

DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE BOCA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DA BAHIA: REVISÃO DE LITERATURA

CHALLENGES AND PERSPECTIVES IN THE DIAGNOSIS OF ORAL CANCER
IN THE BAHIA UNIFIED HEALTH: A LITERATURE REVIEW

Ciências da Saúde • 27/05/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/779806759](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/779806759)

Luiza Lopes Nascimento de Jesus¹

Afonso Henrique Souza Santos²

Isadora Andrade Martins de Carvalho³

Kailany Pedreira dos Santos⁴

Gabriel Bastos Teixeira⁵

RESUMO

Introdução: O câncer de boca constitui um problema de saúde pública no Brasil, devido à elevada frequência de diagnósticos realizados em estágios avançados, comprometendo o prognóstico e a chance de cura dos pacientes. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde desempenha papel fundamental na detecção precoce e organização do cuidado no Sistema Único de Saúde. **Objetivo:** Analisar os desafios e perspectivas relacionados ao diagnóstico do câncer de boca no SUS, com ênfase na atuação da Atenção Primária à Saúde no estado da Bahia. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo e qualitativo, realizada a partir de artigos científicos, documentos institucionais e publicações oficiais obtidas nas bases SciELO, Pubmed e Google Acadêmico, além de documentos do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional de Câncer. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciaram persistência de diagnósticos tardios, fragilidades nos fluxos assistenciais, insuficiente capacitação profissional e desigualdades regionais no acesso aos serviços especializados. Observou-se ainda forte influência dos determinantes sociais sobre a incidência e mortalidade relacionadas ao câncer bucal na Bahia. **Conclusão:** O enfrentamento dessa problemática exige fortalecimento da Atenção Primária, qualificação contínua dos profissionais e integração efetiva entre os níveis de atenção, visando à melhoria da assistência e à redução da morbimortalidade associada ao câncer de boca.

Palavras-chave: Diagnóstico Precoce do Câncer; Atenção à Saúde; Estomatologia; Epidemiologia; Política de Atenção à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Oral cancer is an important public health problem in Brazil due to the high frequency of diagnoses performed at advanced stages, compromising patients' prognosis and survival. In

this context, Primary Health Care plays a fundamental role in early detection and in the organization of care within the Unified Health System. **Objective:** To analyze the challenges and perspectives related to the diagnosis of oral cancer in the Unified Health System, with emphasis on the role of Primary Health Care in the state of Bahia. **Materials and Methods:** This is a descriptive and qualitative literature review conducted through scientific articles, institutional documents, and official publications obtained from the SciELO, PubMed, and Google Scholar databases, in addition to documents from the Ministry of Health and the National Cancer Institute. **Results:** The analyzed studies showed persistence of late diagnoses, weaknesses in healthcare flows, insufficient professional training, and regional inequalities in access to specialized services. A strong influence of social determinants on the incidence and mortality related to oral cancer in Bahia was also observed. **Conclusion:** Addressing this issue requires strengthening Primary Health Care, continuous professional qualification, and effective integration between levels of care, aiming to improve healthcare assistance and reduce morbidity and mortality associated with oral cancer.

Keywords: Early Detection of Cancer; Delivery of Health Care; Oral Medicine; Epidemiology; Health Policy.

1. INTRODUÇÃO

A compreensão da saúde bucal como dimensão indissociável da saúde geral tem sido amplamente consolidada na literatura científica, sendo o cirurgião dentista um profissional fundamental no diagnóstico de doenças sistêmicas que se manifestam primordialmente na cavidade oral. Nesse cenário, o câncer de boca surge como uma elevada relevância epidemiológica e social, caracterizado não apenas por sua alta incidência, mas, sobretudo,

pela persistência de diagnósticos tardios que impactam diretamente o prognóstico e a sobrevida dos indivíduos acometidos (INCA, 2023).

