

Aspectos Clínicos do Carcinoma Epidermóide Oral: Uma revisão integrativa da literatura

Clinical Aspects of Oral Squamous Carcinoma: An integrative literature review

Lucas Farias Sousa

Graduando em Odontologia

Instituição: Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC/Palmas)

Endereço: Conj. 02 - ACSU SO 70, Rua NS 1, Lote 3, Palmas - TO, CEP: 77017-004

E-mail: lucitonejkl30@gmail.com

Victor Brito Silva

Graduando em Odontologia

Instituição: Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC/Palmas)

Endereço: Conj. 02 - ACSU SO 70, Rua NS 1, Lote 3, Palmas - TO, CEP: 77017-004

E-mail: vs235380@gmail.com

Daniela Rezende Abram Sarri

Cirurgiã-dentista, Professora e Mestra

Instituição: Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC/Palmas)

Endereço: Conj. 02 - ACSU SO 70, Rua NS 1, Lote 3, Palmas - TO, CEP: 77017-004

E-mail: daniela.sarri@itpacporto.edu.br

Isnaya Almeida Brandão Lima

Cirurgiã-dentista, Professora e Mestra

Instituição: Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC/Palmas)

Endereço: Conj. 02 - ACSU SO 70, Rua NS 1, Lote 3, Palmas - TO, CEP: 77017-004

E-mail: isnaya.lima@itpacpalmas.com.br

RESUMO

O câncer de boca, tumor maligno que pode se formar em diversas estruturas dentro da cavidade oral, é relativamente comum e pode apresentar uma variedade de perfis histológicos e fatores de risco. O carcinoma epidermóide é o tipo mais comum de câncer de boca e está associado a fatores extrínsecos, como tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e infecção por sífilis, e fatores intrínsecos, como desnutrição geral ou anemia por deficiência de ferro. Os principais sinais e sintomas incluem lesões que não cicatrizam por mais de 15 dias, manchas ou placas na língua, gengivas, palato e mucosa jugal, nódulos no pescoço e rouquidão persistentes. O diagnóstico precoce é fundamental para o tratamento eficaz, que geralmente envolve cirurgia oncológica e/ou radioterapia. O objetivo desta revisão integrativa foi fornecer informações sobre este tipo de lesão, incluindo sua definição, epidemiologia, fatores de risco, características clínicas, sintomas e tratamentos disponíveis. Para tal, foi realizada uma busca de artigos publicados entre os anos de 2013 e 2023 nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, SCIELO e Lilacs. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados e incluídos na pesquisa, 15 artigos que respondiam à pergunta de pesquisa. A análise detalhada destes trabalhos revelou que de 2013 a 2018 houve uma mudança na região mais acometida pelo câncer bucal, passando da cavidade oral para a região de orofaringe. O carcinoma epidermóide apresenta superfície rugosa, cor vermelha e crescimento exófito, sendo mais prevalente entre homens fumantes e etilistas e

acima de 65 anos. É consenso na literatura atual que a melhor forma de prevenção é atuar sobre os fatores de risco e através do diagnóstico precoce. Desta forma, é possível inferir a necessidade de políticas públicas que invistam na educação em saúde para a população e na educação para a saúde dos profissionais que prestam atenção à saúde dos usuários, e assim, garantir a melhoria dos indicadores relacionados ao câncer de boca.

Palavras-chave: Câncer Bucal; Carcinoma Epidermóide; Aspectos Clínicos; Tratamento; Epidemiologia; Brasil

ABSTRACT

Oral cancer, a malignant tumor that can form in various structures within the oral cavity, is relatively common and can present a variety of histological profiles and risk factors. Squamous cell carcinoma is the most common type of oral cancer and is associated with extrinsic factors such as smoking, alcohol consumption and syphilis infection, and intrinsic factors such as general malnutrition or iron deficiency anemia. The main signs and symptoms include lesions that do not heal for more than 15 days, stains or plaques on the tongue, gums, palate and jugal mucosa, persistent neck nodules and hoarseness. Early diagnosis is essential for effective treatment, which usually involves cancer surgery and/or radiotherapy. The aim of this integrative review was to provide information about this type of injury, including its definition, epidemiology, risk factors, clinical features, symptoms and available treatments. To this end, a search was carried out for articles published between 2013 and 2013 in the Virtual Health Library databases – BVS, SciELO and Lilacs. After applying the inclusion and exclusion criteria, 15 articles that answered the research question were selected and included in the research. The detailed analysis of these works revealed that from 2013 to 2018 there was a change in the region most affected by oral cancer, moving from the oral cavity to the oropharynx region. Squamous cell carcinoma has a rough surface, red color and exophytic growth, being more prevalent among men who smoke and drink alcohol and are over 65 years old. It is a consensus in the current literature that the best form of prevention is to act on the risk factors and through early diagnosis. Thus, it is possible to infer the need for public policies that invest in health education for the population and in health education for professionals who pay attention to the health of users, and thus guarantee the improvement of indicators related to oral cancer.

Keywords: Oral Cancer; Epidermoid Carcinoma; Clinical Aspects; Treatment; Epidemiology; Brazil

1 INTRODUÇÃO

Os tumores malignos que se formam em várias estruturas dentro da cavidade oral, incluindo os lábios, gengivas, bochechas, céu da boca, língua e a área abaixo dela, são coletivamente conhecidos como câncer de boca. Em 2020, estimava-se 11.180 casos novos da doença em homens e 4.010 em mulheres para cada ano do triênio 2020-2022 no Brasil. Esses valores correspondiam a um risco estimado de 10,69 casos novos a cada 100 mil homens, ocupando a quinta posição. Para as mulheres, correspondia a 3,71 para cada 100 mil mulheres, sendo a décima terceira mais frequente entre todos os cânceres. Cabe ressaltar ainda que as regiões

Sudeste e Sul apresentavam as maiores taxas de incidência e de mortalidade pela doença (INCA, 2020).

No site oficial do Instituto Nacional do Câncer (INCA) podemos encontrar os fatores de risco para o desenvolvimento desta doença. O tabagismo e o etilismo são os principais. Isso pode ser comprovado pelo fato do número de casos em fumantes ser duas ou três vezes maior que entre não fumantes. Evidências demonstram também que há um sinergismo entre tabagismo e etilismo, o que potencializa o risco. Outros fatores também associados incluem infecção pelo papilomavírus humano (HPV) tipo 16, exposição à radiação solar (para o câncer de lábio), excesso de gordura corporal (sobrepeso e obesidade), gênero, idade e imunossupressão (INCA, 2022).

