

Desordens Potencialmente Malignas da Cavidade Oral: da prevenção ao tratamento do usuário SUS

Potentially Malignant Disorders Of The Oral Cavity: from prevention to treatment of the SUS user

Karla Christine Tavares de Sant'ana Braga Barbosa¹, Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira², Hugo Colombarolli Bofá³, Marcelo Domingues de Faria⁴.

RESUMO

O câncer de boca é uma neoplasia maligna que acomete o trato estomatognático, especificamente: língua, palatos, bochechas e gengivas. Trata-se de uma condição de difícil diagnóstico precoce, por isto, são imprescindíveis dentistas treinados; pacientes orientados para a realização do autoexame; estratégias voltadas para prevenção nos níveis não patológico e patológico; identificação eficiente das desordens orais potencialmente malignas e políticas públicas dirigidas aos principais fatores de risco. **Objetivo:** Investigar ações de promoção à saúde e prevenção das doenças bucais, desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Petrolina (PE), entre os anos 2020 a 2023. **Material e Métodos:** A pesquisa caracterizou-se como qualitativa, com aplicação de formulários junto aos dentistas da APS; e entrevistas semiestruturadas aos gestores do serviço. **Resultados:** Dos entrevistados, 55,67% eram homens; e 44,33%, mulheres. Dos pesquisados, 48,45% disseram não realizar prevenção contra o câncer bucal em sua rotina clínica. A partir dos dados quantitativos, foi possível traçar um panorama sobre a compreensão dos cirurgiões-dentistas acerca das lesões bucais cancerizáveis e suas estratégias de combate a malignização, bem como apontou fragilidades na implementação de políticas públicas coerentes às especificidades regionais no combate à doença.

Palavras-chave: Neoplasias orais. Diagnóstico Bucal. Odontólogos. Prevenção Secundária. Atenção Primária a Saúde.

ABSTRACT

Oral cancer is a malignant neoplasm that affects the stomatognathic tract, specifically the tongue, palate, cheeks and gums. It is a condition that is difficult to diagnose at an early stage, which is why trained dentists are essential; patients need to be instructed in self-examination; strategies aimed at prevention at the non-pathogenic and pathogenic levels; efficient identification of potentially malignant oral disorders and public policies aimed at the main risk factors. **Objective:** To investigate oral health promotion and oral cancer prevention actions developed in Primary Health Care (PHC) in the municipality of Petrolina (PE) between 2020 and 2023. **Materials and Methods:** The research was characterized as quantitative and qualitative, with forms applied to PHC dentists and semi-structured interviews with managers. **Results:** the study showed that 55.67% of the interviewees were men and 44.33% women. Of those surveyed, 48.45% said they did not carry out oral cancer prevention in their clinical routine. Based on the quantitative data, it was possible to: draw up an overview of dental surgeons' understanding of cancerous oral lesions and their strategies for combating malignancy, as well as pointing out weaknesses in the implementation of public policies that are consistent with regional specificities in combating the disease.

Keywords: Oral neoplasms. Oral diagnosis. Dentists. Secondary prevention. Primary Health Care.

¹ Mestranda do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde e Biológicas – UNIVASF. Email: karla.tavares@discente.univasf.edu.br;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8254-2369>

² Doutora em Enfermagem. Professora da UNIVASF.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0309-8499>

³ Doutor em Zootecnia. Professor da UNIVASF.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7601-8712>

⁴ Doutor em Anatomia dos animais domésticos e silvestres. Professor da UNIVASF.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3558-9842>

1. INTRODUÇÃO

As lesões em boca com alto índice de malignidade são descritas na literatura como Desordens Orais Potencialmente Malignas (DOPM) e inclui, entre as mais relevantes: leucoplasia, eritroplasia, eritroleucoplasia, fibrose submucosa, lesões palatinas por uso do cigarro reverso, líquen plano, reações liquenóides, lupus, epidermólise bolhosa e queilite actínica.¹

As DOPM, quando associadas a outros fatores etiopatogênicos, podem transformar-se em cânceres. O diagnóstico envolve biopsias, aspectos clínicos macroscópicos, identificação de biomarcadores da saliva, por exemplo. Quanto mais cedo forem reconhecidas as anormalidades, maiores as chances de conter a conversão maligna.²

