

**CÂNCER BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA ABORDAGEM INTEGRADA PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE**

 <https://doi.org/10.56238/sevened2025.018-008>

**Maria Josilaine das Neves de Carvalho**

Graduanda em Odontologia  
Centro Universitário Maurício de Nassau, UNINASSAU – Caruaru

**Marcos Gustavo Oliveira da Silva**

Cirurgião-Dentista Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)  
Mestrado Profissional em Saúde da Família  
Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães (CPqAM/FIOCRUZ)

**Camila Ramos Barbosa**

Graduanda em Odontologia  
Centro Universitário Maurício de Nassau, UNINASSAU – Caruaru

**Daiane Caroline Torres Soares**

Graduanda em Odontologia  
Centro Universitário Maurício de Nassau, UNINASSAU – Caruaru

**Edlla Eracelly Costa de Lima**

Graduada em Psicologia  
Graduanda em Odontologia  
Centro Universitário Maurício de Nassau, UNINASSAU - Caruaru

**Francisco José Macêdo da Silva**

Graduando em Odontologia  
Centro Universitário Maurício de Nassau, UNINASSAU – Caruaru/PE  
Bacharel em Administração  
Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Caruaru, FAFICA – Caruaru/PE  
Especialista em Gestão de Pessoas  
Universidade de Pernambuco, UPE – Recife/PE

**Giseli Cordeiro da Silva**

Graduanda em Odontologia  
Centro Universitário Maurício de Nassau, UNINASSAU – Caruaru

**João Victor Santos da Silva**

Graduando em Odontologia  
Centro Universitário Maurício de Nassau, UNINASSAU – Caruaru

**Lorena de Jesus Lourenço da Silva**

Graduanda em Odontologia  
Centro Universitário Tabosa De Almeida ASCES-UNITA



**Pedro Henrique da Silva**

Graduando em Odontologia

Centro Universitário Maurício de Nassau, UNINASSAU – Caruaru

**Raynnara Souza Arruda**

Graduanda em Odontologia

Centro Universitário Maurício de Nassau, UNINASSAU – Caruaru

**Vanessa Vila Nova Torres**

Graduanda em Odontologia

Centro Universitário Maurício de Nassau, UNINASSAU – Caruaru

---

## **RESUMO**

O câncer bucal representa um grave problema de saúde pública, com altas taxas de morbimortalidade, especialmente em países em desenvolvimento. Apesar de sua detecção precoce ser determinante para o prognóstico, o diagnóstico ainda ocorre em estágios avançados na maioria dos casos. A Atenção Primária à Saúde (APS), por sua capilaridade e natureza preventiva, configura-se como o cenário ideal para a identificação precoce de lesões potencialmente malignas e câncer bucal. Este artigo propõe uma abordagem integrada entre profissionais da APS, ressaltando a importância do exame clínico sistemático, da educação em saúde e da capacitação continuada. A metodologia envolveu revisão narrativa da literatura em bases de dados internacionais e nacionais, abordando estratégias de detecção precoce, barreiras enfrentadas na prática clínica e políticas públicas vigentes. Os resultados destacam a necessidade de protocolos padronizados, treinamento específico e campanhas educativas como pilares para a efetividade do diagnóstico precoce. A discussão enfatiza que o fortalecimento da APS é fundamental para alterar o atual cenário epidemiológico do câncer bucal no Brasil e no mundo.

**Palavras-chave:** Neoplasias Bucais; Atenção Primária à Saúde; Diagnóstico Precoce; Promoção da Saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer bucal configura-se como um grave problema de saúde pública em escala mundial, ocupando posições de destaque nas estatísticas de morbimortalidade relacionadas às neoplasias malignas, especialmente em regiões de baixa e média renda (Bray et al., 2018; Warnakulasuriya, 2020). Estima-se que, anualmente, mais de 350 mil novos casos sejam diagnosticados, dos quais uma considerável parcela resulta em óbitos evitáveis mediante diagnóstico precoce e tratamento adequado (Sung et al., 2021). No Brasil, segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer de boca figura entre as dez neoplasias mais incidentes em homens e mulheres, evidenciando a necessidade de estratégias mais eficazes para a sua prevenção e detecção precoce (INCA, 2023).

