

MINISTÉRIO DA SAÚDE



DIRETRIZ PARA A
**PRÁTICA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE**

CONDUTAS PARA DIAGNÓSTICO DAS
DESORDENS ORAIS POTENCIALMENTE
MALIGNAS E DO CÂNCER DE BOCA

Brasília – DF
2023



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família e Comunidade



DIRETRIZ PARA A
**PRÁTICA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE**

CONDUTAS PARA DIAGNÓSTICO DAS
DESORDENS ORAIS POTENCIALMENTE
MALIGNAS E DO CÂNCER DE BOCA

Brasília – DF
2023



2023 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://bvsm.sau.gov.br>.

Tiragem: 1ª edição – 2023 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família e Comunidade
Coordenação-geral de Saúde Bucal
Esplanada dos Ministérios
Bloco “G”, Anexo, Ala B, 4º Andar
CEP: 70058-900 – Brasília-DF
Tel.: (61) 3315-9145
Site: <https://aps.sau.gov.br>
E-mail: cosab@sau.gov.br

Editores-gerais:

Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas
Nésio Fernandes de Medeiros Junior

Coordenação técnica geral:

Doralice Severo da Cruz

Comitê organizador:

Bruna Muhlinberg Vetromilla
Eduardo Dickie de Castilhos
Gabriel Schmitt da Cruz

Elaboração de texto:

Amanda Pinto Bandeira de Sousa Marques
Betina Suziellen Gomes da Silva
Eduardo Dickie de Castilhos
Gabriel Schmitt da Cruz
Gustavo Vinícius do Nascimento Ribeiro
Nicole Aimée Rodrigues José
Otávio Pereira D'Ávila

Painel de especialistas:

Adriana Tavares de Moraes Atty
Alan Roger dos Santos Silva
Ana Carolina Uchoa Vasconcelos
Bruna Muhlinberg Vetromilla
Carolina Mendes Frusca do Monte
Eduardo Dickie de Castilhos
GODEC – Global Observatory for Dental Care Group
José Miguel Amenábar Céspedes

José Ricardo Sousa Costa
Juan Pablo Aitken Saavedra
Letycia Barros Gonçalves
Nicole Aimée Rodrigues José
Otávio Pereira D'Ávila
Sandra Cecília Aires Cartaxo
Vinicius Carrard

Revisão técnica:

Alcir José de Oliveira Júnior
Amanda Pinto Bandeira de Sousa Marques
Ana Beatriz de Souza Paes
Betina Suziellen Gomes da Silva
Doralice Severo da Cruz
Élem Cristina Cruz Sampaio
Flávia Santos Oliveira de Paula
Gustavo Vinícius do Nascimento Ribeiro
Joana Danielle Brandão Carneiro
João Victor Inglês de Lara
Laura Cristina Martins de Souza
Marcus Vinicius Camargo Prates
Nicole Aimée Rodrigues José
Renato Taqueo Placeres Ishigame
Sandra Cecília Aires Cartaxo
Sumaia Cristine Coser
Wellington Mendes Carvalho

Coordenação editorial:

Júlio César de Carvalho e Silva

Fotografias:

Cecília de Brito Barbosa
Daniel Rosa

Projeto gráfico, ilustração e diagramação:

All Type Assessoria Editorial Eireli
Elton Mark e Marcus Vininius

Normalização:

Daniel Pereira Rosa – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família e Comunidade.

Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde: Condutas para diagnóstico das desordens orais potencialmente malignas e do câncer de boca [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família e Comunidade. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023.

37 p. : il.

Modo de Acesso: World Wide Web: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz_pratica_odontologica_aps_cancer.pdf
ISBN 978-65-5993-514-7

1. Higiene bucal. 2. Prática odontológica. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDU 616.314

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2023/0357

Título para indexação:

Clinical practice guidelines for primary care in dentistry: procedures for diagnosing potentially malignant oral disorders and oral cancer

Sumário

APRESENTAÇÃO	5
OBJETIVO	7
1 INTRODUÇÃO	9
2 METODOLOGIA	17
2.1 Questões prioritárias.....	18
2.2 Correspondência de recomendações de diretrizes.....	19
3 CONDUTAS PARA DIAGNÓSTICO DAS DESORDENS ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNAS E DO CÂNCER DE BOCA	23
3.1 Questão 1.....	23
3.1.1 <i>Recomendações</i>	23
3.1.2 <i>Observações</i>	23
3.2 Questão 2.....	24
3.2.1 <i>Recomendações</i>	24
3.2.2 <i>Observações</i>	25
3.3 Questão 3.....	26
3.4 Questão 3.1.....	26
3.4.1 <i>Recomendações</i>	26
3.4.2 <i>Observações</i>	27
3.5 Questão 4.....	29
3.5.1 <i>Recomendações</i>	29
REFERÊNCIAS	33
BIBLIOGRAFIA	35
APÊNDICE	36





APRESENTAÇÃO

A análise e síntese do conhecimento científico atualizado para dar suporte às decisões na prática clínica, bem como para a proposição de políticas públicas custo-efetivas, e cujos benefícios são consenso entre os atores envolvidos na produção de saúde, constitui-se como desafio para os formuladores de políticas públicas, gestores, e profissionais de saúde, dentre os quais estão os cirurgiões-dentistas. (FAGGION; TU, 2007; SUTHERLAND, 2000).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível de atenção responsável pela atenção e resolução das principais condições de saúde das pessoas, sendo a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), e a ordenadora da rede de atenção. É, portanto, elemento precípuo da organização de sistemas de saúde efetivos, e no Brasil, tem na Estratégia Saúde da Família sua principal estratégia de organização. A APS está fundamentada nos atributos propostos por Barbara Starfield (2002), entre os quais estão o acesso de primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado. Além disso, a APS tem como compromisso o atendimento aos preceitos constitucionais e legais do SUS, entre os quais estão a universalidade, a integralidade e a equidade. A APS oferece melhores resultados de saúde a custos mais baixos para o Sistema de Saúde Pública, sendo importante para a racionalização dos recursos financeiros empregados pelo SUS (ANDERSON *et al.*, 2018).

As ações em saúde realizadas na APS envolvem diagnóstico, tratamento e reabilitação de problemas de saúde agudos e crônicos, prevenção de doenças, promoção de saúde e coordenação do cuidado em saúde das pessoas e suas famílias. Para o alcance dos atributos na APS, entre outras medidas, é recomendada a oferta de cuidados de saúde bucal, sobretudo na Estratégia Saúde da Família, por meio das equipes de Saúde Bucal (eSB).

O processo de trabalho dessas equipes tem como diretriz a operacionalização dos fundamentos da APS, e deve ser norteado pelo compromisso de promover a resolução da maioria dos problemas de saúde bucal da população, produzindo grande impacto na situação de saúde das pessoas e famílias, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. O Ministério da Saúde disponibiliza aos gestores, profissionais de saúde bucal e usuários um rol de ações dispostas



na Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) – não vinculativo ou exaustivo – a ser desenvolvidos pelas eSB, conforme recursos disponíveis, demanda existente e processos de educação continuada ofertados.

Considerando todos os benefícios que a formulação de políticas baseada em evidências traz à sociedade, tanto no que tange à qualidade e segurança do cuidado produzido, quanto no emprego de recursos públicos para a adoção de políticas públicas de saúde efetivas, a Coordenação-Geral de Saúde Bucal, em parceria com a iniciativa GODEC (*Global Observatory for Dental Care*) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), disponibilizará 22 diretrizes clínicas para a qualificação do cuidado de saúde bucal ofertado na APS.

A “Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde: condutas para diagnóstico das desordens orais potencialmente malignas e do câncer de boca” compõe o rol de documentos relacionados à saúde bucal do adulto e do idoso e traz abordagem sobre rastreamento de desordens orais potencialmente malignas que, detectadas em tempo oportuno, podem ter desfechos mais favoráveis para os usuários em termos de qualidade de vida e sobrevida, à luz do que consta nas “Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (2004)”. Um dos eixos mínimos estabelecido no documento é a detecção e rastreios precoces de desordens orais potencialmente malignas e diminuição da prevalência de câncer de boca no Brasil.

O GODEC/UFPel firmou cooperação com o Ministério da Saúde por intermédio do Termo de Execução Descentralizada para o desenvolvimento de 22 diretrizes para a prática clínica na APS. Processo nº 57/2019. Esta diretriz é um dos produtos gerados a partir desse projeto de cooperação.

