

Acesso aos serviços odontológicos por usuários em tratamento oncológico: uma revisão integrativa

Nádia Alves Antão de Alencar¹

Bianca de Oliveira Araujo²

Ana Áurea Alécio de Oliveira Rodrigues³

Marcio Costa de Souza⁴

Mariana de Oliveira Araujo⁵

Resumo:

Introdução: O cirurgião-dentista possui um papel importante antes, durante e após o tratamento contra o câncer, podendo atuar na promoção da saúde e prevenção das complicações orais associadas à radio e quimioterapia. **Objetivo:** Descrever as facilidades e dificuldades no acesso aos serviços odontológicos por usuários em tratamento oncológico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, que seguiu as seis etapas recomendadas por Botelho, Cunha e Macedo (2011). Foram definidas para a coleta de artigos as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO) e selecionados sete artigos publicados no período de 2014 a 2024. **Resultados e discussão:** O acesso aos serviços odontológicos por pacientes oncológicos conta com mecanismos facilitadores como a realização de atividades de prevenção e rastreio, expansão de serviços especializados de Odontologia e ações voltadas à promoção do diagnóstico precoce. Foram identificadas dificuldades como diagnóstico tardio, baixa cobertura populacional, déficit no conhecimento dos usuários sobre lesões potencialmente malignas e sobrecarga de trabalho dos profissionais das equipes de Saúde Bucal. **Conclusão:** O acesso é facilitado por mecanismos que favorecem o diagnóstico precoce, entretanto os usuários ainda enfrentam dificuldades que interferem na agilidade da obtenção do diagnóstico e início do

¹ Graduada em Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1474-3934>. Contato: nadialencar@hotmail.com

² Doutorado em Saúde Coletiva pela UEFS. Docente do Colegiado de Enfermagem da UEFS. Integrante do Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4325-2614>. Contato: boaraajo@uefs.br

³ Doutorado Multi-institucional e Multidisciplinar em Difusão do Conhecimento pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Docente do Colegiado de Odontologia da UEFS. Integrante do NUPISC. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0204-0754>. Contato: alecio@uefs.br

⁴ Doutorado em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Docente do Colegiado de Enfermagem da UEFS. Integrante do NUPISC. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4922-6786>. Contato: mcsouza@uefs.br

⁵ Doutorado em Saúde Coletiva pela UEFS. Docente do Colegiado de Enfermagem da UEFS. Integrante do NUPISC. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6001-6299>. Contato: moaraajo@uefs.br

tratamento que precisam ser solucionadas para ampliar o acesso aos serviços odontológicos por pacientes oncológicos.

Palavras-chaves: Acesso aos Serviços de Saúde; Assistência Odontológica; Oncologia.

Abstract:

Introduction: Dentists play an important role before, during, and after cancer treatment, being able to act in promoting health and preventing oral complications associated with radiotherapy and chemotherapy. **Objective:** To describe the facilities and difficulties in accessing dental services for patients undergoing cancer treatment. **Methodology:** This is an integrative literature review study, which followed the six steps recommended by Botelho, Cunha, and Macedo (2011). The databases Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), and Brazilian Bibliography of Dentistry (BBO) were selected for article collection, and seven articles published between 2014 and 2024 were selected.

Results and discussion: Access to dental services for cancer patients is facilitated by mechanisms such as preventive and screening activities, expansion of specialized dental services, and actions aimed at promoting early diagnosis. Difficulties were identified such as late diagnosis, low population coverage, a lack of user knowledge about potentially malignant lesions, and an overload of work for professionals in oral health teams. **Conclusion:** Access is facilitated by mechanisms that favor early diagnosis; however, users still face difficulties that interfere with the speed of obtaining a diagnosis and starting treatment, which need to be resolved to expand access to dental services for cancer patients.

Keywords: Access to Health Services; Dental Care; Oncology.

Introdução

A saúde no Brasil é considerada um direito de cidadania universal garantido de forma legal na Constituição Federal (BRASIL, 1988). Tal conquista foi consequência de lutas de movimentos sociais, que ocorreram principalmente na década de 1980, as quais buscaram a garantia do acesso aos serviços de saúde de forma universal, equânime e integral, que foi regulamentado a partir da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, o acesso pode ser entendido como a “porta de entrada”, local de recepção, lugar de acolhimento do usuário que apresenta uma necessidade de saúde específica, bem como os caminhos trilhados pelo mesmo no sistema em busca de resolubilidade da sua demanda. No entanto, o acesso pode ter uma concepção que vai além da “porta de entrada” do sistema, configurando-se em um dispositivo transformador da realidade, capaz de garantir a produção do vínculo, acolhimento, humanização e resolubilidade da assistência (ABREU-DE-JESUS; ASSIS, 2010).

Durante anos o acesso dos brasileiros aos serviços odontológicos na rede pública de saúde foi difícil e limitado, sendo a sua procura mais frequente em casos agudos de dor e de extração dentária, que leva a uma perpetuação da visão odontológica mutiladora e do cirurgião-dentista com atuação apenas clínica (BRASIL, 2016).

Em 2004 foi criada a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – Programa Brasil Soridente, um marco na saúde bucal brasileira tendo como uma de suas metas a garantia da ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito por meio do SUS (BRASIL, 2016).

Destaca-se que políticas públicas foram implementadas para garantir o direito à saúde. Entretanto, as desigualdades de acesso aos serviços de saúde são, ainda, um problema que persiste e impede o efetivo exercício do SUS em virtude das barreiras encontradas em diferentes dimensões estruturais, organizacionais e relacionais. As principais barreiras de acesso aos serviços odontológicos estão relacionadas à “falta de informação sobre os serviços e da importância da saúde bucal, a autoavaliação quanto à saúde bucal, a falta de materiais, recursos humanos e insumos e a não efetivação das políticas públicas vigentes, dentre outros” (DAMASCENO; CRUZ; BARROS, 2021, p. 1).

Nesse contexto, salienta-se que as mudanças no perfil de adoecimento da população, que requerem o atendimento e acesso a serviços específicos, como nos casos dos usuários em tratamento contra o câncer, podem estar promovendo a vivência de limites e dificuldades pelos usuários do sistema de saúde.

O câncer é um problema de saúde pública mundial, sendo um dos principais responsáveis pelas mortes prematuras de indivíduos com até 70 anos, estando relacionado a fatores como envelhecimento populacional, exposição a agentes poluentes ambientais e dieta inadequada, os quais podem colaborar para o aumento do número de neoplasias malignas na população (SANTOS *et al.*, 2023).

