

Atuação da enfermagem frente ao paciente com câncer de boca

Camila Alves Barbosa

Marina Amorim Moura

Vanessa Maria Martins

Graduandas de Enfermagem, Faculdade LS, Distrito Federal

Alberto César da Silva Lopes

Faculdade LS, Distrito Federal. Email: alberto.lopes@ls.edu.br

Resumo

O Câncer de Boca é uma das dez neoplasias mais frequentes em todo o mundo, apresentando taxas de incidência e mortalidade elevadas, sendo um grave problema de saúde pública mundial. Logo o objetivo do presente estudo foi analisar e pesquisar sobre a atuação da enfermagem em pacientes com câncer bucal. Trata-se de uma revisão bibliográfica, onde foram coletadas informações por meio de livros e levantamento de artigos científicos nas bases de dados: LILACS, SCIELO, BIREME; além de documentos do Ministério da Saúde no período de 2006 a 2011. Foram selecionados 20 artigos, 3 livros, 1 tese, 1 dissertação e 5 manuais do Ministério da Saúde para a leitura crítica e o levantamento dos dados a serem trabalhados. Ao final da pesquisa concluiu-se que a atuação da enfermagem em pacientes com câncer bucal desempenha um papel importante na prevenção, diagnóstico precoce e conduta clínica dos pacientes com a parceria de outros profissionais de saúde.

Descritores: Enfermagem, Câncer Bucal e Saúde Bucal.

Nursing practice in patients with cancer of mouth

Abstract

Cancer of mouth is one of the ten most frequent malignancies worldwide, with incidence rates and mortality, is a serious public health problem worldwide. Soon the aim of this study was to analyze and research on nursing activities in patients with oral cancer. This is a literature review, where information was collected through books and survey articles in scientific databases: LILACS, SciELO, BIREME well as documents from the Ministry of Health from 2006 to 2011. We selected 20 articles, 3 books, 1 thesis, dissertation and first five books of the ministry of health held for critical reading and data collection to be worked. At the end of the research concludes that nursing activities in patients with oral cancer plays an important role in prevention, early diagnosis and clinical management of patients with partnership with other health professionals.

Descriptors: Nursing, Oral Cancer and Oral Health.

Introdução

A palavra câncer (CA) tem origem no latim, cujo significado é caranguejo, sendo adotado porque as células doentes atacam e se infiltram nas células sadias. Caracteriza-se por um crescimento desordenado de células que podem se disseminar para outras regiões do corpo além do local da lesão inicial (metástases) (ONCOGUIA, 2010).

O câncer de boca ou mais conhecido como câncer bucal, é uma das dez neoplasias mais frequentes em todo o mundo, apresentando elevadas taxas de incidência e mortalidade, constituindo um importante problema de saúde pública, sendo mais frequente entre os homens (9.985 casos estimados/ano) e o nono entre as mulheres (3.895 casos estimados/ano) (BRASIL, 2010).

O carcinoma de boca (CB) clinicamente inclui principalmente a língua, particularmente a borda lateral posterior, assoalho bucal e principalmente em outras áreas de envolvimento como mucosa jugal, região retromolar, gengiva, amígdalas, palato mole e menos frequentemente, dorso de língua e palato duro (MOHALLEM; RODRIGUES, 2007).

Todas essas áreas apresentam drenagem linfática para o pescoço, conseqüentemente, será o primeiro local para metástase. O primeiro sítio de drenagem inclui os linfonodos jugulodigástricos, jugulo-omohióideos, submandibulares e submentonianos. Sendo os de segundo escalão de drenagem os parotídeos, jugulares e cervicais posteriores, superior e inferior (BAGAN et al., 2010).

A avaliação clínica do CB é baseada na inspeção, palpação dos linfonodos quando possível e por exame de laringoscopia direta ou indireta, quando necessário. As áreas de drenagem linfática devem ser examinadas com palpação cuidadosa. Quando indicado, faz-se o estudo radiográfico panorâmico da mandíbula (avaliação de acometimento ósseo), radiografia simples (RX) de seios da face (lesões de palato duro), tomografia e ressonância (avaliação da extensão da lesão) e, rotineiramente, faz-se RX de tórax (INCA, 2007).