OBJETIVO

Considerando a prevalência e a morbimortalidade das desordens orais potencialmente malignas e câncer de boca, faz-se necessário um protocolo para conduta na APS.

O objetivo desta diretriz para a prática clínica é auxiliar a tomada de decisão clínica de dentistas das redes de saúde pública e privada, coordenadores de saúde bucal e formuladores de políticas públicas quanto à realização de diagnóstico de lesões com suspeita de serem malignas ou desordens potencialmente malignas na boca. Esta diretriz fornece recomendações sobre o uso de adjuntos do exame físico nas condutas de diagnóstico em pacientes adultos e idosos no âmbito da APS para diagnóstico de desordens orais potencialmente malignas ou câncer de boca.





1 INTRODUÇÃO

As desordens potencialmente malignas que acometem a boca (leucoplasia, eritroplasia, leucoplasia verrucosa proliferativa, queilite actínica, fibrose submucosa oral, líquen plano, lúpus oral eritematoso, disqueratose, lesões palatais em fumantes reversos, lesão liquenoide, atrofia por deficiência de ferro) são alterações que apresentam aproximadamente 4,5% de prevalência na população mundial e 3,9% na sul-americana (Mello *et al.*, 2018; Maghami *et al.*, 2020; Warnakulasuriya; Greenspan, 2020) (Figuras 1 a 5). A incidência do câncer bucal no Brasil é considerada uma das mais elevadas do mundo (Soares; Neto; Santos, 2019), e representa cerca de 3,4% dos 449.090 pacientes diagnosticados com câncer no Brasil estimados por ano para o triênio 2020 a 2022 (Anaya *et al.*, 2018; Mello *et al.*, 2018; Soares; Neto; Santos, 2019; Instituto Nacional de Câncer [...], 2020). O carcinoma espinocelular é a neoplasia maligna mais frequente da boca, com predileção por indivíduos do sexo masculino, entre a quarta e sexta década de vida, e com localização anatômica preferencial em língua e orofaringe (Cruz *et al.*, 2005; Soares; Neto; Santos, 2019).

Em 2020, o câncer de cabeça e pescoço, que inclui, entre outras topografias anatômicas, o câncer de lábio, subsítios da boca e orofaringe, apresentou a incidência global de 377.713 casos e 177.757 mortes. Assim, representa o 16º conjunto de neoplasias malignas mais comum, e a 15ª principal causa de morte em todo o mundo.

Figura 1 – Usuário do sexo masculino, tabagista e etilista com uma úlcera infiltrativa de borda elevada afetando a região da borda lateral da língua. A biópsia incisional e a análise histopatológica da lesão demonstraram um carcinoma espinocelular



Fotografia: Imagem cedida pela equipe do Serviço de Estomatologia (OROCENTRO) da FOP-UNICAMP.



Figura 2 – Úlcera infiltrativa localizada no rebordo alveolar da mandíbula. A biópsia incisional dessa lesão e a análise histopatológica resultaram no diagnóstico de um carcinoma espinocelular



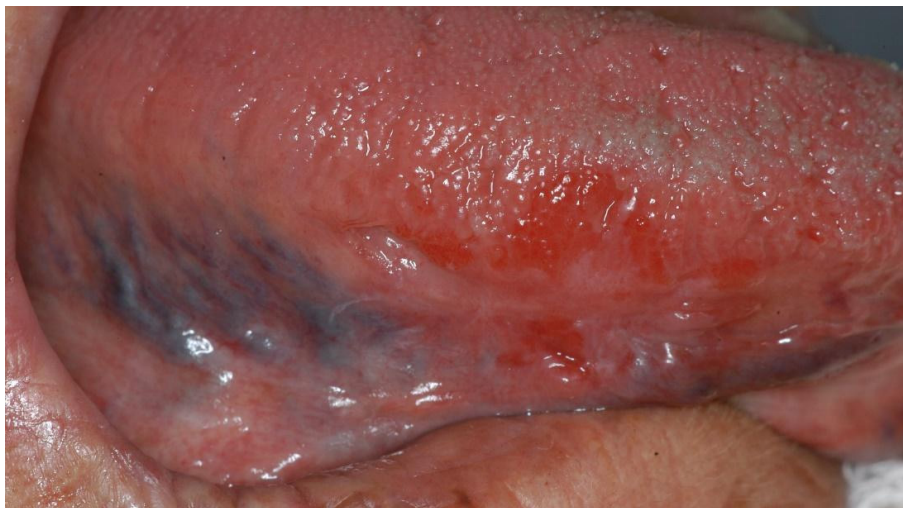
Fotografia: Imagem cedida pela equipe do Serviço de Estomatologia (OROCENTRO) da FOP-UNICAMP.

Figura 3 – Placa branca não removível à raspagem afetando a borda lateral da língua com extensão para o ventre lingual e fórnix de paciente tabagista e etilista cuja biópsia e análise microscópica demonstraram displasia epitelial compatível com o diagnóstico clínico de leucoplasia



Fotografia: Imagem cedida pela equipe do Serviço de Estomatologia (OROCENTRO) da FOP-UNICAMP.

Figura 4 – Eritroplasia na borda lateral de língua em uma paciente tabagista do sexo feminino. A biópsia incisional e a análise histopatológica demonstraram displasia epitelial



Fotografia: Imagem cedida pela equipe do Serviço de Estomatologia (OROCENTRO) da FOP-UNICAMP.

Figura 5 – Queilite actínica em lábio inferior de usuário do sexo masculino ocupacionalmente exposto à radiação solar. Notam-se ao exame visual clínico da lesão a presença de placas brancas, áreas erosivas avermelhadas e focos de hiperpigmentação. A biópsia incisional seguida de análise histopatológica demonstrou elastose solar e displasia epitelial compatíveis com o diagnóstico clínico de queilite actínica



Fotografia: Imagem cedida pela equipe do Serviço de Estomatologia (OROCENTRO) da FOP-UNICAMP.

A incidência de câncer bucal (ajustada por idade) no mundo é de quatro casos por 100.000 pessoas, com uma ampla variação que depende do sexo, grupos de idade, países, grupos étnicos e condição socioeconômica (World Health Organization, [2020]); Warnakulasuriya; Greenspan, 2020). Segundo Inchigolo *et al.* (2020), as diferenças regionais para incidência do câncer de boca podem ser atribuídas a: hábitos culturais, renda, taxa de analfabetismo, expectativa de vida. A qualidade dos prontuários dos profissionais de saúde também pode comprometer os dados utilizados no cálculo da estimativa.

A localização geográfica parece ser uma das principais variáveis para a ocorrência do câncer bucal (Sarode *et al.*, 2020). Em populações que pertencem ao baixo nível socioeconômico – principalmente em países em desenvolvimento – observa-se a falta de conhecimento sobre as consequências de se expor aos fatores de risco evitáveis, como o tabaco e álcool (Inchigolo *et al.*, 2020).

A cada ano do triênio 2020/2022, estimou-se a ocorrência de 15.210 novos casos de neoplasias malignas de boca no Brasil (Instituto Nacional de Câncer [...], 2020). Estas ocupam a quinta posição de frequência no sexo masculino, com um risco estimado de 10,69 casos novos a cada 100 mil homens, 11.200 novos casos a cada ano com 5% de incidência entre todas as neoplasias malignas (Instituto Nacional de Câncer [...], 2020). Não obstante, a incidência no sexo feminino é de 3,71 para cada 100 mil mulheres, ocupando a décima terceira posição na frequência entre todos os cânceres (Instituto Nacional de Câncer [...], 2020).

O estado de Santa Catarina apresentou a maior taxa ajustada de incidência para câncer de cavidade oral para os homens, 5,51 casos por 100 mil homens, e Sergipe, a maior taxa ajustada de incidência para câncer de cavidade oral para mulheres, 5,89 casos por 100 mil mulheres. A Região Norte apresentou as menores taxas de incidência para ambos os sexos (Instituto Nacional de Câncer [...], 2020), fato que pode ser limitado pela subnotificação do número de casos.

Os fatores de risco mais conhecidos incluem qualquer forma de uso de tabaco e consumo de álcool, com um risco 30 vezes maior para indivíduos que fumam e bebem em grande quantidade e alta frequência; o excesso de gordura corporal (Instituto Nacional de Câncer [...], 2020); bem como a infecção da orofaringe pelo papilomavírus humano (HPV), sobretudo, o genótipo HPV16. Este é responsável por uma porcentagem crescente de cânceres de orofaringe entre os jovens no mundo (Mariz *et al.*, 2021), principalmente na América do Norte e na Europa e que se acredita ser associado à prática do sexo oral que transmite o HPV desde a mucosa anogenital até a boca onde, por questões biológicas bem caracterizadas, infecta as tonsilas palatinas e linguais, com potencial oncogênico para gerar carcinomas

não queratinizantes associados ao HPV (Berman *et al.*, 2017; Bezzer *et al.*, 2018; Lewis Jr. *et al.*, 2018; Viale, 2020).