A evolução clínica do câncer bucal, que com frequência se inicia como lesões discretas e assintomáticas, contribui para que o diagnóstico ocorra tardiamente, quando as chances terapêuticas são reduzidas e as sequelas funcionais e estéticas são ampliadas (Santos-Silva et al., 2019; Rivera, 2015). Diversos fatores de risco são reconhecidamente associados à sua etiologia, destacando-se o consumo de tabaco e álcool, a infecção pelo vírus HPV e a exposição solar sem proteção (Scully, 2014; Petersen, 2009). No entanto, o baixo nível de informação da população e a limitada percepção de risco em relação a essas lesões são barreiras adicionais que dificultam o reconhecimento precoce da doença (Amaral et al., 2020; Saka-Herran et al., 2022).

A Atenção Primária à Saúde (APS), dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), apresenta-se como eixo fundamental na organização das ações de promoção, prevenção, diagnóstico e encaminhamento para tratamento do câncer bucal (Brasil, 2017; Mendes, 2012). Sua capilaridade e proximidade com as comunidades a posicionam estrategicamente para atuar na identificação de lesões precursoras e nos primeiros sinais clínicos do câncer (Torres-Pereira et al., 2018). Contudo, evidências apontam que, embora haja um aumento na cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), persistem lacunas significativas na formação e capacitação dos profissionais de saúde bucal quanto ao diagnóstico diferencial das lesões orais (Antunes et al., 2021; Pires et al., 2020).

Entre os desafios enfrentados pela APS estão a dificuldade na realização de exame físico intraoral completo, a baixa adesão às campanhas de conscientização sobre o câncer bucal e as barreiras de acesso a serviços especializados para confirmação diagnóstica (Ribeiro et al., 2019; Torres-Pereira et al., 2018). Além disso, a ausência de protocolos bem estabelecidos para a abordagem de lesões suspeitas no âmbito da atenção primária contribui para a perda de oportunidades de diagnóstico em estágios iniciais (Leite et al., 2018).

Apesar dessas limitações, experiências exitosas de capacitação profissional e integração entre os níveis de atenção demonstram que é possível qualificar a APS para um desempenho mais efetivo no combate ao câncer bucal (Santos et al., 2021; Oliveira et al., 2022). Programas educativos contínuos, ações de educação em saúde voltadas para a comunidade e a implementação de fluxos de

encaminhamento ágeis são estratégias consideradas essenciais para ampliar a resolutividade da atenção básica e melhorar o prognóstico dos pacientes (Torres- Pereira et al., 2018; Warnakulasuriya, 2020).

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar o papel da Atenção Primária à Saúde na detecção precoce do câncer bucal, abordando os principais entraves enfrentados pelos profissionais e apontando caminhos possíveis para a superação dessas dificuldades. A importância dessa reflexão reside na necessidade urgente de fortalecer as capacidades da APS como instrumento de promoção da saúde bucal e de combate às iniquidades em saúde, particularmente no que tange às populações mais vulneráveis.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão de literatura narrativa, com o objetivo de analisar as evidências disponíveis na literatura científica acerca do papel da Atenção Primária à Saúde (APS) na detecção precoce do câncer bucal. A opção por essa abordagem justifica-se pela possibilidade de sintetizar de maneira crítica informações dispersas, promovendo uma compreensão ampliada sobre o tema em questão (Grant & Booth, 2009).

A busca pelos estudos foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e Lilacs, no período de fevereiro a março de 2025. Utilizaram-se como descritores controlados os termos: “atenção primária à saúde”, “câncer bucal”, “diagnóstico precoce”, “prevenção” e “promoção da saúde”, combinados entre si por meio dos operadores booleanos "AND" e "OR". A seleção dos descritores seguiu as terminologias padronizadas do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), assegurando maior precisão e abrangência na identificação dos estudos relevantes.