Nesse cenário, o cirurgião-dentista pode atuar na promoção da saúde e prevenção das sequelas bucais associadas à radioterapia e quimioterapia, possuindo um papel importante antes, durante e após o tratamento contra o câncer (CASTRO *et al.*, 2014).

Dentre as manifestações ou complicações bucais mais frequentes associadas à terapia antineoplásica pode-se citar: mucosite, candidose, xerostomia, cárie de radiação, disgeusia, ageusia, trismo muscular, alterações vasculares e osteorradionecrose (CASTRO *et al.*, 2014). Assim, a prevenção e o tratamento dessas complicações são relevantes, pois poderão colaborar para aumentar a qualidade de vida, evitar possíveis danos causados pela terapia antineoplásica e diminuir os custos do tratamento.

Contudo, destaca-se que a utilização dos serviços odontológicos pelos usuários em tratamento oncológico não se constitui em uma prática frequente, pois estudo de Castro *et al.* (2014) apontou que a maioria dos pacientes em tratamento antineoplásico foram ao dentista há mais de três anos, e que a dor foi o principal motivo para a procura do serviço odontológico e mais da metade dos pacientes não receberam informações sobre prevenção de doenças bucais.

Nesse sentido, há uma escassez de conhecimento dos pacientes sobre a importância do cirurgião-dentista como coadjuvante no tratamento oncológico de modo geral, diante da repercussão que a terapêutica antineoplásica pode provocar na cavidade oral (FERREIRA *et al.*, 2021).

Desse modo, destaca-se a necessidade de criação de mecanismos que busquem “facilitar o acesso ao serviço odontológico para os pacientes em terapia antineoplásica de modo a se tornar rotina as visitas ao dentista, prevenindo o surgimento de doenças bucais decorrente do efeito colateral do tratamento” (CASTRO *et al.*, 2014, p. 210), bem como promovendo o conhecimento acerca

dos problemas bucais que podem acometê-los (CASTRO *et al.*, 2014; FERREIRA, *et al.*, 2021).

Enquanto exemplo que consideramos um avanço no acesso aos serviços odontológicos por pacientes oncológicos citamos os serviços de Estômato-Odontologia e Prótese do INCA que atende pacientes de diversos tipos de câncer, buscando oferecer melhores resultados funcionais e estéticos e diminuir os efeitos adversos de procedimentos como a radioterapia e a quimioterapia, atuando também na preparação para o tratamento (INCA, 2021).

Salienta-se que o atendimento odontológico a pacientes oncológicos requer uma maior preparação por parte da equipe de Saúde Bucal (eSB), uma vez que é necessário adotar medidas para minimizar as consequências da oncoterapia sobre a cavidade bucal (CARNEIRO *et al.*, 2014). Entretanto, nem todos os usuários têm acesso ao tratamento odontológico em tempo hábil, seja pela dificuldade de conseguir um diagnóstico preciso, pela demora para iniciar o tratamento odontológico, pelas incorreções de encaminhamentos ou precariedade dos serviços (FRANÇA *et al.*, 2021).

Dante desta realidade, este estudo tem como objetivo: descrever as facilidades e dificuldades no acesso aos serviços odontológicos por usuários em tratamento oncológico.

Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, o qual segundo Botelho, Cunha e Macedo (2011) tem o objetivo de identificar e sintetizar informações variadas de estudos realizados anteriormente, com metodologias diferentes, com o intuito de ampliar o conhecimento sobre o tema abordado. Para tanto, foram seguidas as seis etapas recomendadas por esses autores.

Deste modo, na primeira etapa foi realizada a delimitação do objeto a ser estudado, com identificação do tema e seleção da questão de pesquisa “Quais as facilidades e dificuldades no acesso aos serviços odontológicos por usuários em tratamento oncológico?”

Na segunda etapa foram definidos os critérios de inclusão e exclusão dos artigos a serem analisados. Os critérios de inclusão escolhidos foram os seguintes: documentos na modalidade de artigos publicados nos últimos dez anos (período de 2014 a 2024), na língua portuguesa, inglesa ou espanhola, disponíveis online na íntegra. Foram excluídos os artigos repetidos e que não atendessem ao objeto de estudo.

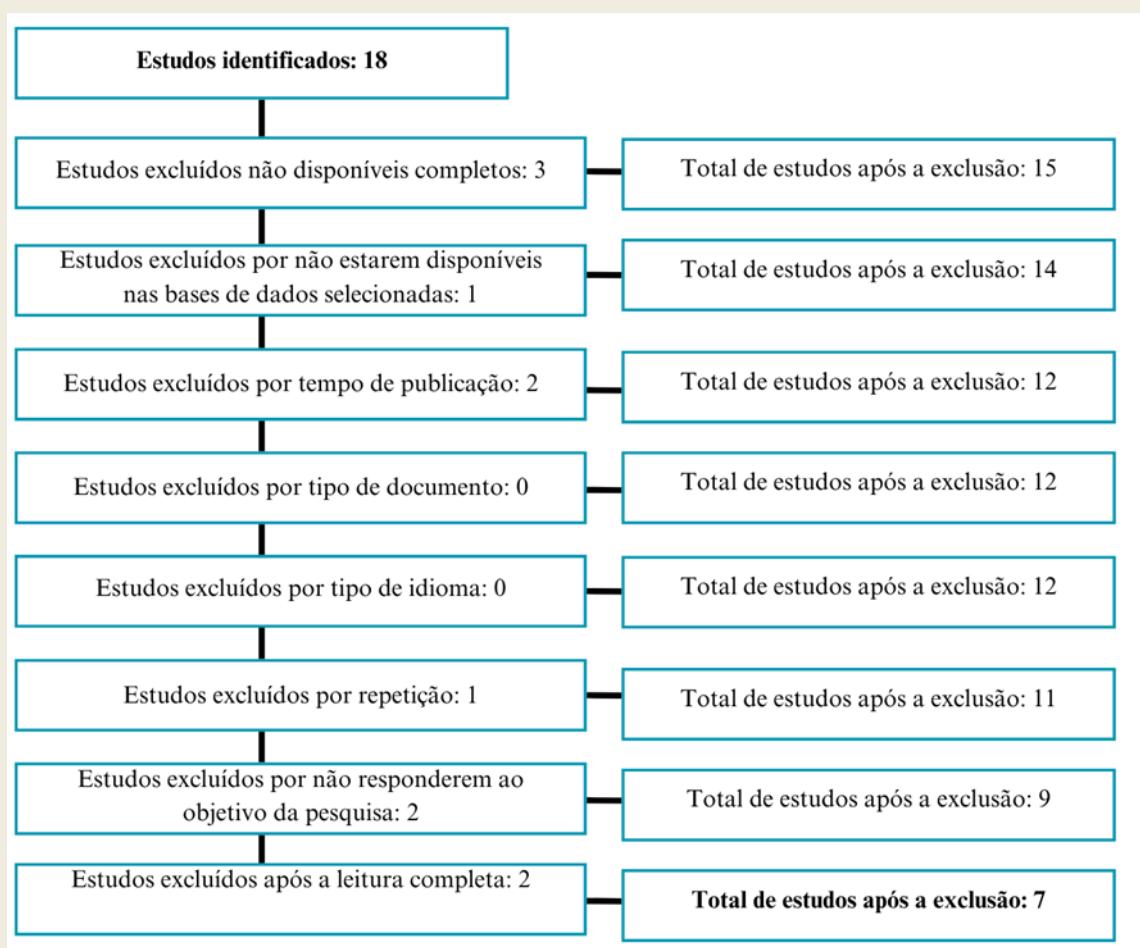
O levantamento online das produções científicas ocorreu no mês de fevereiro de 2025, no portal de periódicos eletrônicos disponibilizado pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram definidas previamente para a coleta de artigos as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO) e os seguintes descritores: Acesso aos Serviços de Saúde, Assistência Odontológica e Oncologia. Foi aplicado o recurso de operador booleano AND, sendo agrupados da seguinte forma: Acesso aos Serviços de Saúde AND Assistência Odontológica AND Oncologia.