Em países mais desenvolvidos, as taxas de sobrevida são melhores, se comparadas às de países em desenvolvimento (Moro *et al.*, 2018). A mortalidade depende, sobretudo, do estágio da doença no momento do diagnóstico, que, muitas vezes, já é avançado (Bezzera *et al.*, 2018; Inchigolo *et al.*, 2020). A taxa de sobrevida do câncer de boca e orofaringe é considerada baixa, em 5 e 10 anos, respectivamente, as taxas correspondem a 42% e 38% (Moro *et al.*, 2018).

A **prevenção primária** do câncer bucal inclui evitar o uso de tabaco, o abuso de álcool e a imunização contra o HPV, bem como ter uma alimentação saudável. A **prevenção secundária** envolve a detecção precoce que consiste na realização sistemática do exame físico visual e tátil da cabeça, do pescoço e da boca, sendo uma técnica essencial para a detecção precoce de desordens orais potencialmente malignas e neoplasias malignas em estágios iniciais (geralmente assintomáticas). A **prevenção terciária** do câncer de boca é realizada por meio do suporte odontológico aos pacientes em tratamento oncológico com a finalidade de mitigar complicações do tratamento cirúrgico, radioterápico ou quimioterápico, bem como diagnosticando e tratando recidivas tumorais ou metástases tardias. A inspeção visual e a palpação permitem uma impressão precisa, no entanto, o diagnóstico precisa ser confirmado por meio de biópsia e análise histopatológica (D'Souza; Addepalli, 2018; Montero; Patel, 2015).

A natureza agressiva do câncer bucal avançado geralmente determina um prognóstico ruim, exigindo uma abordagem de tratamento multimodal de cirurgia, radioterapia e quimioterapia. A combinação dessas modalidades de tratamento é frequentemente usada com base no estadiamento clínico da doença, localização do tumor, experiência dos médicos responsáveis pelo tratamento, infraestrutura disponível, estado de desempenho e preferências do paciente (Anaya *et al.*, 2018). Portanto, a determinação do estadiamento do câncer é uma ferramenta muito importante para a escolha adequada do tratamento antineoplásico, bem como para a predição do prognóstico. Quanto mais avançado o estágio clínico do câncer bucal, pior é o prognóstico e menor a sobrevida dos indivíduos acometidos (Bezerra *et al.*, 2018).

Figura 6 – Exame tátil da cabeça, pescoço e boca para detecção precoce de desordens orais potencialmente malignas e neoplasias malignas em estágios iniciais



Fonte: fotografia cedida pela Secretaria de Atenção Primária em Saúde/MS.

A partir do conhecimento do perfil epidemiológico, devem ser estimuladas e intensificadas as políticas públicas de prevenção, diagnóstico e tratamento para a população. Portanto, é importante que a população e os dentistas estejam completamente cientes dos fatores de risco para o câncer bucal e a importância do diagnóstico precoce. Os profissionais devem procurar cuidadosamente os primeiros sinais de neoplasias malignas durante o exame de rotina da boca (Cruz *et al.*, 2005; Mathur *et al.*, 2015; Kumar *et al.*, 2016; D'Souza *et al.*, 2018; Soares; Neto; Santos, 2019).

O compromisso do Ministério da Saúde em propor diretrizes baseadas em evidências científicas que fundamentem a prática clínica e o cuidado integral e o protagonismo da APS na organização da rede de atenção à saúde identificaram como prementes a elaboração de diretrizes para prática clínica no âmbito da saúde bucal como garantia da integralidade do cuidado, com vistas a favorecer a integração das práticas profissionais e garantir a continuidade assistencial (Lavras, 2011; Brasil, 2020).

A detecção precoce de lesões potencialmente malignas e o rastreamento para câncer de boca estão previstos nas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (2004) por meio da implementação dos seguintes aspectos:

- a)** realizar rotineiramente exames preventivos para detecção precoce do câncer bucal, garantindo-se a continuidade da atenção, em todos os níveis de complexidade, mediante negociação e pactuação com representantes das três esferas de governo;
- b)** oferecer oportunidades de identificação de lesões bucais (busca ativa) seja em visitas domiciliares ou em momentos de campanhas específicas (por exemplo: vacinação de idosos);
- c)** acompanhar casos suspeitos e confirmados através da definição e, se necessário, criação de um serviço de referência, garantindo-se o tratamento e reabilitação, e
- d)** estabelecer parcerias para a prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação do câncer bucal com Universidades e outras organizações.

Adicionalmente, o Programa Saúde na Escola (PSE) tem como perspectiva a abordagem de aspectos relacionados a boas práticas de saúde para que os indivíduos tenham desenvolvimento pleno e saudável até a vida adulta. Desse modo, ações de promoção da saúde bucal e prevenção de doenças e agravos devem ser incluídas no projeto político pedagógico das escolas, podendo envolver educação em saúde com abordagem sobre os potenciais fatores de risco ao câncer de boca.

O Manual de Especialidades em Saúde Bucal (2008) é um documento cuja finalidade é apresentar um conjunto de princípios e recomendações de modo a facilitar a tomada de decisão apropriada em nível de atenção especializada. O livro “A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde” (2018) trata da nova forma de organização de serviços de saúde no SUS, que é a Rede de Atenção à Saúde (RAS), e contribui com a operacionalização da Rede de Atenção à Saúde Bucal. Em consonância a esses documentos e configurado como “uma importante ferramenta de gestão do cuidado”, a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) (2019) é um documento que visa nortear as ações de saúde na APS brasileira com forte

reconhecimento da clínica multiprofissional. Conquanto, no âmbito de desordens orais potencialmente malignas e câncer bucal, a CaSAPS não aborda diretamente diretrizes preventivas. Visto que, ao citar os procedimentos clínicos, aponta como competência a realização de biópsia de tecidos moles da boca. Assim, para efetivamente fortalecer a oferta de cuidados próprios da APS, o tema foi discutido e avaliado em um painel específico, em seus mais diversos aspectos, abordando diretrizes para prática clínica que incidam com eficiência na prevenção, diagnóstico e tratamento das desordens potencialmente malignas da mucosa bucal e do câncer bucal.

Figura 7 – Exemplificação de fator de risco para desenvolvimento de desordens orais potencialmente malignas e neoplasias malignas



Fonte: fotografias de Cecília de Brito Barbosa e Daniel Rosa.

2 METODOLOGIA

Para a elaboração da diretriz, foi utilizada a ferramenta *GRADE* (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*) (<https://www.gradeworkinggroup.org/>). Esta ferramenta oferece a possibilidade de gerar recomendações clínicas baseadas em evidências científicas, considerando o uso de um sistema coordenado, transparente e estruturado para apresentar sumários de evidência, avaliação de qualidade da evidência, elaboração de recomendações e gradação de direção e força destas (BRASIL, 2014).

Dentro do fluxo de decisões e informações preconizadas pela ferramenta, o protocolo a ser seguido e desenvolvido para o estabelecimento de diretrizes se ampara como passo inicial na definição de questões prioritárias, considerando intervenções e desfechos esperados. Adicionalmente é realizada a síntese das evidências disponíveis, principalmente pela execução de revisões sistematizadas da literatura ou rastreio de revisões sistemáticas já executadas e publicadas na literatura e, após, é realizada a sumarização dos resultados. Essa etapa inclui a avaliação de qualidade da evidência disponível considerando cada desfecho avaliado para cada intervenção. Finalmente, é realizada a avaliação e o julgamento da qualidade da evidência disponível para o suporte da recomendação e é decidida a direção e força da recomendação, etapa preferencialmente executada em painel de especialistas no tema (BRASIL, 2014).

Sendo assim, cada diretriz aborda um tipo de problema, condição frequente nas equipes de Saúde Bucal da APS, sendo cada uma delas voltada para questões prioritárias que tratam de intervenções e desfechos. Após a conclusão das etapas acima narradas, cada diretriz trará um conjunto de recomendações fruto da consulta às evidências científicas associadas ao julgamento de um painel de especialistas que avaliarão outros aspectos além da qualidade da evidência para sustentar ou não as recomendações provenientes da literatura científica.