Foram incluídos artigos publicados entre 2008 e 2025, redigidos em português, inglês ou espanhol, que abordassem a atuação da atenção primária na prevenção, no diagnóstico precoce e na detecção de casos de câncer bucal. Consideraram-se admissíveis artigos de revisão, estudos observacionais, pesquisas qualitativas e quantitativas, bem como documentos oficiais de organizações governamentais e de saúde pública reconhecidas. Excluíram-se estudos que versassem sobre outras neoplasias não relacionadas à cavidade oral, resumos de congressos, capítulos de livros, dissertações, teses e materiais sem acesso ao texto completo.

O processo de seleção iniciou-se com a leitura dos títulos e resumos para identificação dos trabalhos que atendiam aos critérios estabelecidos. Posteriormente, os textos completos dos artigos potencialmente elegíveis foram analisados para confirmação da pertinência temática. As informações extraídas foram organizadas em quadros analíticos, considerando autor, ano de publicação, tipo de estudo, objetivos, metodologia utilizada, principais achados e conclusões.

A análise dos dados foi conduzida de forma crítica e interpretativa, buscando identificar tendências, lacunas e contribuições relevantes no âmbito da atenção primária à saúde e da detecção

precoce do câncer bucal. O rigor metodológico foi preservado durante todas as etapas do estudo, garantindo a validade e a fidedignidade das informações discutidas.

### 3 RESULTADOS

A análise dos artigos selecionados revelou a relevância da Atenção Primária à Saúde (APS) na detecção precoce do câncer bucal e na implementação de estratégias preventivas. Embora a APS tenha o potencial de desempenhar um papel crucial na redução da mortalidade relacionada ao câncer bucal, o desempenho da rede ainda enfrenta uma série de desafios. A capacitação dos profissionais da APS foi identificada como um dos principais fatores limitantes. Muitos profissionais de saúde ainda não estão suficientemente preparados para identificar sinais iniciais de câncer bucal, o que resulta em diagnósticos tardios e, conseqüentemente, em tratamentos menos eficazes (SOUZA et al., 2020; PEREIRA et al., 2021). A falta de treinamento contínuo e especializado foi citada como um obstáculo significativo. Nesse contexto, a necessidade de cursos e atualizações periódicas para os profissionais da APS foi amplamente destacada, visando melhorar a capacidade de identificar lesões suspeitas precocemente (ALMEIDA et al., 2019; LIMA et al., 2022).

Além disso, a escassez de protocolos claros e diretrizes sobre como proceder em casos de lesões orais suspeitas contribui para a falha na detecção precoce. Em várias regiões do Brasil, o conhecimento sobre o câncer bucal ainda é limitado, o que leva à subnotificação de casos e a um aumento da mortalidade. A capacitação, embora essencial, deve ser acompanhada de estratégias preventivas mais abrangentes. Nesse sentido, campanhas educativas sobre os fatores de risco, como tabagismo, consumo excessivo de álcool e exposição inadequada ao sol, têm se mostrado eficazes para reduzir a incidência da doença, especialmente em áreas urbanas (COSTA et al., 2021; SOUZA et al., 2022). Contudo, em áreas rurais e periféricas, a implementação dessas campanhas enfrenta desafios significativos, principalmente devido à falta de infraestrutura e recursos materiais adequados (FERREIRA et al., 2020).

A educação preventiva tem mostrado resultados positivos, mas sua efetividade depende diretamente do contexto local, como a infraestrutura de saúde disponível e o nível de educação da população. A barreira do acesso aos serviços de saúde foi outro fator frequentemente mencionado. A sobrecarga de trabalho dos profissionais da APS e a falta de recursos materiais adequados, como exames complementares para diagnóstico precoce, limitam as possibilidades de um atendimento eficaz. Esse cenário é agravado pela falta de uma rede de referência e contra-referência eficiente entre os serviços primários e os serviços especializados de maior complexidade (PEREIRA et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2023). A articulação entre diferentes níveis de atenção à saúde foi identificada como uma necessidade para garantir que casos suspeitos de câncer bucal sejam encaminhados de forma

adequada, evitando o retardo no diagnóstico e prejudicando o prognóstico dos pacientes (FERREIRA et al., 2019).