Os principais sinais que devem ser observados são: lesões na cavidade oral ou nos lábios que não cicatrizam por mais de 15 dias, manchas/placas vermelhas ou esbranquiçadas na língua, gengivas, palato (céu da boca) ou mucosa jugal (bochecha), nódulos (caroços) no pescoço, e/ou rouquidão persistente. Nos casos mais avançados observam-se os seguintes sintomas: dificuldade de mastigação e de engolir; dificuldade na fala e sensação de que há algo preso na garganta (Ministério da Saúde, 2023).

É importante salientar que a identificação precoce desses sintomas é fundamental para o diagnóstico e tratamento eficaz da doença. Quando diagnosticado no início e tratado adequadamente, a maioria dos casos desse tipo de carcinoma (cerca de 80%) pode ser curada. O tratamento geralmente envolve cirurgia oncológica e/ou radioterapia, com a escolha do melhor método de tratamento sendo de responsabilidade da equipe médica e de acordo com cada caso. Tanto a cirurgia quanto a radioterapia podem ser usadas isoladamente ou em conjunto, e ambas as técnicas apresentam resultados satisfatórios para lesões iniciais, sendo a escolha do método de tratamento baseada na localização do carcinoma e nas possíveis alterações funcionais que possam ser causadas pelo tratamento. As lesões iniciais são aquelas que estão restritas ao local de origem do carcinoma (Ministério da Saúde, 2023).

O Brasil apresenta a maior taxa de incidência da América do Sul, de 3,6 casos por 100 mil habitantes, e a segunda maior taxa de mortalidade, de 1,5 morte por 100 mil habitantes (INCA, 2022).

Diante da relevância epidemiológica deste tipo de câncer, o objetivo deste estudo foi fornecer informações sobre o carcinoma epidermóide, incluindo sua definição, epidemiologia, fatores de risco, características clínicas, sintomas e tratamentos disponíveis. Desta forma, a partir desta consolidação, será possível contribuir para a difusão de evidências científicas entre a população, reforçando a importância da identificação precoce dos sintomas e do tratamento adequado, para aumentar a chance de cura e melhorar a qualidade de vida dos pacientes acometidos por esta

patologia.

Para alcançar o objetivo proposto, foram identificados e selecionados artigos que respondiam à seguinte pergunta de pesquisa: “Quais as características clínicas, epidemiológicas, formas de prevenção, diagnóstico e tratamento do carcinoma epidermóide oral”?

2 METODOLOGIA

Essa pesquisa retratou uma revisão integrativa de caráter exploratório a partir de artigos científicos resultantes de estudos primários, tendo como finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (MENDES, SILVEIRA & GALVÃO, 2008).

A seguir, de acordo com o recomendado por Souza, Silva e Carvalho (2010), descreveremos mais detalhadamente cada uma das etapas seguidas na elaboração do artigo:

1. Delimitação do tema e construção da pergunta norteadora da pesquisa: é importante escolher um tema relevante e específico para a revisão da literatura, a partir do qual se formula uma pergunta norteadora que orientará todo o estudo;
2. Análise da viabilidade de meta e critérios de inclusão/exclusão: é necessário definir os critérios de seleção dos estudos a fim de garantir a qualidade e a validade dos resultados obtidos;
3. Criação da estratégia de busca, definindo as plataformas de busca e registros prospectivos: a estratégia de busca envolve escolher bancos de dados relevantes e utilizar termos de pesquisa adequados para buscar estudos relevantes para a pesquisa. Além disso, podem ser consultados registros prospectivos de estudos em andamento para identificar estudos futuros que possam ser relevantes para a revisão;
4. Triagem dos estudos: inclui a seleção dos estudos com base nos critérios de seleção previamente definidos, a leitura dos títulos e dos resumos dos estudos obtidos por meio da estratégia de busca e a triagem de estudos duplicados;
5. Execução da análise dos dados da literatura: envolve a leitura completa dos estudos selecionados e a extração de dados relevantes para a pesquisa, como características dos estudos, população, intervenções e desfechos;
6. Classificação e análise das informações achadas em cada manuscrito: inclui a identificação de tendências, lacunas de conhecimento ou inconsistências nos resultados dos estudos selecionados;
7. Apresentação dos resultados encontrados: tem como objetivo sintetizar e apresentar os principais achados da revisão da literatura de forma clara, coerente e objetiva.;

8. Inclusão, análise crítica dos achados e síntese da revisão da literatura: esta etapa permite que os autores discutam e interpretem os resultados encontrados, considerando as limitações do estudo e suas implicações para a pesquisa futura.

Neste caso, iniciamos com a elaboração da pergunta de pesquisa: “Quais as características clínicas e formas de tratamento do carcinoma epidermóide oral?” E, a partir dela, foram realizadas as buscas dos artigos publicados entre os anos de 2013 e 2023, nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, SciELO e Lilacs, utilizando os seguintes descritores (DeCS): Câncer Bucal OR Carcinoma Epidermóide OR Câncer Orofaríngeo OR Diagnóstico Precoce do Câncer.

Após as primeiras buscas, foram aplicados os critérios de inclusão: para a seleção foram pesquisados artigos científicos que abordavam o tema, em língua portuguesa ou inglesa, de acesso livre e gratuito, disponíveis na íntegra, que atendessem à temática do câncer bucal e publicados nos últimos 10 anos. Na segunda etapa, foram excluídos os artigos que, após a leitura do título e resumo não se enquadraram na pesquisa em razão de divergências de temática, artigos repetidos ou de revisão de literatura, conforme representado no fluxograma da Figura 1.

