



**UNESP - Universidade Estadual Paulista**  
**“Júlio de Mesquita Filho”**  
**Faculdade de Odontologia de Araraquara**



**Letícia da Silveira Dias**

**Prevenção do câncer bucal no Brasil: revisão de literatura e proposta de  
informativo**

**Araraquara**  
**2023**



**UNESP - Universidade Estadual Paulista**  
**Faculdade de Odontologia de Araraquara**



**Letícia da Silveira Dias**

**Prevenção do câncer bucal no Brasil: revisão de literatura e proposta de  
informativo**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Graduação em Odontologia da  
Faculdade de Odontologia de Araraquara, da  
Universidade Estadual Paulista, para a  
obtenção do grau de Cirurgião-dentista.

**Orientador:** Profa. Elaine Maria Sgavioli  
Massucato

**Araraquara**  
**2023**

D541p      Dias, Letícia da Silveira  
Prevenção do câncer bucal no Brasil : revisão de literatura e proposta de informativo / Letícia da Silveira Dias. -- Araraquara, 2023  
31 p.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado - Odontologia)  
- Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Odontologia, Araraquara  
Orientadora: Elaine Maria Sgavioli Massucato

1. Neoplasias bucais. 2. Prevenção de doenças. 3. Terapêutica. 4. Fatores de risco. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de Odontologia, Araraquara. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

**UNESP - Universidade Estadual Paulista  
Faculdade de Odontologia de Araraquara**

**Leticia da Silveira Dias**

**Prevenção do câncer bucal no Brasil: revisão de literatura e proposta de  
informativo**

**Orientador:** Profa. Dra. Elaine Maria Sgavioli Massucato

**Assinatura Orientador (a):**



**Assinatura Aluno (a):**



**Araraquara, 13 de novembro de 2023.**

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer:

A Deus, primeiramente, por sempre demonstrar sua bondade e compaixão nas diferentes trajetórias em minha vida;

Aos meus pais, que me deram apoio e amor, principalmente nos momentos mais difíceis;

A minha irmã, que se demonstrou feliz e esperançosa com minhas conquistas;

Ao meu namorado, que me acolheu nos dias tristes e estressantes;

As minhas amigas de faculdade, Amanda, Luísa e Letícia, que faziam os dias serem mais leves e alegres;

A minha orientadora e professora Elaine, pela sua bondade para com os alunos e seus ensinamentos de grande valor;

E a toda minha família e parentes, que se demonstravam felizes pelo meu caminho.

Dias LS. Prevenção do câncer bucal no Brasil: revisão de literatura e proposta de informativo [Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Odontologia]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2023.

## **RESUMO**

O câncer bucal, sendo o tipo mais comum o carcinoma espinocelular é uma neoplasia maligna que pode acometer várias regiões da cavidade oral. Os fatores de risco para este tipo de neoplasia são, principalmente o uso crônico do tabaco e do álcool, além da radiação solar (lábios). Também o papilomavírus humano tem sido incluído como fator de risco para os carcinomas, principalmente de orofaringe. Infelizmente, no Brasil e outros países do mundo, o diagnóstico do câncer bucal é realizado tardiamente (60% dos casos são diagnosticados em estágios avançados), levando a mutilações, complicações do tratamento e, por isso, prognósticos desfavoráveis. Portanto, o rastreamento, a prevenção com campanhas informativas e o diagnóstico precoce devem ser incluídos como estratégias para o controle desta séria doença. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre a prevenção do câncer bucal no Brasil e elaborar folheto informativo sobre o assunto.

**Palavras – chave:** Neoplasias bucais. Prevenção de doenças. Terapêutica. Fatores de risco.

Dias LS. Oral cancer prevention in Brazil: literature review and information proposal [Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Odontologia]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2023.

#### **ABSTRACT**

Oral cancer, the most common type being squamous cell carcinoma, is a malignant neoplasm that can affect various regions of the oral cavity. The risk factors for this type of neoplasia are mainly the chronic use of tobacco and alcohol, in addition to solar radiation (lips). The human papillomavirus has also been included as a risk factor for carcinomas, mainly of the oropharynx. Unfortunately, in Brazil and other countries around the world, oral cancer is diagnosed late (60% of cases are diagnosed in advanced stages), leading to mutilations, treatment complications and, therefore, unfavorable prognoses. Therefore, tracking, prevention with information campaigns and early diagnosis must be included as strategies to control this serious disease. The objective of this work is to carry out a literature review on the prevention of oral cancer in Brazil and prepare an information leaflet on the subject.

**Keywords:** Mouth neoplasms. Disease prevention. Therapeutics. Risk factors.

## SUMÁRIO

|                                                               |           |
|---------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>                                     | <b>07</b> |
| <b>2 PROPOSIÇÃO .....</b>                                     | <b>09</b> |
| <b>3 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>                          | <b>10</b> |
| <b>3.1 Neoplasias Malignas Orais .....</b>                    | <b>10</b> |
| <b>3.1.1 Carcinoma espinocelular (CEC).....</b>               | <b>11</b> |
| <b>3.1.2 Linfoma e leucemia .....</b>                         | <b>13</b> |
| <b>3.1.3 Melanoma .....</b>                                   | <b>15</b> |
| <b>3.1.4 Sarcoma .....</b>                                    | <b>15</b> |
| <b>3.1.5 Neoplasias malignas de glândulas salivares .....</b> | <b>16</b> |
| <b>3.2 Fatores de Risco para o Câncer de Boca .....</b>       | <b>16</b> |
| <b>3.2.1 Tabagismo .....</b>                                  | <b>17</b> |
| <b>3.2.2 Etilismo .....</b>                                   | <b>18</b> |
| <b>3.2.3 Radiação solar .....</b>                             | <b>18</b> |
| <b>3.2.4 Vírus HPV .....</b>                                  | <b>19</b> |
| <b>3.3 Prevenção do Câncer Bucal .....</b>                    | <b>19</b> |
| <b>4 DISCUSSÃO .....</b>                                      | <b>22</b> |
| <b>5 CONCLUSÃO .....</b>                                      | <b>24</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>                                       | <b>25</b> |
| <b>APÊNDICE A .....</b>                                       | <b>28</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer bucal, juntamente com o de orofaringe, representa o sexto câncer mais comum no mundo, tendo maior incidência em homens, acima dos 60 anos. O carcinoma espinocelular é o tipo mais comum que se apresenta na cavidade oral, representando 90% dos casos. A alta incidência dessa neoplasia ocorre devido a fatores de risco tanto genéticos quanto epigenéticos. As mutações genéticas podem derivar de diversas causas como, defeitos nos genes supressores de tumor, exposição contínua à luz solar, uso crônico de tabaco, de álcool, principalmente o tipo destilado, deficiências alimentares, alguns vírus, dentre outros, ou seja, na maioria das vezes estão associadas ao estilo de vida<sup>1,2</sup>.