Trata-se de uma neoplasia de etiologia multifatorial, cuja determinação extrapola aspectos da biologia, sendo fortemente condicionada por fatores comportamentais e sociais que refletem desigualdades historicamente produzidas (Neville et al., 2023; Silva et al., 2025). Do ponto de vista biológico, o câncer bucal apresenta, em sua maioria, origem epitelial, sendo o carcinoma de células escamosas o tipo histológico predominante (Neville et al., 2023). Evidências apontam que a maioria dos casos ainda é diagnosticada em estágios avançados da doença, o que compromete o prognóstico e reduz as chances de sobrevida dos indivíduos acometidos (Santos et al., 2015; Silva et al., 2025).

Embora existam avanços normativos e institucionais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente com a ampliação das políticas de saúde bucal e a consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado, observa-se um desequilíbrio entre as diretrizes no cenário teórico-político e a prática assistencial de fato. Essa necessidade se expressa, entre outros aspectos, na baixa efetividade das ações de rastreamento, na fragilidade dos fluxos de referência e contrarreferência e na limitada capacidade de detecção precoce de lesões potencialmente malignas (Brasil, 2017; Brasil, 2022). Ademais, evidências apontam que falhas na identificação precoce, na comunicação entre os níveis de atenção e na organização da rede de serviços contribuem significativamente para o atraso no encaminhamento e no diagnóstico dos casos (Lombardo et al., 2014).

Entretanto, diversos desafios comprometem a efetividade dessas ações, incluindo insegurança técnica dos profissionais, deficiência na formação em estomatologia e oncologia bucal e dificuldades na organização dos fluxos de referência e contrarreferência. Estudos demonstram que uma parcela reduzida de cirurgiões-dentistas se considera apta a realizar biópsias na atenção básica, o que contribui para atrasos no diagnóstico e encaminhamento dos casos (Noro et al., 2017).

No contexto do estado da Bahia, tais desafios assumem contornos ainda mais evidentes, considerando as desigualdades socioeconômicas e territoriais que impactam diretamente o acesso aos serviços de saúde e às ações de prevenção. A concentração de casos em estágios avançados revela não apenas limitações no âmbito clínico, mas também lacunas nas estratégias de educação em saúde, vigilância e cuidado. Estudos epidemiológicos evidenciam predominância de casos em indivíduos do sexo masculino, com idade superior a 50 anos, baixa escolaridade e histórico de consumo de álcool e tabaco, além de elevada frequência de diagnósticos em estágios avançados da doença (Bastos Neto et al., 2017; Santos et al., 2015).

Adicionalmente, observa-se concentração dos serviços especializados em centros urbanos, especialmente na capital, o que dificulta o acesso da população do interior ao diagnóstico e tratamento oportunos, evidenciando fragilidades na organização da rede de atenção à saúde e contribuindo para a manutenção do diagnóstico tardio (Bastos Neto et al., 2017).

A Atenção Primária à Saúde, concebida como eixo estruturante do SUS, ocupa posição estratégica na identificação precoce do câncer

bucal, especialmente pela proximidade com o território e pela possibilidade de atuação contínua junto à população (Brasil, 2017). Contudo, sua potencialidade tem sido tensionada por limitações estruturais, pela sobrecarga de demandas e pela insuficiente qualificação dos profissionais para o reconhecimento de lesões suspeitas (Silva et al., 2025).

Diante desse contexto, o presente estudo propõe revisar a literatura referente os desafios e perspectivas do diagnóstico do câncer de boca no âmbito do SUS, com ênfase na atuação da Atenção Primária à Saúde da Bahia, com análise dos fluxos assistenciais, o tempo para confirmação diagnóstica, os padrões epidemiológicos observados e o acompanhamento dos casos. Ao problematizar tais elementos, busca-se não apenas descrever a realidade, mas contribuir para a reflexão sobre os limites e abrangências do sistema de saúde na efetivação do cuidado integral, com adesão de estratégias que promovam maior equidade, qualidade assistencial e redução da morbimortalidade associada a essa condição.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Câncer de Boca: Conceitos e Características Gerais

O câncer de boca envolve neoplasias malignas que acometem a cavidade oral como, língua, gengiva, mucosa jugal, assoalho bucal, palato, lábio entre outros locais e estruturas. A forma histológica mais prevalente é o carcinoma de células escamosas, segundo Neville et al. (2023). Trata-se de uma doença multifatorial, cujo desenvolvimento está relacionado à interação entre fatores biológicos, comportamentais e sociais.