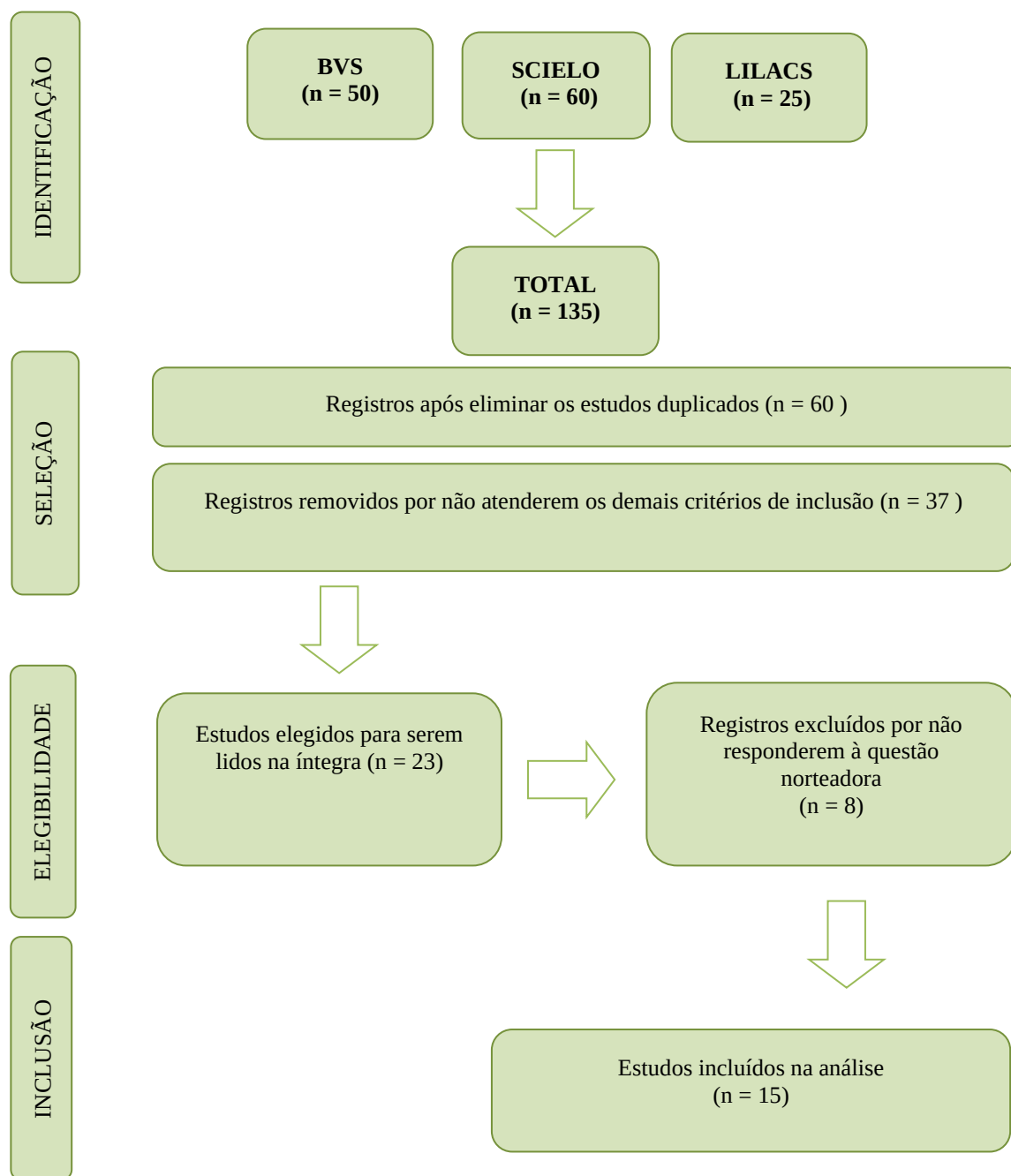
Os estudos incluídos na revisão foram analisados de forma organizada em relação aos objetivos, materiais e métodos propostos, facilitando a análise do tema estudado. A análise dos dados coletados se deu a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). Os dados obtidos foram apresentados em formato de quadro como resultados, e garantiram as bases para a discussão e a conclusão apresentadas.

3 RESULTADOS

Com aplicações dos métodos de busca descritos, foram incluídos 135 artigos. Em seguida, foram aplicados os critérios de inclusão, chegando a um total de 60 artigos. Após a aplicação do filtro dos critérios de exclusão, restaram 23 trabalhos. Estes foram lidos na íntegra e selecionados 15 para compor a amostra final, conforme representado na Figura 1.

Figura 1

Fluxograma de processo de identificação e seleção de artigos



FONTE: autoral, com base na metodologia aplicada na pesquisa

No quadro 1 foram relacionados os artigos, objeto de pesquisa deste estudo, sendo analisado o tipo de estudo/metodologia, os resultados e suas conclusões.

Quadro 1

Artigos selecionados para revisão integrativa.

Prevenção e detecção do câncer bucal: planejamento participativo como estratégia para ampliação da cobertura populacional em idosos	
Autores	Jaqueline Vilela Bulgareli; Olívia Cristina Caseto Furian Diniz; Eduardo Tanajura de Faria; Fabiana de Lima Vazquez; Karine Laura Cortellazzi; Antonio Carlos Pereira
Periódico	Ciência & Saúde Coletiva /2013
Tipo de estudo/ Metodologia	Este estudo teve por objetivo avaliar o planejamento participativo das equipes das unidades de saúde, buscando elencar as dificuldades encontradas e descrever as estratégias adotadas para o desenvolvimento e melhoria contínua da ação, no período de cinco anos (2006-2011), através da análise da cobertura de exames bucais de prevenção e detecção da doença.
Resultados	Em 2011, foram reavaliados pelo CEO, 311 pacientes, o que corresponde a 1,7% dos encaminhamentos. Já no ano de 2006 foram encaminhados 329 pacientes para a segunda avaliação, que corresponde a 6,6% dos encaminhamentos, praticamente 5,0% a mais que em 2011, que o número absoluto de exames foi aproximadamente três vezes maior que 2006.
Conclusão	Pode-se concluir que o desenvolvimento de estratégias com participação das equipes de saúde e coordenação da vigilância epidemiológica, através de consensos coletivos pactuados entre os sujeitos envolvidos nas ações de prevenção do câncer bucal repercute no aumento de cobertura populacional, comprovado pelos resultados alcançados ao longo dos anos.
Maior acesso à informação sobre como prevenir o câncer bucal entre idosos assistidos na atenção primária à saúde	
Autores	Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins; Sandhi Maria Barreto; Pedro Eleutério dos Santos-Neto; Maria Aparecida Barbosa de Sá; João Gabriel Silva Souza; Desireé Sant'Ana Haikal; Efigenia Ferreira e Ferreira; Isabela Almeida Pordeus
Periódico	Ciência & Saúde Coletiva /2015
Tipo de estudo/ Metodologia	Estudo transversal, conduzido em uma amostra probabilística complexa por conglomerado em dois estágios de idosos de Montes Claros, município brasileiro de grande porte populacional, situado no norte de Minas Gerais. Foram considerados idosos aqueles com idade entre sessenta e cinco e setenta e quatro anos, conforme recomendação da OMS.
Resultados	Na análise bivariada, constatou-se associação ($p \leq 0,20$) do acesso à informação sobre como prevenir o câncer bucal com: raça autodeclarada, estado civil, escolaridade, renda per capita, residência em domicílio cadastrado na ESF, hábito tabagista atual ou passado, autoexame da boca, presença de doenças crônicas, autopercepção de incômodo na boca/cabeça ou pescoço e impacto da saúde bucal em suas dimensões.
Conclusão	A maioria dos idosos teve acesso à informação sobre como prevenir o câncer bucal, a prevalência foi maior entre os residentes em domicílios cadastrados na ESF. Há necessidade de incremento na oferta dessas informações preventivas por parte dos profissionais dos serviços odontológicos, especialmente entre os que não residem em domicílios cadastrados, os desfavorecidos socialmente, os tabagistas, os que não realizam autoexame bucal e os que relataram a presença de incômodo na boca, cabeça ou pescoço.
Prevalência de autoexame bucal é maior entre idosos assistidos no Sistema Único de Saúde: inquérito domiciliar	
Autores	Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins; João Gabriel Silva Souza; Desireé Sant'Ana Haikal; Alfredo Maurício Batista de Paula; Efigênia Ferreira e Ferreira; Isabela Almeida Pordeus
Periódico	Ciência & Saúde Coletiva /2015
Tipo de estudo/ Metodologia	Trata-se de um estudo transversal em uma amostra probabilística, complexa, por conglomerado em dois estágios, de idosos (65-74 anos) de um município brasileiro de grande porte populacional, Montes Claros, Minas Gerais
Resultados	Na análise bivariada constatou-se associação, com nível de significância de 20% para seleção das variáveis independentes que iriam compor o modelo múltiplo, entre o autoexame bucal e: raça autodeclarada, escolaridade, renda per capita, serviço odontológico utilizado, motivo do uso do serviço, hábito etilista, uso de prótese dentária removível e autopercepção da dor em dentes e ou gengivas nos últimos seis meses