Apesar da cavidade bucal ser de fácil acesso para um exame clínico, a ocorrência do câncer nesta região é comum e ele é diagnosticado em 70 a 80% dos casos, em estágios mais avançados. Esse diagnóstico tardio está relacionado à não importância que se dá a lesões menores e não muito características e, também pelo fato de que a grande maioria dos casos são assintomáticos nos estágios iniciais<sup>3</sup>.

Para identificação das lesões iniciais é importante o autoexame, consultas regulares a médicos e cirurgiões dentistas em exames de rotina. No autoexame deve-se ficar atento a feridas que não cicatrizam, nódulos de crescimento rápido e exagerado, assimetrias faciais e alterações de cor, placas brancas e avermelhadas dentre outras apresentações clínicas e, na detecção de alguma lesão suspeita em cavidade oral recomenda-se a procura por um estomatologista ou um médico para que seja realizado um exame extra e intrabucal minucioso e um diagnóstico o mais precoce possível<sup>3</sup>.

Em ambiente clínico é possível a realização de exames que auxiliem na confirmação do diagnóstico, principalmente a biópsia incisional dentre outros, como a punção biópsia por agulha final, pois a partir do exame das características histopatológicas das lesões pode-se chegar ao diagnóstico final<sup>4</sup>.

Após o diagnóstico final de câncer bucal, o paciente é encaminhado ao médico para elaboração do plano de tratamento, sendo que o tratamento ideal desta neoplasia é a cirurgia, mas como a maioria dos casos tem diagnóstico tardio, há necessidade de outros tratamentos como a radioterapia, a quimioterapia e mais atualmente, as terapias-alvo e a imunoterapia, procedimentos estes que podem impactar na qualidade de vida e em questões psicológicas do paciente, pois pode trazer

mutações e alterações nas funções como a fala, a deglutição, a respiração, dentre outras<sup>5,6</sup>.

Devido às possíveis complicações desta doença e de seu tratamento são necessárias e importantes, as medidas preventivas, o acompanhamento das desordens potencialmente malignas orais e o diagnóstico precoce que intencionam diminuir os números de câncer bucal e minimizar o impacto sobre a sobrevida e sobre a qualidade de vida do paciente<sup>1</sup>.

## **2 PROPOSIÇÃO**

O presente estudo tem o objetivo de realizar uma revisão de literatura sobre a prevenção do câncer bucal no Brasil e apresentar um folheto informativo sobre o tema evidenciando a necessidade dessa prevenção e do diagnóstico precoce dessa doença.

### **3 REVISÃO DA LITERATURA**

O câncer consiste na formação de um tecido com crescimento desordenado, com capacidade de infiltração nos tecidos circundantes ou à distância (metástases). Ele pode se apresentar clinicamente de diferentes formas, tamanhos e tipos, podendo ser diferenciados, por exemplo, por meio de sua velocidade de proliferação celular, capacidade de penetração ou tipo celular. Tumores originados a partir de células do epitélio são denominados carcinomas, já aqueles que originários do tecido conjuntivo são denominados sarcomas, dentre outros tipos como as neoplasias hematológicas incluindo os linfomas e leucemias<sup>1</sup>.

Com relação às neoplasias malignas orais, o mais comum é o carcinoma espinocelular e os fatores de risco associados a ele são o tabagismo, o etilismo e o papilomavírus humano (HPV), além da radiação actínica nos casos do câncer de lábio. Como já citado, o maior número de casos tem diagnóstico tardio e como consequência, apresentam um prognóstico desfavorável, necessitando de tratamentos mais agressivos, com complicações em cavidade oral e com isso afetam a sobrevida e há uma piora na qualidade de vida<sup>7</sup>.

#### **3.1 Neoplasias Malignas Orais**

As neoplasias malignas orais ocorrem por fatores extrínsecos e intrínsecos, sendo sempre uma associação de fatores. Elas também podem ser precedidas por lesões com capacidade de transformação denominadas desordens potencialmente malignas orais (DPMOs). Dentre essas lesões destaca-se, a leucoplasia verrucosa proliferativa (LVP), que se caracteriza pela presença de uma ou múltiplas placas brancas de aspecto verrucoso com transtorno progressivo, persistente e irreversível. Outras desordens potencialmente malignas orais são: a eritroplasia, definida por uma mancha ou placa avermelhada, demarcada e que não pode ser caracterizada clínica ou histopatologicamente como outra lesão; a fibrose submucosa, onde os sinais iniciais incluem mucosa pálida, perda de papilas linguais e petéquias e ainda, em alguns casos, vesículas; o líquen plano oral, que pode se apresentar como manchas ou placas brancas bilaterais, de aspecto reticular e, em condições mais graves, podem se apresentar como áreas erosivas ou ulceradas (líquen erosivo ou ulcerado) ou atróficas (líquen atrófico); a queilite actínica, que se apresenta como atrofia com perda

de delimitação do lábio podendo ter associadas, manchas ou placas esbranquiçadas ou avermelhadas e também áreas ulceradas; a estomatite nicotínica, que são lesões palatinas em fumantes reversos, caracterizadas por placas ou manchas brancas com pontos avermelhados; o lúpus eritematoso oral, pode apresentar lesões atróficas podendo estar associada ulceração superficial, circunscritas e no entorno, estrias brancas; a disqueratose congênita que se apresenta com pápulas e placas brancas em forma de rede, levemente elevadas, podendo apresentar erosões e ulcerações; as lesões liquenóides orais, caracterizadas por áreas atróficas (eritematosas) e/ou pápulas brancas próximas a restaurações de metal, na maioria das vezes de amálgama e; a doença do enxerto contra o hospedeiro oral, que se apresenta em forma de lesões eritematosas (atróficas), e às vezes ulceradas<sup>8</sup>.

Além das desordens potencialmente malignas, outras lesões com aspectos clínicos diversos podem ter como diagnóstico um carcinoma e se destacam úlceras ou nódulos ulcerados com leito necrótico e profundo, bordas elevadas e endurecidas que demoram para cicatrizar, além de lesões de crescimento rápido, lesões com coloração diferente da mucosa adjacente como algumas lesões vermelhas. O diagnóstico diferencial dessas lesões é importante e necessário para a detecção precoce do câncer bucal<sup>9</sup>.