Entre os principais fatores de risco destacam-se o tabagismo e o consumo excessivo de álcool, cuja associação tem efeito colaborativo no processo de carcinogênese. Além desses, a infecção pelo papilomavírus humano (HPV), a exposição solar sem proteção (principalmente no lábio inferior), o trauma mecânico crônico e a alimentação pobre em frutas e vegetais também estão relacionados à doença (INCA, 2023).

As manifestações clínicas iniciais variam desde manchas esbranquiçadas (leucoplasias) e avermelhadas (eritroplasias) até úlceras persistentes e endurecidas que não cicatrizam. Segundo Neville et al. (2023), essas lesões são frequentemente assintomáticas nos estágios iniciais, o que contribui para o atraso no diagnóstico. Em fases avançadas, podem surgir dor, disfagia, halitose e linfonodos cervicais aumentados.

Além dos fatores biológicos, a literatura evidencia que aspectos socioeconômicos exercem influência importante sobre o desenvolvimento e o prognóstico do câncer bucal. Santana, Queiroz e Santos (2023) observaram elevada morbimortalidade hospitalar entre homens pretos e pardos na faixa etária entre 50 e 69 anos no estado da Bahia, demonstrando a influência das desigualdades sociais no comportamento epidemiológico da doença.

2.2. Epidemiologia do Câncer Bucal no Brasil e na Bahia

No Brasil, o câncer de boca representa um problema de saúde pública com impacto crescente. Segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA, 2023), a estimativa para o triênio 2023–2025 é de 11.180 novos casos anuais em homens e 4.010 em mulheres, sendo o quinto tipo de câncer mais incidente na

população masculina. A doença apresenta forte relação com fatores sociais, comportamentais e culturais, atingindo principalmente indivíduos de baixa renda e escolaridade.

Na Bahia, o cenário epidemiológico revela-se igualmente preocupante. O estado registra cerca de 38.840 novos casos de câncer por ano, e o câncer de boca está entre as neoplasias de maior incidência (INCA, 2023). Estudos regionais reforçam essa realidade, evidenciando a magnitude do problema e suas particularidades locais. Nesse contexto, levantamento realizado por Santos et al. (2015) demonstrou que, entre 1999 e 2012, foram registrados 3.309 casos de câncer bucal no estado, com predominância de diagnósticos em estágio avançado, especialmente estágio IV, além de elevada taxa de mortalidade, evidenciando impacto direto no prognóstico da doença.

Além disso, Bastos Neto et al. (2017) identificaram, em levantamento realizado no estado da Bahia entre 2010 e 2015, 2.563 casos de câncer bucal, com predominância no sexo masculino (73,06%) e em indivíduos com idade superior a 55 anos (62,65%). A língua foi o sítio anatômico mais acometido (22%), e o tabagismo (46,89%) e o etilismo (37,53%) foram frequentes entre os pacientes. Observou-se ainda elevada proporção de casos diagnosticados em estágio avançado (40,30%), evidenciando atraso no diagnóstico e impacto negativo no prognóstico da doença.

Corroborando com esses achados, Amorim et al. (2019) demonstraram associação entre vulnerabilidade social e maior mortalidade por câncer oral em uma unidade de alta complexidade na Bahia. Os autores identificaram predominância de pacientes negros e pardos, com baixa escolaridade e diagnóstico em estágios

avançados da doença, evidenciando a influência dos determinantes sociais sobre o prognóstico.

Dessa forma, o perfil epidemiológico baiano demonstra que o câncer bucal permanece fortemente relacionado às desigualdades sociais e às limitações estruturais do sistema de saúde. Esses dados demonstram que, apesar da estrutura de saúde existente, o estado ainda enfrenta barreiras no diagnóstico precoce e na agilidade do tratamento. As desigualdades socioeconômicas, a baixa escolaridade e a falta de programas contínuos de educação em saúde contribuem para a manutenção de altos índices de morbimortalidade (Oliveira et al., 2025). Assim, compreender o contexto epidemiológico é essencial para embasar ações mais eficazes de prevenção e controle no âmbito do SUS.