Conclusão	A prevalência do autoexame bucal foi baixa, essa prevalência foi maior entre idosos assistidos por profissionais do SUS. Há necessidade de se aumentar o acesso a serviços odontológicos de qualidade e a ações de promoção de saúde, tais como a divulgação de informações sobre como prevenir o câncer bucal, o repasse de informações sobre a importância do autoexame bucal e a orientação sobre a condução desse autoexame especialmente entre idosos.
Organização dos serviços públicos de saúde bucal para diagnóstico precoce de distúrbios com potencial de malignização do estado do Rio de Janeiro, Brasil	
Autores	Elisete Casotti; Ana Beatriz Fonseca Monteiro; Evelyn Lima de Castro Filho; Manuella Pires dos Santos
Periódico	Ciência & Saúde Coletiva / 2016
Tipo de estudo/ Metodologia	Trata-se de um estudo descritivo, que utilizou dados secundários do instrumento denominado “Módulo II – Entrevista com Profissional da Equipe de Atenção Básica e Verificação de Documentos na Unidade de Saúde”, pertencente ao banco do PMAQ AB.
Resultados	A principal medida de prevenção secundária para o câncer bucal é a realização, o mais precocemente possível, do diagnóstico das distúrbios com potencial de malignização (DPM), seja antecipando-se à percepção do próprio paciente ou atendendo a sua queixa clínica.
Conclusão	Constituir um modelo de vigilância que reorganize as ações no território, qualificar e atualizar os dentistas da estratégia Saúde da Família, construir fluxos preferenciais para o encaminhamento dos casos/suspeitos e garantir a obtenção de diagnóstico em tempo oportuno, são questões atuais e importantes que precisam ser enfrentadas pela gestão.
Estudo clínico-epidemiológico de pacientes com câncer bucal em um período de treze anos	
Autores	Juliana da Silva Barros Cedraz; Fernanda Mascarenhas Nascimento; Fabrício dos Santos Menezes; Wilton Mitsunari Takeshita; Nilton César Nogueira dos Santos; Cleverson Luciano Trento; Márcio Campos Oliveira
Periódico	Revista Cubana de Estomatología/2016
Tipo de estudo/ Metodologia	Realizou-se um levantamento clínico-epidemiológico em todos os prontuários de 170 indivíduos diagnosticados com câncer de boca, atendidos no CRLB/UEFS no período entre 1997 e 2010. Foram incluídos no estudo apenas pacientes que apresentavam diagnóstico para a neoplasia supracitada, e que foram atendidos no ambulatório do serviço do CRLB/UEFS.
Resultados	Em relação às características clínicas das lesões de câncer de boca, houve predomínio da superfície rugosa (n= 116; 88,5 %), cor vermelha (n= 88; 64,7 %), crescimento exofítico (n= 70; 67,3 %), implantação séssil (n= 104; 96,3 %), consistência fibrosa (n= 61; 46,6 %), desenvolvimento rápido (n= 77; 70,6 %), lesão fundamental de úlcera (n= 71; 58,7 %), forma irregular (n= 68; 56,2 %), profundidade submucosa (n= 42; 62,7 %) e localização anatômica em língua (n= 45; 27,5 %).
Conclusão	A importância de se caracterizar o perfil dos indivíduos acometidos pelo câncer de boca, para se estabelecer estratégias para um diagnóstico precoce, minimizando os tratamentos mutiladores e ampliando a sobrevivência do portador.
Histórico de Consumo de Álcool como Fator Preditivo de Sobrevida em Pacientes com Carcinoma de células escamosas de Boca e Orofaringe: Follow-up 15 anos	
Autores	Silva, P. G. B.; Soares, I. L.; Mendes, F. H. O.; Campêlo, C. S. P.; Cunha, M. P. S. S.; Mota, M. R. L.; Dantas, T. S.; Sousa, F. B.
Periódico	Revista brasileira de Cancerologia/2020
Tipo de estudo/ Metodologia	Trata-se de um estudo de coorte, retrospectivo, no qual foram selecionados 234 prontuários de pacientes com CCE em cavidade oral e orofaringe assistidos no Hospital Haroldo Juaçaba do Instituto do Câncer do Ceará, de 2000 a 2014.
Resultados	Influência de hábitos deletérios como o histórico de álcool com a progressão do câncer de boca e orofaringe.
Conclusão	Este trabalho contribuiu para o melhor entendimento acerca da influência de hábitos deletérios, como o histórico de álcool, com a progressão do câncer de boca e orofaringe.
Mortalidade por câncer de boca e orofaringe: efeito idade-período-coorte, Brasil, 1983–2017	
Autores	Lillia Magali Estrada Perea; José Leopoldo Ferreira Antunes; Marco Aurelio Peres
Periódico	Revista de Saúde Pública/ 2021
Tipo de estudo/ Metodologia	Trata-se de estudo ecológico da distribuição temporal da mortalidade por câncer de boca e orofaringe no Brasil e suas macrorregiões de 1983 a 2017, usando o modelo APC. O estudo considerou os óbitos de pessoas com 25 anos de idade ou mais, uma vez que casos de câncer de boca e orofaringe na população menor de 25 anos são raros (< 2% do total de casos).
Resultados	No período de 1983 a 2017, foram registrados no Brasil 142.634 óbitos por câncer de boca e orofaringe, 139.924 (98,1%) entre pessoas com 25 anos ou mais. Dentre esses óbitos de indivíduos com idade superior a 25 anos, 81% ocorreram entre homens.
Conclusão	A idade teve efeito significativo na mortalidade por câncer de boca e orofaringe em todas as

