BRAZILIAN JOURNAL OF IMPLANTOLOGY AND HEALTH SCIENCES

ISSN 2674-8169

DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CÂNCER BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESF E A INDICAÇÃO OPORTUNA DE BIÓPSIAS

Marcos Gustavo Oliveira da Silva, Maria Josilaine das Neves de Carvalho, Paulo André Gomes Barros, Ana Elizabete Jacob Pedrosa, Danielle da Silva Lira Torres, Elyanna Oliveira de Vasconcelos, Larissa Salvador Bezerra de Vasconcelos, Letícia Ayane Florencio, Murilo Valério Jorge, Rodrigo de Oliveira Parente Garcia, Thalita Augusta Amorim Santos, Tulio Rodrigues Valença

https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n7p263-272
Artigo recebido em 25 de Maio e publicado em 05 de Julho de 2025

REVISÃO DE LITERATURA

Resumo

O câncer bucal representa um sério problema de saúde pública no Brasil, caracterizado por alta incidência, diagnóstico tardio e mortalidade significativa. A atuação do cirurgião-dentista na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF), é fundamental para o reconhecimento precoce de lesões potencialmente malignas, contribuindo para o encaminhamento oportuno e a realização de biópsias diagnósticas. Apesar da presença de diretrizes nacionais que orientam a conduta clínica, ainda são frequentes as barreiras estruturais, o despreparo técnico e a insegurança dos profissionais diante da detecção e manejo das lesões suspeitas. Este artigo visa discutir, à luz da literatura científica atual, a importância do diagnóstico precoce do câncer bucal na APS, destacando o papel estratégico do cirurgião-dentista na indicação precisa de biópsias, bem como os desafios enfrentados na efetivação dessa prática no cotidiano do SUS. Evidências mostram que o rastreamento sistemático e a capacitação dos profissionais de saúde bucal aumentam significativamente as chances de sobrevida dos pacientes.

Palavras chaves: Câncer Bucal; Diagnóstico Precoce; Atenção Primária à Saúde

Introdução

O câncer bucal é uma neoplasia maligna que acomete os tecidos da cavidade oral, como lábios, língua, assoalho bucal, mucosa jugal, gengiva e palato. No Brasil, é uma das principais neoplasias em homens, especialmente em regiões como o Sudeste e Nordeste, e tem maior incidência em pessoas acima dos 40 anos. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima mais de 15 mil novos casos por ano, associando a doença a fatores como tabagismo, consumo excessivo de álcool e exposição solar desprotegida (Instituto Nacional do Câncer, 2017; Santos-Silva et al., 2011).

Apesar do fácil acesso clínico à cavidade oral, aproximadamente 70% dos casos ainda são diagnosticados em estágios avançados, o que impacta negativamente no prognóstico e nas taxas de mortalidade (Amaral et al., 2022; Petti e Warnakulasuriya, 2023). Esse atraso no diagnóstico pode ser atribuído a vários fatores, incluindo a baixa percepção de risco pela população, limitações nos fluxos de atenção e a subutilização da atenção primária à saúde (APS) para a identificação precoce das lesões suspeitas (Nascimento et al., 2020; Sousa et al., 2021).



Fonte: KENHUB. Anatomia da cavidade oral. Disponível em: https://www.kenhub.com/pt/library/anatomia/cavidade-oral.

O cirurgião-dentista atuante na Estratégia Saúde da Família (ESF) desempenha papel crucial na APS, sendo responsável pelo acompanhamento contínuo dos usuários, ações educativas, identificação de fatores de risco e realização de exame clínico sistemático da mucosa oral. No entanto, estudos indicam que muitos profissionais ainda demonstram insegurança técnica para o manejo de lesões suspeitas, o que, aliado à falta de protocolos claros e barreiras no acesso aos serviços especializados, dificulta a realização oportuna de biópsias e encaminhamentos (Oliveira et al., 2022; Lombardo et al., 2014).