Além disso, as dificuldades estruturais dentro da APS contribuem para uma menor cobertura e, conseqüentemente, para uma detecção tardia do câncer bucal, especialmente em regiões periféricas e rurais, onde a infraestrutura de saúde é mais precária (GOMES et al., 2021). A escassez de equipamentos adequados para exames de imagem e a falta de serviços especializados dificultam a realização de diagnósticos rápidos e precisos. Apesar disso, a detecção precoce tem mostrado um impacto positivo nos desfechos clínicos dos pacientes. Quando o câncer bucal é identificado em estágios iniciais, as chances de cura aumentam consideravelmente, e os tratamentos podem ser menos invasivos, preservando a qualidade de vida do paciente (SILVA et al., 2021).

A relação entre detecção precoce e a melhoria dos prognósticos está diretamente associada à capacitação dos profissionais da APS e à implementação de protocolos eficazes de rastreamento. A utilização de técnicas diagnósticas avançadas, como biópsias de alta precisão e exames de imagem, também contribui para melhorar a acuracidade na detecção, permitindo intervenções mais rápidas e eficazes (SOUZA et al., 2019; LIMA et al., 2021). Embora a realidade da APS ainda seja marcada por lacunas na formação dos profissionais e na escassez de recursos, a implementação de tecnologias de diagnóstico no atendimento primário poderia reduzir essas falhas e tornar o processo de detecção mais eficiente.

Em relação à distribuição geográfica dos serviços, foi possível observar disparidades significativas entre as regiões do país. Em estados do Sudeste e Sul, onde a infraestrutura de saúde é mais robusta, as ações preventivas e o acesso a exames complementares são mais frequentes, resultando em melhores indicadores de detecção precoce. No entanto, nas regiões Norte e Centro-Oeste, a realidade é bem diferente. Nessas áreas, o acesso aos serviços de saúde é mais limitado, a formação dos profissionais é deficiente e os exames complementares são mais difíceis de acessar, o que contribui para o diagnóstico tardio. A Tabela 1 ilustra as variações no desempenho da APS nas diferentes regiões do Brasil, destacando a necessidade de uma política pública mais integrada e equânime para a prevenção do câncer bucal (GOMES et al., 2020).

Apesar das dificuldades encontradas, algumas estratégias têm mostrado resultados positivos na detecção precoce do câncer bucal. A implementação de campanhas educativas e a capacitação dos profissionais da APS demonstraram ser eficazes em várias regiões, mas ainda há muito a ser feito. A formação contínua dos profissionais, o fortalecimento da rede de referência e contra-referência, e a melhoria da infraestrutura dos serviços de saúde são fundamentais para que a APS se torne um ponto de rastreamento eficaz e uma linha de defesa robusta contra o câncer bucal (COSTA et al., 2020; ALMEIDA et al., 2022).

## 4 DISCUSSÃO

O câncer bucal continua sendo uma das neoplasias mais prevalentes, com forte associação ao uso de tabaco e álcool, fatores que contribuem significativamente para o desenvolvimento da doença. A detecção precoce é um dos fatores-chave para aumentar a sobrevivência dos pacientes, uma vez que o diagnóstico em estágios iniciais permite tratamentos menos invasivos e com melhores prognósticos. No entanto, como evidenciado por diversos estudos, o diagnóstico precoce do câncer bucal ainda enfrenta barreiras, principalmente em contextos de atenção primária à saúde (Warnakulasuriya, 2009; Gomes et al., 2020).

As disparidades regionais no Brasil são marcantes, com grandes variações no acesso a cuidados e no nível de preparação dos profissionais para realizar exames e identificar sinais precoces da doença. Em regiões como o Sudeste e Sul, o diagnóstico precoce é facilitado pela infraestrutura robusta e pela presença de centros especializados, onde o acesso a exames como a biópsia é mais rápido e eficiente (Almeida et al., 2022). No entanto, mesmo em regiões mais desenvolvidas, os fatores socioeconômicos ainda impactam significativamente os resultados. A pobreza e a falta de educação em saúde são questões frequentemente associadas ao atraso no diagnóstico (Gomes et al., 2020).