### **3.1.1 Carcinoma espinocelular (CEC)**

O carcinoma espinocelular, também denominado carcinoma epidermóide e carcinoma de células escamosas, consiste na extensão de células epiteliais neoplásicas para o tecido conjuntivo que destrói o tecido normal, podendo se estender para ossos, músculos e tecido adiposo, sendo a neoplasia de cavidade oral mais comum, abrangendo, aproximadamente, 90% dos casos. Como fatores de risco fortemente associado a esse carcinoma encontra-se o tabagismo, etilismo, papilomavírus humano e exposição à radiação solar, além disso deficiências nutricionais e condições hereditárias também têm relação<sup>9</sup>.

O tabagismo e o etilismo possuem substâncias carcinogênicas, que entram em contato direto com tecidos orais aumentando o risco de desenvolvimento do carcinoma de duas a quatro vezes, sendo o risco diretamente proporcional à quantidade inalada e/ou ingerida<sup>9</sup>.

A incidência constante da luz solar sobre os lábios também pode induzir alterações cromossômicas indesejáveis, denominadas mutações que podem levar a neoplasias malignas nesta região<sup>9</sup>.

A deficiência nutricional de ferro pode estar relacionada a alterações no sistema imunológico, já que células epiteliais da cavidade oral necessitam do mineral para seu funcionamento normal e essa carência de ferro tem como consequências uma renovação celular mais rápida e a perda de enzimas dependentes desse ferro levando a situações degenerativas e a alterações nesse epitélio, tornando-o atrófico e mais predisposto a ação de outros fatores indutores de mutações. Além disso, vem sendo constatado que a vitamina A tem um efeito protetor contra neoplasias e, quanto maior ingestão do retinol e do betacaroteno, pode haver diminuição da oxidação crônica dos tecidos, sendo assim sua deficiência pode ter papel coadjuvante no surgimento do carcinoma<sup>9</sup>.

Os fatores hereditários não estão diretamente relacionados com o desenvolvimento do câncer bucal, contudo certas condições hereditárias podem favorecer o seu surgimento<sup>9</sup>.

O diagnóstico se inicia diante de lesões com suspeita de malignidade em cavidade oral e são vários os aspectos clínicos que podem ser identificados como: lesões exofíticas, apresentam-se com superfície irregular, papilífera ou verruciforme que pode apresentar uma variedade de coloração desde o branco ao vermelho; endofíticas, são lesões de crescimento invasivo, leito ulcerado e forma irregular, sua coloração pode apresentar avermelhada ou branca; leucoplásicas, placas brancas não raspáveis e; eritoplásicas, apresentadas como uma mancha avermelhada, de superfície aveludada e; eritroleucoplásicas, manchas ou placas vermelhas associadas com lesões brancas<sup>9</sup>.

Devido à semelhança entre várias lesões na cavidade oral é necessário o exame histopatológico para confirmação do diagnóstico. Além disso, as lesões leucoplásicas e eritoplásicas representam uma lesão inicial ou ainda uma lesão que não sofreu malignização, sendo seu diagnóstico precoce de extrema importância para que assim, sejam evitados tratamentos agressivos que podem implicar em mutilações e impacto negativo na qualidade de vida<sup>9</sup>.

Destruições ósseas também podem ser sinais de lesões malignas, com sintomatologia ou não. Radiograficamente podem surgir como áreas radiolúcidas, com bordas mal definidas (roídos de traça) ou com expansões ósseas com aspecto de

raios de sol. A análise radiográfica e/ou tomográfica é de extrema importância para auxiliar no diagnóstico e no plano de tratamento a ser estabelecido, uma vez que refletirá no tratamento a ser escolhido e em um prognóstico adequado<sup>9</sup>.

Outro tipo de carcinoma epidermóide é o carcinoma do vermelhão do lábio, associado fortemente à exposição crônica à radiação solar, podendo ter como lesão precursora a queilite actínica e ele se apresenta com características clínicas diversas desde placas brancas não raspáveis, manchas avermelhadas até úlceras ou nódulos ulcerados e quase sempre sem sintomatologia<sup>9</sup>.

O padrão ouro para diagnóstico é o exame histopatológico também, juntamente aos achados clínicos. A detecção precoce se faz muito importante para redução da morbidade e mortalidade e ocorre muitas vezes em exames de rotina<sup>9</sup>.

Para elaboração do plano de tratamento do carcinoma espinocelular, é necessário o estadiamento clínico (TNM), que inclui o tamanho das lesões (T), envolvimento com linfonodos regionais (N) e presença de metástases à distância (M), a partir dessa avaliação, o médico estabelece esse plano e o prognóstico de cada caso. O tratamento ideal é a cirurgia, e em casos de neoplasias em estágio mais avançado, que perfazem de 60 a 70% dos casos diagnosticados no Brasil, o tratamento é cirúrgico associado à radioterapia de cabeça e pescoço e/ou quimioterapia ou apenas radio e quimioterapia, em casos inoperáveis<sup>9</sup>.

### **3.1.2 Linfoma e leucemia**

A leucemia se constitui um grupo de doenças complexas e diferentes entre si que afetam a produção de glóbulos brancos. Surge a partir de alteração genética adquirida nas células primitivas da medula óssea. Os quatro principais tipos são: a leucemia mielóide aguda e a leucemia linfóide aguda e crônica, podendo apresentar-se em 12 subtipos. Com relação à sua etiologia, seus fatores de risco incluem exposição a pesticidas, benzenos, radiação ionizante e infecção por um retrovírus<sup>9,10</sup>.

Os sinais e sintomas da leucemia incluem fadiga, cansaço e dispnéia, pela redução de hemácias e consequente redução do transporte de oxigênio, além de equimoses e sangramento pela redução do número de plaquetas, além de poderem surgir petéquias na região posterior do palato duro e início do palato mole. Também pode ocorrer sangramento gengival espontâneo. Ulcerações na cavidade oral são frequentemente encontradas, pois o hospedeiro tem a capacidade reduzida de manter

o equilíbrio da microbiota oral normal. Aumento de volume difusos, amolecido e indolor de tecidos moles orais também estão associados e são advindos da infiltração de células leucêmicas neste tecido gengival<sup>9</sup>.

O diagnóstico das leucemias é realizado por exames laboratoriais como hemograma, dentre outros e biópsia de medula óssea<sup>9</sup>.

Para o tratamento da leucemia são utilizados vários esquemas quimioterápicos e com relação às lesões de cavidade oral pode se realizar o acompanhamento periódico e o controle e prevenção de infecções orais por meio de antibióticos, manutenção de higiene oral<sup>9</sup>.