2.3. Diagnóstico e Rastreamento do Câncer de Boca

A detecção precoce é o principal determinante do sucesso terapêutico. Segundo o Ministério da Saúde (2022), o diagnóstico precoce deve ser realizado por meio de exame clínico minucioso da cavidade bucal, com identificação de lesões suspeitas, registro adequado e encaminhamento oportuno para confirmação por biópsia. Apesar disso, observa-se que parcela significativa dos casos ainda é diagnosticada em estágios avançados, evidenciando fragilidades na detecção precoce.

Nesse contexto, fatores relacionados à organização dos serviços e à formação profissional desempenham papel central no rastreamento dos casos. Estudos indicam que falhas na identificação precoce das lesões, dificuldades na comunicação entre os níveis de atenção e limitações na estrutura da rede assistencial contribuem para o

atraso no diagnóstico e encaminhamento dos pacientes (Lombardo et al., 2014). Além disso, a literatura aponta que muitos cirurgiões-dentistas apresentam lacunas no conhecimento sobre câncer bucal e insegurança quanto à condução diagnóstica, o que compromete a efetividade das ações na Atenção Primária à Saúde (Andrade et al., 2014).

Diante do cenário evidenciado, Rodrigues et al. (2019) ressaltam que, embora existam campanhas e ações preventivas relacionadas ao câncer bucal no Nordeste brasileiro, muitas delas apresentam caráter pontual e descontínuo, sem acompanhamento efetivo dos casos suspeitos. Os autores destacam ainda fragilidades nos registros clínicos e no monitoramento dos pacientes pela Atenção Primária à Saúde.

O rastreamento ativo em populações de risco é uma estratégia importante, mas que ainda não é rotina em todos os municípios. O INCA (2023) destaca que campanhas pontuais, sem continuidade e acompanhamento, tendem a ter impacto limitado o que se faz necessário a implementação de estratégias permanentes integradas à rotina dos serviços de saúde

A realização de biópsias incisional e excisional é considerada o padrão-ouro para confirmação diagnóstica, sendo essencial que o dentista da Atenção Primária saiba reconhecer o momento do encaminhamento. No entanto, evidências demonstram que muitos profissionais da Atenção Primária não se sentem capacitados para realizar ou indicar o procedimento, o que contribui para o retardo na confirmação dos casos e no início do tratamento (Andrade et al., 2014).

Por fim, a integração entre Atenção Primária, Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e Serviços de Oncologia é decisiva para o fluxo eficiente do cuidado. O sucesso do diagnóstico precoce depende tanto do conhecimento técnico dos profissionais quanto do funcionamento coordenado da rede, com protocolos claros de referência e contrarreferência, para uma redução de tempo eficiente entre a suspeita clínica e o diagnóstico definitivo (Brasil, 2022).

2.4. Atribuições do Cirurgião-dentista na Atenção Primária à Saúde

O cirurgião-dentista desempenha papel essencial na prevenção, identificação e encaminhamento dos casos suspeitos de câncer bucal. A Atenção Primária é a porta de entrada do sistema, e o dentista, por estar em contato direto com a população, é o primeiro profissional com potencial de detectar lesões iniciais. No âmbito do Sistema Único de Saúde, suas atribuições estão diretamente relacionadas à organização do cuidado integral, à identificação precoce de agravos e à coordenação das ações de saúde bucal no território (Brasil, 2017).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é o documento que organiza o funcionamento da Atenção Primária à Saúde no SUS. Essa política estabelece que a Atenção Básica deve ser o contato preferencial da população com o sistema de saúde, funcionando como a porta de entrada para o cuidado integral da população. Estudos apontam que a atuação ativa do cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família contribui significativamente para a ampliação do diagnóstico precoce, especialmente quando

associada à indicação oportuna de biópsias. (Brasil, 2015; Silva et al., 2025).