Na terceira etapa foi realizada a identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, a partir da leitura minuciosa dos títulos, resumos e palavras-chave de todas as publicações localizadas pela estratégia de busca.

Inicialmente foram identificados 18 estudos, dos quais três foram excluídos por não estarem disponíveis na versão completa, um foi excluído por não estar disponível nas bases de dados selecionadas, dois foram excluídos por tempo de publicação, um foi excluído por repetição, dois foram excluídos por não responderem ao objetivo da pesquisa e, por fim, dois foram excluídos após a leitura completa. Dessa forma, obteve-se sete artigos selecionados conforme os objetivos e a questão norteadora.

A busca é descrita de modo sistemático na Figura 1, apresentando as etapas para a seleção dos sete artigos que integraram a composição deste estudo.

Figura 1. Fluxograma com a síntese da seleção de artigos na BVS para construção de Revisão Integrativa.



Na quarta etapa foi feita a categorização das publicações selecionadas, procedendo-se a summarização e documentação das informações extraídas das produções encontradas nas fases anteriores. Deste modo, foi construído o Quadro 1, com a caracterização dos artigos, de acordo com o autor, periódico e ano de publicação, objetivo e resultados, auxiliando na definição das categorias: Facilidades no acesso aos serviços odontológicos por usuários em tratamento oncológico; Dificuldades no acesso aos serviços odontológicos por usuários em tratamento oncológico.

Quadro 1. Síntese das produções científicas incluídas na Revisão Integrativa segundo autor(es), periódico/ano de publicação, objetivo, resultados.

Autor(es)	Periódico/ Ano de publicação	Objetivo	Resultados

1) Candido et al.	Ciência & Saúde Coletiva/ 2024	Analizar a sobrevida de cinco anos em pacientes com câncer de laringe tratados no Sistema Único de Saúde no Brasil entre janeiro de 2002 e junho de 2010.	A sobrevida por câncer de laringe foi maior entre os indivíduos com idade de 20 a 49 anos na região Norte. Já para aqueles da faixa etária de 50 e 49 anos e com 60 anos ou mais, a maior sobrevida foi a dos moradores da região Nordeste. As menores sobrevidas foram observadas, para faixa etária de 20 a 49 anos, nos moradores da região Centro-Oeste e para as faixas etárias de 50 a 59 anos e 60 anos ou mais, nos residentes da região Norte. A desigualdade na sobrevida segundo regiões e estados pode estar relacionada às diferenças regionais na qualidade e na cobertura dos sistemas de informação em saúde e no acesso ao tratamento e ao diagnóstico da doença.
2) Casotti e Monteiro	Revista Fluminense de Odontologia/ 2023	Descrever o perfil das solicitações de vaga para tratamento do câncer de boca e analisar o tempo entre a solicitação e o agendamento.	O perfil dos usuários, com solicitações registradas no Sistema Estadual de Regulação do Estado do Rio de Janeiro (SER-RJ), apresentou as seguintes características: idade média dos pacientes de 61 anos, com desvio padrão de 12,3 anos e a mediana de 61,1 anos, indicando pouca assimetria na distribuição das idades. O tempo de espera apresentou uma distribuição bastante assimétrica, com um tempo médio de espera no período (2015-2018) de 19 dias.
3) Carvalho et al.	Revista de Odontologia da UNESP/ 2022	Avaliar a utilização de serviços odontológicos e fatores associados em pacientes oncológicos em Minas Gerais, Brasil.	A prevalência de consulta odontológica no último ano foi de 33,3%. Os indivíduos edêntulos apresentaram chances menores de ter realizado consultas odontológicas nesse período, independentemente de condições socioeconômicas, saúde geral e saúde bucal.
4) França et al.	Cadernos de Saúde Pública/	Investigar se o tempo máximo de demora (60	A tendência temporal da categoria 0-60 dias foi