Diferente da leucemia que se origina na medula óssea, os linfomas se originam diretamente no sistema linfático ou em regiões onde há tecido linfóide e são divididos em linfoma de Hodgkin e linfoma não-Hodgkin. A maioria dos casos se apresenta como aumento de linfonodos que podem no início ser discretos e indolores e, à medida que a doença progride, estes se tornam fixos e endurecidos e pode ocorrer a invasão de outros tecidos e podem surgir calafrios, fadiga, febre baixa. Alguns linfomas denominados extranodais podem surgir como aumentos de volume localizados ou massas nodulares ulceradas e indolores. O linfoma de Hodgkin também chamado de doença de Hodgkin é mais comum em adultos jovens, do sexo. Sua etiopatogenia é relatada relacionada a alguns vírus como o Epstein-Barr e também é importante o histórico familiar da doença e em pacientes imunossuprimidos. A etiopatogenia do linfoma não-Hodgkin está relacionada a maior frequência em homens e alguns vírus também podem estar relacionados como o Epstein-Barr, o HIV e o HTLV, além da bactéria *Helicobacter pylori*. Também podem estar relacionados ao uso contínuo de imunossupressores e quadros de imunodeficiência, doenças imunomediadas. O linfoma não-Hodgkin tem maior relação com a cavidade oral, em que, na maioria das vezes, podem surgir aumentos de volume indolores e difusos que podem ou não estar ulcerados<sup>9,11,12</sup>.

Esses linfomas são divididos em três grupos de acordo com o tipo de célula envolvido: linfomas de células B (linfócitos B), linfomas de células T (linfócitos T) e linfoma de células NK (células natural killer). Atualmente a literatura relata que são um grupo complexo com mais de 80 subtipos distintos da doença, se dividindo em agressivos e indolentes. Para o diagnóstico dos linfomas são realizados exames laboratoriais como hemograma e alguns específicos, além da punção biópsia por agulha fina (PAAF) de linfonodo comprometido e exame histopatológico de biópsia

incisional de lesões extranodais. O tratamento principal desta condição é a quimioterapia e são vários os esquemas terapêuticos utilizados, a radioterapias e, dependendo do subtipo e do seu estadiamento. Atualmente surgem novos tratamentos como a imunoterapia e as terapias-alvo<sup>9</sup>.

### **3.1.3 Melanoma**

O melanoma é uma neoplasia originada dos melanócitos, ocorre principalmente na pele, podendo aparecer também em mucosa, inclusive a mucosa oral. Os raios ultravioleta são claramente, a principal causa do melanoma, pois eles podem danificar o DNA dessas células. Esse dano pode afetar determinados genes que controlam como e quando as células crescem e se dividem. Indivíduos de pele branca e/ou que possuem histórico de queimaduras apresentam maior probabilidade. Em contrapartida ao melanoma há o nevo melanocítico, uma forma benigna e, para diferenciar suas características clínicas a neoplasia maligna foi dividida nos seguintes tipos: melanoma de disseminação superficial, representado por uma mácula com variedade de cores; melanoma nodular, lesão exofítica pigmentada ou ainda não pigmentada; melanoma lentigo maligno, mácula de bordas irregulares com uma variedade de cores e; melanoma lentiginoso mucoso. Na mucosa pode se apresentar como mácula, por vezes ulcerada, de coloração amarronzada ou enegrecida, de bordas irregulares e as regiões mais comum são o palato duro, palato mole e gengiva, frequentemente assintomáticos<sup>9,13</sup>.

O diagnóstico final é realizado pelo exame histopatológico pela análise de fragmento de biópsia da lesão. O tratamento do melanoma em estágio inicial é cirúrgico, porém em casos avançados também são utilizadas a radioterapia e/ou a quimioterapia e mais atualmente terapias-alvo<sup>9,13</sup>.

### **3.1.4 Sarcoma**

Os sarcomas são neoplasias malignas raras que na maioria dos casos têm origem nas células do tecido mesenquimal como ossos, músculos, gordura, tendões, ligamentos, vasos sanguíneos e nervos. Os fatores de risco incluem exposição às radiações ionizantes, síndromes genéticas, danos ao sistema linfático e produtos químicos<sup>5,9</sup>.

O fibrossarcoma, sendo um tipo dessa doença, acomete fibroblastos e pode se apresentar como um aumento de volume, podendo atingir grandes proporções e levar à sintomatologia. O tratamento consiste na remoção cirúrgica com ampla margem de segurança<sup>9</sup>.

Outro tipo é o sarcoma pleomórfico indiferenciado, uma neoplasia agressiva, representada por um aumento de volume com ou sem ulceração, e o tratamento consiste na excisão cirúrgica radical<sup>9</sup>.

Outros sarcomas que podem acometer a cavidade oral são, o lipossarcoma, o osteossarcoma, o leiomiossarcoma, o rabdomiossarcoma, mas são lesões raras<sup>9</sup>.

### **3.1.5 Neoplasias malignas de glândulas salivares**

Em relação às neoplasias de glândulas salivares, o carcinoma mucoepidermoide é o mais comum e acomete em sua grande parte, a glândula parótida. Caracterizado clinicamente, por um aumento de volume assintomático, podendo se apresentar com superfície azulada ou avermelhada quando em glândulas salivares menores, que por sua vez pode ser confundido com mucocele e, em casos avançados de envolvimento de parótida pode comprometer o nervo facial e levar à parestesia. Os fatores de risco ainda são incertos, contudo a radiação ionizante possui alguma relação<sup>9,14</sup>.

O tratamento depende da sua localização, do grau histopatológico e do estágio clínico do tumor, isto é, quando envolve a parótida, é realizada a remoção parcial ou total da glândula, a remoção parcial é realizada nos estágios iniciais com a vantagem de preservação do nervo facial. Nos casos das glândulas submandibulares, linguais e glândulas salivares menores o tratamento é também a excisão cirúrgica. Nos casos mais avançados e dependendo do tipo histológico pode haver complementação por radioterapia e/ou quimioterapia<sup>9</sup>.

### **3.2 Fatores de Risco para o Câncer de Boca**

Os fatores de risco para o câncer oral são diversos e contribuem para o surgimento do tumor, apesar de que mutações genéticas estão sempre presentes. Indivíduos que são expostos há mais tempo aos fatores e quando há fatores combinados as chances de desenvolverem o câncer são maiores. Contudo, não se

pode afirmar que a exposição a um ou mais fatores terá, de fato, o desenvolvimento da neoplasia maligna. Dentre esses fatores de risco para o câncer de boca, estão o tabagismo, o etilismo, principalmente o consumo crônico de bebidas destiladas, a exposição à radiação ultravioleta, nos casos de câncer de lábio e o papilomavírus humano (HPV), principalmente no câncer de orofaringe<sup>1,5</sup>.