Para essa diretriz, diversos profissionais com treinamento formal e atuantes em centros de referência nos campos de Estomatologia e Patologia Oral e Maxilofacial do Brasil foram convidados para compor o painel que realizou as recomendações expressas nesta diretriz. O painel foi composto também por professores e pesquisadores das áreas de Estomatologia e Patologia Oral e Maxilofacial oriundos



de diversas Universidades brasileiras. Também participaram especialistas em saúde bucal coletiva e profissionais de saúde bucal que atuam na rede pública. No total, o grupo de especialistas foi composto por quatorze painelistas.

Os painelistas realizaram diversas reuniões, com periodicidade quinzenal, entre os meses de fevereiro de 2020 e junho de 2021, para discussões e obtenção de consensos acerca de todas as recomendações. Todas as reuniões foram organizadas pelo Comitê Organizador, com a colaboração da Coordenação-Geral de Saúde Bucal/Ministério da Saúde e do GODEC (*Global Observatory for Dental Care*)/UFPEL (Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil). As reuniões do painel aconteceram somente quando houve quórum do número de participantes, ou seja, 50% + 1 dos painelistas deveriam estar presentes para que qualquer decisão pudesse ser deliberada. Todas as reuniões do painel aconteceram de forma síncrona, em salas virtuais.

O comitê organizador foi responsável por consolidar e apresentar as evidências disponíveis das questões clínicas aos demais membros do grupo. Todas as decisões foram tomadas por meio de consenso e todos os painelistas possuíam direito a voto com igual peso. Nos casos em que o consenso não foi possível, houve uma votação para que as prováveis recomendações fossem explicitadas. A partir disso um novo processo de consenso foi atingido. Por quaisquer razões, os painelistas poderiam declarar conflito de interesse para uma questão específica. Nesses casos, o voto do painalista não foi computado.

2.1 Questões prioritárias

Todas as questões clínicas incluídas na diretriz a ser adaptada foram consideradas como elegíveis para o presente guia, e todas foram apresentadas em uma reunião aos painelistas. Após debate, houve votação para manutenção ou exclusão de cada questão, em que os membros do painel deveriam votar se concordavam ou não com a inclusão das questões. As questões sobre as quais não houve consenso foram submetidas a mais uma rodada de discussão e votação.

Em todo o processo de escolha das questões, os painelistas foram requisitados a considerarem as perspectivas do paciente, a disponibilidade das intervenções e os procedimentos éticos e legais. O público-alvo principal são os cirurgiões-dentistas da Atenção Primária em Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. Contudo, profissionais de saúde bucal de outros pontos da Rede de Atenção à Saúde Bucal, coordenadores de saúde bucal, formuladores de políticas públicas, gestores em saúde pública, demais profissionais de saúde da APS e usuários do serviço também podem se beneficiar da presente diretriz.

Todas as quatro questões da diretriz original foram incluídas. Um exame adjunto não disponível no mercado (testes salivares) foi excluído.

! Questão 1

Devemos realizar anamnese (incluindo histórico médico, social e odontológico atualizado) e exame visual e tátil convencional extraoral e intraoral em todos os pacientes adultos para identificar desordens orais potencialmente malignas ou malignas na cavidade oral?

! Questão 2

Entre adultos aparentemente saudáveis sem lesões clinicamente evidentes, devemos recomendar o uso de adjuvantes para identificar desordens potencialmente malignas ou malignas na cavidade oral?

! Questão 3

Entre adultos com lesões clinicamente evidentes, não suspeitas ou outros sintomas, devemos recomendar o uso de adjuvantes para identificar doenças potencialmente malignas ou malignas na cavidade oral?

! Questão 4

Entre adultos com lesões clinicamente evidentes, suspeitas ou outros sintomas, devemos recomendar o uso de adjuvantes para identificar desordens potencialmente malignas ou malignas na cavidade oral?

A literatura indica que não existe um acordo universal sobre a definição e aplicação do termo “desordem oral potencialmente maligna” (DOPM), e os autores tentaram conciliar as inconsistências da melhor maneira possível.

2.2 Correspondência de recomendações de diretrizes

Inicialmente, o Comitê Organizador realizou uma busca por guias potencialmente elegíveis nas bases de dados: MEDLINE, Scopus, Web of Science, Cochrane CENTRAL e National Institute for Clinical Evidence (NICE). A estratégia de busca apresentada na [Tabela 7](#) foi realizada na base de dados MEDLINE para identificar potenciais guias elegíveis.

Três avaliadores independentes (EDC, GSC, BV) avaliaram os estudos encontrados para inclusão, com base nos critérios de elegibilidade, através do *Rayyan QCRI* (OUZZANI *et al.*, 2016).

Optou-se pela adaptação da diretriz “*Evidence-based clinical practice guideline for the evaluation of potentially malignant disorders in the oral cavity: a report of the American Dental Association*” (Lingen *et al.*, 2017). Essa adaptação de diretriz para a prática clínica foi desenvolvida e reportada de acordo com o guia de reporte AGREE II (*Appraisal of Guidelines Research and Evaluation*) (Brouwers *et al.*, 2016). O processo geral de adaptação do guia foi realizado através do método do GRADE-ADOLPMENT (Schünemann *et al.*, 2017). A elaboração das recomendações foi produzida e avaliada de acordo com a construção de tabelas de recomendações e força de evidência do GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluation) (Guyatt *et al.*, 2011).

Considerando a necessidade de adaptação para a realidade do Brasil, as tabelas de sumarização das evidências foram refeitas a partir dos dados de um estudo de revisão e serviram de base para a tomada de decisão do painel e elaboração das recomendações.

Quadro 1 – Glossário de termos utilizados na diretriz

TERMO	DEFINIÇÃO
Triagem	A triagem é o processo pelo qual um avaliador examina um(a) usuário(a) sem sintomas para determinar se ele ou ela tem probabilidade ou não de ter uma doença. Em programas de triagem em massa, também conhecido como “triagem baseada na comunidade” ou “triagem baseada na população”, o grupo-alvo é convidado a participar especificamente com o propósito de detectar doenças. No cenário de assistência odontológica, o ato de rastreamento do câncer bucal geralmente ocorre quando o(a) usuário(a) se apresenta para atendimento de rotina, uma forma de rastreamento oportunista.
Avaliação	A avaliação geralmente envolve uma pesquisa mais ampla de “usuário(a)s com e sem sintomas, incluindo uma revisão de seu histórico clínico, social e odontológico e uma avaliação física. No ambiente de atendimento odontológico, isso é realizado por meio de um exame visual e tátil, extra e intraoral, para detectar quaisquer anormalidades da boca, incluindo desordens orais potencialmente malignas e aparentemente malignas.
Exame físico tátil-visual (EFTV)	Inspeção visual sistemática da cabeça e pescoço. Isso inclui o exame físico da face, do pescoço, dos lábios e tecidos da boca sob iluminação de luz branca para quaisquer sinais ou anomalias de tecido clinicamente detectáveis ou mudança morfológica, como mudanças no tamanho, cor e textura. Assim, é combinado com a palpação regional, com luvas, para detectar mudanças na consistência e temperatura da mucosa, pele, ossos, articulações e linfonodos. Os sintomas relatados pelo(a) usuário(a) podem incluir sensação de nódulo/massa persistente na faringe, dor de ouvido inexplicável ou dor orofaríngea, rouquidão e assim por diante.

conclusão

TERMO	DEFINIÇÃO
Adjuntos ou testes índice	Um adjunto é um teste, dispositivo, técnica ou tecnologia para auxiliar os clínicos da APS, possivelmente como um teste de triagem, na detecção de desordens orais potencialmente malignas (DOPM) ou lesões com suspeita de serem malignas para a avaliação de sua relevância biológica. São abordados nesta diretriz os seguintes testes: exames citológicos, autofluorescência, reflectância de tecido e coloração vital.
Biomarcador	É um indicador mensurável da severidade ou da presença de algum estado de doença.
Biópsia ou critério padrão	A biópsia seguida de avaliação histopatológica, um procedimento usado para detectar alterações teciduais microscópicas, é o teste diagnóstico padrão de critério para DOPM e Carcinoma de Células Escamosas Oral/ Carcinoma Espinocelular (CCEO). A biópsia pode ser incisional ou excisional. Uma biópsia incisional é uma técnica cirúrgica que envolve um bisturi ou punção para amostrar uma porção de uma lesão para subseqüente exame histopatológico e diagnóstico definitivo. Uma biópsia excisional é uma técnica cirúrgica que envolve um bisturi ou punção que remove toda a mucosa clinicamente anormal de uma lesão clinicamente evidente para subseqüente exame histopatológico e diagnóstico definitivo.
Testes Índice (adjuntos) versus Padrão de Critério (uma biópsia)	Um teste índice para uma determinada lesão ou condição é avaliado quanto à precisão do diagnóstico por comparação com um padrão de referência ou teste de diagnóstico padrão de critério. O teste adjunto citológico se dá por raspado da superfície e processado pela técnica de Papanicolaou. O teste adjunto de autofluorescência é realizado através da reflectância do pigmento de lipofuscina, e avalia de maneira indireta a vitalidade do epitélio pigmentado. O teste adjunto de reflectância de tecido e coloração vital é expresso pela utilização de um corante para evidenciar células ou parte de células enquanto estas se mantêm vivas. O teste padrão de critério se dá por remoção parcial ou total da lesão e análise histopatológica.
Resultado de teste verdadeiro positivo	Um resultado de teste verdadeiro-positivo indica que um adjunto ajudou a identificar corretamente um paciente como tendo um DOPM ou lesão maligna. Um encaminhamento oportuno para um especialista ou uma biópsia deve ser realizada.