	regiões. Nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, foi observado aumento do risco nas coortes mais recentes, enquanto nas regiões Sul e Sudeste essas coortes apresentaram risco menor quando comparadas às coortes mais antigas.
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	
Autores	Mary Anne de Souza Alves França; Newillames Gonçalves Nery; José Leopoldo Ferreira Antunes; Maria do Carmo Matias Freire
Periódico	Cadernos de Saúde Pública/ 2021
Tipo de estudo/ Metodologia	Foi desenvolvido um estudo de séries temporais analisando-se os dados dos pacientes com câncer de boca que realizaram o tratamento no país após a publicação da Lei nº 12.732/2012, no período de 2013 a 2019. Foram analisados os casos de câncer de boca (códigos C00.0 - C06.9), conforme a 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), segundo a região de residência (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-oeste).
Resultados	No período entre 2013 e 2019 foi registrado no Painel-Oncologia um total de 37.417 tratamentos de câncer de boca no país. A Região Sudeste teve o maior número de casos e as regiões Norte e Centro-oeste apresentaram os menores números. Ao longo desse período o número de casos por ano manteve-se praticamente constante nas regiões Norte e Centro-oeste. Já no Sul houve aumento a partir de 2016 e no Nordeste e Sudeste ocorreu redução entre 2018 e 2019. Constatou-se ausência de dados na maioria dos anos analisados nos seguintes estados: Acre, Roraima e Amapá.
Conclusão	Conclui-se que, a partir de 2018, houve redução do tempo de demora para o início do tratamento do câncer de boca na maioria dos casos no país, conforme previsto na Lei nº 12.732/2012 (até 60 dias), com diferenças regionais e tendência estacionária na maioria das regiões e no Brasil. O alcance parcial da meta, o predomínio da tendência estacionária e as desigualdades regionais indicam a necessidade de continuar monitorando o tempo de demora para o início do tratamento dos pacientes com câncer no país, além de intensificar esforços para garantir o cuidado em saúde adequado, oportuno e de forma equânime.
Perfil Epidemiológico e Fatores Relacionados ao Câncer de Cavidade Oral em Adultos Jovens Brasileiros e sua Relação com o Óbito, 1985-2017	
Autores	Lisboa, L. J.; Amorim, M. M.; Pires, A. L. P. V.; Oliveira, A. C. B.; Calumby, R.T.; Freitas, V. S.
Periódico	Revista brasileira de Cancerologia/ 2022
Tipo de estudo/ Metodologia	Foi desenvolvido um estudo transversal de base hospitalar, com adultos jovens brasileiros portadores de CCE em cavidade oral.
Resultados	O esclarecimento dos fatores associados à mortalidade por câncer oral e colaborar para a elaboração e a intensificação das políticas públicas.
Conclusão	O presente estudo evidencia que o perfil epidemiológico dos adultos jovens brasileiros diagnosticados com CCE em cavidade oral se apresenta semelhante ao perfil da população geral.
Tendências de Mortalidade por Câncer Bucal no Brasil por Regiões e Principais Fatores de Risco.	
Autores	Amaral, R. C. do; Andrade, R. A. R.; Couto, G. R.; Herrera-Serna, B. Y.; Rezende-Silva, E.; Cardoso, M. C. A. C.
Periódico	Revista Brasileira de Cancerologia/2022
Tipo de estudo/ Metodologia	Estudo com dados secundários do DATASUS (taxa de mortalidade e tempo para tratamento) e do Vigitel (consumo de álcool e cigarro); análises de séries temporais e correlações entre taxas de mortalidade (2010-2019) e consumo de álcool e cigarro (2010-2019), para idade superior a 40 anos, e análise descritiva do tempo entre diagnóstico e tratamento.
Resultados	Os resultados do presente estudo mostram que existe uma tendência geral de crescimento do câncer bucal, de acordo com as Regiões e o sexo.
Conclusão	O Brasil apresenta uma política de vigilância à saúde bucal, ao tabagismo e à ingestão de álcool, com tendências estacionárias na maioria das Regiões do país. No entanto, a taxa de mortalidade tem apresentado tendência de aumento na maioria das Regiões avaliadas, e o intervalo de tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento na maioria das Regiões compromete o prognóstico dos pacientes.
Análise prognóstica da densidade linfonodal de pacientes recidivados previamente submetidos à cirurgia de esvaziamento cervical por neoplasia de cabeça e pescoço	
Autores	João Paulo Zenun Ramos; Felipe Raule Machado; Vania Aparecida Leandro Merhi; José Luís Braga de Aquino
Periódico	Revista do colégio Brasileira de cirurgias /2022
Tipo de estudo/	Trata-se de um estudo longitudinal retrospectivo realizado por meio da revisão de prontuários de pacientes do ambulatório de Cirurgia de Cabeça e Pescoço de um hospital universitário