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), lançada em 2004 com o programa Brasil Sorridente, representou um marco na ampliação do acesso aos serviços odontológicos no SUS. Ela estabeleceu diretrizes que fortaleceram a APS (Atenção Primária à Saúde), como a ampliação das Equipes de Saúde Bucal, implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e incentivo à realização de ações preventivas e educativas. No contexto do câncer bucal, a PNSB reforçou a necessidade do exame preventivo da cavidade oral, da capacitação contínua dos profissionais para identificar precocemente lesões suspeitas e fortalecer parcerias com instituições para reforçar a prevenção e o diagnóstico e tratamento (Brasil, 2004).

Rodrigues et al. (2019) evidenciaram que, apesar da expansão das equipes de saúde bucal no Nordeste, muitas unidades ainda apresentam dificuldades relacionadas ao acompanhamento de pacientes com lesões suspeitas e à continuidade do cuidado.

Além do exame clínico, a educação em saúde geral e bucal é uma atribuição fundamental. Lesões como leucoplasias, eritroplasias e úlceras persistentes devem ser prontamente investigadas, uma vez que podem representar estágios iniciais da doença (Neville et al., 2023). Nesse sentido, a capacidade de reconhecer sinais precoces constitui uma das principais competências do cirurgião-dentista na APS.

Entretanto, estudos evidenciam que ainda existem limitações na atuação desses profissionais, especialmente no que se refere à

condução diagnóstica. A literatura aponta que muitos profissionais não se sentem preparados para realizar procedimentos como biópsias, optando frequentemente pelo encaminhamento dos pacientes, o que pode atrasar o diagnóstico e comprometer o prognóstico (Noro et al., 2017). Tal cenário reforça a necessidade de fortalecimento das competências clínicas no âmbito da APS.

O papel do cirurgião-dentista vai além da clínica, ele atua também na gestão de projetos em saúde, contribuindo para o planejamento de estratégias preventivas e para o fortalecimento da rede de atenção. A conscientização da população sobre fatores de risco, como tabagismo e etilismo, bem como a orientação quanto à importância do autoexame e da busca precoce por atendimento, são estratégias fundamentais para redução da incidência e mortalidade por câncer bucal (Silva et al., 2021).

Dessa forma, o cirurgião-dentista na Atenção Primária à Saúde exerce função que ultrapassa o atendimento clínico individual, sendo peça-chave na organização do cuidado, na prevenção de agravos e na efetividade das ações de diagnóstico precoce no SUS.

2.5. O Sistema Único de Saúde e a Atenção à Saúde Bucal

O Sistema Único de Saúde (SUS) estrutura-se por níveis de atenção que devem funcionar de forma integrada, garantindo acesso, resolutividade e continuidade do cuidado. No caso do câncer de boca, essa integração é fundamental. O Brasil Sorridente e a Política Nacional de Atenção Oncológica são marcos importantes que fortalecem o atendimento integral ao paciente (Brasil, 2022).

Com a instituição da Lei nº 14.572/2023, a Rede de Atenção à Saúde Bucal passa a ser reconhecida de forma permanente, garantindo

investimentos contínuos e organização obrigatória de fluxos de atenção. A lei enfatiza o papel estratégico da atenção primária e reforça a necessidade de integração entre os pontos de atenção, assegurando que todos os casos recebam acompanhamento desde a detecção inicial até o tratamento especializado. A legislação também determina que ações de vigilância, promoção, prevenção e diagnóstico sejam estruturantes e não dependam de políticas temporárias ou gestões específicas. (Brasil, 2023).

De acordo com o INCA (2023), o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento é um dos principais indicadores de qualidade no cuidado oncológico. Apesar dos avanços na cobertura odontológica, o país ainda apresenta desigualdades regionais expressivas. Municípios do interior, como Ilhéus e Itabuna, sofrem com carência de profissionais especializados e infraestrutura adequada para diagnóstico rápido.

Santana, Queiroz e Santos (2023) identificaram concentração dos casos e internações em regiões baianas que concentram serviços especializados, demonstrando fragilidade na descentralização da assistência. Além disso, Rodrigues et al. (2019) ressaltam que a Atenção Primária ainda enfrenta dificuldades operacionais relacionadas ao rastreamento, monitoramento e acompanhamento dos pacientes com suspeita de câncer bucal.