Fonte: autoria própria.

Quadro 2 – Representações sugeridas da qualidade da evidência e força das recomendações de acordo com a avaliação GRADE

	Resultados da avaliação GRADE	Símbolo
Qualidade da evidência	Alta	⊕ ⊕ ⊕ ⊕
	Moderada	⊕ ⊕ ⊕ ○
	Baixa	⊕ ⊕ ○ ○
	Muito Baixa	⊕ ○ ○ ○
Força da Recomendação	Forte a favor de uma intervenção	↑↑
	Fraco a favor de uma intervenção	↑
	Equivalência na intervenção	↕
	Fraco contra uma intervenção	↓
	Forte contra uma intervenção	↓↓

Fonte: autoria própria.

As tabelas com a síntese de evidências, resumos dos achados da literatura e fluxogramas para tomada de decisões em relação às recomendações podem ser consultadas no site: <https://wp.ufpel.edu.br/godec/>.



3 CONDUITAS PARA DIAGNÓSTICO DAS DESORDENS ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNAS E DO CÂNCER DE BOCA

3.1 Questão 1

- ❗ **Devemos realizar anamnese (incluindo histórico médico, social e odontológico atualizado) e exame visual e tátil convencional extraoral e intraoral em todos os pacientes adultos para identificar desordens orais potencialmente malignas ou malignas na cavidade oral?**

3.1.1 Recomendações

A diretriz utilizada como referência para essa adaptação coloca a realização de anamnese e exame clínico visual e tátil como uma recomendação de boas práticas.

3.1.2 Observações

Uma vez que a prática da anamnese associada ao exame clínico visual e tátil é uma alternativa com efetividade reconhecida, estudos de alto valor científico como ensaios clínicos randomizados comparando com grupos onde essa prática não é realizada não são possíveis por questões éticas.



Quadro 3 – Recomendação baseada em evidência científica para a Questão 1

<p>1) Devemos realizar anamnese (incluindo histórico médico, social e odontológico atualizado) e exame visual e tátil convencional extraoral e intraoral em todos os pacientes adultos para identificar desordens potencialmente malignas ou malignas na cavidade oral?</p>
<p>O painel sugere que os profissionais de saúde* devem obter, por meio da anamnese, um histórico médico, social e odontológico atualizado e realizar um exame visual e tátil convencional extraoral e intraoral em todos os pacientes adultos em visitas iniciais de rotina ou de urgência.</p>
<p>Literatura de suporte: Lingen <i>et al.</i>, 2017.</p>
<p>Evidência disponível: Opinião de painel de especialistas.</p>
<p>Recomendação GRADE: ⊕ ○ ○ ○ ↓</p>
<p>Força do consenso: Consenso unânime (0% do grupo absteve-se devido a potencial conflito de interesse).</p>

Fonte: autoria própria.

3.2 Questão 2

- !** **Entre adultos aparentemente saudáveis sem lesões clinicamente evidentes, devemos recomendar o uso de adjuvantes para identificar desordens potencialmente malignas ou malignas na cavidade oral?**

3.2.1 Recomendações

Não foram encontrados estudos com os exames disponíveis para a prática clínica em indivíduos sem lesões clinicamente evidentes.

O artigo de Lingen *et al.* (2017) encontrou estudos que usaram testes salivares nessa população. Os testes salivares não estão disponíveis no mercado. Os estudos encontrados apresentavam qualidade metodológica baixa à moderada e grande diversidade em relação ao delineamento, tamanho amostral e grande amplitude de acurácia diagnóstica. O fluxograma que apresenta a síntese de evidência está apresentado na [Figura 1 \(Apêndice\)](#).

3.2.2 Observações

- ✔ “Não conseguimos identificar estudos que atendessem ao critério de seleção. O painel considerou importante incluir a melhor evidência disponível para este cenário de paciente e não incluir adjuvantes salivares”.
- ✔ A maioria das referências identificadas tratava-se de estudos de caso-controle de teste diagnóstico, seguidos por alguns estudos transversais e prospectivos.
- ✔ A maioria dos estudos apresentou baixo número amostral, com menos de 100 participantes.
- ✔ A maioria dos biomarcadores mostrou uma ampla gama de resultados de acurácia do teste de diagnóstico (sensibilidade variando de 0,5-0,9 e especificidade variando de 0,63-0,90).
- ✔ Alguns biomarcadores mostraram claramente não estarem associados à presença de desordens orais potencialmente malignas iniciais e não sugeriram a capacidade de informar a progressão da doença. Em contraste, outros biomarcadores foram elevados significativamente naqueles com carcinoma de células escamosas oral em comparação com aqueles sem a doença.

Quadro 4 – Recomendação baseada em evidência científica para a Questão 2

2) Entre adultos aparentemente saudáveis sem lesões clinicamente evidentes, devemos recomendar o uso de adjuvantes para identificar desordens potencialmente malignas ou malignas na cavidade oral?
O painel sugere que, para usuário(a)s adulto(a)s sem lesões ou sintomas clinicamente evidentes, nenhuma ação adicional é necessária.
Literatura de suporte: Lingen <i>et al.</i> , 2017.
Evidência disponível: Uma revisão sistemática.
Recomendação GRADE: ⊕ ○ ○ ○ ↓
Força do consenso: Consenso unânime (0% do grupo absteve-se devido a potencial conflito de interesse).

Fonte: autoria própria.

3.3 Questão 3

- ❗ **Entre adultos com lesões clinicamente evidentes, não suspeitas ou outros sintomas, devemos recomendar o uso de adjuvantes para identificar doenças potencialmente malignas ou malignas na cavidade oral?**

O painel **sugere** que, para usuário(a)s adulto(a)s com uma lesão da mucosa oral clinicamente evidente com um diagnóstico clínico desconhecido, considerado aparentemente inócuo ou não suspeito de malignidade ou outros sintomas, os profissionais de saúde devem acompanhar, periodicamente, o(a) usuário(a) para determinar a necessidade de exame adicional. Se a lesão não tiver remissão e o diagnóstico clínico de uma DOPM não puder ser descartado, os profissionais devem realizar uma biópsia da lesão ou encaminhar o paciente para Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) ou encaminhar o paciente para algum outro ponto da rede em que o usuário possa realizar a biópsia e tratamento.

3.4 Questão 3.1

- ❗ **Entre adultos com lesões clinicamente evidentes, não suspeitas ou outros sintomas, devemos recomendar o uso de testes adjuntos citológicos para identificar doenças potencialmente malignas ou malignas na cavidade oral?**

3.4.1 Recomendações

- ✔ **Exames citológicos** – Um estudo informou essa comparação com avaliação dos dados de 79 lesões. O limite de positividade para o critério padrão não era claro. Quando os profissionais de saúde usam o teste citológico, 96% das lesões com a condição-alvo são identificadas corretamente como positivas usando o adjunto (sensibilidade, 0,96; IC 95%, 0,81 a 1,00). No entanto, 90% das lesões sem a condição-alvo são identificadas corretamente como negativas usando o adjunto (especificidade, 0,90; IC 95%, 0,79 a 0,97). Apesar de ter um desempenho bom, o resultado positivo não descarta a necessidade de biópsia para confirmação do diagnóstico, e a literatura sugere seu uso como uma medida intermediária para reforçar a necessidade de biópsia.