Por outro lado, no Norte e no Centro-Oeste do Brasil, o cenário é bem diferente. A escassez de recursos e a falta de profissionais capacitados tornam o diagnóstico e o tratamento de câncer bucal mais desafiadores. Nessas regiões, o acesso aos cuidados especializados é limitado, o que resulta em diagnósticos mais tardios, quando a doença já se encontra em estágios mais avançados. Esses fatores contribuem diretamente para um índice elevado de mortalidade, como demonstrado por Pereira et al. (2021) e Ferreira et al. (2019), que apontam a falta de equipamentos de diagnóstico como uma das principais limitações no Norte do Brasil.

Além disso, a discrepância no acesso a tratamentos especializados entre as áreas urbanas e rurais também é uma preocupação importante, como discutido por Gomes et al. (2021). Enquanto nas grandes cidades existem centros de referência que oferecem tratamento adequado, nas zonas rurais, a ausência de profissionais especializados em câncer bucal e de recursos para diagnóstico precoce aumenta o tempo entre o surgimento dos sintomas e o início do tratamento.

A seguir, apresentamos uma tabela que compara o diagnóstico precoce e o acesso ao tratamento de câncer bucal em diferentes regiões do Brasil, destacando as disparidades observadas e os principais desafios enfrentados em cada uma delas:

Tabela 1. Comparação entre Regiões do Brasil em Termos de Diagnóstico Precoce e Acesso ao Tratamento de Câncer Bucal

| Região       | Diagnóstico Precoce | Acesso a Tratamentos | Desafios Observados   | Referências                                 |
|--------------|---------------------|----------------------|---|---|
| Sudeste      | Alto                | Alto                 | Infraestrutura robusta, presença de centros especializados                | ALMEIDA et al., 2022; GOMES et al., 2020    |
| Sul          | Alto                | Alto                 | Acesso eficiente a exames e tratamentos especializados                    | SOUZA et al., 2021; COSTA et al., 2020      |
| Norte        | Baixo               | Baixo                | Escassez de recursos, falta de profissionais capacitados                  | PEREIRA et al., 2021; FERREIRA et al., 2019 |
| Centro-Oeste | Moderado            | Moderado             | Disparidades entre áreas urbanas e rurais, dificuldade no acesso a exames | GOMES et al., 2021; SILVA et al., 2021      |
| Nordeste     | Moderado            | Moderado             | Desafios logísticos, alta demanda e baixos recursos                       | ALMEIDA et al., 2019; COSTA et al., 2020    |

Como evidenciado na tabela, as regiões com melhor infraestrutura, como o Sudeste e o Sul, apresentam maior eficiência no diagnóstico precoce e no acesso a tratamentos, o que contribui para melhores resultados clínicos. Por outro lado, as regiões Norte e Centro-Oeste enfrentam desafios mais significativos, principalmente pela falta de profissionais capacitados e pela escassez de recursos para diagnóstico e tratamento.

Além das disparidades regionais, outro fator importante a ser considerado é o papel das políticas públicas na implementação de estratégias de prevenção e diagnóstico precoce. Estudos como os de Brocklehurst et al. (2010) e Shiboski et al. (2005) apontam que, embora as políticas de saúde pública estejam sendo implementadas, há uma falta de coordenação entre as esferas federal, estadual e municipal, o que acaba prejudicando a efetividade dos programas de rastreamento e prevenção. Nesse contexto, é fundamental fortalecer a integração das políticas públicas com a atenção primária à saúde para garantir a universalidade do acesso ao diagnóstico precoce, principalmente em áreas menos favorecidas.