	2021	<p>dias) para o início do tratamento dos pacientes com câncer de boca a partir do diagnóstico, previsto na Lei Federal no 12.732/2012, foi alcançado no Brasil no período de 2013-2019 e descrever a tendência do número de casos que iniciaram o tratamento no tempo máximo.</p>	<p>crescente na Região Norte, com variação percentual anual (VPA) de 15,7% e estacionária nas demais regiões e para o Brasil. Conclui-se que a partir de 2018 houve um maior número de casos que iniciaram o tratamento do câncer de boca no tempo de demora (até 60 dias), com diferenças regionais e tendência estacionária na maioria das regiões e no Brasil.</p>
5) Lima e O'Dwyer	Ciência & Saúde Coletiva/ 2020	<p>Analizar as políticas de oncologia e de saúde bucal em vigor, no que se refere ao processo de implantação dos componentes assistenciais relacionados ao câncer bucal.</p>	<p>Nas atenções básica e secundária, destacou-se a baixa cobertura assistencial e a distribuição regional inadequada, apesar do aumento do financiamento e do número de serviços. Na atenção terciária foi identificada a distribuição desigual da realização de cirurgias. Por sua vez, a limitação de serviços da atenção domiciliar tem dificultado o acesso dos usuários aos cuidados paliativos</p>
6) Oliveira et al.	Revista Brasileira Ciência e Saúde/ 2019	<p>e Identificar as condições de saúde bucal, o acesso aos serviços odontológicos e analisar o cuidado em saúde bucal oferecido aos pacientes oncológicos pediátricos assistidos no Hospital Napoleão Laureano, em João Pessoa/PB.</p>	<p>Dos 61 pacientes que compuseram a amostra, 52,5% eram do sexo masculino e a idade média foi de 9,7 anos. Os índices dentes decíduos cariados, extraídos ou obturados (CEO-D) e dentes permanentes cariados, perdidos, obturados ou restaurados (CPOD) médios foram, respectivamente, 2,8 \leq3,3 e 1,7\pm1,5, verificando-se que 21,3% dos pacientes nunca tinham ido ao dentista e o principal motivo de consulta dos demais foram revisões. Para 41% dos pacientes, o último acesso à consulta odontológica ocorreu em consultório particular e 47,5% dos pacientes já haviam recebido orientações sobre escovação dental. Na abordagem qualitativa, houve relatos de</p>

			dificuldade no acesso físico aos serviços de saúde.
7) Carneiro et al.	Revista Baiana de Saúde Pública/ 2014	Conhecer os principais fatores que influenciam na avaliação dos serviços odontológicos oferecidos a pacientes oncológicos pediátricos e fornecer aos gestores um meio de apoio às decisões que proporcione melhorias na qualidade do atendimento.	A principal variável para uma percepção ruim do atendimento foi a dificuldade em ter acesso ao serviço odontológico. Considerando os que não tiveram dificuldade, o local do atendimento odontológico (público, privado ou no próprio hospital) se mostrou determinante para uma boa percepção.

Posteriormente, na quinta etapa foi realizada a análise e interpretação dos resultados, a partir da discussão dos textos que foram analisados na revisão integrativa. Por fim, na sexta etapa, foi desenvolvida a apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Salienta-se que foram cumpridos os aspectos éticos no que se refere ao respeito e fidedignidade das informações publicadas nos artigos selecionados, analisados e aqueles que foram utilizados para discussão dos resultados.

Resultados e Discussões

Nesta revisão integrativa foram utilizados sete artigos científicos, que foram apresentados de maneira sucinta no quadro 1. Todos são artigos originais, dos quais quatro são de abordagem quantitativa, dois de abordagem qualitativa e dois de abordagem quanti-qualitativa. Observa-se que o periódico com mais publicações foi a Revista Ciência & Saúde Coletiva, com dois dos sete artigos selecionados.

A região onde foram realizados mais estudos foi a Região Sudeste com quatro estudos, seguida dos dois artigos da Região Nordeste e um da Região Centro-Oeste. Em relação ao ano de publicação, um artigo foi publicado em cada ano entre 2019 e 2024 e um em 2014.

Todos os artigos analisam de maneira geral as facilidades e dificuldades do acesso aos serviços odontológicos por usuários em tratamento oncológico, bem como a importância do diagnóstico precoce no prognóstico do caso.

Entre as facilidades identificadas, destaca-se a realização de atividades de educação em saúde bucal, a expansão de serviços especializados de Odontologia em todo o Brasil após a PNSB, fácil acesso ao hospital de referência, tempo de espera entre a solicitação e o agendamento do primeiro atendimento dentro dos parâmetros aceitáveis, entre outros.

No que se refere às dificuldades, podemos destacar as desigualdades regionais, o diagnóstico tardio e o consequente atraso para início do tratamento, falta de recursos humanos e estrutura adequada, baixa cobertura populacional, pequeno índice de usuários que realizam acompanhamento odontológico preventivo, além do tempo de espera variável para início do tratamento.

As facilidades e dificuldades encontradas foram esquematizadas no quadro 2.

Quadro 2. Facilidades e dificuldades no acesso aos serviços odontológicos por usuários em tratamento oncológico.

FACILIDADES	DIFÍCULDADES
<ul style="list-style-type: none">● Diagnóstico precoce● Determinação dos grupos de risco● Ações de prevenção e rastreio● Campanhas para detecção de lesões suspeitas de malignidade● Encaminhamento dos usuários para serviços de maior complexidade● Aumento do número de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)● Expansão dos serviços de saúde bucal na atenção secundária● Aumento na oferta de procedimentos odontológicos especializados● Acesso ao hospital de referência● Realização de atividades de prevenção e educação em saúde bucal● Incorporação da eSB na APS	<ul style="list-style-type: none">● Diagnóstico tardio● Atraso para início do tratamento● Ausência de recursos humanos e de infraestrutura especializada● Baixa cobertura populacional● Inexistência de uma meta específica relacionada ao diagnóstico bucal para os CEO● Não existência de um fluxo preferencial para usuários com suspeita de câncer bucal● Longa espera entre a solicitação e o agendamento para a consulta com especialista● Baixo índice de uso recente dos serviços odontológicos por pacientes oncológicos● Última consulta odontológica ter sido realizada em consultório particular

<ul style="list-style-type: none">• Direito ao primeiro tratamento em até 60 dias após o diagnóstico	<ul style="list-style-type: none">• Inexistência de periodicidade/ regularidade na utilização de serviços odontológicos por pacientes em radio e quimioterapia• Usuários com pouco conhecimento sobre lesões potencialmente malignas• Baixa cobertura assistencial• Sobrecarga de trabalho dos profissionais das eSB• Baixo índice de usuários que procuraram a assistência odontológica para fins de prevenção• Déficit em orientações sobre dieta e higiene bucal referidas por usuários• Desigualdades regionais no acesso ao tratamento oncológico
--	--

Facilidades no acesso aos serviços odontológicos por usuários em tratamento oncológico

Diversas modificações estruturais e funcionais ocorrem no indivíduo após o tratamento antineoplásico, dessa forma, destaca-se a importância de facilitar o acesso aos serviços odontológicos para usuários em tratamento oncológico bem como a necessidade de incluir o cirurgião-dentista na equipe de assistência à saúde desses indivíduos, com o objetivo de minimizar sintomas que possam prejudicar a qualidade de sua vida (VELOSO et al., 2023).