- ✔ **Autofluorescência** – Um estudo informou essa comparação com os investigadores que avaliaram os dados de 156 lesões. O limiar de positividade para o padrão de critério não era claro. Quando um profissional de saúde usa autofluorescência, 50% das lesões com a condição alvo são identificadas corretamente como positivas usando os adjuvantes (sensibilidade, 0,50; IC 95%, 0,21 a 0,79). No entanto, 39% das lesões sem a condição alvo são identificadas corretamente como negativas usando os adjuntos (especificidade, 0,39; IC 95%, 0,31 a 0,47).

- ✔ **Reflectância do tecido e coloração vital** – Um estudo informou essa comparação com avaliação dos dados de 102 lesões. O limiar de positividade para o padrão de critério não era claro. Quando um profissional de saúde usa reflectância de tecido e coloração vital, 0% das lesões com a condição alvo são identificadas corretamente como positivas usando o adjunto (sensibilidade, 0,00; IC de 95%, 0,00 a 0,60). No entanto, 76% das lesões sem o distúrbio são identificadas corretamente como negativas usando o adjunto (especificidade, 0,76; IC de 95%, 0,66 a 0,84).

3.4.2 Observações

Os sintomas podem incluir sensação de disfagia/odinofagia, dor inexplicável nos ouvidos ou região orofaríngea e rouquidão.

Quadro 5 – Recomendação baseada em evidência científica para a Questão 3.1**3.1) Entre adultos com lesões clinicamente evidentes, não suspeitas ou outros sintomas, devemos recomendar o uso de testes adjuntos citológicos para identificar doenças potencialmente malignas ou malignas na cavidade oral?**

O painel **sugere** que, para usuário(a)s adulto(a)s com uma lesão da mucosa oral clinicamente evidente com um diagnóstico clínico desconhecido, considerado aparentemente inócua ou não suspeito de malignidade, ou outros sintomas, os profissionais de saúde devem acompanhar, periodicamente, o(a) usuário(a) para determinar a necessidade de avaliação adicional. Se a lesão não tiver remissão e o diagnóstico clínico de uma DOPM não puder ser descartado, os profissionais devem realizar uma biópsia da lesão ou fornecer encaminhamento imediato a um serviço de referência.

O painel **não recomenda** adjuvantes citológicos para a avaliação de DOPM entre usuário(a)s adulto(a)s com lesões clinicamente evidentes, aparentemente inócuas ou suspeitas. Se um(a) usuário(a) adulto(a) recusar a recomendação do profissional de saúde para a realização de uma biópsia da lesão ou encaminhamento para um especialista, o cirurgião-dentista pode usar um adjunto citológico para fornecer uma avaliação adicional da lesão. Um resultado de teste citológico positivo ou atípico reforça a necessidade de biópsia ou encaminhamento. Um resultado negativo do teste citológico indica a necessidade de acompanhamento periódico do(a) usuário(a). Se o cirurgião-dentista detectar persistência ou progressão da lesão, é indicado realizar imediatamente uma biópsia da lesão ou encaminhar para um especialista.

O painel **não recomenda** autofluorescência, reflectância de tecido ou adjuvantes de coloração vital para a avaliação de desordens potencialmente malignas entre usuário(a)s adulto(a)s com lesões clinicamente evidentes, aparentemente inócuas ou suspeitas.

Literatura de suporte: Lingen *et al.* (2017).

Evidência disponível: Uma revisão sistemática.

Recomendação GRADE: ⊕ ⊕ ○ ○ ↓ ↓

Força do consenso: Consenso unânime (0% do grupo absteve-se devido a potencial conflito de interesse).

Fonte: autoria própria.

3.5 Questão 4

- ❗ **Entre adultos com lesões clinicamente evidentes, suspeitas ou outros sintomas, devemos recomendar o uso de adjuvantes para identificar desordens potencialmente malignas ou malignas na cavidade oral?**

3.5.1 *Recomendações*

- ✔ “Não conseguimos identificar estudos que atendessem aos nossos critérios de seleção. O painel considerou importante incluir a melhor evidência disponível para este cenário de paciente e não incluir adjuvantes salivares”.
- ✔ A maioria das referências eram estudos de caso-controle de teste diagnóstico, seguidos por alguns estudos transversais e prospectivos.
- ✔ A maioria dos estudos apresentou baixo número amostral, com menos de 100 participantes.
- ✔ A maioria dos biomarcadores mostrou uma ampla gama de resultados de acurácia do teste de diagnóstico (sensibilidade variando de 0,5-0,9 e especificidade variando de 0,63-0,90).
- ✔ Alguns biomarcadores mostraram claramente não estar associados à presença de desordens orais potencialmente malignas iniciais e não sugeriram a capacidade de informar a progressão da doença. Em contraste, outros biomarcadores foram elevados significativamente naqueles com carcinoma de células escamosas oral em comparação com aqueles sem a doença.

Quadro 6 – Recomendação baseada em evidência científica para a Questão 4**4) Entre adultos com lesões clinicamente evidentes, suspeitas ou outros sintomas, devemos recomendar o uso de adjuvantes para identificar desordens potencialmente malignas ou malignas na cavidade oral?**

O painel **sugere** que para usuário(a)s adulto(a)s com uma lesão da mucosa oral clinicamente evidente, considerada suspeita de uma desordem potencialmente maligna ou maligna, ou outros sintomas, os profissionais devem realizar uma biópsia da lesão ou fornecer encaminhamento imediato a um serviço de referência.

O painel **não recomenda** adjuvantes citológicos para a avaliação de DOPM entre os pacientes adultos com evidência clínica de lesões suspeitas. Se um(a) usuário(a) recusar a recomendação do profissional para realizar uma biópsia da lesão ou encaminhamento para um especialista, o clínico pode usar um adjunto citológico para fornecer avaliação adicional da lesão. Um resultado de teste citológico positivo ou atípico reforça a necessidade de uma biópsia ou encaminhamento. Um resultado de teste citológico negativo indica a necessidade de acompanhamento periódico do(a) usuário(a). Se o clínico detectar persistência ou progressão da lesão, é indicada a realização imediata de uma biópsia da lesão ou o encaminhamento a um especialista.

O painel **não recomenda** autofluorescência, reflectância de tecido ou adjuntos de coloração vital para a avaliação de desordens orais potencialmente malignas entre usuário(a)s adulto(a)s com evidência clínica de lesões suspeitas.

Literatura de suporte: Lingen *et al.* (2017).

Evidência disponível: Uma revisão sistemática.