Este aspecto é importante, visto que o número estimado de episódios de câncer oral, no Brasil, para cada ano do triênio 2023 a 2025, é de 15.100 novos casos. Além disto, sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer da cavidade oral ocupa a oitava posição entre os tipos mais frequentes. Na Região Nordeste, em homens, é o quinto em recorrência (8,35 por 100 mil); e entre as mulheres, é o 13º (3,87 por 100 mil).³

Neste cenário, a detecção precoce é imprescindível, porém, o que pode inviabilizar essa prematuridade diagnóstica é o fato de não haver padrão para os tumores em boca. Sabe-se, entretanto, que em razão desta heterogeneidade, os fatores de risco podem ser elementos que apontam para a gravidade. Por este motivo, o tabagismo e o consumo de álcool são hábitos frequentemente citados como elementos que sinalizam a vulnerabilidade, e que é potencializada quando tais condições coexistem.³

A obesidade e o baixo consumo de frutas e legumes também se relacionam ao risco aumentado de qualquer tipo de câncer, inclusive o de boca e faringe, isto se explica pela iminente indicação da pré-existência de uma imunossupressão, desnutrição, carências vitamínicas e comorbidades associadas.⁴ A exposição solar prolongada sem proteção é o principal desencadeador de câncer em lábios; e tumores de orofaringe também estão relacionados à infecção pelo papiloma vírus humano - HPV, influenciando o prognóstico.⁵

A considerar a prestação de serviços públicos para fins de diagnóstico de lesões, o Sistema Único de Saúde (SUS), apresenta certos entraves que impedem a atenção oportuna e integral ao usuário. Por exemplo, 95% dos estabelecimentos de diagnóstico e tratamentos são privados e apenas 35% deles prestam serviços ao SUS, deixando-o refém deste setor a despeito do seu potencial de regulação. Falhas locais de cobertura do serviço

também assumem aspecto danoso na condução dos casos suspeitos ou diagnosticados, baixa efetividade da atenção básica, má qualificação profissional, gerência atrelada a interesses partidários, resultam na persistência dos mecanismos de seletividade e iniquidade social.⁶

Assim, o objetivo deste estudo foi Investigar ações de promoção à saúde e prevenção das doenças bucais, desenvolvidas na APS do município de Petrolina (PE), entre os anos 2020 a 2023. Para tanto, assumiu-se a hipótese de que as políticas públicas voltadas ao combate do câncer oral em qualquer nível, embora amparadas por um sistema legal consolidado e um forte aporte conceitual, são por vezes inaplicáveis em contextos específicos. No que se refere a justificativa deste estudo, esta partiu da necessidade de agrupar dados que viabilizassem a compreensão do cenário municipal para condução das DOPM, sublinhando quais estratégias preventivas de combate ao câncer oral são protagonizadas pela APS no município.

2. MATERIAL E MÉTODOS

A presente proposta de estudo respeitou o entendimento bioético que envolve a pesquisa com grupos humanos, contidos nas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, bem como a resolução 580/2018, que se refere aos aspectos éticos das pesquisas em instituições do SUS. O projeto foi inscrito da Plataforma Brasil e encaminhado a um Comitê de Ética pela CONEPE, assegurando que a coleta dos dados somente iniciou-se após a completa aprovação. Os participantes tomaram conhecimento da pesquisa pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sobre: tipo e objetivos, privacidade, sigilo, confidencialidade, riscos e benefícios. Foi mantido sigilo sobre a identidade dos participantes que tiveram suas informações utilizadas. O projeto recebeu o protocolo de número 5.528.414.

Tratou-se de pesquisa exploratória, descritiva, de método misto sequencial que consistiu na coleta e na análise dos dados em uma única pesquisa, com abordagem quantitativa seguida de procedimentos qualitativos com fusão da análise e interpretação dos dados obtidos. Portanto, a proposta foi de elaboração ou expansão dos “resultados de um método com outro método”.⁷ Partindo do pressuposto que a interação das duas abordagens ampliaria a visibilidade do objeto estudado. De modo que, consonante ao objetivo proposto, foi utilizada a **estratégia explanatória sequencial**, que consistiu no

desenvolvimento da pesquisa em duas fases distintas que se complementaram. A primeira foi de abordagem quantitativa, que após análise dos dados, foi aprofundada na fase qualitativa.