Adicionalmente, a formação acadêmica em estomatologia e oncologia bucal ainda é insuficiente em muitos cursos de odontologia, refletindo-se no preparo limitado dos cirurgiões-dentistas para a detecção precoce e manejo adequado dessas lesões (Martins et al., 2009; Oliveira et al., 2013). A ausência de programas regulares de educação continuada e a fragmentação dos serviços de saúde também contribuem para a subutilização do potencial diagnóstico da APS (Torres-Pereira et al., 2012; Sommerfeld et al., 2013).

Diante desse cenário, é fundamental fortalecer o papel do cirurgião-dentista da ESF no diagnóstico precoce do câncer bucal, destacando a importância da indicação oportuna de biópsias e da integração eficiente entre os níveis de atenção do SUS. Estratégias que aprimorem a capacitação técnica, estabeleçam protocolos clínicos claros e promovam o trabalho em rede podem contribuir significativamente para a melhoria dos desfechos clínicos e para a redução da mortalidade associada a essa doença (Amaral et al., 2022; Petti e Warnakulasuriya, 2023).

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada por meio de busca sistematizada nas bases de dados PubMed, Scielo, Lilacs e BVS, abrangendo o período de 2006 a 2025. Foram utilizados descritores em português e inglês relacionados a câncer bucal, diagnóstico precoce, atenção primária à saúde, Estratégia Saúde da Família, biópsia e cirurgião-dentista.

Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, revisões integrativas e documentos oficiais que abordassem o diagnóstico e manejo do câncer bucal na atenção primária, com ênfase no papel do cirurgião-dentista e na indicação de biópsias. Excluíram-se estudos duplicados, que não estavam disponíveis na íntegra ou que não apresentavam foco específico na atuação do cirurgião-dentista na atenção básica.

A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas: triagem dos títulos e resumos, seguida pela leitura completa dos textos selecionados. Os dados extraídos foram organizados em categorias temáticas para análise crítica dos desafios e estratégias para o diagnóstico precoce do câncer bucal na Estratégia Saúde da Família.

Essa abordagem permitiu uma síntese atualizada e fundamentada das evidências científicas, subsidiando recomendações para o aprimoramento da prática clínica na atenção primária à saúde.

Resultados

A revisão da literatura evidenciou que o diagnóstico precoce do câncer bucal na Atenção Primária à Saúde (APS) enfrenta múltiplos desafios, que refletem diretamente na alta taxa de mortalidade associada à doença. A atuação do cirurgião-dentista inserido na Estratégia Saúde da Família (ESF) é reconhecida como um componente estratégico para a identificação inicial das lesões potencialmente malignas, contudo, diversos estudos apontam limitações importantes em sua prática clínica (Oliveira et al., 2022; Lombardo et al., 2014).

Entre os principais obstáculos identificados está o déficit de capacitação técnica e científica dos profissionais da APS para o reconhecimento e manejo adequado das lesões suspeitas. Martins et al. (2009) e Oliveira et al. (2013) destacam que muitos cirurgiões-dentistas se sentem inseguros para indicar biópsias devido à pouca ênfase dada à estomatologia e oncologia bucal nos currículos acadêmicos, além da escassez de programas de educação continuada específicos após a formação. Essa insegurança contribui para a subnotificação e o atraso no encaminhamento dos pacientes, comprometendo a efetividade da rede de atenção.

Além disso, as barreiras estruturais dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) representam um fator limitante relevante. Sousa et al. (2021) e Torres-Pereira et al. (2012) apontam a ausência de protocolos clínicos claros e padronizados na atenção básica, somada à dificuldade de acesso aos serviços de referência para realização das biópsias e diagnóstico histopatológico, como entraves frequentes. Essa fragmentação na rede de atenção resulta em atrasos significativos entre a identificação inicial da lesão e a confirmação diagnóstica, o que impacta negativamente na sobrevida dos pacientes.

Por outro lado, a literatura também mostra avanços importantes quando estratégias educativas e organizacionais são implementadas. Amaral et al. (2022) e Petti e Warnakulasuriya (2023) demonstram que a capacitação sistemática dos cirurgiões-dentistas, aliada à implantação de protocolos clínicos específicos e fluxos de referência bem estabelecidos, eleva a taxa de detecção precoce e a realização adequada de biópsias. Sommerfeld et al. (2013) enfatizam o impacto positivo do trabalho em rede, com a integração dos níveis primário e secundário de atenção, na redução do tempo para diagnóstico e início do tratamento.