### **3.2.1 Tabagismo**

O tabaco é responsável por cerca de 5 milhões de mortes por ano no mundo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), uma em cada cinco pessoas fazem uso do cigarro. O cigarro é uma droga lícita no Brasil e atualmente a principal forma industrializada do tabaco, sendo que em sua constituição há mais de 3.800 compostos químicos e entre eles, muitos são cancerígenos que são formadas a partir da sua combustão como o formaldeído, o arsênio, o níquel, o benzopireno, o cádmio, resíduos agrotóxicos, entre outros, e estes são capazes de gerar mutações no DNA. Além disso, a nicotina também presente no tabaco, é considerada uma substância altamente tóxica, de fácil absorção pelo trato respiratório e até pela pele e que leva à dependência, o que torna mais difícil para as pessoas deixarem o vício<sup>1,15</sup>.

O tabagismo, que é a dependência da nicotina, está inserido na Classificação Internacional de Doenças (CID 10) da OMS como uma doença crônica, sendo um fator de risco fortemente associado ao câncer de cabeça e pescoço, incluindo o câncer oral. Indivíduos que fazem uso crônico do tabaco apresentam três vezes mais chances de desenvolver o câncer de boca comparando-se com aqueles que nunca fumaram. Também, indivíduos que mascam tabaco e/ou são fumantes passivos, isto é, não são fumantes diretos e sim são expostos a fumaça e os ex-fumantes também têm o risco aumentado quando comparado aos não fumantes<sup>1,5</sup>.

Também podemos falar do narguilé que é utilizado para consumo do tabaco, criado na Índia por um médico que acreditava que se a fumaça do tabaco passasse por um recipiente de água, os prejuízos ao organismo seriam menores, o que hoje se sabe ser uma informação errônea. O narguilé apresenta uma razão de monóxido de carbono e nicotina 5 vezes maior que o cigarro comum e seu consumo também está associado ao câncer de pulmão e outras doenças respiratórias<sup>1,16</sup>.

No Brasil, o número de fumantes diretos e fumantes passivos vêm caindo nos últimos 10 anos devido às políticas públicas implementadas contra o ato de fumar,

porém o hábito ainda mata cerca de 443 pessoas por dia, devido a doenças como doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças cardíacas e câncer, dentre outras<sup>17</sup>.

### **3.2.2 Etilismo**

O consumo crônico do álcool, assim como o tabaco, é diretamente proporcional ao risco de desenvolvimento de câncer, pois leva a um aumento da permeabilidade da mucosa oral, por dissolver os componentes lipídicos do epitélio e, causando assim, sua atrofia além de interferir na síntese e reparo do DNA. O álcool é genotóxico, isto é, tem a capacidade de alterar o material genético e, portanto, produzir efeitos mutagênicos<sup>1,18</sup>.

Vale destacar que o álcool tem efeitos tanto locais como sistêmicos, o que aumenta o risco de diferentes tipos de câncer como de boca, faringe, laringe, esôfago, estômago, fígado, intestinos e de mama, dentre outros. Nesse sentido, ele atua de diferentes podendo danificar o DNA das células, provocar estresse oxidativo, facilitar a penetração de outros carcinógenos nessas células, alterar o metabolismo hormonal e até mesmo má nutrição, todos esses, possíveis co-fatores envolvidos no desenvolvimento do câncer de boca. Deve-se salientar que o tipo de bebida alcoólica com maior potencial de auxiliar no desenvolvimento do câncer de boca é a destilada e o tempo de uso e a frequência são muito importantes<sup>1,18</sup>.

### **3.2.3 Radiação solar**

A exposição crônica à radiação solar (exposição natural aos raios ultravioleta-UV) pode se refletir no corpo humano de várias maneiras e a principal delas é a de forma direta. Há dois tipos de luz ultravioleta, o UVA, com comprimento de onda mais longo e o UVB, de comprimento de onda mais curto. A exposição direta, prolongada e frequente aumenta consideravelmente o risco de desenvolver câncer de lábio, principalmente o inferior e em pessoas de pele clara, que tem o risco ainda maior pela falta de proteção oferecida pela melanina<sup>19,20</sup>.

Os efeitos da radiação solar são cumulativos e, o período da primeira à segunda década de vida são o período de maior susceptibilidade, aumentando as chances de desenvolver essa neoplasia na idade adulta ou na velhice<sup>19</sup>.

### 3.2.4 Vírus HPV

O papilomavírus humano (HPV) é uma infecção sexualmente transmissível (IST) muito comum e sua transmissão se dá por meio da pele ou da mucosa infectada. Existe diferentes subtipos desse vírus que apresentam diferentes graus de risco, e são classificados de “alto risco” (oncogênicos) temos os tipos 16 e 18, sendo os que tem maior probabilidade de induzirem o câncer. Os tipos oncogênicos também podem estar envolvidos no desenvolvimento de lesões potencialmente malignas em diferentes sítios, incluindo, colo do útero (eles estão presentes em 70% dos casos), orofaringe e cavidade oral<sup>1,21</sup>.

O aumento da relação câncer oral e do HPV se dá pela mudança no comportamento sexual, no aumento do contato do vírus com a cavidade oral (prática sexual orogenital)<sup>22</sup>.

### 3.3 Prevenção do Câncer Bucal

Conhecendo-se os fatores de risco podem ser estabelecidos políticas públicas e campanhas de prevenção que incluem o controle desses fatores. A prevenção desse câncer deve ser realizada na intenção de evitar o surgimento da neoplasia assim como evitar que haja a transformação maligna de algumas desordens potencialmente malignas orais (DPMOs). A detecção precoce também é muito importante, pois as lesões iniciais do câncer de boca são ressecáveis e portanto, o paciente não será submetido a tratamentos adicionais como a radioterapia e a quimioterapia além de terem menor risco de sequelas cirúrgicas que podem comprometer a qualidade e a sobrevida desses pacientes. Pelo fato das lesões orais ocorrerem em um local mais acessível para o próprio indivíduo e pelo profissional quanto à inspeção visual e à palpação, as chances de que se realize o diagnóstico precoce ou o diagnóstico de DPMOs detecção precoce aumentam significativamente<sup>1,3</sup>.

Desde a década de 1960 ocorrem debates a respeito das consequências negativas advindas do uso do tabaco, porém foi em 1986 que foi criado no Brasil, o Programa Nacional de Combate ao Fumo. Este programa instituiu o Dia Nacional de Combate ao Fumo, celebrado no dia 29 de agosto com o objetivo de diminuir a aceitação social do ato de fumar, diminuir estímulos sociais e econômicos para o

consumo, diminuir a iniciação do tabagismo, reduzir a exposição ambiental à fumaça e estimular a cessação do seu uso<sup>23,24</sup>.