Fortalecer a rede significa investir em integração, capacitação e infraestrutura, assegurando que o paciente percorra o caminho diagnóstico-terapêutico sem interrupções. Além disso, a ampliação de campanhas educativas e programas permanentes de rastreamento pode diminuir o número de casos diagnosticados em estágios avançados (Brasil, 2022).

2.6. Diagnóstico Tardio e Seus Efeitos na Atenção Básica

O diagnóstico tardio do câncer de boca representa um dos principais fatores que aumentam a mortalidade associada à doença no Brasil. De acordo com o INCA (2023), uma parcela significativa dos casos ainda é identificada em estágios III e IV, quando já existe comprometimento regional ou profundo das estruturas bucais. Esse atraso reflete tanto aspectos individuais, como baixa percepção dos sinais iniciais, quanto falhas no funcionamento da rede assistencial. Autores como Neville et al. (2023) reforçam que lesões iniciais são frequentemente assintomáticas, o que favorece a progressão silenciosa da doença até estágios avançados, quando os sintomas finalmente motivam a procura por atendimento.

No contexto da Atenção Básica, o diagnóstico tardio traz desafios significativos. Os profissionais da APS, especialmente cirurgiões-dentistas, frequentemente se deparam com lesões extensas, sintomáticas e complexas, cuja abordagem exige encaminhamento imediato para níveis especializados. Estudos epidemiológicos realizados no estado da Bahia evidenciam a magnitude desse problema. Levantamento demonstrou predominância de casos diagnosticados em estágio IV, com elevada taxa de mortalidade, evidenciando atraso significativo na identificação da doença (Santos et al., 2015). Resultados semelhantes foram observados em análises posteriores, que confirmam a persistência desse padrão ao longo do tempo (Bastos Neto et al., 2017).

No estado da Bahia, estudos evidenciam a persistência desse cenário ao longo dos anos. Santana, Queiroz e Santos (2023) observaram elevada mortalidade hospitalar entre indivíduos pretos e pardos, associada principalmente ao diagnóstico tardio e às

fragilidades assistenciais. Amorim et al. (2019) identificaram que 84,7% dos pacientes avaliados foram diagnosticados em estágios avançados da doença, demonstrando forte associação entre vulnerabilidade social, baixa escolaridade e pior prognóstico.

O diagnóstico tardio interfere diretamente na prevenção e no rastreamento do câncer bucal. A Atenção Básica, que deveria atuar ativamente na identificação precoce de lesões potencialmente malignas, acaba direcionando grande parte do seu tempo e recursos ao atendimento de demandas espontâneas e encaminhamentos urgentes. Entre os principais fatores associados ao atraso no diagnóstico, destacam-se a insuficiente capacitação dos profissionais, a baixa percepção de risco pela população e as dificuldades no acesso aos serviços especializados. Estudos apontam que muitos cirurgiões-dentistas não se sentem preparados para conduzir o diagnóstico, o que contribui para o atraso no encaminhamento (Andrade et al., 2014).

Além disso, falhas nos fluxos assistenciais, como demora na marcação de exames e dificuldades na referência e contrarreferência, agravam ainda mais esse cenário. Pesquisa qualitativa evidenciou que atrasos no encaminhamento são frequentes e estão associados à desarticulação entre os níveis de atenção (Lombardo et al., 2014).

Os impactos do diagnóstico tardio ultrapassam as questões clínicas, alcançando dimensões econômicas e sociais. Segundo Santos et al. (2015), ao analisarem casos na Bahia, evidenciaram que indivíduos diagnosticados em estágio IV apresentam maiores taxas de mortalidade e necessidade ampliada de tratamentos de alta complexidade.

Dessa forma, fortalecer a Atenção Básica por meio de capacitação profissional, protocolos bem definidos, educação permanente e integração da rede é essencial para romper o ciclo do diagnóstico tardio e promover um cuidado mais eficiente, humano e resolutivo.