Outro aspecto relevante identificado foi a importância do vínculo estabelecido entre o cirurgião-dentista da APS e os serviços especializados, que facilita o acompanhamento dos casos suspeitos e o encaminhamento rápido para biópsia e tratamento. Nascimento et al. (2020) e Góes et al. (2020) ressaltam que essa articulação fortalece o monitoramento e o

suporte clínico, aumentando as chances de diagnóstico em estágio inicial e melhores prognósticos.

Por fim, os dados compilados indicam que, apesar dos desafios, a atenção primária, por meio do cirurgião-dentista da ESF, detém um papel insubstituível na estratégia de enfrentamento do câncer bucal. A superação dos entraves técnicos e estruturais, através de políticas públicas que valorizem a formação, a educação continuada e a organização dos fluxos assistenciais, é fundamental para aumentar a efetividade do diagnóstico precoce e reduzir a mortalidade associada à doença.

Discussão

O diagnóstico precoce do câncer bucal constitui um dos maiores desafios enfrentados pela Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, especialmente no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF). Conforme revelado nos resultados desta revisão, embora os cirurgiões-dentistas estejam em posição estratégica para realizar a triagem e encaminhamento precoce de lesões suspeitas, ainda persistem diversas barreiras que limitam sua atuação efetiva. Essas barreiras envolvem tanto aspectos de formação e capacitação técnica quanto entraves estruturais e organizacionais no Sistema Único de Saúde (SUS).

A insegurança técnica dos profissionais da APS para reconhecer e manejar lesões potencialmente malignas foi amplamente destacada, refletindo lacunas significativas nos currículos de Odontologia e na oferta insuficiente de educação continuada pós-formação. Como apontado por Martins et al. (2009) e Oliveira et al. (2013), a pouca ênfase em estomatologia e oncologia bucal durante a formação acadêmica resulta em profissionais despreparados para a complexidade do diagnóstico diferencial. Além disso, a falta de protocolos clínicos padronizados dificulta a uniformização da conduta, fomentando dúvidas e hesitações na indicação da biópsia, etapa crucial para a confirmação diagnóstica (Sousa et al., 2021).

Do ponto de vista organizacional, a fragmentação da rede de atenção representa um gargalo importante. A ausência de fluxos claros para encaminhamento e contrarreferência, associada à carência de centros de referência com acesso ágil para a realização das biópsias e laudos histopatológicos, estende o tempo entre a suspeita clínica e o diagnóstico definitivo (Torres-Pereira et al., 2012; Lombardo et al., 2014). Essa situação contribui para o diagnóstico tardio, que por sua vez está correlacionado a piores prognósticos e maior mortalidade, conforme dados epidemiológicos do INCA (2017).

Entretanto, a literatura indica que intervenções focadas em capacitação continuada, definição clara de protocolos e fortalecimento da rede de atenção promovem resultados significativos. Amaral et al. (2022) e Petti e Warnakulasuriya (2023) demonstram que programas educativos específicos, somados à implementação de fluxos assistenciais

estruturados, elevam a taxa de diagnóstico precoce e o número de biópsias realizadas na APS. Além disso, Sommerfeld et al. (2013) evidenciam que o trabalho integrado em rede, com boa comunicação entre os níveis primário e secundário, acelera o processo diagnóstico e facilita o acompanhamento dos pacientes.

Uma proposta para visualização dos resultados e estratégias seria a construção de um gráfico de barras comparando, por exemplo, a frequência de diagnóstico precoce e biópsias realizadas antes e após a implementação de programas de capacitação e protocolos em diferentes regiões ou unidades da ESF. Este gráfico poderia ilustrar visualmente o impacto das políticas públicas e ações educativas sobre o desempenho dos profissionais na APS.

Outro ponto fundamental é o fortalecimento do vínculo entre o cirurgião-dentista e a população atendida, possibilitando o monitoramento contínuo e a sensibilização dos pacientes para a importância do autoexame e do comparecimento regular às consultas. Estudos como o de Nascimento et al. (2020) indicam que esse relacionamento contribui para a identificação precoce de lesões, favorecendo encaminhamentos ágeis e, consequentemente, a redução do tempo para o diagnóstico definitivo.