Em 1989, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) juntamente com a Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, assumiram o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, em que os objetivos consistiam em reduzir a prevalência de fumantes e a morbimortalidade pelo tabagismo, por meio de ações educativas, de comunicação, de atenção em saúde e também potencializando medidas legislativas e econômicas<sup>23-25</sup>.

Em fevereiro de 2002, passou a ser obrigatório o uso de imagens sobre as consequências do uso do cigarro nas suas embalagens. Já em 2009, foi aprovada a Lei Antifumo (no. 13.541, de 07 de maio) pela Assembleia Legislativa de São Paulo (Alesp), que “proíbe o consumo de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco em recinto coletivo fechado, privado ou público”. Em 2011 houve alteração na Lei 12.546 e em 2014 um Decreto de número 8.262, “proíbe fumar cigarros, charutos, cachimbos, narguilés e outros produtos derivados do tabaco em locais de uso coletivo, públicos e privados, em todo país”, apesar de que já havia uma Lei Federal de número 9.294, de 1996 que previa essa proibição<sup>26,28</sup>.

Também, no ano de 2011 foi proibida a propaganda comercial no território nacional de produtos fumíferos, derivados ou não do tabaco<sup>29</sup>.

Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, em 1996 foi criada a Lei 9.294, de 1996, que restringe as propagandas de álcool para bebidas que continham teor alcoólico superior a 13 graus GL e as bebidas com teor inferior teriam a propaganda permitida, porém com restrição de horários. Além disso, a mesma lei, impõe o uso de advertências nos rótulos das embalagens para que se evite seu consumo excessivo<sup>30-32</sup>.

Para desestimular o uso das bebidas alcoólicas como política pública, há o “imposto do pecado”, que se refere a produtos prejudiciais à saúde que serão tributados na produção, comercialização ou importação<sup>33</sup>.

Para prevenção do câncer de pele e de lábios, relacionados à radiação solar é importante se evitar a exposição crônica à radiação solar, principalmente das 10 às 16h, horários de maior irradiação. Caso a exposição seja necessária, é necessária a orientação quanto ao uso de chapéus de aba larga e de filtros solares com Fator de Proteção Solar (FPS) no mínimo 15 na tentativa de evitar a radiação direta nos tecidos.

Para estimular a proteção física dos raios solares, medidas públicas podem incluir a plantação de árvores ou até mesmo edificações. Além disso, regiões em altas altitudes aumentam a intensidade da ação da radiação ultravioleta, requerendo assim uma maior atenção aos fatores preventivos. A proteção que provem de filtros solares varia de acordo com a espessura do produto, a frequência da aplicação, a transpiração e a exposição à água, sendo necessária em alguns casos sua reaplicação<sup>34</sup>.

Por ser uma infecção sexualmente transmissível, a eficácia da prevenção se dá por uso de preservativos, exames de rotina para HPV e discutir com os parceiros caso ocorra uma infecção. Para estimular o uso de preservativos, tanto femininos quanto masculinos, estes são distribuídos gratuitamente nas unidades de saúde<sup>35</sup>.

## 4 DISCUSSÃO

Segundo estudo, de Faria et al.<sup>7</sup> realizado entre 2007 e 2016, houve aumento no número de casos de câncer de cavidade oral e orofaringe além da manutenção da porcentagem alta de detecção tardia dessas neoplasias, em estágios mais avançados. Esses tumores diagnosticados em estágio avançado requerem, na maioria das vezes, combinações de tratamentos além de tratamentos mais agressivos que apresentam maior custo para o sistema de saúde além de prejudicar a qualidade de vida dos pacientes. Grande parte desses tratamentos, trazem efeitos colaterais como náuseas, perda de peso, queimaduras (radiodermias), alopecia, trismo, mucosite, dentre outros e no caso das cirurgias, podem interferir nas funções fisiológicas do corpo dentre elas, a mastigação, a deglutição e a fonação, além de poder interferir na estética, e podem acarretar muito sofrimento físico e emocional. Além disso, estágios clínicos mais avançados diminuem a taxa de sobrevida e aumentam a taxa de morbidade e mortalidade<sup>6,7</sup>.

A estratégia de prevenção é de suma importância na melhoria das taxas de morbidade e mortalidade da população e para isso os pacientes devem ser orientados sobre hábitos saudáveis como diminuir ou cessar o uso de tabaco e da ingestão de bebidas alcoólicas, evitar a exposição crônica à radiação solar e se prevenir contra o vírus HPV, por meio de vacinas e preservativos. Muitas medidas já foram tomadas para o controle desses fatores, porém muitas vezes são assuntos negligenciados ou de pouco conhecimento e interesse da população<sup>2</sup>.

Para desestimular o etilismo e o tabagismo é necessário se lançar mão de medidas que sensibilizem a população e demonstrem os riscos dos mesmos. Como são hábitos de forte tendência ao vício é difícil reverter seu uso e, devido a isso, apenas campanhas de prevenção não são o suficiente, sendo necessárias também, medidas legais como, restrição de propagandas, maiores tributações e advertência nas embalagens dos produtos<sup>25</sup>.

Para proteção contra o fator exposição crônica à radiação solar é necessário que os pacientes sejam orientados sobre os riscos desta exposição e como fazer a prevenção do câncer de pele e de lábio, como o uso de protetores solares e chapéus de aba larga, além da atenção para o tempo de exposição e o horário. Deve-se instruir principalmente os jovens, já que os efeitos dessa radiação são cumulativos e com isso se inicia uma prevenção o mais cedo possível<sup>34</sup>.

O cirurgião dentista tem um papel importante nesse processo de prevenção e deve instruir os pacientes sobre a influência do vírus HPV no surgimento do câncer oral e de orofaringe. Essa associação vem aumentando sensivelmente, sendo necessário que se façam discussões sobre o comportamento sexual, sobre prevenção e sobre detecção precoce. É necessário informar toda população de que as vacinas contra o vírus HPV não são a medida ideal para prevenir o câncer de cabeça e pescoço, apesar de ser muito importante na prevenção do câncer de colo de útero e de pênis, e no caso do câncer de cabeça e pescoço, se faz necessária a prevenção de outras formas como o uso de preservativos e a conscientização quanto ao risco<sup>21,22</sup>.

No que diz respeito à atenção básica em que se procura promover saúde e prevenir o câncer bucal no Brasil, é importante a educação da população quanto ao autoexame e a detecção e acompanhamento de desordens potencialmente malignas orais e identificação lesões iniciais desse tipo de câncer. Nos países em desenvolvimento essa estratégia é pouco utilizada, o que aumenta o tempo de diagnóstico e tratamento, aumentando as taxas de morbidade e mortalidade entre os pacientes de câncer oral. Para tanto, reitera-se que os pacientes devem ser instruídos a fazerem o autoexame e conhecerem os aspectos normais da própria cavidade oral, para que, quando algo estiver fora dos padrões da normalidade, procurem atendimento especializado. Além disso, os profissionais da área da saúde devem ser treinados e treinar a população para a identificação dessas alterações e a instruir quanto ao autoexame, principalmente a população de alto risco<sup>3</sup>.