Metodologia	submetidos a dissecação cervical por CEC de cavidade oral, laringe ou faringe entre 2006 e 2019 e apresentaram recorrência da doença.
Resultados	Encontramos predominância do sexo masculino e a média de idade foi de 59,5 anos. O sítio primário mais frequente foi a cavidade oral seguido da laringe e orofaringe. A taxa de mortalidade foi de 53,52% e a densidade linfonodal média 0,28. Encontramos influência na sobrevida com significância estatística para os parâmetros: densidade linfonodal, número de linfonodos dissecados e acometidos, estadiamento T e N, tipo de tratamento proposto (paliativo ou cirúrgico), presença de margens comprometidas no tumor primário e extravasamento linfonodal.
Conclusão	Em pacientes previamente submetidos à cirurgia de esvaziamento cervical por CEC de cabeça e pescoço e com recidiva, a densidade linfonodal influenciou a sobrevida dos indivíduos, de modo que valores mais elevados de densidade linfonodal estão relacionados a menor sobrevida.
Avaliação Clínico-epidemiológica de Pacientes com Carcinoma de Células Escamosas Oral	
Autores	Santos, J. C. S.; Rocha, C. E. M. C.; Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa, R. E. A. R. da; Pinto, E. S. S.; Almeida, A. L. R. B. de; Teles, J. B. M.; Nogueira, L. T.; Pinto, L. S. S.
Periódico	Revista Brasileira de Cancerologia/ 2022
Tipo de estudo/ Metodologia	Estudo observacional, com delineamento transversal, quantitativo e retrospectivo, a partir da análise de prontuários de pacientes com diagnóstico histopatológico de CEC bucal atendidos em um centro de referência em Oncologia da Região Nordeste do Brasil. Variáveis clínicas e epidemiológicas foram coletadas e analisadas. A análise estatística foi realizada utilizando-se o teste de qui-quadrado ($p \leq 0,05$).
Resultados	Entre os 298 prontuários avaliados, predominaram pacientes do sexo masculino (75,2%), com idade média de 60,4 anos, tabagistas e etilistas (62,0%). A queixa mais frequente foi a presença de ferida ou lesão na boca (61,1%), e o local mais comum foi a língua (62,1%). As variáveis clínicas revelaram estadiamento clínico avançado (III ou IV) em 76,4% dos pacientes. Entre os pacientes com idade até 50 anos, houve maior concentração de homens ($p=0,015$) e maior consumo de álcool do que entre os pacientes acima dos 50 anos ($p=0,010$). As demais variáveis não exibiram diferença estatística significativa entre os grupos.
Conclusão	as características clínico-epidemiológicas relacionadas ao CEC bucal devem ser consideradas para o planejamento de políticas públicas, a fim de prevenir novos casos e permitir a realização de diagnóstico precoce.
Epidemiological study on the lip and oral cavity cancer in Brazil: connecting science and clinical applicability	
Autores	Isnaya Almeida Brandão Lima; Rodrigo José Lima Almeida; André Pontes-Silva; Bruno Ferreira Ribeiro; Francisco Winter dos Santos Figueiredo; Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma; Erika da Silva Maciel
Periódico	Revista da Associação Médica Brasileira/ 2022
Tipo de estudo/ Metodologia	This is a descriptive study with data on the estimated burden of lip and oral cavity cancer in Brazil in GBD 2017. GBD Brazil is a partnership, started in 2014, and involves the Institute for Health Metrics and Evaluation, Ministry of Health, local universities, and researchers from around the world
Resultados	In 2017, there were 5,237 deaths from the lip or oral cavity cancer in Brazil, most of them were males aged between 50 and 69 years (2,730 cases, which was equivalent to 52% of the universe of deaths resulting from this cause). Regarding the burden of lip and oral cavity cancer, per 100,000 Brazilians, we observed an incidence of 3.99, prevalence of 15.46, and mortality of 2.29 (with higher indicators in the South and Southeast regions of the country).
Conclusão	Epidemiological indicators of lip and oral cavity cancer were higher in men, with higher mortality indicators in individuals aged 50–69 years and higher rates (incidence, prevalence, and mortality) in the South and Southeast regions of Brazil. From 2002–2015, there was a reduction in mortality; however, in the period from 2015–2017, there was a resumption in the growth of this indicator.
Câncer bucal: o que sabem os cirurgiões-dentistas da Baixada Litorânea-RJ?	
Autores	Marconi Marques da Silva FREIRE; Luciane ZANIN; Flávia Martão FLÓRIO
Periódico	Revista de Odontologia da UNESP/2023
Tipo de estudo/ Metodologia	Tratou-se de um estudo censitário, exploratório e de natureza quantitativa, realizado com os cirurgiões-dentistas (CD) lotados nas unidades de saúde da Atenção Primária da Baixada Litorânea, localizada no estado do Rio de Janeiro
Resultados	Quanto ao conhecimento sobre o câncer bucal e fatores de risco, 84,2% consideraram seu nível de conhecimento regular ou bom e 65,8% consideraram baixo o seu nível de segurança para realização de procedimentos de diagnóstico do câncer bucal.
Conclusão	A compreensão dos cirurgiões-dentistas da Região de Saúde da Baixada Litorânea (RJ) elencados mostrou-se deficiente, evidenciando a necessidade de reorganização das estratégias relacionadas à melhoria das ações e condutas para a detecção precoce do câncer de boca.

	Intensificar as ações de educação continuada, preparar os cirurgiões-dentistas para identificação dos fatores de risco e das lesões iniciais, capacitação dos profissionais para realização da biópsia na APS.
	Análise da cobertura de saúde bucal e práticas das equipes de saúde bucal na atenção primária em municípios sul-mato-grossenses
Autores	Fabrizia FOLETTO; Nathan ARATANI.
Periódico	Revista de Odontologia da UNESP/2023
Tipo de estudo/ Metodologia	Este é um estudo descritivo, retrospectivo, de caráter quantitativo, com coleta de dados secundários em bases oficiais e públicas, referentes aos municípios do estado de Mato Grosso do Sul.
Resultados	Houve divergência nas respostas entre as equipes de saúde bucal de alguns municípios no direcionamento do fluxo de encaminhamento para biópsia e tratamento do câncer de boca e orofaringe, evidenciando desconhecimento das ofertas de serviços especializados.
Conclusão	Os resultados deste estudo demonstram que embora os municípios selecionados apresentem cobertura de saúde bucal acima da média nacional, foram encontradas fragilidades no processo de trabalho em relação às ações de prevenção, busca ativa, exames das mucosas orais, realização de biópsias, referência para biópsia e tratamento, podendo influenciar no estadiamento do diagnóstico, tratamento, qualidade de vida e sobrevida do paciente com neoplasia maligna de câncer de boca e orofaringe.

Fonte: elaboração dos autores

4 DISCUSSÃO

4.1 Estruturas mais acometidas

Em uma revisão da literatura realizada em 2013, foi observado que a cavidade oral foi a localização mais frequente do tumor primário, seguida da laringe e orofaringe, enquanto o estadiamento mais comum foi o T3 e a disseminação linfática foi identificada em 81,6% dos pacientes (GALBIATTI, et al., 2013).

Em um estudo mais recente, constatou-se que as localizações mais comuns que levaram à internação de pacientes com câncer de lábio e cavidade oral em 2018 foram orofaringe (22,1%) e língua (17,5%), enquanto que as neoplasias malignas de gengivas (1,5%) foram as menos frequentes (ATTY, et al., 2020).

4.2 Características Clínicas

Quanto às características clínicas, as mais comuns são: predominância da superfície rugosa (n = 116; 88,5%), cor vermelha (n = 88; 64,7%) e crescimento exofítico (n = 70; 67,3%) (CEDRAZ, et al., 2016).

4.3 Epidemiologia

Na tese defendida por Silva (2021), após considerar as características demográficas e clínicas dos pacientes, observou uma predominância do sexo masculino, 2,73 vezes a mais que o sexo feminino, com idade média de 60 anos ($\pm 11,9$).

Dados similares foram identificados por Lima e colaboradores (2022): após coleta dos dados nacionais na plataforma do Global Burden of Disease (GBD) e cálculo dos indicadores

epidemiológicos do câncer de lábio e cavidade oral, identificaram as maiores taxas em homens, com maiores indicadores de mortalidade em indivíduos de 50 a 69 anos, e nas regiões Sul e Sudeste do Brasil.

Tem-se observado também a elevada frequência de hábitos nocivos entre os pacientes que desenvolveram câncer de boca: 66,8% para o tabagismo e 53,6% para o etilismo (SILVA, et al., 2021).