Ademais, políticas públicas que valorizem a formação acadêmica e continuada em estomatologia, associadas a investimentos em infraestrutura e ampliação da rede de referência para diagnóstico e tratamento, são imprescindíveis para modificar o atual cenário. A criação de diretrizes clínicas nacionais atualizadas, treinamentos regulares e sistemas informatizados de registro e monitoramento podem otimizar o fluxo assistencial, além de reduzir desigualdades regionais no acesso aos serviços (Pereira, 2010; Sankaranarayanan et al., 2006).

Além disso, é importante destacar que o papel do cirurgião-dentista da ESF não se limita ao diagnóstico, mas engloba ações preventivas, educativas e de promoção da saúde, que podem contribuir para a redução da incidência do câncer bucal, especialmente ao atuar na redução dos fatores de risco, como o tabagismo e o consumo de álcool (Rodrigues et al., 2008).

Conclusão

O diagnóstico precoce do câncer bucal na Atenção Primária à Saúde (APS) é um dos pilares fundamentais para a redução da morbimortalidade e melhora do prognóstico dessa doença grave e prevalente no Brasil. O cirurgião-dentista da Estratégia Saúde da Família (ESF) ocupa uma posição estratégica nesse cenário, sendo o profissional mais próximo da população para realizar a inspeção clínica sistemática, identificar lesões suspeitas e promover ações educativas de prevenção.

Entretanto, a presente revisão evidencia que, apesar desse potencial, existem importantes desafios a serem superados para que a atuação do cirurgião-dentista na APS alcance sua máxima efetividade. Destacam-se a insuficiente capacitação técnica e científica dos profissionais, muitas vezes decorrente de lacunas na formação acadêmica e da falta de programas regulares de educação continuada que abordem especificamente o câncer bucal e o manejo das lesões suspeitas. A ausência de protocolos clínicos padronizados e a fragmentação da rede de atenção contribuem para o atraso no diagnóstico, comprometendo o encaminhamento oportuno para a confirmação histopatológica por meio da biópsia.

Além disso, as barreiras estruturais e organizacionais do Sistema Único de Saúde, como a dificuldade de acesso aos serviços de referência e a falta de integração entre os níveis de atenção, limitam significativamente a efetividade do processo diagnóstico. Estes entraves evidenciam a necessidade urgente de políticas públicas que valorizem e qualifiquem o papel do cirurgião-dentista da ESF, promovendo a articulação dos serviços e a implementação de fluxos assistenciais claros e eficientes.

Investir na qualificação técnica dos profissionais, por meio de cursos, workshops e programas de educação permanente, é imprescindível para garantir a segurança na indicação de biópsias e no manejo clínico das lesões bucais. Ao mesmo tempo, a estruturação de protocolos clínicos baseados em evidências e a melhoria do acesso aos serviços especializados potencializam a capacidade da APS em realizar diagnósticos precoces, com reflexos diretos na redução da mortalidade e na melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Ademais, o fortalecimento do vínculo entre os profissionais da APS e a comunidade, promovendo o acompanhamento contínuo e a sensibilização dos usuários para a importância do autoexame e da consulta regular, configura uma estratégia eficaz para a prevenção e detecção precoce do câncer bucal.

Portanto, a articulação entre capacitação profissional, organização da rede de atenção e engajamento comunitário deve ser prioridade para os gestores e formuladores de políticas de saúde. Somente assim será possível ampliar a capacidade diagnóstica e terapêutica da Atenção Primária, consolidando o papel do cirurgião-dentista da ESF como agente fundamental no enfrentamento do câncer bucal no Brasil.

Referências

Santos-Silva AR, Vargas PA, de Almeida OP. Oral squamous cell carcinoma: an analysis of 1,564 cases showing advances in early diagnosis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2011;16(7):e895–e900.

Torres-Pereira C, Angelim-Dias A, Melo NS, et al. Strategies to improve early detection of oral and oropharyngeal cancer: a literature review. *Head Neck*. 2020;42(5):1275–1282.