Os principais fatores etiológicos são fumo, álcool, radiação solar, dieta, microrganismos, idade, deficiência imunológica e irritação mecânica (próteses mal ajustadas). O consumo associado de álcool e fumo é responsável por um aumento do CB, sendo maior que a soma do risco de cada fator (ABDO et al.,2006).

A Saúde Bucal, cada dia mais, desponta como preocupação, tanto no enfoque da promoção e prevenção, quanto assistencial. Os agravos bucais e suas sequelas são de grande prevalência no Brasil, tendo em vista a alta incidência e a grande morbidade decorrente, especialmente para tratar lesões avançadas (AUGUSTO, 2007).

O principal papel da enfermagem é proporcionar o cuidado e educação para estes pacientes e familiares que representa um significativo desafio. Sendo assim, o enfermeiro é o profissional mais habilitado e disponível para apoiar e orientar o paciente e a família na vivência do processo de doença, tratamento e reabilitação, afetando definitivamente a qualidade de vida do paciente (BRASIL, 2008).

Tendo em vista a Resolução COFEN nº 211/1998, a consulta de enfermagem baseia-se na orientação, prevenção, tratamento e reabilitação ao longo da permanência do paciente (CARPENITO, 2006). Isto implica na atuação da enfermagem em realizar o planejamento e execução de ações preventivas ou de detecção precoce. As ações preventivas dependem de investimento na educação da população quanto à eliminação dos fatores de risco e autoexame da boca. Já as ações de detecção precoce envolvem a realização de procedimentos técnicos simples e de baixo custo, como os exames de inspeção da cavidade bucal e região cervical (BORGES, 2007).

Logo o objetivo do presente estudo foi analisar e pesquisar sobre a atuação da enfermagem frente ao paciente com câncer bucal.

Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica com base exploratória, onde foram coletadas informações por meio de livros e levantamento de artigos científicos nas bases de dados: LILACS, SCIELO, BIREME além de documentos do Ministério da Saúde no período de 2006 a 2011.

Conceitua-se que a revisão bibliográfica trata de levantamento de algumas das bibliografias mais estudadas em forma de livros, revistas, publicações avulsas, pois sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com o que já foi escrito sobre determinado assunto, e objetiva, dentre outros, permitir ao cientista o analisar, ou manipular suas informações com outras bibliografias já publicadas (MARCONI; LAKATO, 2008).

Para a localização dos artigos utilizaram-se os seguintes descritores: Enfermagem, Câncer Bucal e Saúde Bucal.

Resultados

Identificou-se um universo total de 75 artigos, sendo que 30 pré-selecionados e desse total, 20 foram utilizados por conterem os desfechos de interesse da revisão.

Foram selecionados 20 artigos, 3 livros, 1 tese, 1 dissertação e 5 manuais do ministério da saúde para a realizada leitura crítica e o levantamento dos dados a serem trabalhados.

Revisão Literária

Conceitos do câncer

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (2010) “o câncer é o nome dado a um conjunto de mais de cem doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) das células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras partes do corpo”.

CA é uma doença crônico-degenerativa; “crônico: envolve, geralmente, um longo período de tempo; degenerativa: leva a uma depreciação progressiva e crescente do organismo” e, quando situada na mucosa oral, geralmente com CB, é precedida de processos inflamatórios, alterações reacionais, ou seja, sinais de alerta que, se identificados e diagnosticados em tempo hábil, interfere no processo de tratamento e no comportamento da população (BORGES et al,2009).

Fatores de risco

Há vários fatores que podem predispor o desenvolvimento de CB, como: o hospedeiro (idade, sexo, raça, herança genética, estado nutricional e de saúde geral), os fatores extrínsecos como o ambiente de consumo (alimentos, medicamentos), o ambiente ocupacional (ação de produtos químicos), o ambiente cultural (estilo e hábitos de vida como tabaco e álcool), além do socioeconômico (renda, moradia, escolaridade) (MURARA; BISINELLI; ORLANDI, 2009).

Os fatores que podem levar ao CB são os vícios de fumar cachimbos e cigarros, o consumo de álcool, a má higiene bucal, o uso de próteses dentárias mal-ajustadas, a carência nutricional, agentes biológicos e exposições a radiações.