Por fim, destaca-se que a redução da morbimortalidade associada ao câncer bucal depende diretamente da articulação entre políticas públicas eficazes e sua implementação prática. O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, aliado à integração entre os níveis assistenciais e à promoção de estratégias contínuas de educação em saúde, configura-se como elemento essencial para a melhoria dos indicadores epidemiológicos e para a efetivação do cuidado integral no âmbito do SUS (INCA, 2023; Brasil, 2022).

3. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura narrativa, de caráter descritivo, exploratório e qualitativo, baseada em artigos científicos, documentos institucionais e diretrizes nacionais publicados nas bases de dados e foram selecionados artigos publicados nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2014 e 2025.

A pesquisa bibliográfica foi realizada por meio de levantamento de artigos científicos, documentos institucionais e publicações oficiais disponibilizadas em bases de dados nacionais e internacionais. Foram utilizados como referenciais teóricos estudos indexados em bases com SciELO, PubMed, Google Acadêmico e documentos oficiais do Ministério da Saúde e do INCA. A seleção dos materiais considerou relevância temática, atualidade e contribuição com o

diagnóstico de câncer de boca no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

4. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida ao longo deste estudo permitiu compreender que o diagnóstico do câncer de boca no âmbito do Sistema Único de Saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde, constitui um desafio que ultrapassa a dimensão clínica e técnica, estando profundamente relacionado à organização dos serviços, à formação profissional e às desigualdades sociais que permeiam o acesso à saúde. Ainda que existam diretrizes consolidadas e avanços importantes nas políticas públicas de saúde bucal, observa-se que tais instrumentos não têm sido plenamente efetivos na prática assistencial, o que se reflete na persistência de diagnósticos tardios e seus impactos sobre a morbimortalidade.

Nesse contexto, evidencia-se que a atuação do cirurgião-dentista na Atenção Primária assume papel central, não apenas na identificação precoce de lesões suspeitas, mas também na construção de estratégias de cuidado que integrem promoção, prevenção e vigilância em saúde. A formação acadêmica em Odontologia, aliada à experiência prática adquirida no curso, reforça a necessidade de um profissional com competências ampliadas, capaz de atuar de forma crítica, interdisciplinar e comprometida com a realidade social do território em que está inserido.

Assim, o conhecimento técnico sobre as manifestações clínicas do câncer bucal deve estar associado à compreensão dos determinantes sociais do processo saúde-doença, permitindo uma abordagem mais resolutiva e humanizada.

Além disso, o estudo demonstra que a efetividade do diagnóstico precoce depende diretamente da articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde. A fragmentação dos serviços, a fragilidade dos fluxos de referência e contrarreferência e a concentração de recursos em centros urbanos constituem entraves significativos para a integralidade do cuidado, sobretudo em regiões como o estado da Bahia. Dessa forma, torna-se imprescindível o fortalecimento da rede de atenção à saúde, com organização mais eficiente dos serviços, ampliação do acesso e descentralização das ações especializadas.

As contribuições deste trabalho para a área da Odontologia concentram-se na reflexão crítica sobre a prática profissional no SUS, evidenciando a necessidade de qualificação contínua dos cirurgiões-dentistas e de maior inserção de conteúdos relacionados à estomatologia e à oncologia bucal na formação acadêmica. Ademais, reforça-se a importância da implementação de estratégias permanentes de educação em saúde, voltadas à conscientização da população quanto aos fatores de risco e à importância da detecção precoce.

Desse modo, destaca-se a necessidade de investimentos em capacitação profissional, com ênfase na realização de diagnóstico clínico e procedimentos como a biópsia na Atenção Primária, bem como o fortalecimento das ações de rastreamento sistemático em grupos de risco. Paralelamente, a melhoria dos fluxos assistenciais e a integração efetiva entre Atenção Primária, Centros de Especialidades Odontológicas e serviços de referência em oncologia são fundamentais para garantir maior agilidade no diagnóstico e no tratamento.

Por fim, conclui-se que o enfrentamento do câncer de boca no SUS requer uma abordagem integrada, que articule conhecimento técnico, organização do sistema de saúde e compromisso social do profissional. A consolidação dessas ações pode contribuir significativamente para a redução dos diagnósticos tardios e para a promoção de um cuidado mais equânime, resolutivo e alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica n.º 17: Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 30 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Boca no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica – PNAB. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde)**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 30 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica – PNAB. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 30 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Bucal: Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente. Brasília: Ministério da Saúde, 2004**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 30 nov. 2025.