Em relação à ocupação dos pacientes, a maioria dos pacientes com câncer de boca são trabalhadores rurais (n = 56; 34,8%), seguidos por aposentados (n = 23; 14,3%) e empregadas domésticas (n = 15; 9,3%). Quanto à escolaridade, a maioria possuía o ensino fundamental completo (n = 58; 43,6%), muitos analfabetos (n = 46; 34,6%), alguns com ensino fundamental incompleto (n = 11 ; 8,3%), outros com ensino médio incompleto (n = 9; 6,8%) ou completo (n = 8; 6%) e o mínimo com ensino superior completo (n = 1; 0,8%) (CEDRAZ, et al., 2016).

De 2002 a 2015, houve redução da mortalidade; porém, no período 2015–2017, houve uma retomada do crescimento desse indicador (LIMA, et al., 2022).

As características clinico-epidemiológicas relacionadas ao câncer bucal devem ser consideradas para o planejamento de políticas públicas, a fim de prevenir novos casos e permitir a realização de diagnóstico precoce (SANTOS, et al., 2022).

4.4 Fatores de risco

Além do tabagismo e do etilismo, outros fatores de risco também são considerados importantes para o desenvolvimento do câncer de boca. São eles: agentes biológicos, como o HPV (Papiloma Vírus Humano), imunossupressão e higiene oral pouco eficiente (DOMINGOS, et al., 2014).

Entre os adultos jovens diagnosticados com câncer bucal, as ocupações principais identificadas para exposição de risco foram de trabalhadores da agricultura e da aquicultura (18,50%), tendo, de modo geral, a categoria “outros” a maior frequência de casos. A maioria apresentava hábitos tabagistas (61,60%) e etilistas (56,70%), e a maior parte dos indivíduos não apresentava histórico familiar de câncer (59,30%) (LISBOA, et al., 2022).

Os pacientes avaliados por Silva e sua equipe (2020) apresentaram fatores que influenciaram a sobrevida; dentre eles, a idade acima de 65 anos mostrou-se bastante relevante pois pode justificar o aumento da mortalidade nos últimos anos, visto que a exposição aos fatores de risco elencados anteriormente permaneceu estacionada (AMARAL, et al., 2022).

4.5 Prevenção

As estratégias de planejamento das ações de prevenção devem envolver todos os sujeitos que atuam na rede de atenção ao câncer bucal, isto é, todas as equipes de atenção à saúde e a vigilância epidemiológica, de modo a viabilizar aumento de cobertura populacional (BULGARELI, et al., 2013).

Alguns estudos relataram diferentes níveis de conhecimento e conscientização sobre o câncer bucal, seus fatores de risco e medidas preventivas (MARTINS, et al. 2015a). Daí a necessidade de maiores investimentos em campanhas de educação em saúde que garantam a disseminação das informações relevantes para prevenção e controle da patologia.

A principal medida de prevenção secundária para o câncer bucal é a realização, o mais precocemente possível, do diagnóstico das desordens com potencial de malignização (DPM), seja antecipando-se à percepção do próprio paciente ou atendendo a sua queixa clínica (CASOTTI, et al., 2016).

O autoexame bucal pode levar a essa autopercepção da necessidade de assistência profissional, aumentando assim a probabilidade de realização de um exame bucal por um cirurgião dentista. Além disso, a condução do autoexame bucal pode contribuir para elevar a prevalência do diagnóstico precoce do câncer bucal, o que pode resultar em tratamentos menos invasivos (MARTINS, et al., 2015b).

4.6 Diagnóstico

O envolvimento de todos os sujeitos que participam das etapas do cuidado em saúde no planejamento das ações garante que as lesões malignas de câncer bucal sejam diagnosticadas precocemente e tratadas sob a ótica de um prognóstico mais favorável (BULGARELI, et al., 2013).

Da perspectiva clínica, com a inclusão de novos fatores de risco associados ao câncer bucal, como os relacionados à imunossupressão (casos de pessoas com Aids e/ou submetidos a transplante de medula óssea), e a ausência de um marcador confiável que permita prever a transformação maligna de uma DPM oral, a vigilância em saúde e o acompanhamento dos casos suspeitos torna-se uma medida fundamental para o diagnóstico precoce e o pronto tratamento da doença (CASOTTI, et al., 2016).

Assim, o diagnóstico do câncer de células escamosas (CEC) oral deve ser buscado por meio do exame clínico da mucosa oral em consultas de rotina em toda a população, especialmente em indivíduos que apresentam exposição a fatores de risco, como o consumo de álcool e tabaco (SANTOS, et al., 2022).

No entanto, foi observado no estudo de Amaral e colaboradores (2022) que o grande

intervalo de tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento na maioria das regiões tem comprometido o prognóstico dos pacientes.

4.7 Tratamento

A partir de 2018, houve redução do tempo de demora para o início do tratamento do câncer de boca na maioria dos casos no país, conforme previsto na Lei nº 12.732/2012 (até 60 dias), com diferenças regionais e tendência estacionária na maioria das regiões e no Brasil. O alcance parcial da meta, o predomínio da tendência estacionária e as desigualdades regionais indicam a necessidade de continuar monitorando o tempo de demora para o início do tratamento dos pacientes com câncer no país, além de intensificar esforços para garantir o cuidado em saúde adequado, oportuno e de forma equânime (FRANÇA, et al., 2021).

No estudo realizado por Freire e equipe, em 2022, foi observado que 65,8% dos cirurgiões-dentistas não estavam cientes do fluxograma do município para diagnóstico e tratamento do câncer bucal.

4.8 Mortalidade relacionada à idade

A idade é o fator que mais influencia as taxas de mortalidade por câncer de boca e orofaringe. Nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste foi observado aumento significativo da mortalidade a partir de idades mais avançadas (45 anos para homens e 60 para mulheres). O aumento da mortalidade não se comporta de maneira linear em todas as faixas etárias, e a inclinação da reta muda nas faixas etárias mais velhas. Nas regiões Sudeste e Sul, o aumento de risco de morte já é presente em faixas etárias mais jovens, a partir dos 35 anos no sexo masculino e dos 45 no sexo feminino. Quando analisado o país como um todo, observa-se aumento significativo da mortalidade a partir dos 40 anos de idade para o sexo masculino e 50 anos para o sexo feminino (PEREA, 2021).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise da literatura selecionada, foi possível reunir informações relevantes sobre o carcinoma epidermóide e fazer algumas reflexões e proposições a partir delas. Dentre elas foi possível observar que de 2013 a 2018 houve uma mudança na região mais acometida pelo câncer bucal, passando da cavidade oral para a região de orofaringe. Quanto às características clínicas pode-se afirmar que o carcinoma epidermóide apresenta superfície rugosa, de cor vermelha e crescimento exofítico, sendo mais prevalente entre homens fumantes e etilistas e acima de 65 anos, sendo que o fator idade tem maior relação com a mortalidade por este tipo de câncer. Observou-se também taxas mais elevadas nas regiões Sul e Sudeste do

país, com predominância na zona rural. Por fim, notou-se que é consenso na literatura atual que a melhor forma de prevenção é atuar sobre os fatores de risco e através do diagnóstico precoce. Desta forma, é possível inferir a necessidade de políticas públicas que invistam na educação em saúde para a população e na educação para a saúde dos profissionais que prestam atenção à saúde dos usuários, e assim, garantir a melhoria dos indicadores relacionados ao câncer de boca.