Segundo o INCA (2010), o tabagismo é amplamente reconhecido como doença crônica gerada pela dependência da nicotina, estando inserido na Classificação Internacional de Doenças (CID 10) da Organização Mundial da Saúde (OMS). Caso não haja mudanças no curso da exposição mundial do tabagismo, estima-se que o número de fumantes será de 1,6 bilhões em 2030, o que aumenta a incidência e prevalência de CB.

Depois do tabagismo, o álcool é a principal causa de câncer de boca e esôfago. O consumo pesado de álcool (seis doses ou mais) aumenta o risco desses cânceres em cinco a dez vezes, mas indivíduos que consomem bebidas de forma mais moderada (três doses por dia) também têm o risco de câncer de boca aumentado. O contato direto do álcool com a mucosa pode modificar a permeabilidade das membranas celulares, facilitando a entrada de substâncias carcinogênicas, incluindo as substâncias nocivas do tabaco (ABDO, 2006).

De acordo com a literatura pesquisada, os fatores de risco são conhecidos e são inúmeras as contribuições dos estudos voltados para estes fatores, mas se torna importante também identificar a possível origem desses na história de vida do indivíduo, inclusive na história familiar (BRASIL, 2007).

Diagnósticos

O diagnóstico do câncer oral tem sido realizado tardiamente, sendo descoberto quando o indivíduo já apresenta o estágio IV ou V da doença. Essa realidade tem contribuído para os altos índices de morbimortalidade dessa doença e para eleição de terapêuticas mais agressivas (ANDREOTTI et al.,2006).

O diagnóstico é realizado por meio de exame clínico e com o auxílio de exames complementares, tais como biopsias e alguns casos podem ser utilizados a citologia esfoliativa. Deve-se realizar ainda, um exame intra e extra-oral se observado a presença de linfonodos aumentados e fixos, às cadeias submandibulares, submentonianas e cervicais (ALMEIDA et al.,2006).

Para MOHALLEM e RODRIGUES (2007) em relação à neoplasia, vários fatores precisam ser levados em consideração como a localização, aspecto microscópico, extensão, grau de infiltração e natureza dos tecidos infiltrados, tipos histológicos, grau de diferenciação, presença ou ausência de metástases regional e suas características.

Segundo o INCA (2010), os homens com mais de 40 anos de idade, dentes fraturados, fumantes e portadores de próteses mal-ajustadas devem evitar o fumo e o álcool, promover a higiene bucal, ter os dentes tratados, realizar o autoexame bucal e fazer uma consulta odontológica de controle a cada ano.

“É fundamental observar a idade do paciente, suas condições clínicas e nutricionais, sua predisposição em cooperar e o seu perfil psicológico, para que se tenha a garantia de sucesso na escolha terapêutica mais adequada” (SEROLI; RAPOPORT, 2009).

As percepções, as crenças e os modelos explicativos da população ainda são desconhecidas pelos profissionais que atuam na área de saúde, o que resulta em maior dificuldade de comunicação e para a realização das atividades educativas, preventivas, curativas e reabilitadoras (KOWALSKI; SOUZA, 2006).

O autoexame da boca é um método simples, bastando para sua realização um ambiente bem iluminado e um espelho. A finalidade deste exame é identificar anormalidades existentes na mucosa bucal, que alertem o indivíduo sobre feridas que

permanecem na boca por mais de 15 dias; caroços (principalmente no pescoço e embaixo do queixo); súbita mobilidade dental; sangramento; halitose; endurecimento e ou perda de mobilidade da língua; e conseqüentemente, incentivar o paciente a procurar a equipe de saúde (ALMEIDA et al.,2006).

Características clínicas

Dependem das propriedades agressoras dos microorganismos, sendo classificadas clinicamente em leucoplasia, eritroplasia e a úlcera (ALMEIDA et al., 2006).

Uma das mais clássicas é a leucoplasia que são manchas ou placas esbranquiçadas que contrastam com a coloração rósea da mucosa normal, não cedem a raspagem, e não são causadas por nenhuma doença do paciente. Geralmente, essas lesões representam transformações celulares e estruturais da mucosa enquadradas como displasias iniciais e moderadas (CIMARDI; FERNANDES, 2009).