Nesse sentido, os Artigos 1 (CÂNDIDO et al, 2024) e 5 (LIMA; O'DWYER, 2020) apontam que o diagnóstico precoce é uma estratégia importante para melhorar o prognóstico do paciente e aumentar as chances de cura. A determinação dos grupos de risco é a base para o diagnóstico precoce e, aliada a ações de prevenção e rastreio, é capaz de proporcionar maior oportunidade de cura e consequentemente reduzir os índices de mortalidade, além de estar diretamente ligado à realização de tratamentos mais específicos (OLIVEIRA et al., 2016).

Dados do Artigo 5 (LIMA; O'DWYER, 2020) destacam que mais de 70% das Equipes de Saúde Bucal (eBS) analisadas realizam campanhas para detecção de lesões suspeitas de malignidade, além do encaminhamento dos usuários para serviços de maior complexidade. Do mesmo modo, Shen (2020)

aponta que a APS requer do cirurgião-dentista condutas como a organização de políticas, campanhas e ações voltadas para a redução dos fatores de risco, disseminação de informações preventivas e fortalecimento do diagnóstico precoce, com o intuito de reduzir a mortalidade que historicamente acompanha o desenvolvimento da doença, além de amenizar os impactos que ela pode acarretar à vida dos indivíduos afetados.

A PNSB (BRASIL, 2016) promoveu a expansão de serviços especializados de Odontologia em todo o Brasil, como a intensificação do diagnóstico do câncer bucal. Segundo o Artigo 5 (LIMA; O'DWYER, 2020), essa política influenciou no aumento do número de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) que, entre outras atribuições, têm o papel de atuar na detecção de neoplasias malignas no SUS, bem como fornecer assistência terapêutica e realizar o encaminhamento dos usuários com suspeita ou confirmação do diagnóstico para a atenção terciária.

De maneira semelhante, Freitas e colaboradores (2016) apontam a expansão dos serviços de saúde bucal na Atenção Secundária e consequente aumento na oferta de procedimentos odontológicos especializados após a implementação da PNSB, demonstrando sua importância ao contemplar os diversos níveis de atenção à saúde.

Dados do Artigo 5 (LIMA; O'DWYER, 2020) ainda indicam que os pacientes em tratamento oncológico que necessitam de procedimentos curativos têm suas necessidades atendidas ao buscar esses serviços no sistema público de saúde, o que gera um sentimento de satisfação dos usuários e mostra que o sistema está sendo resolutivo. Nesse contexto, os participantes do Artigo 6 (OLIVEIRA et al., 2019) afirmaram ter facilidade no acesso ao hospital de referência, mesmo morando há muitos quilômetros de distância, seja através de veículos disponibilizados pelo poder público ou pela utilização de meios de transportes alugados.

No que diz respeito ao acesso à informação, o Artigo 7 (CARNEIRO et al., 2014) mostrou que a realização de atividades de prevenção e educação em saúde bucal deixa os pacientes mais satisfeitos se comparados às unidades que centralizam suas ações em procedimentos curativos, uma vez que eles sentem

que o atendimento é mais direcionado para as suas necessidades, além de receber informações sobre sinais e sintomas de alerta, bem como entendem a importância de prevenir problemas bucais. Segundo Mendes (2016), a satisfação do usuário é um fator determinante para o sucesso do atendimento prestado, estabelecer uma relação de acolhimento com o cirurgião-dentista é fundamental para mudar paradigmas antigos, criar uma visão mais humanizada dos atendimentos e subtrair conceitos de promoção, prevenção e recuperação de saúde bucal.

Com relação ao papel da eSB no controle ao câncer bucal na APS, o Artigo 5 (LIMA; O'DWYER, 2020) aponta que sua incorporação nesse nível de atenção deve ser de interesse das políticas de oncologia e de saúde bucal, o que é demonstrado a partir da incorporação das eSB na APS, como Equipe de Saúde da Família (eSF), Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR), Equipes de Saúde da Família Fluvial (ESFF), Equipes do Consultório na Rua (ECR) e Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP), bem como através do aumento da disponibilização de recursos federais destinados à implantação dessas equipes.

Entretanto, ainda existe a necessidade de investimento em políticas públicas voltadas ao controle da mortalidade pelo câncer bucal, especialmente destinadas ao controle do alcoolismo e tabagismo, bem como na reformulação de práticas do cirurgião dentista, para que este seja estimulado a buscar constante atualização de conhecimentos que possam torná-lo um precursor do rastreamento da doença (LOPES et al., 2021). Do mesmo modo, destaca-se a fragilidade no diagnóstico precoce na APS, associado a fatores como falta de profissionais capacitados e o subfinanciamento de políticas públicas (SILVA et al., 2023).

A Lei 12.732, de 22 de novembro de 2012 (BRASIL, 2012) que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início, prevê que os indivíduos diagnosticados com câncer de boca no Brasil têm direito ao primeiro tratamento em até 60 dias após o diagnóstico ou em um prazo menor conforme a necessidade terapêutica. Nesse sentido, o Artigo 4 (FRANÇA et al., 2021) salienta que apesar de ter

começado a vigorar em 2013, essa Lei não causou impacto imediato na redução do tempo de espera para início do tratamento. Entretanto, a partir de 2018, mesmo com diferenças regionais, percebeu-se a redução do tempo de espera conforme o tempo máximo preconizado, especialmente comparando-se aos anos anteriores.

Assim, ao analisar o tempo de espera entre a solicitação e o agendamento do primeiro atendimento no Ambulatório de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, o Artigo 2 (CASOTTI; MONTEIRO, 2023) constatou que esse período está dentro do padrão aceitável, comparado aos sistemas regulatórios de outros países. Apesar de perceber-se uma distribuição bastante assimétrica, o período médio de espera entre os anos de 2015 e 2018 foi de 19 dias, número que está dentro dos parâmetros preconizados pela Lei 12.732/2012.

Destaca-se que o diagnóstico precoce se mostra como o principal mecanismo para melhorar o prognóstico dos casos de câncer bucal e diminuir os índices de mortalidade, por isso torna-se necessário que o cirurgião dentista da APS tenha um olhar atento para a identificação de lesões suspeitas, desenvolvimento de ações voltadas para controle dos fatores de risco e intensificação do diagnóstico, além de ser capaz de realizar o encaminhamento do usuário para a atenção secundária.