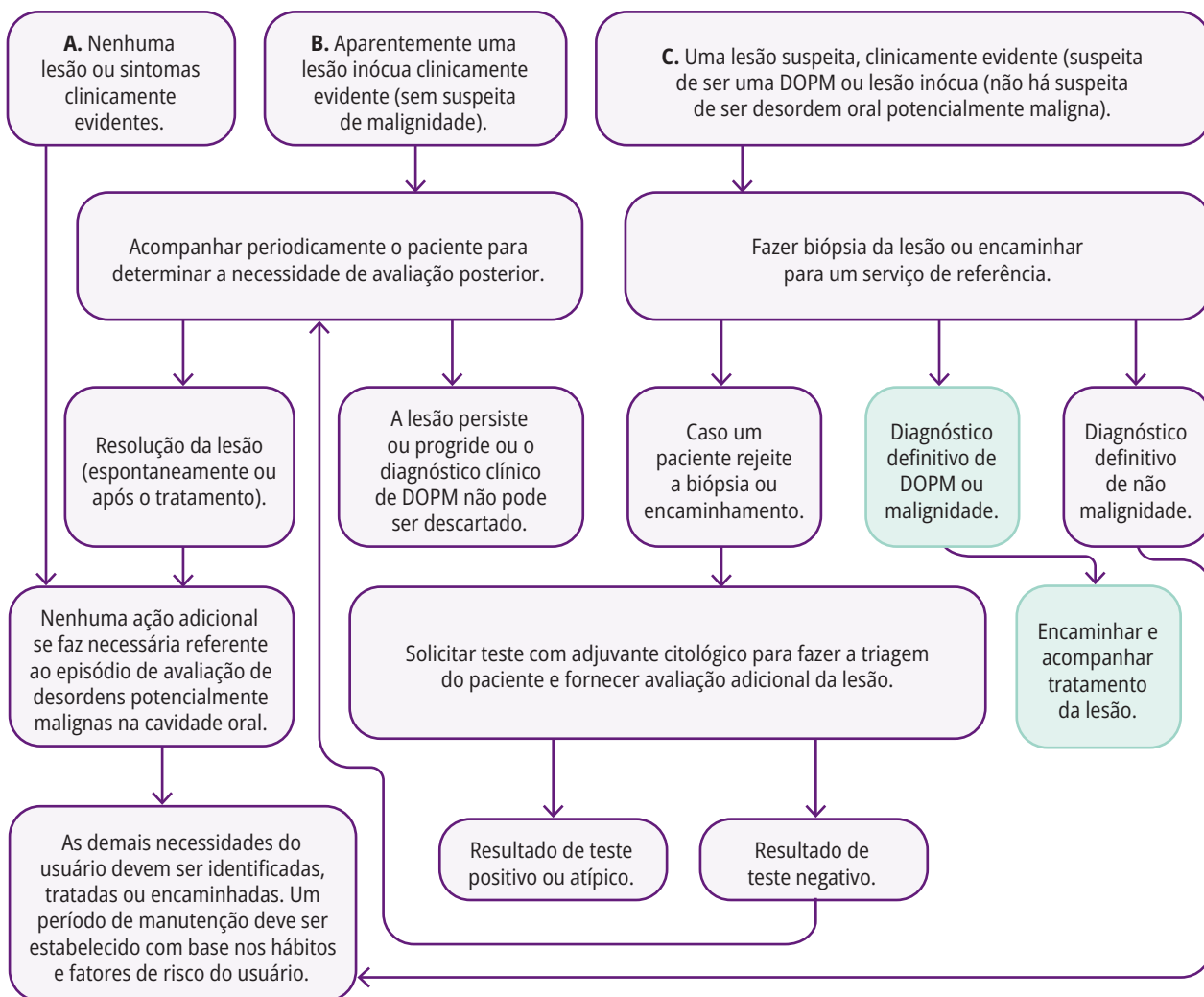
Recomendação GRADE: ⊕ ⊕ ○ ○ ↓ ↓

Força do consenso: Consenso unânime (0% do grupo absteve-se devido a potencial conflito de interesse).

Fonte: autoria própria.

Figura 6 – Fluxograma do caminho clínico para a avaliação de desordens orais potencialmente malignas na cavidade oral

Os dentistas devem obter ou atualizar o histórico do(a) usuário(a) e realizar um exame visual e tátil convencional intraoral e extraoral em todo(a)s o(a)s pacientes adulto(a)s. Se durante os exames iniciais, de rotina ou de emergência, um usuário tem:



Em todos os casos de identificação de grupos de risco (etilismo, tabagismo, potencial risco ao HPV e exposição solar): realizar orientações sobre necessidade de mudança de hábito (etilismo/tabagismo) e/ou adequar mecanismos protetivos como filtro solar, uso de chapéu que proteja o rosto dos raios solares, e proteção durante ato sexual.

Os relatórios do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC/e-SUS APS) permitem acompanhar/monitorar os grupos de risco (etilistas e tabagistas) ao desenvolvimento de DOPM e de câncer de boca.

Fonte: autoria própria.



REFERÊNCIAS

- ANAYA, M. V. M. *et al.* Quality assessment of clinical practice guidelines on treatments for oral cancer. **Cancer treatment reviews**, v. 65, p. 47-53, 2018.
- ANDERSON, M. *et al.* Building the economic case for primary health care: a scoping review: technical series on primary health care. Geneva: WHO, 2018.
- BERMAN, T. A.; SCHILLER, J. T. Human papillomavirus in cervical cancer and oropharyngeal cancer: one cause, two diseases. **Cancer**, v. 123, n. 12, p. 2219-2229, 2017.
- BEZERRA, N. V. F. *et al.* Impact of the anatomical location, alcoholism and smoking on the prevalence of advanced oral cancer in Brazil. **Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal**, v. 23, n. 3, p. e295, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. **gov.br**, 22 nov. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/p/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt>. Acesso em: 22 mar. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes da política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, DF: MS, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf. Acesso em: 29 ago. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes Metodológicas: Sistema GRADE – Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde**. Brasília, DF: MS, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_sistema_grade.pdf. Acesso em: 29 ago. 2023.
- BROUWERS, M. C. *et al.* The AGREE Reporting Checklist: a tool to improve reporting of clinical practice guidelines. **BMJ**, v. 352, 2016.
- CRUZ, G. D. *et al.* Preventing and detecting oral cancer: Oral health care providers' readiness to provide health behavior counseling and oral cancer examinations. **The Journal of the American Dental Association**, v. 136, n. 5, p. 594-601, 2005.
- D'SOUZA, S.; ADDEPALLI, V. Preventive measures in oral cancer: An overview. **Biomedicine & Pharmacotherapy**, v. 107, p. 72-80, 2018.
- FAGGION, C. M.; TU, Y. K. Evidence-based dentistry: a model for clinical practice. **J. Dent. Educ.**, v. 71, n. 6, p. 825-831, 2007.
- GUYATT, G. H. *et al.* GRADE guidelines: a new series of articles in the Journal of Clinical Epidemiology. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 64, n. 4, p. 380-382, 2011.
- INCHINGOLO, F. *et al.* Oral Cancer: A Historical Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 9, p. 3168, 2020.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019.
- KUMAR, M. *et al.* Oral cancer: Etiology and risk factors: a review. **Journal of Cancer Research and Therapeutics**, v. 12, n. 2, p. 458, 2016.
- LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 20, p. 867-874, 2011.
- LEWIS JR., J. S. *et al.* Human papillomavirus testing in head and neck carcinomas: guideline from the College of American Pathologists. **Archives of pathology & laboratory medicine**, v. 142, n. 5, p. 559-597, 2018.

LINGEN, M. W. *et al.* Evidence-based clinical practice guideline for the evaluation of potentially malignant disorders in the oral cavity: a report of the American Dental Association. **The Journal of the American Dental Association**, v. 148, n. 10, p. 712-727, 2017.

MAGHAMI, E. *et al.* Diagnosis and management of squamous cell carcinoma of unknown primary in the head and neck: ASCO guideline. **Journal of Clinical Oncology**, v. 38, n. 22, p. 2570-2596, 2020.

MARIZ, B. A. L. A. *et al.* Global prevalence of human papillomavirus-driven oropharyngeal squamous cell carcinoma following the ASCO guidelines: A systematic review and metaanalysis. **Critical Reviews in Oncology/Hematology**, v. 156, p. 103116, 2020.

MATHUR, S. *et al.* Assessment and prevention of behavioural and social risk factors associated with oral cancer: protocol for a systematic review of clinical guidelines and systematic reviews to inform Primary Care dental professionals. **Systematic reviews**, v. 4, n. 1, p. 1-8, 2015.

MELLO, F. W. *et al.* Prevalence of oral potentially malignant disorders: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Oral Pathology & Medicine**, v. 47, n. 7, p. 633-640, 2018.

MONTERO, P. H.; PATEL, S. G. Cancer of the oral cavity. **Surgical Oncology Clinics**, v. 24, n. 3, p. 491-508, 2015.

MORO, J. D. S. *et al.* Oral and oropharyngeal cancer: epidemiology and survival analysis. **Einstein**, Sao Paulo, v. 16, n. 2, 2018.

OUZZANI, M. *et al.* Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. **Syst. Rev.**, v. 5, n. 210, 2016.

SARODE, G. *et al.* Epidemiologic aspects of oral cancer. **Dis. Mon.**, v. 66, n. 12, p. 100988, 2020.

SCHÜNEMANN, H. J. *et al.* GRADE Evidence to Decision (EtD) frameworks for adoption, adaptation, and de novo development of trustworthy recommendations: GRADE-ADOLPMENT. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 81, p. 101-110, 2017.

SOARES, É. C.; NETO, B. C. B.; SANTOS, L. P. S. Estudo epidemiológico do câncer de boca no Brasil/ Epidemiological study of oral cancer in Brazil. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 64, n. 3, p. 192-198, 2019.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília, DF: Unesco: Ministério da Saúde, 2002.

SUTHERLAND, S. E. The building blocks of evidence-based dentistry. **J. Can. Dent. Assoc.**, v. 66, n. 5, p. 241-4, 2000.

VIALE, P. H. The American Cancer Society's facts & figures: 2020 edition. **Journal of the Advanced Practitioner in Oncology**, v. 11, n. 2, p. 135, 2020.

WARNAKULASURIYA, S.; GREENSPAN, J. S. (ed.) Epidemiology of oral and oropharyngeal cancers. *In*: WARNAKULASURIYA, S.; GREENSPAN, J. S. **Textbook of oral cancer.** [S. l.]: Springer, 2020. p. 5-21.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency for Research on Cancer. **Lip, oral cavity.** [S. l.]: WHO, [2020]. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/1-Lip-oral-cavity-fact-sheet.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2023.