“Outra apresentação clássica é a eritroplasia, que é caracterizada por uma coloração avermelhada que é destacável em relação à mucosa normal, quanto a sintomatologia, as eritroplasias e leucoplasias são assintomáticas” (FERRAZ; TAVARES, 2008).

A lesão ulcerada é a mais comum apresentação do Carcinoma. As úlceras ocorrem devido à dificuldade de irrigação sanguínea das camadas mais superficiais da mucosa e conseqüente ocasionando a necrose tecidual, provocada pela diminuição dos espaços intercelulares e decorrentes do crescimento tumoral (BRENNER et al., 2007).

As localizações das lesões ulceradas mais comuns são a superfície exposta do lábio inferior, a face lateral da língua, e o assoalho bucal, entretanto, qualquer superfície da boca pode ser afetada (CIMARDI; FERNANDES, 2009).

Tratamentos

A cirurgia, a radioterapia e a quimioterapia são, isolada ou associadamente, os métodos terapêuticos aplicáveis ao câncer de boca (SILVA et al.,2009).

A abordagem cirúrgica incluiu a remoção de todo o tecido maligno e normal adjacente (margem de segurança), para que a lesão não recidiva. No planejamento cirúrgico já devem ser incluídas as próteses maxilofaciais intra e extra-orais (MARQUES et al.,2008).

A radioterapia em doses letais para as células cancerígenas também causa alterações nas células normais circunjacentes, podendo causar eritema e queimação moderada no local do tratamento (HONORATO et al.,2009).

A quimioterapia não é tida como padrão no tratamento de câncer bucal (carcinoma), mas pode vir a ser utilizada em alguns casos específicos (DAHER et al.,2008).

Após o tratamento do CB, os pacientes devem manter-se sob uma rotina de acompanhamento em busca da detecção o mais breve possível de qualquer recidiva da lesão primária ou metastática. O acompanhamento deve ser realizado através de exame da cavidade bucal e cadeias linfáticas cervicais, bem como a avaliação do estado geral do paciente (OLIVEIRA et al.,2008).

O tratamento envolve uma equipe multidisciplinar, incluindo médicos cirurgiões, radioterapeutas, oncologistas, dentistas, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos entre outros. A equipe é responsável pelo planejamento e tratamento, devendo se preparar para possíveis complicações e sequelas advindas dos procedimentos (MENEZES; ALENCAR, 2006).

O papel da enfermagem

Em relação ao câncer da cavidade bucal, o enfermeiro pode desempenhar um papel social, planejando e executando ações educativas dirigidas à eliminação ou ao controle dos fatores de risco; ensinando o autoexame da boca; participando

ativamente na detecção precoce de lesões neoplásicas através do exame da boca (oroscopia indireta) e da região cervical (palpação); estendendo seu conhecimento a outros parceiros da Área da Saúde (VASCONCELOS, 2006).

É através deste papel que o enfermeiro deve ter basicamente três características essenciais: inicialmente, o conhecimento teórico/científico (MOHALLEM; RODRIGUES, 2007), com tratamento humanizado, compreensão, respeitando as limitações, dor e sofrimento do paciente, explicando de forma clara e objetiva cada procedimento ou exame a ser realizado; segunda: contato direto com cliente/médico, equipe de enfermagem/higienização e o conhecimento das patologias e rotinas a serem seguidos, produtos que podem ser utilizados, dietas, entre outros; e terceira: exercer suas rotinas e atribuições de acordo com a parte administrativa que a instituição estabelece.

O acompanhamento e controle pós-tratamento é mensal no primeiro ano, trimestral no segundo, semestral após o terceiro ano e anual após o quinto ano. São realizados exame da cavidade bucal e cadeias linfáticas cervicais; avaliação do estado geral do paciente; laringoscopia indireta; radiografia simples de tórax; e esofagoscopia, repetidos anualmente para pesquisa de segundo tumor primário no trato aerodigestivo superior (INCA, 2007).