## 5 CONCLUSÃO

Tendo em vista o grande número de casos com diagnóstico tardio do câncer de cabeça e pescoço e que as despesas quando desse diagnóstico são muito altas pois necessitam de tratamentos mais complexos e invasivos, é necessário lançar mão de estratégias eficazes de prevenção e promoção em saúde, além da detecção de lesões precursoras e precoce dos casos de câncer. Essas medidas devem incluir o treinamento de cirurgiões dentistas para a detecção precoce além de ser dever deste, instruir os pacientes quanto ao autoexame, não apenas para a população de maior risco, mas também para jovens que poderão apresentar o acúmulo dos fatores e risco, acumulados ao longo de uma vida toda. Além disso, os fatores de proteção devem ser informados aos pacientes pelo mesmo profissional, como medida de conscientização sobre o câncer bucal e para que estes possam se precaver<sup>3,6,33</sup>.

A prevenção é uma ótima estratégia contra o câncer bucal pois diminui, não só os números de pacientes oncológicos como os custos com tratamentos excessivos. A doença envolve situação de sofrimento e ansiedade e ao seguir os passos de prevenção, incluindo o autoexame para detecção precoce, a qualidade de vida desses pacientes melhora significativamente<sup>6,7</sup>.

## REFERÊNCIAS\*

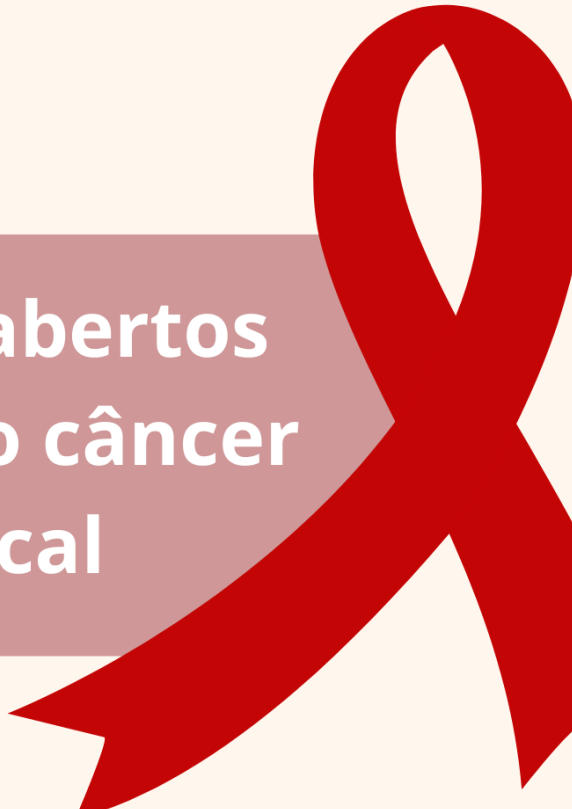
1. Rivera C. Essential of oral cancer. *Int J Clin Exp Pathol*. 2015; 8(9): 11884-94.
2. Kumar M, Nanavati R, Modi TG, Dobariya C. Oral cancer: etiology and risk factors: a review. *J Cancer Res Ther*. 2016; 12(2): 458-63.
3. Shrestha G, Maharjan L. Mouth self-examination for prevention and control of oral cavity cancer. *JNMA J Nepal Med Assoc*. 2020; 58(225): 360-2.
4. Silva TFA, Souza RB, Rocha RD, Araújo FAC, Moraes HHA. Levantamento das biópsias realizadas no serviço de cirurgia buco-maxilo-facial do curso de Odontologia da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2011; 11(2): 91-9.
5. Instituto Oncoguia. Fatores de risco para sarcomas de partes moles. 2022 [acesso em 10 set 2023]. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/fatores-de-risco-para-sarcomas-de-partes-moles/9414/1047/>.
6. Leitão BFB, Duarte IV, Bettenga PB. Paciente com câncer de cavidade bucal submetidos à cirurgia: representações sociais acerca do adoecimento e tratamento. *Rev SBPH*. 2013; 16(1): 113-40.
7. Faria SO, Nascimento MC, Kulcsar MAV. Malignant neoplasms of the oral cavity and oropharynx treated in Brazil: what do hospital cancer records reveal? *Braz J Otorhinolaryngol*. 2022; 88(2): 168–73.
8. Warnakulasuriya S, Kujan O, Aguirre-Urizar JM, Bagan JV, González-Moles MÁ, Kerr AR et al. Oral potentially malignant disorders: a consensus report from an international seminar on nomenclature and classification, convened by the WHO collaborating centre for oral cancer. *Oral Dis*. 2021; 27(8): 1862-80.
9. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Al E. Patologia oral e maxilofacial. 4. ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN; 2016.
10. Instituto Nacional do Câncer. Leucemia. Rio de Janeiro: INCA, 2022 [acesso em 9 set. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/leucemia/introducao>.
11. A.C. Camargo Câncer Center. Linfoma de hodgkin. Disponível em: <https://accamargo.org.br/sobre-o-cancer/tipos-de-cancer/linfoma-de-hodgkin>.
12. A.C. Camargo Câncer Center. Linfoma não hodgkin. Disponível em: <https://accamargo.org.br/sobre-o-cancer/tipos-de-cancer/linfoma-nao-hodgkin>.
13. Marta GN, Bergamasco VD, Rodrigues ML, Cerávolo FP, Landman G, Kowalski LP, Carvalho AL. Melanoma de mucosa oral. *Rev Bras Cancerol*. 2007; 53(1): 35-9.
14. Santos TS, Melo DG, Andrade ESS, Silva EDO, Gomes ACA. Carcinoma mucoepidermóide no palato: relato de caso. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac*. 2012; 53(1): 29-33.