BIBLIOGRAFIA

LUCENA, E. H. G. *et al.* Acesso em saúde bucal na atenção básica antes e após o início da pandemia de COVID-19 no Brasil. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, 2020. Preprint. Manuscrito PBOCI-2020-0139.

HUSSEIN, A. A. *et al.* Global incidence of oral and oropharynx cancer in patients younger than 45 years versus older patients: a systematic review. **European Journal of Cancer**, v. 82, p. 115-127, 2017.

SHRESTHA, A. D. *et al.* Prevalence and incidence of oral cancer in low-and middle-income countries: A scoping review. **European Journal of Cancer Care**, v. 29, n. 2, p. e13207, 2020.

UYL-DE GROOT, C. A. *et al.* Fewer cancer diagnoses during the COVID-19 epidemic according to diagnosis, age and region. **TSG**, v. 99, n. 1, p. 1-8, 2020.

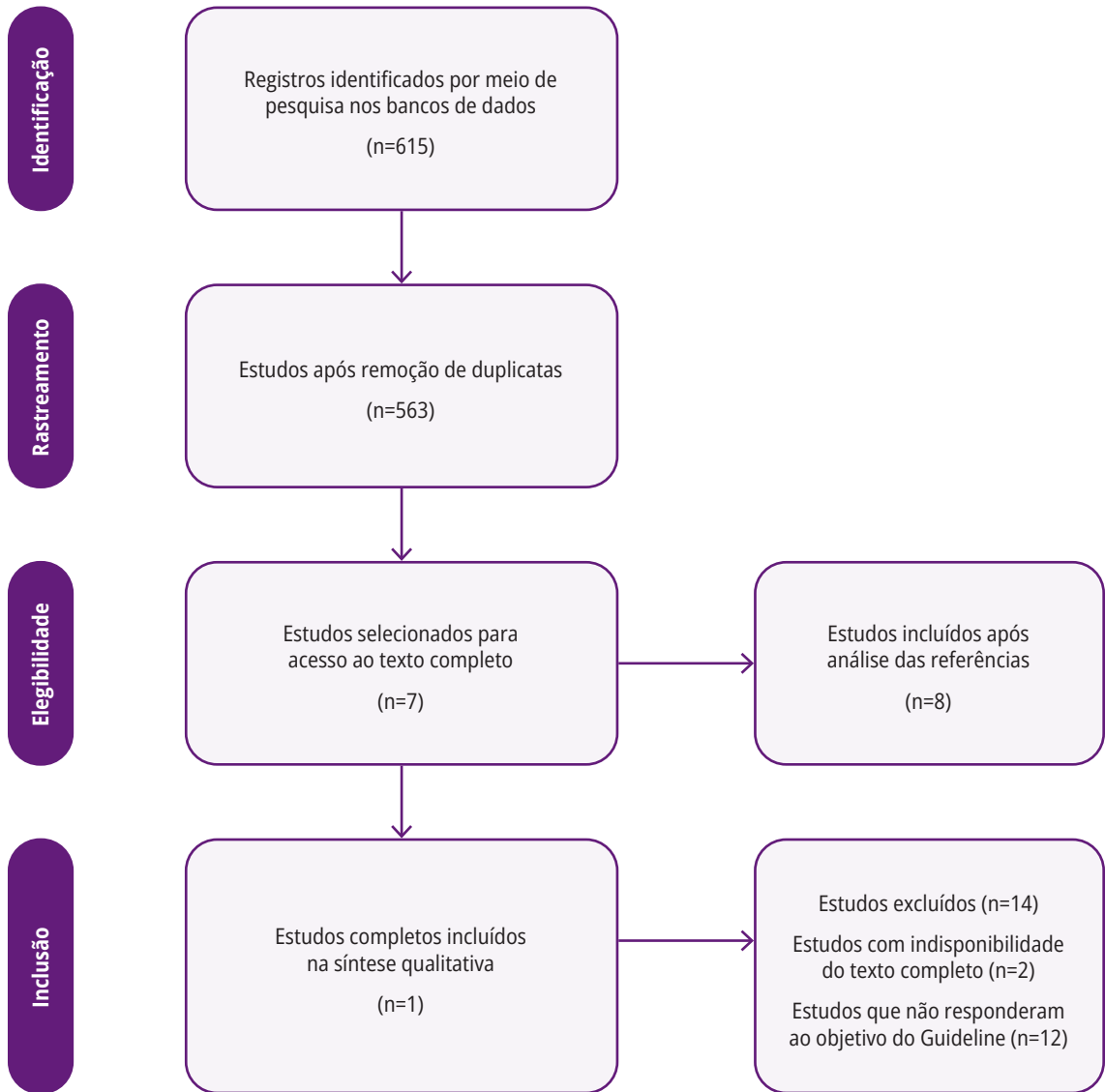
APÊNDICE

Quadro 1 – Número de resultados e chaves de busca na pesquisa por Guidelines no MEDLINE

<p>#1 (n=79606)</p>	<p>((((((((((((((((((((((((((((((("Mouth Neoplasms"[Mesh]) OR (oral carcinoma*[tiab] OR (oral[ti] AND carcinoma*[ti])))) OR (oral cancer*[tiab] OR (oral[ti] AND cancer*[ti])))) OR (oral tumor*[tiab] OR (oral[ti] AND tumor*[ti])))) OR (oral tumour*[tiab] OR (oral[ti] AND tumour*[ti])))) OR (oral neoplasm*[tiab] OR (oral[ti] AND neoplasm*[ti])))) OR (oral oncolog*[tiab] OR (oral[ti] AND oncolog*[ti])))) OR (oral malignan*[tiab] OR (oral[ti] AND malignan*[ti])))) OR (mouth carcinoma*[tiab] OR (mouth[ti] AND carcinoma*[ti])))) OR (mouth cancer*[tiab] OR (mouth[ti] AND cancer*[ti])))) OR (mouth tumor*[tiab] OR (mouth[ti] AND tumor*[ti])))) OR (mouth tumour*[tiab] OR (mouth[ti] AND tumour*[ti])))) OR (mouth neoplasm*[tiab] OR (mouth[ti] AND neoplasm*[ti])))) OR (mouth oncolog*[tiab] OR (mouth[ti] AND oncolog*[ti])))) OR (mouth malignan*[tiab] OR (mouth[ti] AND malignan*[ti])))) OR (buccal carcinoma*[tiab] OR (buccal[ti] AND carcinoma*[ti])))) OR (buccal cancer*[tiab] OR (buccal[ti] AND cancer*[ti])))) OR (buccal tumor*[tiab] OR (buccal[ti] AND tumor*[ti])))) OR (buccal tumour*[tiab] OR (buccal[ti] AND tumour*[ti])))) OR (buccal neoplasm*[tiab] OR (buccal[ti] AND neoplasm*[ti])))) OR (buccal oncolog*[tiab] OR (buccal[ti] AND oncolog*[ti])))) OR (buccal malignan*[tiab] OR (buccal[ti] AND malignan*[ti])))) OR (oral cavity carcinoma*[tiab] OR (oral cavity[ti] AND carcinoma*[ti])))) OR (oral cavity cancer*[tiab] OR (oral cavity[ti] AND cancer*[ti])))) OR (oral cavity tumor*[tiab] OR (oral cavity[ti] AND tumor*[ti])))) OR (oral cavity tumour*[tiab] OR (oral cavity[ti] AND tumour*[ti])))) OR (oral cavity neoplasm*[tiab] OR (oral cavity[ti] AND neoplasm*[ti])))) OR (oral cavity oncolog*[tiab] OR (oral cavity[ti] AND oncolog*[ti])))) OR (oral cavity malignan*[tiab] OR (oral cavity[ti] AND malignan*[ti]))))</p>
<p>#2 (n=132579)</p>	<p>("Practice Guideline"[pt]) OR (Practice Guideline*[tiab]) OR (guideline*[ti]) OR (guidance*[ti]) OR ((recommendation*[ti]))</p>
<p>#3 (n=215)</p>	<p>#1 AND #2</p>

Fonte: elaboração própria.

Figura 1 – Fluxograma da síntese de evidência realizada para a Questão 2



Fonte: elaboração própria.



Conte-nos o
que pensa
sobre esta
publicação.
Clique aqui
e responda
a pesquisa.

DISQUE
SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

**Governo
Federal**