O enfermeiro pode aplicar parcialmente, em sua prática assistencial, seus conhecimentos sobre os fatores de risco para o câncer como também medidas de prevenção. Deve informar sobre os sinais e sintomas de alerta para o câncer que podem levantar, com isso, suspeita diagnóstica, orientar e encaminhar os pacientes aos serviços de saúde (AUGUSTO, 2007).

Conclusão

O presente estudo objetivou sobre a atuação da enfermagem em pacientes com câncer bucal que desempenha um papel importante na prevenção, diagnóstico precoce e conduta clínica dos pacientes com a parceria a outros profissionais de saúde.

É fundamental que a enfermagem conheça bem todos os aspectos relacionados ao câncer de boca, para que diante desse novo paciente, possa auxiliá-lo, esclarecendo-o sobre seu problema, as etapas do tratamento, possibilidades e limitações evitando um tratamento desnecessário.

É um tema ainda muito desconhecido dentre a equipe de saúde, devendo os mesmos buscarem um maior conhecimento frente aos sintomas, diagnósticos e tratamento de CB, com o intuito de prestar uma assistência cuidadosa e válida, por isso o conhecimento técnico e científico é essencial para compreender as situações emocionais vividas pelo paciente.

Esta pesquisa oportuniza apreciar um pouco na área de Oncologia sobre o Câncer Bucal, e a continuidade é imprescindível para que, aprofundando melhor neste universo, as palavras e suas análises sirvam de base para a melhora das práticas de saúde.

Referências Bibliográficas

- ABDO E.M, et al. **Avaliação do nível de informação dos pacientes sobre o álcool e o fumo como fatores de risco para o câncer bucal.** Revista ABO Nac., fev-mar, v.14, n.1, 2006, p.44-8. Acesso em: 01 de outubro de 2012.
- ALMEIDA, R. F.; PINHO, M. M.; LIMA, C.; FARIA, I.; SANTOS, P.; BORDALO, C. **Associação entre doença periodontal e patologias sistêmicas.** Revista Portuguesa de Clínica Geral, Porto, v. 22, maio/jun. 2006. Acesso em: 06 de outubro de 2012.
- ANDREOTTI, M. et al. **Ocupação e câncer da cavidade oral e orofaringe.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 543-555, Mar. 2006. Acesso em: 06 de outubro de 2012.
- AUGUSTO, T. A. **Medidas preventivas do câncer bucal – Revisão de Literatura. Prêmio Colgate Profissional,** Campinas, Fev. 2007. Acessado em: 15 de outubro de 2012.
- BAGAN J, SARRION G, JIMENEZ Y. **Oral cancer: clinical features.** Oral Oncol. 2010;46(6):414-7. Acessado em: 10 de setembro de 2012.

BORGES, Danielle Muniz de Lira; SENA, Marina Fernandes de; FERREIRA, Maria Ângela Fernandes and RONCALLI, Ângelo Giuseppe. **Mortalidade por câncer de boca e condição sócio-econômica no Brasil**. Cad. Saúde Pública [online]. 2009, vol.25, n.2, pp. 321-327. ISSN 0102-311X. Acesso em: 22 de outubro de 2012.

BORGES, F. T. **Atenção ao câncer de boca no Estado de Mato Grosso**. Araçatuba, 2007. 84 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Araçatuba. Acesso em: 22 de outubro de 2012.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, **Falando sobre o câncer de Boca**, Ministério da Saúde, 2008. Acesso em: 10 de fevereiro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2010- Incidência de Câncer no Brasil. 2010**. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **O que é Câncer. 2007**. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/cancer>> Acesso em: 10 de fevereiro 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Tipos de câncer**. Disponível em <http://www.inca.gov.br/wps/tiposdecancer/site/home/> definição Acesso em: 10 de fevereiro de 2012.

BRENNER S, JEUNON FA, BARBOSA AA, GRANDINETTI HAM. **Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto**. Revista Brasileira de Cancerologia. 2007; 53(1): 63-69. Acesso em: 22 de outubro de 2012.

CARPENITO-MOYET, L. J. **Planos de cuidados de enfermagem e documentação: diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos**. 4ª ed. Tradução de Ana Thorell. Porto Alegre: Artmed, 2006.