Diante dos aspectos citados, percebe-se que diversas estratégias são empregadas para facilitar o acesso aos serviços odontológicos por usuários em tratamento oncológico, destacando-se a importância do diagnóstico precoce e do compartilhamento de informações a respeito da prevenção e educação em saúde bucal para a promoção do melhor prognóstico para o paciente.

Dificuldades no acesso aos serviços odontológicos por usuários em tratamento oncológico

Apesar dos avanços do SUS e da implementação da ESF, a universalidade do acesso aos serviços odontológicos ainda parece uma realidade distante, uma vez que é comum identificar obstáculos relacionados a diversos fatores, como limites geográficos, físicos e operacionais. As dificuldades de acesso aos

serviços odontológicos por pacientes oncológicos na APS têm feito com que muitos indivíduos busquem consultórios particulares para realizar esse acompanhamento. Considerando que os usuários em tratamento no SUS são, em sua maioria, de baixa renda, pode-se supor que a procura por um dentista particular indicaria uma necessidade não suprida pelo serviço público (VIANA et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2019).

Desse modo, o Artigo 1 (CÂNDIDO et al., 2024) aponta como dificuldade que o diagnóstico tardio e o consequente atraso para início do tratamento podem ser os responsáveis pela menor sobrevida dos pacientes oncológicos, uma vez que os sintomas iniciais são sutis e silenciosos e podem ser desvalorizados pelo paciente, contribuindo assim para a demora na busca pelo atendimento. Além disso, o estudo ainda relaciona o atendimento tardio a barreiras no acesso aos serviços de saúde, por ausência de recursos humanos e de infraestrutura especializada, que postergam as avaliações médicas iniciais.

Nesse sentido, o Artigo 4 (FRANÇA et al., 2021) destaca que em se tratando de pacientes oncológicos, o atendimento inicial deve ser em tempo célere para que o diagnóstico seja o mais precoce possível, uma vez que o atraso no diagnóstico é um fator que favorece o pior prognóstico dos casos de câncer.

Por outro lado, o Artigo 5 (LIMA; O'DWYER, 2020) afirma que apesar da expansão dos serviços direcionados à prevenção e controle do câncer bucal que houve nos últimos anos devido ao aumento na destinação de recursos alocativos, a cobertura populacional continua baixa, o que dificulta a agilidade no diagnóstico e tratamento, impacta diretamente na qualidade e tempo de sobrevida dos usuários, além de provocar o aumento dos custos para o sistema.

Ademais, o Artigo 5 (LIMA; O'DWYER, 2020) apresenta um contexto em que cerca de 48% dos pacientes oncológicos relataram esperar 365 dias ou mais para conseguir consulta com o profissional especialista e apenas 45,8% relataram existir fluxos preferenciais para usuários com suspeita de câncer bucal. Já o Artigo 2 (CASOTTI; MONTEIRO, 2023) aponta que o tempo de espera entre a solicitação e o agendamento para a consulta com especialista apresentou uma distribuição bastante assimétrica, tendo em vista que enquanto 50% das pessoas

esperaram até 14 dias entre a solicitação e o agendamento, cerca de 25% esperaram entre 26 e 152 dias.

Nesse contexto, destaca-se a necessidade de um maior número de serviços que possam fazer o diagnóstico mais brevemente, uma vez que o rápido diagnóstico e início do tratamento são fatores primordiais para garantir maior sobrevida e melhor qualidade de vida ao paciente oncológico, além colaborar para menor ônus ao sistema de saúde, uma vez que os tratamentos necessários podem ser menos complexos (LEITE; RUHNKE; VALEJO, 2021).

No que diz respeito ao acompanhamento odontológico preventivo, os principais achados do Artigo 3 (CARVALHO et al., 2022) apontam que apenas cerca de um terço dos pacientes oncológicos participantes do estudo haviam realizado consulta odontológica no último ano, sendo os menos escolarizados e com menos dentes aqueles que apresentam índices inferiores de uso recente dos serviços.

De maneira semelhante, o Artigo 6 (OLIVEIRA et al., 2019) afirma que cerca de 40% dos pacientes que haviam se consultado com dentista no último ano o fizeram em consultório particular, mesmo se tratando de indivíduos em tratamento pelo SUS e em sua maioria de baixa renda, o que evidencia uma falha do serviço público.

Nesse sentido, salienta-se que a utilização de serviços odontológicos por pacientes em radio e quimioterapia não é uma prática frequente, sendo a dor de dente o principal fator que leva os indivíduos a procurar atendimento. Além disso, é preocupante o fato de que a procura por esses atendimentos pelo reconhecimento de lesões como caroços, manchas ou feridas seja pequena, uma vez que essa percepção pode ser essencial para o diagnóstico precoce, principalmente do câncer de boca (CASTRO et al., 2014).

Em se tratando da atuação da rede de saúde bucal da APS na prestação de serviços voltados para o paciente oncológico, o Artigo 5 (LIMA; O'DWYER, 2020) evidencia uma baixa cobertura assistencial e sobrecarga de trabalho dos profissionais das eSB, o que faz com que um grande contingente populacional fique com acesso limitado às ações de promoção, prevenção e diagnóstico do câncer bucal.

O Artigo 6 (OLIVEIRA et al., 2019) indica que não houve percentuais expressivos de pacientes que procuraram a assistência odontológica para fins de prevenção e constatou a necessidade de maior orientação sobre hábitos alimentares e de higienização, uma vez que mais da metade dos pacientes oncopediátricos relataram nunca ter recebido orientações sobre dieta, fator importante no processo das doenças cária e periodontal.

O cirurgião dentista tem um papel essencial antes, durante e após o tratamento oncológico, podendo proporcionar uma melhora na qualidade de vida do paciente oncológico, prevenindo infecções ou sequelas, em função das alterações bucais que possam surgir no decorrer da terapia, por isso a realização de orientações ou a existência de protocolos para o cuidado em saúde bucal do paciente oncológico é fundamental (ASSIS; BRITO; ALMEIDA JUNIOR, 2021).

A orientação do paciente sobre higiene bucal e a utilização de uma dieta não cariogênica é essencial para eliminação do acúmulo de placa bacteriana, que é o fator etiológico de vários problemas comuns durante o tratamento oncológico, como cária de radiação, agravamento da mucosite oral e inflamação gengival, que podem predispor sangramentos espontâneos (CARVALHO; HAZOZAKI; FRAVRETTO, 2019).