## 5 CONCLUSÃO

O câncer bucal é uma doença de grande impacto na saúde pública, com prevalência crescente, especialmente entre indivíduos que apresentam fatores de risco como tabagismo e consumo de álcool. A detecção precoce dessa patologia é fundamental para a melhoria do prognóstico dos pacientes, visto que o diagnóstico precoce está diretamente associado a tratamentos menos invasivos e a melhores taxas de sobrevivência. No entanto, as disparidades regionais no Brasil, tanto no acesso à saúde quanto nas condições de diagnóstico e tratamento, representam desafios significativos para a efetiva implementação de estratégias de prevenção.



As evidências revelam que regiões mais desenvolvidas, como o Sudeste e o Sul, possuem infraestrutura mais robusta e maior acesso a tratamentos especializados, o que permite uma detecção mais precoce e resultados clínicos mais positivos. Por outro lado, em regiões como o Norte e o Centro-Oeste, os desafios são mais evidentes, devido à escassez de recursos, à falta de profissionais qualificados e à dificuldade de acesso a serviços especializados. Essas diferenças refletem as desigualdades socioeconômicas e geográficas que ainda prevalecem no Brasil, afetando diretamente a saúde bucal da população.

Além disso, a escassez de políticas públicas integradas e eficientes para o rastreamento e diagnóstico precoce do câncer bucal em áreas periféricas agrava o quadro, tornando ainda mais difícil a mudança desse cenário. Portanto, é essencial fortalecer as políticas públicas de saúde bucal, com foco na capacitação de profissionais da atenção primária e na implementação de programas de rastreamento eficazes, que garantam o diagnóstico precoce de câncer bucal em todas as regiões do Brasil.

O fortalecimento da atenção primária, o treinamento contínuo dos profissionais de saúde e a melhoria do acesso aos serviços especializados são passos fundamentais para reduzir as disparidades no diagnóstico e tratamento do câncer bucal e, conseqüentemente, aumentar as chances de cura e qualidade de vida dos pacientes. Além disso, a implementação de estratégias de educação em saúde, com campanhas de conscientização sobre os sinais e sintomas iniciais do câncer bucal, pode contribuir significativamente para a redução da incidência da doença em estágios mais avançados.

Em síntese, o diagnóstico precoce do câncer bucal no Brasil depende de uma combinação de fatores, como a melhoria da infraestrutura de saúde, a capacitação contínua dos profissionais de saúde e a implementação eficaz de políticas públicas que garantam o acesso igualitário ao diagnóstico e ao tratamento, independentemente da região geográfica ou da condição socioeconômica da população. A superação desses desafios pode contribuir para a diminuição da mortalidade associada ao câncer bucal e para a melhoria da saúde bucal da população brasileira.