---

\* De acordo com o Guia de Trabalhos Acadêmicos da FOAr, adaptado das Normas Vancouver. Disponível no site da Biblioteca: <http://www.foar.unesp.br/Home/Biblioteca/guia-de-normalizacao-atualizado.pdf>

15. Instituto Nacional do Câncer. Tabagismo passivo. Rio de Janeiro: INCA, 2023 [acesso em 9 set. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/tabagismo/tabagismo-passivo>.
16. Instituto Nacional do Câncer. Narguilé: o que sabemos? Rio de Janeiro: INCA, 2019 [acesso em 9 set. 2023]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/narguile-o-que-sabemos.pdf>.
17. Instituto Nacional do Câncer. Tabagismo. Rio de Janeiro: INCA, 2023 [acesso em 9 set. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/tabagismo>.
18. Instituto Nacional do Câncer. Bebidas alcoólicas. Rio de Janeiro: INCA, 2022 [acesso em 9 set. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/bebidas-alcoolicas/bebidas-alcoolicas>.
19. Instituto Nacional do Câncer. Exposição solar. Rio de Janeiro: INCA, 2022 [acesso em 9 set. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/exposicao-solar/exposicao-solar>.
20. Cunha BB, Godoy GP, Andrade SC, Lira AAB, Gomes DQC, Pereira JV. Avaliação da exposição aos fatores de risco associados ao câncer de boca nos alunos do curso de odontologia da UEPB. HU Rev. 2011; 37(1): 111-9.
21. Instituto Nacional do Câncer. Fatores de risco. Rio de Janeiro: INCA, 2022 [acesso em 9 set. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/fatores-de-risco>.
22. Poelman MR, Brand HS, Forouzanfar T, Daley EM, Jager DHJ. Prevention of HPV-Related oral cancer by dentists: assessing the opinion of dutch dental students. J cancer Educ. 2018; 33(6): 1347-54.
23. Portes LH, Machado CV, Turci SBR, Figueiredo VC, Cavalcante TM, Silva VLC. A política de controle do tabaco no Brasil: um balanço de 30 anos. Cienc Saude Col. 2018; 23(6): 1837-48.
24. Biblioteca virtual em saúde. 29/8 Dia nacional de combate ao fumo 2021 [acesso em 9 set. 2023]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/29-8-dia-nacional-de-combate-ao-fumo-3/#:~:text=Os%20objetivos%20estrat%C3%A9gicos%20do%20programa,apoia r%20a%20cessa%C3%A7%C3%A3o%20de%20fumar>.
25. Instituto Nacional do Câncer. Programa nacional de controle do tabagismo: INCA, 2023 [acesso em 9 set. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controlado-tabagismo#:~:text=A%20atua%C3%A7%C3%A3o%20governamental%2C%20no%20n%C3%ADvel,2011%3B%20Cavalcante%2C%202005>.
26. Souza AS; Campos CJG. Imagens aversivas veiculadas nos maços de cigarros: significados atribuídos por universitários da área da saúde de uma universidade pública estatal. SMAD, Rev. Eletrônica Saude Mental Álcool Drog. 2011; 7(1): 38-44.

27. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. Proibido fumar em local parcialmente fechado, 2020 [acesso em 10 set. 2023]. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/direito-facil/edicao-semanal/proibido-fumar-em-local-parcialmente-fechado>.
28. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. Criada em 2009, lei antitabaco já atuou 5.106 estabelecimentos por descumprimentos de regras, 2021 [acesso em 10 set. 2023]. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/noticia/?id=425388#:~:text=Apenas%20em%202011%20foi%20aprovada,fechados%20em%20todo%20o%20pa%C3%ADs>.
29. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Propaganda e exposição de produtos fumígenos, 2023 [acesso em 15 set. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/setorregulado/regularizacao/tabaco/propaganda-e-exposicao#:~:text=A%20Lei%20n%C2%BA%2012.546%2F2011,derivado%20o%20n%C3%A3o%20do%20tabaco>.
30. Presidência da República, Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei N°9.294, de 15 de julho de 1996, art 1° parágrafo único. [acesso em 17 set. 2023]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9294.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9294.htm).
31. Presidência da República, Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei N°9.294, de 15 de julho de 1996, art 4°. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9294.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9294.htm).
32. Presidência da República, Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei N°9.294, de 15 de julho de 1996, art 4° parágrafo 2°, [acesso em 17 set. 2023]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9294.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9294.htm).
33. CNN Brasil. Entenda como deve ser o “imposto do pecado”, previsto na reforma tributária, 2023 [acesso em 10 out. 2023]. Disponível em <https://www.cnnbrasil.com.br/economia/imposto-do-pecado-vai-cobrar-pela-gula-entenda-como-funciona-o-novo-tributo#:~:text=A%C3%A9m%20do%20IBS%2C%20uma%20outra,sa%C3%BAde%20ou%20ao%20meio%20ambiente>.
34. Instituto Nacional do Câncer. Como se proteger do câncer de pele. Rio de Janeiro: INCA, 2023 [acesso em 9 set. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/exposicao-solar/como-se-proteger-do-cancer-de-pele>.
35. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Usar preservativos masculinos, femininos e gel lubrificantes. 2023, [acesso em 15 out. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/usar-preservativos-masculinos-femininos-e-gel-lubrificantes#:~:text=Os%20preservativos%20masculino%20e%20feminino,qualquer%20servi%C3%A7o%20p%C3%ABlico%20de%20sa%C3%BAde>.

**APÊNDICE A – PREVENÇÃO DE CÂNCER BUCAL NO BRASIL\***A large red ribbon symbol, commonly used for HIV/AIDS awareness, is positioned on the right side of the page, partially overlapping the text area.

**Olhos abertos  
contra o câncer  
bucal**

**Fique atento aos  
sinais e sintomas!**

---

\* Folheto elaborado pela autora deste trabalho. Todas as fotos são do acervo pessoal da autora.

## Quanto antes for descoberto, melhor!

### COMO PREVENIR?

- **Evite** o uso de tabaco e álcool;
- **Proteja-se** contra os raios solares com uso protetor solar, chapéu e se proteja em lugares sombreados;
- **Use** preservativos nas relações sexuais.

### FAÇA O AUTOXAME

Em frente a um espelho em um local iluminado procure por:

- **Feridas** que não cicatrizam em 2 semanas
- **Manchas** brancas, vermelhas ou negras
- **Inchaços** e “**carnes** crescidas”
- **Dormência** na língua



**1** Procure sinais no rosto e lábios que não notou antes.

Puxe o lábio e olhe por dentro, olhe o lábio de cima e o de baixo.

**2**



**3**

Com a ajuda dos dedos puxe a bochecha e examine por dentro.

Coloque a língua para fora, para cima e puxe para os lados para examinar em cima, embaixo e suas laterais.

**4****5**

Com a língua no céu da boca examine o assoalho da boca.

Incline a cabeça para trás, abra bem a boca e examine o céu da boca

**6****7**

Examine a gengiva ao redor dos dentes.

Coloque a língua para fora e diga ÁÁÁÁ... e examine a garganta.

**8**

# Encontrou alguma alteração?

Procure um Estomatologista  
Se precisar de uma consulta  
procure o Serviço de Medicina  
Bucal da Faculdade de Odontologia  
de Araraquara - UNESP