REFERÊNCIAS

Amaral, R. C. do, Andrade, R. A. R., Couto, G. R., Herrera-Serna, B. Y., Rezende-Silva, E., & Cardoso, M. C. A. C. (2022). Tendências de Mortalidade por Câncer Bucal no Brasil por Regiões e Principais Fatores de Risco. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 68(2).

Atty, A. T. M., Ribeiro, C., & Migowski, A. (2020). Relatório sobre o cenário assistencial e epidemiológico do câncer de lábio e cavidade oral no Brasil. v. 2. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.

Bulgareli, J. V., Diniz, O. C. C. F., Faria, E. T. D., Vazquez, F. D. L., Cortellazzi, K. L., & Pereira, A. C. (2013). Prevenção e detecção do câncer bucal: planejamento participativo como estratégia para ampliação da cobertura populacional em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 3461-3473.

Casotti, E., Monteiro, A. B. F., Castro Filho, E. L. D., & Santos, M. P. D. (2016). Organização dos serviços públicos de saúde bucal para diagnóstico precoce de distúrbios com potencial de malignização do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 1573-1582.

Cedraz, J. da S. B., Nascimento, F. M., Menezes, F. dos S., Takeshita, W. M., Santos, N. C. N. dos, Trento, C. L., & Oliveira, M. C. (2016). Estudio clínico-epidemiológico de pacientes con câncer bucal en un período de trece años. *Revista Cubana de Estomatología*, 53(3), 86-96.

Domingos, P. A. dos S.; Passalacqua, M. L. da C. & Oliveira, A. L. B. M. de (2014). Câncer bucal: um problema de saúde pública. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 26(1), 46-52.

Foletto, F., & Aratani, N. (2023). Análise da cobertura de saúde bucal e práticas das equipes de saúde bucal na atenção primária em municípios sul-mato-grossenses. *Revista de Odontologia da UNESP*, 51.

França, M. A. D. S. A., Nery, N. G., Antunes, J. L. F., & Freire, M. D. C. M. (2021). 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*, 37, e00293220.

Freire, M. M. D. S., Zanin, L., & Flório, F. M. (2023). Câncer bucal: o que sabem os cirurgiões-dentistas da Baixada Litorânea-RJ?. *Revista de Odontologia da UNESP*, 51.

Galbiatti, A. L. S., Padovani-Junior, J. A., Maníglia, J. V., Rodrigues, C. D. S., Pavarino, É. C., & Goloni-Bertollo, E. M. (2013). Câncer de cabeça e pescoço: causas, prevenção e tratamento. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 79, 239-247.

INCA (2020). Estimativa | 2020 Incidência de Câncer no Brasil. <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>

INCA (2020). Semana nacional de prevenção do câncer bucal. <https://www.inca.gov.br/campanhas/cancer-de-boca/2020/semana-nacional-de-prevencao-do-cancer-bucal>

INCA (2022). Câncer de boca. <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/boca>

Lima, I. A. B., Almeida, R. J. L., Pontes-Silva, A., Ribeiro, B. F., Figueiredo, F. W. D. S., Quaresma, F. R. P., & Maciel, E. D. S. (2022). Epidemiological study on the lip and oral cavity cancer in Brazil: connecting science and clinical applicability. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 68, 1337-1341.

Lisboa, L. De J., Amorim, M. De M., Pires, A. L. P. V., de Oliveira, A. C. B., Calumby, R. T., & Freitas, V. S. (2022). Perfil Epidemiológico e Fatores Relacionados ao Câncer de Cavidade Oral em Adultos Jovens Brasileiros e sua Relação com o Óbito, 1985-2017. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 68(2).

Martins, A. M. E. D. B. L., Barreto, S. M., Santos-Neto, P. E. D., Sá, M. A. B. D., Souza, J. G. S., Haikal, D. S. A., ... & Pordeus, I. A. (2015). Maior acesso à informação sobre como prevenir o câncer bucal entre idosos assistidos na atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 2239-2253.

Martins, A. M. E. D. B. L., Souza, J. G. S., Haikal, D. S. A., Paula, A. M. B. D., Ferreira, E. F., & Pordeus, I. A. (2015). Prevalência de autoexame bucal é maior entre idosos assistidos no Sistema Único de Saúde: inquérito domiciliar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 1085-1098.

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. D. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto-enfermagem*, 17, 758-764.

Ministério da saúde (2023). Sintomas. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-boca>

Perea, L. M. E., Antunes, J. L. F., & Peres, M. A. (2021). Mortalidade por câncer de boca e orofaringe: efeito idade-período-coorte, Brasil, 1983–2017. *Revista de Saúde Pública*, 55, 72.

Ramos, J. P. Z., Machado, F. R., Merhi, V. A. L., & Aquino, J. L. B. D. (2022). Análise prognóstica da densidade linfonodal de pacientes recidivados previamente submetidos à cirurgia de esvaziamento cervical por neoplasia de cabeça e pescoço. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias*, 49.

Santos, J. C. S., Rocha, C. E. M. C., da Costa, R. E. A. R., Pinto, E. S. S., de Almeida, A. L. R. B., Teles, J. B. M., ... & Pinto, L. S. S. (2022). Avaliação Clínico-epidemiológica de Pacientes com Carcinoma de Células Escamosas Oral. *Revista Brasileira de Cancerologia*,

68(1).

Silva, É. F. P. D. (2021). Avaliação clínica, morfológica e molecular do carcinoma epidermoide oral com envolvimento mandibular.

Silva, P. G. de B., Soares, I. L., Mendes, F. H. De O., Campêlod, C. S. De P., Mota, M. R. L., Dantas, T. S., & Sousa, F. B. (2020). Histórico de Consumo de Álcool como Fator Preditivo de Sobrevida em Pacientes com Carcinoma de Células Escamosas de Boca e Orofaringe: Follow-up de 15 Anos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 66(1).

Souza, M. T. D.; Silva, M. D. D.; Carvalho, R. D. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.