Foram convidados a participar da pesquisa, dentistas que atendessem aos seguintes critérios: ser servidor da Atenção Primária à Saúde – APS (das Unidades Básicas de Saúde – UBS's) de Petrolina (PE), contratados ou concursados, além de alguns gestores e apoiadores de interesse à pesquisa vinculados ao serviço público, no período de 2020 a 2023. Foram excluídos desta fase do estudo, profissionais que, embora cumprissem os critérios de inclusão, apresentassem condições adicionais que interferissem no êxito da proposta, a exemplo de dentistas que estivessem a menos de 1 mês compondo o quadro de servidores públicos.

Para a primeira fase de coleta de dados, todos os cirurgiões dentistas (CD) foram abordados, perfazendo um total de 97 profissionais. Cada participante desta fase quantitativa foi identificado por um código alfa numérico, anotado no formulário. Este instrumento continha questões objetivas com as seguintes variáveis: conhecimentos e práticas profissionais em saúde bucal na prevenção, detecção do câncer de boca e das DOPM. Esse instrumento foi aplicado junto aos CDs em suas respectivas unidades.

Os dados coletados foram tabulados em planilha eletrônica, as variáveis foram categorizadas e seus valores absolutos e relativos foram apresentadas em forma de tabela. Com base nos resultados da abordagem quantitativa, atendendo aos critérios de interesse da pesquisa para maior exploração, descrição e validação das informações, foi desenvolvida a metodologia qualitativa, fase em que foram selecionados um número menor de participantes, para responder às questões subjetivas com intuito de aprofundar aspectos sobre vivências, limites e potencialidades na execução de ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal na APS. Nesta fase, as respostas de alguns dentistas foram coletadas por meio da técnica de entrevista na modalidade semiestruturada.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Abordagem quantitativa

A partir das respostas obtidas dos CD, foi elaborada a tabela descritiva (**TABELA 1**). Dos profissionais que foram entrevistados, 44,33% eram do sexo feminino e 55,67%

masculinos; 68,04% formados há mais de 5 anos; 53,61% possuíam pós-graduação, sendo a maioria procedente de universidades particulares (64,95%). Além disso, 48,45% dos cirurgiões dentistas atuavam no setor público e privado, dividindo sua jornada de trabalho. Dos entrevistados, 27,84% disseram não orientar os pacientes sobre a técnica de autoexame oral, manobra esta imprescindível no combate precoce da doença.

Embora a literatura não evidencie que o autoexame reduza a taxa de mortalidade por câncer bucal, o envolvimento no autocuidado regular pode reduzir a perda adicional de função e constitui estratégia de prevenção de baixo custo e de fácil realização, sendo importante ao diagnóstico precoce.¹⁰

Entre as lesões que devem ser encaminhadas para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), segundo o entendimento dos CD, estão o CEC (68,04%) e o melanoma (69,07%), quando já confirmados em laudos. No entanto, tais condições extrapolam a competência do cirurgião dentista nesta fase pós análise histopatológica e devem ser referenciadas ao médico oncologista, preferencialmente. Ainda neste sentido, ao serem questionados sobre quais lesões seriam **potencialmente** malignas e, portanto, de referência obrigatória à assistência especializada, foram apontadas: o CEC (92,78%), o melanoma (93,81%) e o linfoma (86,60%), porém, essas lesões já se configuram como malignas e/ou apresentam comportamentos agressivos de alta letalidade em sua maioria.

TABELA 1. Tabulação dos dados extraídos dos formulários aplicados aos CD

Total de entrevistados = 97		N	%	
Gênero	Feminino	43	44.33	
	Masculino	54	55.67	
Tempo de Formado (anos)	< 2	0	0	
	Entre 2 e 5	31	31.96	
	> 5	66	68.04	
Pós Graduação	Sim	52	53.61	
	Não	45	46.39	
Tipo de Inserção no Mercado de Trabalho	Público	50	51.55	
	Privado	0	0	
	Público/privado	47	48.45	
Carga Horária por setor (horas)/semana	10	0	0	
	Pública	20	97	100
	<10	0	0	
	10	38	39.28	
	Privada	20	0	0
	<10	9	9.28	
Universidade de Procedência	Particular	63	64.95	
	Estadual	1	1.03	
	Federal	33	34.02	
Teve Disciplina de Estomatologia	Sim	97	100	
	Não	1	1.03	