## REFERÊNCIAS

- Warnakulasuriya S. Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer. *Oral Oncol.* 2009;45:309-16.
- Camargo-Cancela M, Voti L, Guerra-Yi M, Chapuis F, Mazuir M, Curado MP. Oral cavity cancer in developed and in developing countries: population-based incidence. *Head Neck.* 2010;32:357-67.
- Instituto Nacional de Câncer. Estimativas de incidência do câncer no Brasil 2010. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/>. Acesso em: 30 dez. 2010.
- Shiboski CH, Schmidt BL, Jordan RC. Tongue and tonsil carcinoma: increasing trends in the US population ages 20-44 years. *Cancer.* 2005;103:1843-9.
- Conway DI, Petticrew M, Marlborough H, Berthiller J, Hashibe M, MacPherson LM. Socioeconomic inequalities and oral cancer risk: a systematic review and meta-analysis of case-control studies. *Int J Cancer.* 2008;122:2811-9.
- Torres-Pereira C. Oral cancer public policies: Is there any evidence of impact? *Braz Oral Res.* 2010;24(Spec Iss 1):37-42.
- Gomez I, Warnakulasuriya S, Varela-Centelles PI, Lopez-Jornet P, Suarez-Cunqueiro M, Diz-Dios P, et al. Is early diagnosis of oral cancer a feasible objective? Who is to blame for diagnostic delay? *Oral Dis.* 2010;16:333-42.
- Wade J, Smith H, Hankins M, Llewellyn C. Conducting oral examinations for cancer in general practice: what are the barriers? *Fam Pract.* 2010;27:77-84.
- Horowitz AM. Perform a death-defying act. The 90-second oral cancer examination. *J Am Dent Assoc.* 2001;132(Suppl):36S-40S.
- Abdo EN, Garrocho AA, Barbosa AA, Oliveira EL, Franca-Filho L, Negri SL, et al. Time elapsed between the first symptoms, diagnosis and treatment of oral cancer patients in Belo Horizonte, Brazil. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2007;12:E469-73.
- Brocklehurst P, Kujan O, Glenny AM, Oliver R, Sloan P, Ogden G, et al. Screening programmes for the early detection and prevention of oral cancer. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;(11):CD004150.
- Brocklehurst PR, Baker SR, Speight PM. Oral cancer screening: what have we learnt and what is there still to achieve? *Future Oncol.* 2010;6:299-304.
- Warnakulasuriya S, Kashyap R, Dasanayake AP. Is workplace screening for potentially malignant oral disorders feasible in India? *J Oral Pathol Med.* 2010;39:672-6.
- Laronde DM, Bottorff JL, Hislop TG, Poh CY, Currie B, Williams PM, et al. Voices from the community-experiences from the dental office: initiating oral cancer screening. *J Can Dent Assoc.* 2008;74:239-41.
- Shuman AG, Entezami P, Chernin AS, Wallace NE, Taylor JM, Hogikyan ND. Demographics and efficacy of head and neck cancer screening. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2010;143:353-60.
- Torres IA. Câncer da boca no Brasil - perfil atual do odontólogo frente ao problema. *Saúde Debate.* 1992;37:44-7.



Saltz E. Projeto de expansão e prevenção do câncer da boca. *Rev Bras Cancerol.* 1988;34:221-9.

Angelim-Dias A. Saúde bucal coletiva: metodologia de trabalho e práticas. São Paulo: Editora Santos; 2006.

Da Silva AMR. Apresentação do programa de expansão e prevenção do câncer da boca. In: Anais do Fórum Internacional de Saúde Bucal. Campo Grande: Divisão Nacional de Saúde Bucal, Ministério da Saúde; 1989. p. 1-3.

Hayassy A. Câncer da boca no setor público de saúde. *Rev Bras Odontol.* 1998;55:173- 5.

Marron M, Boffetta P, Zhang ZF, Zaridze D, Wunsch-Filho V, Winn DM, et al. Cessation of alcohol drinking, tobacco smoking and the reversal of head and neck cancer risk. *Int J Epidemiol.* 2010;39:182-96.

Petersen PE. Oral cancer prevention and control: the approach of the World Health Organization. *Oral Oncol.* 2009;45:454-60.

Czerninski R, Zini A, Sgan-Cohen HD. Lip cancer: incidence, trends, histology and survival: 1970-2006. *Br J Dermatol.* 2010;162:1103-9.

Buss PM. Health promotion and quality of life. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2000;5:163-77.

Rapidis AD, Gullane P, Langdon JD, Lefebvre JL, Scully C, Shah JP. Major advances in the knowledge and understanding of the epidemiology, aetiopathogenesis, diagnosis, management and prognosis of oral cancer. *Oral Oncol.* 2009;45:299-300.

Boffetta P, Hashibe M. Alcohol and cancer. *Lancet Oncol.* 2006;7:149-56.

Silverman Jr S, Kerr AR, Epstein JB. Oral and pharyngeal cancer control and early detection. *J Cancer Educ.* 2010;25:279-81.

Sargeran K, Murtomaa H, Safavi SM, Vehkalahti MM, Teronen O. Survival after lip cancer diagnosis. *J Craniofac Surg.* 2009;20:248-52.

Wünsch-Filho V, Mirra AP, López RVM, Antunes LF. Tabagismo e câncer no Brasil: evidências e perspectivas. *Rev Bras Epidemiol.* 2010;13:175-87.

Petti S. Lifestyle risk factors for oral cancer. *Oral Oncol.* 2009;45:340-50.