Com relação ao acesso ao tratamento oncológico por pacientes com câncer de cabeça e pescoço no SUS em diferentes regiões do país, o Artigo 5 (LIMA; O'DWYER, 2020) aponta que ao verificar os índices regionais é possível perceber desigualdades e lacunas. O estudo destaca que a região Norte possui um menor número de unidades habilitadas para fornecer tratamento aos pacientes com câncer bucal, bem como menor índice de cirurgias realizadas, enquanto a região Sudeste possui indicadores mais elevados.

De maneira semelhante, o estudo de Pereira, Antunes e Peres (2021) comparou as taxas de mortalidade por câncer de boca e orofaringe em todas as regiões do país em diferentes períodos. O trabalho evidenciou diferenças regionais marcantes, uma vez que as regiões mais desenvolvidas (Sul e Sudeste) apresentaram diminuição do risco de óbito nas coortes mais recentes, enquanto nas regiões menos desenvolvidas (Norte, Nordeste e Centro-Oeste) o efeito foi oposto.

O Artigo 1 (CÂNDIDO et al., 2024) aponta que existe uma desigualdade em relação à sobrevida por câncer de laringe em pacientes tratados no SUS nas diferentes regiões e estados do país, que pode estar relacionada às disparidades regionais de acesso, diagnóstico da doença, bem como na qualidade e cobertura de informação em saúde. Segundo Brandão (2023), essas desigualdades são obstáculos no diagnóstico e tratamento oncológico impostas especialmente aos usuários vulneráveis socioeconomicamente e agravam o índice de mortalidade dessa parcela da população.

Em 2013, foi criado o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO), que tem por objetivo qualificar o desempenho da atenção especializada em saúde bucal oferecida pelos CEOs de todo o Brasil. Por meio dessa avaliação, houve incentivos financeiros de acordo com o padrão alcançado para os municípios, estados e Distrito Federal responsáveis pelos serviços. Tais recursos poderiam ser utilizados na aquisição de equipamentos, insumos ou direcionado para ações que favoreçam o desempenho da equipe. Dessa forma, o incentivo financeiro baseado no desempenho das equipes pode favorecer o aumento da produção em especialidades como Periodontia, Cirurgia e Endodontia (CABREIRA, 2020).

Entretanto, o Artigo 5 (LIMA; O'DWYER, 2020) afirma que os repasses financeiros do CEO são vinculados às metas de produção específicas de cada especialidade. Tendo em vista que não há uma meta específica relacionada ao diagnóstico bucal, as biópsias de lesões suspeitas são inseridas no grupo de procedimentos de cirurgia oral. A ausência de uma meta direcionada consiste em uma dificuldade na disponibilização desse serviço no CEO, uma vez que essa situação pode fazer com que os gestores direcionem os recursos para outras prioridades e não na oferta desse serviço.

Dessa forma, faz-se necessário que os obstáculos identificados sejam solucionados para promover o acesso aos serviços odontológicos por usuários em tratamento oncológico enquanto um direito de cidadania.

Considerações Finais

O acesso aos serviços odontológicos por usuários em tratamento oncológico é viabilizado por mecanismos facilitadores como a realização de atividades de prevenção, rastreio e educação em saúde bucal, incorporação da equipe de saúde bucal na APS, expansão das atividades de diagnóstico na atenção secundária, assim como a possibilidade de encaminhamento dos usuários para hospitais de referência.

Entretanto, existem lacunas que dificultam o acesso, como diagnóstico tardio, baixa cobertura populacional, baixa procura dos usuários por tratamento odontológico preventivo e desconhecimento sobre lesões potencialmente malignas, desigualdades regionais no acesso ao tratamento oncológico e longa espera entre a solicitação e o agendamento para a consulta com especialista.

Diante desse contexto, destaca-se a importância do desenvolvimento de ações voltadas ao estímulo do diagnóstico precoce, bem como a necessidade de reduzir as limitações e fortalecer as potencialidades, de modo a colaborar para a ampliação do acesso aos serviços odontológicos oferecidos a indivíduos em tratamento oncológico.

Enquanto limites deste estudo destacamos o recorte temporal e as Bases de Dados escolhidos, o que pode ter resultado na exclusão de artigos relevantes publicados em anos anteriores ou em outras bases. Nesse sentido, recomenda-se que futuras pesquisas tanto bibliográficas quanto empíricas sejam desenvolvidas buscando superar essa limitação identificada e fornecer uma visão mais abrangente sobre a temática.

Referências

ABREU-DE-JESUS, W. L.; ASSIS, M. M. A. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010, n. 15, v. 1, p. 161-170. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100022>

ASSIS, D. S.; BRITO, M. A. A.; ALMEIDA JUNIOR, P. A. D. Promoção de saúde bucal em pacientes oncológicos. *Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José*, v. 17, n. 2, 2021. Disponível em: <https://revista.saojose.br/index.php/cafs/article/view/542>. Acesso em: 13 out 2025.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. DOI: <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>

BRANDÃO, M. S. *Desigualdades na mortalidade por câncer de orofaringe no Brasil*: revisão integrativa. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, 2023. 53 f. Disponível em: <https://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/19913>. Acesso em: 20 mai 2025.

BRASIL. *Constituição Federal da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 13 out 2025.

BRASIL. *Lei nº 12.732*, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Diário Oficial da União, 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm. Acesso em: 13 out 2025.

BRASIL. *Passo a passo das ações da Política Nacional de Saúde Bucal*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/Passo_a_Passo_Saude_Bucal_final.pdf. Acesso em: 02 mai 2023.

CABREIRA, F. S. *Impacto do pagamento por desempenho e da autoavaliação na produção dos serviços públicos especializados em saúde bucal* [Tese de doutorado]. Programa de Pós-Graduação em Odontologia: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/220752>. Acesso em: 20 jun 2025.

CÂNDIDO, T. C. et al. Sobrevida por câncer de laringe em pacientes tratados no Sistema Único de Saúde-SUS, 2002-2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.14342022>. Acesso em: 10 out 2025.

CARNEIRO, T. V. et al. Avaliação mediante árvore de decisão da qualidade do atendimento odontológico de pacientes oncológicos pediátricos. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 38, n. 4, p. 882-882, 2014. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2014.v38.n4.a723>

CARVALHO, A. A. de, et al. Utilização de serviços odontológicos por pacientes em tratamento oncológico. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 51, 2022, 51. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.02922>. Acesso em: 17 out 2024.