	Não me atualizo	0	0
Como atualiza os conhecimentos	Cursos	56	57.73
	Internet	75	77.32
	Livros/Revistas	33	34.02
	Congressos	20	20.62
	Capacitação Municipal	35	36.08
Realiza exame intraoral	Sim	96	98.97
	Não	1	1.03
	Desnecessário	0	0
	Não sei fazer	0	0
Orienta o paciente p o autoexame	Sim	69	71.13
	Não	27	27.84
Utiliza os conhecimentos de Estomatologia	Sim	86	88.66
	Não	11	11.34
Realiza prevenção e proervação para Câncer oral	Sim	50	51.55
	Não	47	48.45
Qual o câncer mais comum em boca	Melanoma	14	14.43
	Papiloma	1	1.03
	Carcinoma Epidermóide	67	69.07
	Carcinoma Verrucoso	15	15.46
Quais lesões encaminha para o CEO	Mucocele	22	22.68
	CEC	66	68.04
	Eritroplasia	65	67.01
	Melanoma	67	69.07
	Hemangioma	32	32.99
	Mucosa Esbranquiçada	32	32.00
	Exostose	1	1.03
	Papiloma	82	84.54
	Hiperplasia	23	23.71
	Queilite Actínica	31	31.96
	Linfoma	67	69.07
	Suspeita de CEC	97	100
	Leucoplasia	83	85.57
	Lesões ósseas	48	49.48
	Candidíase	9	9.28
	Lesões que não cicatrizam	95	97.94
	Líquen Plano	48	49.48
Placa Sifilítica	58	59.79	
Granuloma Piogênico	34	35.05	
Lesão tarumática com causa definida	7	7.22	
Lesões Potencialmente Malignas	Mucocele	0	0
	CEC	90	92.78
	Eritroplasia	34	35.05
	Melanoma	91	93.81
	Hemangioma	40	41.24
	Granuloma Piogênico	8	8.25
	Hiperplasia	8	8.25
	Exostose	5	5.15
	Papiloma	39	40.21
	Fibroma	6	6.19
	Queilite	26	26.80
	Linfoma	84	86.60
	Fibrose Mucosa	5	5.15
	Leucoplasia	80	82.47
	Displasia Fibrosa	0	0
	Candidíase	22	22.68
	Lesões Oraís de Sífilis	46	47.42

Fonte: Tratamento estatístico dos dados: Prof. Dr. Hugo Colombarolli Bonfa/UNIVASF.

As figuras 1 e 2 demonstram o fluxo regulatório obrigatório ao serviço especializado de acordo com os dentistas.

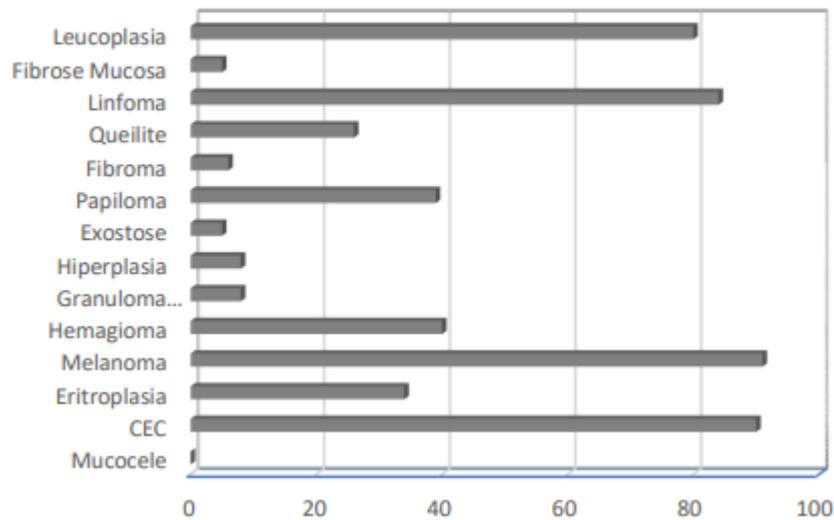


Figura 1. Lesões com potencial de malignidade de acordo com os CD.

Fonte: Próprios autores.

O Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS) assegura que, no serviço público, a partir da avaliação inicial do dentista na unidade básica, o paciente pode ser encaminhado à atenção especializada. O serviço especializado, por sua vez, realiza os exames investigativos a fim de confirmar a hipótese diagnóstica.¹¹

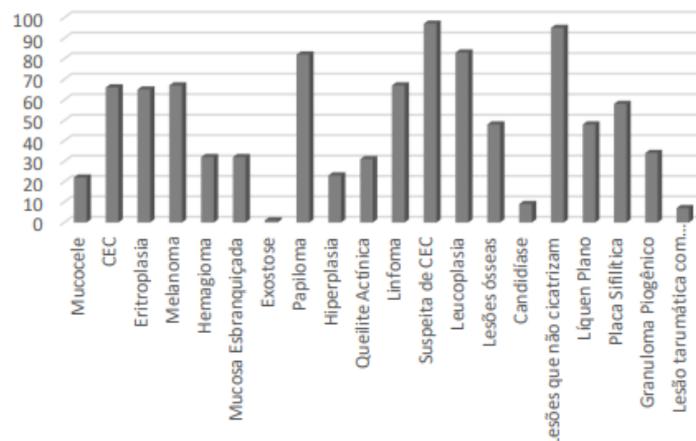


Figura 2. Lesões que devem ser encaminhadas ao CEO, segundo os dentistas.

Fonte: Próprios autores.

No quesito 'orientações sobre o autoexame', cerca de metade dos pesquisados alegou não incentivar a manobra (**Figura 3**), e sobre este aspecto, a literatura esclarece que o autoexame bucal pode levar a uma autopercepção da necessidade de ajuda especializada, maximizando as chances de condução precisa e oportuna, o que contribui ao diagnóstico precoce e eleva as chances de tratamentos menos invasivos.¹²

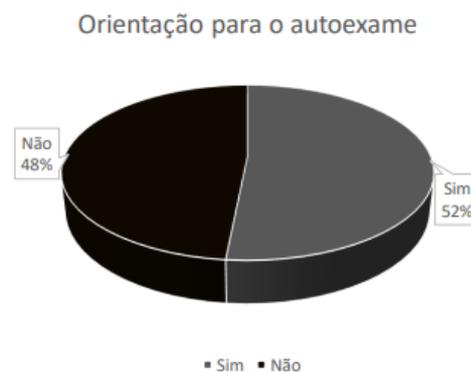


Figura 3. Sobre incentivar e instruir para o autoexame bucal

Fonte: Próprios autores.

3.2 Abordagem qualitativa

Neste tópico, as respostas colhidas nas entrevistas foram agrupadas, sendo transcritas aquelas que representavam a maioria das opiniões.

QUADRO 1: Entrevistas com os dentistas da atenção básica/ Petrolina - PE

PERGUNTA AOS DENTISTAS	RESPOSTAS
Conte-me como é feito o registro de informações de lesões suspeitas de câncer de boca.	D1. "O registro de informações das lesões suspeitas de câncer de boca é feito no próprio E -SUS, que é o sistema onde nós passamos a produção e nós registramos os atendimentos." D2. "Eu deixo registrado num documento que eu tenho no computador com os dados pessoais, endereço e telefone".
Em sua prática diária, o que favorece a identificação dos casos suspeitos de câncer oral?	D1. "O que eu percebo que favorece à identificação dos casos suspeitos de câncer de boca é a orientação da população, para que a população tenha o conhecimento de como são as lesões que podem ser suspeitas, o que é

	<p>normal e o que não é, que comecem a fazer o autoexame da boca”</p> <p>D2. “A orientação da equipe, principalmente os agentes comunitários de saúde, porque eles têm um contato mais próximo com a população e eles fazem essa ponte.”</p> <p>D3. “Conversar com o médico, explicar ao médico o que seriam essas lesões suspeitas e tornar claro que precisam ser encaminhadas para os dentistas e que somos nós que devemos fazer esse atendimento. Uma recepção orientada, porque muitas vezes o paciente chega na unidade de saúde e busca o atendimento médico para algum tipo de alteração na boca, e não são encaminhadas para nós dentistas”.</p>
<p>Na sua prática diária, o que dificulta a identificação de casos suspeitos de câncer oral?</p>	<p>D1. “O que eu acredito que dificulta a identificação dos casos suspeitos de câncer de boca é a desinformação da população.”</p> <p>D2. “A falta de interação do dentista com a equipe, com os agentes comunitários de saúde e a falta de busca ativa aos grupos de risco”.</p> <p>D3. “O que dificulta é a falta de contato efetivo com a população para orientar sobre a prevenção e sobre o acompanhamento nos casos de suspeita de câncer.”</p>
<p>Fale-me sobre suas dúvidas quanto ao processo de referenciamento.</p>	<p>D1. “Normalmente as minhas dúvidas quanto ao processo de referenciamento estão ali naquele limiar entre uma lesão que é potencialmente maligna e uma lesão que já tem alteração suficiente para ser suspeita de câncer de boca.”</p> <p>D2. “Embora eu tenha estudado estomatologia na faculdade, não fui bem preparado para a realidade com que me deparo diariamente.”</p> <p>D3. Não tenho dúvidas.</p>
<p>Fale-me das ações que você desenvolve para o rastreamento do câncer bucal no seu trabalho na APS</p>	<p>D1. “Na APS, as ações para a prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca que eu desenvolvi foram palestras com a população e orientação da equipe.”</p>
<p>Na sua prática diária, o que favorece a execução dessas ações?</p>	<p>D2. “O que favorece a execução dessas ações é ter uma equipe integrada. Trabalhar com uma equipe que entende a importância desse tipo de ação funciona como um incentivo ao dentista.”</p>
<p>Na sua prática diária, o que dificulta a execução dessas ações?</p>	<p>D3. “O que dificulta é que nem sempre nós temos a adesão da população para ações que são programadas dentro da unidade de saúde por exemplo, sempre tem aquela parcela da população que trabalha ou que não pode sair</p>