CIMARDI ACBS, FERNANDES APS. **Câncer bucal – a prática e a realidade clínica dos cirurgiões-dentistas de Santa Catarina**. RFO, maio/agosto 2009; 14(2): 99-104. Acesso em: 22 de outubro de 2012.

DAHER GCA, PEREIRA GA, OLIVEIRA ACDA. **Características epidemiológicas de casos de câncer de boca registrados em hospital de Uberaba no período 1999- 2003**. Rev Bras Epidemiol. 2008; 11: 584-96. Acesso em: 22 de outubro de 2012.

- FERRAZ, A. R.; TAVARES, M. R. **Alteração da cavidade oral**. In: NICODEMO, A. C.; SIQUEIRA, I. C. Manual de condutas médicas do Programa Saúde da Família. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2008. Acesso em: 22 de outubro de 2012.
- HONORATO J, CAMISASCA DR, SILVA LE, DIAS FL, FARIA PAS, LOURENÇO SQC. **Análise de sobrevida global em pacientes diagnosticados com carcinoma de células escamosas de boca no INCA no ano de 1999**. Rev Bras Epidemiol. 2009; 12: 69-81. Acesso em: 22 de outubro de 2012.
- INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 5ª ed. Rio de Janeiro, 2007. 380 p.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde. **Estimativa 2010: Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2010.
- KOWALSKI ISG, SOUZA CP. **Representações sociais de familiares e pacientes com carcinoma epidermóide de boca e orofaringe sobre prevenção e diagnóstico de câncer**. Acta Oncol Bras. 2006; 21(1): 206-10. Acesso em: 22 de outubro de 2012.
- MARCONI MA, LAKATOS EM. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 6ª ed. São Paulo:Atlas, 2008.
- MARQUES, Patrícia Andréa Crippa and PIERIN, Angela Maria Geraldo. **Fatores que influenciam a adesão de pacientes com câncer à terapia antineoplásica oral**. Acta paul. enferm.[online]. 2008, vol.21, n.2, pp. 323-329. ISSN 1982-0194. Acesso em: 20 de outubro de 2012.
- MENEZES-FILHO, J. F.; ALENCAR, A. R. P. **Manual de Prevenção de Câncer Bucal**. SESAU-(TO), 2006. Acesso em: 22 de fevereiro de 2012.
- MOHALLEM, AGC.; RODRIGUES, AB. **Enfermagem Oncológica**.1.ed. São Paulo: Manole, 2007.
- MURARA, J.; BISINELLI, J.C.; ORLANDI, D. In: Seminário de Iniciação Científica, 17, 2009, Curitiba. **Anais... Estudos das prevalências do câncer bucal (levantamento e comparação) no Hospital Erasto Gaertner (Curitiba, PR) nos anos de 1994-2004 e 2007**. Acesso em: 22 outubro de 2012.

OLIVEIRA, J. C. de et al. **A exposição ocupacional como fator de risco no câncer de cavidade oral e orofaringe no Estado de Goiás.** *Rev. Bras. Cir. Cabeça e Pescoço*, v. 37, n. 2, p. 82-87, Abr./Mai./Jun. 2008. Acesso em: 20 de outubro de 2012.

ONCOGUIA. Sobre o Câncer. **Mitos e Verdades.** Disponível em: <http://www.oncoagua.com.br/> Acesso em: 06 de outubro de 2012.

SEROLI, W.; RAPOPORT, A. **Avaliação da saúde bucal no diagnóstico de pacientes com câncer bucal.** *Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço*, v. 38, n. 3, p. 157-162, 2009. Acesso em: 06 de outubro de 2012.

SILVA, M. C. et al. **Fatores relacionados ao atraso no diagnóstico de câncer em Juiz de Fora/MG.** *Rev. Brasil. de Cancerol.*, v. 55, n. 4, p. 329-335, 2009. Acesso em: 06 de outubro de 2012.

VASCONCELOS EM. **Comportamento dos cirurgiões-dentistas das Unidades Básicas de Saúde de São Paulo quanto à prevenção e ao diagnóstico precoce do câncer bucal** [Dissertação Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2006. Acesso em: 06 de outubro de 2012.