CARVALHO, G. S.; HAZOZAKI, I. P.; FRAVRETTTO, C. O. Principais alterações bucais em pacientes oncológicos pediátricos. *Revista Saúde Multidisciplinar*, v. 6, n. 2, 2019. Disponível em: <https://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/93>. Acesso em: 17 out 2024.

CASOTTI, E.; MONTEIRO, C. P. S. Regulação do acesso ao tratamento do câncer de boca no estado do Rio de Janeiro. *Rev. Flum. Odontol.* (Online), 2023, 75-87. DOI: <https://doi.org/10.22409/ijosd.v1i60.53953>

CASTRO, C. M. et al. Utilização dos serviços odontológicos pelos pacientes sob rádio e quimioterapia. *Revista de Pesquisa em Saúde*, v. 15, n. 1, p. 208-211, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.18764/rps.v15i1.1000>. Acesso em: 24 nov 2024.

DAMASCENO, K. S. M.; CRUZ, D. N.; BARROS, S. G. Acessibilidade aos serviços odontológicos no SUS: revisão da literatura. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 3, p. e17610313194, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13194>. Acesso em: 1 mai 2023.

FERREIRA, J. L. G. et al. Tratamento odontológico prévio ao tratamento antineoplásico: conhecimento dos pacientes atendidos na clínica-escola. *Archives of Health Investigation*, v. 10, n. 4, p. 680-685, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21270/archi.v10i4.5211>

FRANÇA, M. A. de S. A. et al. Tempo máximo para o início do tratamento do câncer de boca no Brasil após a publicação da legislação de 2012: tendência no período 2013-2019. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00293220>

FREITAS, C. H. S. de M. et al. Atenção em saúde bucal: avaliação dos centros de especialidades odontológicas da Paraíba. *Saúde em Debate*, v. 40, p. 131-143, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104-20161080011>

INCA, Instituto Nacional de Câncer. Odontologia do INCA é referência desde a década de 50. *Informe INCA*, nov 2021. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/6777/3/Informe-INCA-2021-413-6-Odontologia-do-INCA.pdf>. Acesso em: 13 out 2025.

LEITE, G. C.; RUHNKE, B. F.; VALEJO, F. A. M. Correlação entre tempo de diagnóstico, tratamento e sobrevida em pacientes com câncer de mama: uma revisão de literatura. *Colloquium Vitae*, v. 13, n.1, p. 12-16, 2021. Disponível em: <https://journal.unoeste.br/index.php/cv/article/view/3436>. Acesso em: 13 out 2025.

LIMA, F. L. T.; O'DWYER, G. Políticas de Prevenção e Controle do Câncer Bucal à luz da Teoria da Estruturação de Giddens. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 3201-3214, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.17182018>

LOPES, A. C. A. S.; BARBOSA, K. C. O.; BARROSO, M. L. F.; SOARES, A. F. L. H. Brasil: tabagismo e consumo de bebida alcoólica nos últimos dez anos (vigitel) e o papel do Cirurgião-Dentista na prevenção do câncer bucal. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 8, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/RSD-V10I8.17278>

MENDES, S. S. Acolhimento odontológico do usuário do SUS. *Revista do CROMG*, v. 17, n. 1, 2016. Disponível em: <https://revista.cromg.org.br/index.php/rcromg/article/view/24>. Acesso em: 13 out 2025.

OLIVEIRA, C. R.; BEZERRA, P. M. M.; SANTOS, M. E. O.; CARNEIRO, T. V.; BONAN, P. R. F.; RIBEIRO, I. L. A.; VALENÇA, A. M. G. Condição de saúde bucal, acesso aos serviços odontológicos e avaliação do cuidado ofertado a pacientes pediátricos oncológicos em um hospital de referência. *Rev. bras. ciênc. saúde*, p. 5-14, 2019. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n1.34936>

OLIVEIRA, N. P. D., BARBOSA, I. R., PAULINO, J. N. V., CANCELA, M. C., SOUZA, D. L. B. Regional and gender differences in laryngeal cancer mortality: trends and predictions until 2030 in Brazil. *Oral Surg., Oral Med., Oral Pathol. and Oral Radiol.*, v. 122, n. 5, p. 547-554, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ooooo.2016.06.014>

PEREIRA, L. M. E.; ANTUNES, J. L. F.; PERES, M. A. Mortalidade por câncer de boca e orofaringe: efeito idade-período-coorte, Brasil, 1983–2017. *Revista de Saúde Pública*, v. 55, n. 72, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003093>. Acesso em: 20 mai 2025.

SANTOS, M. O.; LIMA, F. C. S.; MARTINS, L. F. L.; OLIVEIRA, J. F. P.; ALMEIDA, L. M.; CANCELA, M. C. Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023-2025. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 69, n. 1, 2023. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700>

SHEN, S. S. *Câncer bucal na atenção primária à saúde: o papel do cirurgião dentista na sua prevenção e detecção [Monografia de Conclusão de Curso de Graduação em Odontologia]*. São Luís: Centro Universitário UNDB, 2020. Disponível em: <http://repositorio.undb.edu.br/bitstream/areas/207/1/SAVIK%20SANTOS%20SHEN.pdf>. Acesso em: 05 dez 2024.

SILVA, M. V. I.; LIMA, R. O.; MONTEIRO, V. M. C.; SANTOS, S. E. N.; GAINES, A. P. L.; ROCHA, L. M. B. M.; SANTOS, E. K. N. Câncer bucal e o papel do Cirurgião-Dentista no diagnóstico precoce: Revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 13, 2023. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i13.44156>

VELOSO, S. K. F.; SILVA, K. N. O.; QUEIROZ, J. S. R.; FARIA, G. S.; OLIVEIRA, M. P.; SANTOS, A. S. F. Alterações bucais associadas ao tratamento antineoplásico e a importância da assistência odontológica ao paciente oncológico: uma revisão integrativa. *Revista Ciência Plural*, v. 9, n. 2, p. 1-20, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/31429>. Acesso em: 08 nov 2024.

VIANA, A. A. F.; GOMES, M. F.; CARVALHO, R. B.; OLIVEIRA, E. R. A. Acessibilidade dos idosos brasileiros aos serviços odontológicos. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, v. 15, n. 3, 2010. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/upload/S/1413-4012/2010/v15n3/a1864.pdf>. Acesso em: 13 out 2025.