	de casa, e mesmo que façamos as visitas domiciliares, não conseguimos o mesmo impacto”
--	--

Fonte: Arquivo pessoal.

Diante dos posicionamentos manifestos, foi possível averiguar que a eficácia do serviço consiste na interação das equipes, no preparo acadêmico do profissional e na definição mais clara dos papéis de cada componente nas unidades básicas de saúde. As análises regional e territorial também são importantes para identificar desigualdades, traçar o perfil epidemiológico e direcionar recursos e políticas públicas, garantindo acessibilidade, qualidade na execução das tarefas e assertividade.

É possível constatar também que embora a condução do paciente com câncer bucal esteja devidamente prevista em documentos como a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) e na Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), por exemplo, a aplicabilidade das normativas são inexpressivas, suas abrangências são, geralmente, desconhecidas. Outrossim, é notório, que os profissionais das unidades básicas de saúde têm sido minimamente alcançados, seja pela educação continuada ou pelas estratégias de integração das equipes de saúde da família no combate ao câncer oral especificamente, isto impede que implementações de estratégias e campanhas locais sejam de fato eficientes e reflitam no índice de mortalidade.¹⁴

A pesquisa intitulada ‘Política e atenção ao câncer bucal no SUS’, também salienta que o câncer bucal notadamente, não tem sido tratado como os demais cânceres no âmbito da rede de atenção à saúde e esta falta de integração compromete negativamente o enfrentamento à doença, de modo que a atenção primária é sempre culpabilizada, quando de fato a política sobre a qual este serviço se assenta é frágil e intencionalmente excludente.¹⁵

Sobre este fato, através do artigo ‘Pacto de Gestão da Saúde’, o autor evidencia que as dificuldades de integração das ações de combate às doenças, de modo geral, se devem maiormente ao fator geográfico, haja vista as dimensões territoriais do Brasil, o que acaba por dificultar a harmonização das estratégias de saúde pública¹⁶. Neste sentido, outros autores corroboram com o entendimento de que o sistema federativo brasileiro deve ser um critério a considerar nas análises de eficiência da saúde pública, visto que decisões mais igualitárias, descentralizadas e colaborativas são geralmente lentas e complexas em territórios de grande extensão.¹⁷

De fato, o próprio Ministério da Saúde, através da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, determina que para avaliação do funcionamento da rede de assistência ao usuário SUS, deve-se considerar a eficiência dos métodos terapêuticos e diagnósticos, mais também aspectos logísticos, operacionais e de governança. Assim, para que o nível básico de assistência seja percebido como efetivo em suas ações, deve-se lançar um olhar panorâmico, entendendo-o como fração de um sistema maior.¹⁸

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação saúde *versus* doença oral envolve aspectos objetivos e subjetivos e decorre, de um complexo causal no qual estão envolvidas muitas variáveis. Algumas dessas variáveis se localizam no campo da competência profissional teórico acadêmica. Outra parcela diz respeito à execução do trabalho odontológico. Há, ainda, um segmento restrito aos determinantes externos, a exemplo do querer político, condições socioeconômicas dos indivíduos, os reais interesses envolvidos, vivências e realidades culturais.

Políticas públicas impostas que não considerem as peculiaridades locais, o legalismo excessivo, a falta de harmonização de ações em rede e as decisões centralizadas geram um sentimento de não protagonismo das unidades básicas de saúde no âmbito das estratégias de combate às doenças, incluindo o câncer oral, e nestas discussões, outras pesquisas poderão e devem contribuir.