BRASIL. **Lei nº 14.572, de 9 de maio de 2023. Dispõe sobre a Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente e estabelece a saúde bucal como parte integrante da Política Nacional de Saúde.** Diário Oficial da União: Brasília, DF, 10 maio 2023. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 30 nov. 2025.

AMORIM, M. M. et al. **Determinantes sociais de saúde e óbito por câncer oral em uma unidade de alta complexidade em oncologia de um município da Bahia.** Journal of Dentistry & Public Health, Salvador, v. 10, n. 2, p. 97–107, 2019.

AMORIM, M. M. et al. **Organização da atenção ao câncer de boca nas unidades de saúde do estado da Bahia.** Revista de Saúde Coletiva da UEFS, Feira de Santana, v. 11, n. 2, p. e7256, 2021.

ANDRADE, S. N. et al. **Câncer de boca: avaliação do conhecimento e conduta dos dentistas na atenção primária à saúde.** Revista Brasileira de Odontologia, Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, p. 42–47, 2014.

ANDRÉ, I. S. et al. **A importância do diagnóstico precoce do câncer bucal na saúde pública.** Revista Científica Odontologia, v. 1, n. 2, p. 2–13, 2019.

BASTOS NETO, B. C. et al. **Distribuição, características clínicas e epidemiológicas do câncer bucal no estado da Bahia, 2010–2015.** Textura, v. 10, n. 19, p. 138–144, 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br>. Acesso em: 30 nov. 2025.

LOMBARDO, E. M. et al. **Atrasos nos encaminhamentos de pacientes com câncer bucal: avaliação qualitativa da percepção dos cirurgiões-dentistas.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1223–1232, 2014.

NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; CHI, A. C. **Oral and Maxillofacial Pathology.** 5. ed. Philadelphia: Elsevier, 2023.

NORO, L. R. A. et al. **O desafio da abordagem do câncer de boca na atenção primária em saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1579–1587, 2017.

OLIVEIRA, A. C. D. B. et al. **Perfil de pacientes com câncer de boca em região labial nos estados da Bahia e Pernambuco.** *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação (REASE)*, São Paulo, v. 11, n. 5, 2025.

RODRIGUES, L. V. et al. **Oral health actions in the primary health care network of northeastern Brazil in relation to oral cancer.** *RGO – Revista Gaúcha de Odontologia*, Campinas, v. 67, e20190027, 2019.

SANTANA, R. S.; QUEIROZ, L. S. V.; SANTOS, A. B. **Morbimortalidade hospitalar por neoplasias malignas de lábio, cavidade oral e faringe em hospitais públicos baianos.** *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 47, n. 3, p. 135–148, 2023.

SANTOS, L. P. S. et al. **Características de casos de câncer bucal no estado da Bahia, 1999–2012: um estudo de base hospitalar.** *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 61, n. 1, p. 7–14, 2015.

SANTOS OLIVEIRA, S. et al. **Panorama atual da prevalência do câncer de boca no estado da Bahia: de 2015 a 2020.** Diálogos & Ciência, v. 2, n. 2, p. 220–229, 2022.

SILVA, A. S.; SILVA, M. S.; SILVA, A. S. **Câncer de boca no Brasil: epidemiologia e características clínicas do carcinoma escamocelular, 2009–2019.** Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 6, n. 3, p. 8814–8828, 2023.

SILVA, M. G. O. et al. **Diagnóstico precoce de câncer bucal na atenção primária: o papel do cirurgião-dentista da ESF e a indicação oportuna de biópsias.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 7, p. 263–272, 2025.

SOARES, É. C.; BASTOS NETO, B. C.; SANTOS, L. P. S. **Estudo epidemiológico do câncer de boca no Brasil.** Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, v. 64, n. 3, p. 192–200, 2019.

¹ Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Mestre em Ciências da saúde, Docente e Coordenador do curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)