Nascimento TL, Ferreira MA, Santos KT. Atuação do cirurgião-dentista da Estratégia Saúde da Família no diagnóstico precoce do câncer bucal: uma revisão integrativa. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2020;33:1–10.

Amaral CT, Martins MD, Hasseus B, et al. Diagnostic delay increases the risk of mortality in oral cancer: a systematic review and meta-analysis. *Oral Oncol*. 2022;130:105889.

Petti S, Warnakulasuriya S. The role of the oral health workforce in early detection of oral cancer: a scoping review. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2023;51(1):5–14.

Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para o diagnóstico e tratamento do câncer bucal no Brasil. Brasília: MS; 2021.

Sousa KM, Corrêa RS, Freitas VS, et al. Barreiras para o diagnóstico oportuno do câncer bucal na atenção primária. *Cien Saude Colet*. 2021;26(4):1359–1370.

Antunes JLF, Toporcov TN, Wünsch-Filho V. The role of primary care in oral cancer control. *Lancet Oncol*. 2019;20(5):e223.

Oliveira AL, Ribeiro AA, Freitas VS, et al. Fatores associados à solicitação de biópsia de lesões bucais por cirurgiões-dentistas da atenção básica. *Rev Odontol UNESP*. 2022;51:e20210109.

Góes PSA, Souza SR, Alves MT. Diagnóstico precoce do câncer bucal: desafios enfrentados pelos profissionais da atenção primária. *Rev APS*. 2020;23(2):365–373.

Instituto Nacional do Câncer (INCA). O que é câncer. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oque. Acesso em: 28 jun. 2017.

Iwaki LCV, et al. Prevalência de neoplasias bucais malignas em Maringá/PR. *Odontol Clín Cient*. 2012;11(2):139–143.

Khandekar SP, Bagdey PS, Tiwari RR. Oral cancer and some epidemiological factors: a hospital based study. *Indian J Community Med*. 2006;31(3):157–160.

Lombardo EM, et al. Atrasos nos encaminhamentos de pacientes com câncer bucal: avaliação qualitativa da percepção dos cirurgiões-dentistas. *Cien Saude Colet*. 2014;19(4):1223–1232.

Martins MAT, et al. Avaliação do conhecimento sobre o câncer bucal entre universitários. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço*. 2009;37(4):191–197.

Oliveira JMB, et al. Câncer de Boca: Avaliação do Conhecimento de Acadêmicos de Odontologia e Enfermagem quanto aos Fatores de Risco e Procedimentos de Diagnóstico. *Rev Bras Cancerol*. 2013;59(2):211–218.

Pereira CT. Oral cancer public policies: Is there any evidence of impact. *Braz Oral Res*. 2010;24(1):37–44.

Rodrigues GA, Galvão V, Carlos AAV. Prevalência do tabagismo entre dentistas do Distrito Federal. *J Bras Pneumol*. 2008;34(5):288–293.

Sankaranarayanan R, et al. Effect of screening on oral cancer mortality in Kerala, India: a cluster-randomized controlled trial. *Lancet*. 2006;365(9475):1927–1933.

Santos LCO, Batista OM, Cangussu MCT. Characterization of oral cancer diagnostic delay in the state of Alagoas. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2010;76(4):416–422.

Sassi C, et al. Prevalence of oral lesions in 25 years of Oral Cancer Prevention campaigns in Paraná State, Brazil, 1988 to 2013. *RSBO*. 2014;11(2):134–137.

Seroli W, Rapoport A. Avaliação da saúde bucal no diagnóstico de pacientes com câncer bucal. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço*. 2009;38(3):157–162.

Sommerfeld CE, et al. Impacto do trabalho integrado em rede no diagnóstico precoce do câncer bucal. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço*. 2013;42(1):1–7.

Sukant S, et al. Prevalence-based epidemiological cancer statistics: a brief assessment from different populations in India. *Oral Health Dent Manag*. 2013;12(3):162–167.

Torres-Pereira CC, et al. Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde. *Cad Saude Publica*. 2012;28(12):303–309.