REFERÊNCIAS

1 Warnakulasuriya S. Clinical features and presentation of oral potentially malignant disorders. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, and Oral Radiology*. 2018; 125(6): 582-590.

2 Bugshana FI. Oral squamous cell carcinoma: metastasis, potentially associated malignant disorders, etiology and recent advancements in diagnosis. *F1000Research* [periódico na internet]. 2020 [acesso em 10 ago 2023]; Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32399208/>.

3 Instituto Nacional do Câncer (Brasil). [página na internet] - Diagnóstico precoce do câncer de boca [acesso em 18 de julho de 2023]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/onde-tratar-pelo-sus>.

4 World Cancer Research Fund; American Institute For Cancer Research [página na internet] - Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: a global perspective [acesso em 27 de julho de 2023]. Disponível em: <https://www.wcrf.org/wp-content/uploads/2021/02/Summary-of-Third-Expert-Report-2018.pdf>.

5 Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW. World cancer report: cancer research for cancer prevention. Rev Electr International Agency for Research on Cancer [periódicos na internet]. 2020 [acesso em 27 jul 2023]. Disponível em: <http://publications.iarc.fr/586>.

6 Paim J S. O que é o SUS. 8º Reimpressão. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

7 Creswell J. Qualitative Inquiry and Research Design. 4ª ed. Canada: Cheryl N. Poth, 2017.

8 Ministério da Saúde (Brasil). Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre a pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. Brasília: Diário Oficial da União; 24 de maio de 2016, Seção 1.

9 Ministério da Saúde (Brasil). Resolução nº 580 de 22 de março de 2018. Dispõe sobre a regulamentação o item XIII.4 da Resolução nº 466/12, que prevê resolução complementar tratando das especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o SUS Brasília: Diário Oficial da União; 16 de julho de 2018, Seção 1.; 24 de maio de 2016, Seção 1.

10 Manne SL, Imanguli M, Kashy D, Pesanelli M, Frederick S, Cleave JHV, *et al.* Enhancing self-care among oral cancer survivors: protocol for the empowered survivor trial. JMIR Res Protoc. 2023; (12) e39996.

11 Ministério da Saúde [<https://www.gov.br/saude/pt-br>]. Ministério da Saúde chama atenção para a Semana Nacional de Prevenção do Câncer Bucal [acesso em 10 de mar 2023]; Disponível em:

<https://www.conass.org.br/ministerio-da-saude-chama-atencao-para-semana-nacional-de-prevencao-do-cancer-bucal/>.

12 Martins AMEBL, Souza JGS, Haikal DS, Paula AMB, Ferreira EF, Podeus IA. Prevalência de autoexame bucal é maior entre idosos assistidos no Sistema Único de Saúde: inquérito domiciliar. Rev Electr Ciência & Saúde Coletiva [periódicos na internet]. 2015 [acesso em 10 ago 2023]; 1085-1098. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HNqNp3JVcj8RHKTTFrm6PXh/?format=pdf&lang=pt>

13 Almeida GRC, Luz JS. A geografia da saúde: a regionalização e territorialização como suporte a municipalização da saúde. Revista FT [periódicos na internet]. 2023 [acesso em 27 jul 2023]. Disponível em: <https://revistaft.com.br/a-geografia-da-saude-a-regionalizacao-e-territorializacao-como-suporte-a-municipalizacao-da-saude-no-contexto-do-sus/>.

14 TORRES-PEREIRA C. Oral cancer public policies: Is there any evidence of impact? Braz Oral Res., v. 24, supl. 1, p.37-42, 2010.

15 LIMA, Fernando Lopes Tavares de. Política e atenção ao câncer bucal no Sistema Único de Saúde. 2020. 151 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020.

16 MACHADO, J.A. Pacto de gestão na saúde: até onde esperar uma 'regionalização solidária e cooperativa'. In: HOCHMAN, G.; FARIA, C.A.P. (ORG.). Federalismo e políticas públicas no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

17 LIMA, L.D.; VIANA, A.L.A. Descentralização, regionalização e instâncias intergovernamentais no Sistema Único de Saúde. In: VIANA, A.L.A.; LIMA, L.D. (org.). Regionalização e relações federativas na política de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2011, p.39-63.

18 Ministério da Saúde. Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017.