

Autopercepção da saúde bucal e ciência dos fatores de risco para câncer oral em idosos

Oral health self-perception and risk factor knowledge for oral cancer in senior citizens

Maria Eliana de Campos Corbucci Moreira¹

Resumo

Introdução: O diagnóstico do câncer bucal em estágios iniciais e a busca por tratamento adequado são importantes para um prognóstico favorável e melhor qualidade de vida da população idosa. A dificuldade de acesso aos serviços de saúde e às informações sobre os fatores de risco podem comprometer a detecção precoce da doença. **Objetivos:** Avaliar as condições e a autopercepção da saúde bucal e o nível de informação sobre o câncer de boca e dos fatores de risco referidos pelos idosos. **Casística e Métodos:** Estudo transversal, descritivo e observacional. A amostra foi selecionada por conveniência, composta por 121 idosos de 60 anos ou mais, atendida no Centro de Especialidades Odontológicas no município de Mirassol-SP, no período de Agosto a Dezembro de 2014. Foram aplicados dois questionários com perguntas referentes ao perfil sócio demográfico, autopercepção da saúde bucal e conhecimentos relacionados ao câncer oral. Os dados obtidos foram analisados por meio de frequência estatística descritiva e percentual. **Resultados:** Observou-se que dos 121 entrevistados, 65,28% relataram nada saber sobre a doença, 25,28% relataram saber alguma coisa, e apenas 11% disseram saber o que pode provocar o câncer de boca. Dentre os fatores de risco, 48,76% relataram “nunca ter fumado cigarro”, 33,05% disseram ser “ex-fumantes de tabaco”, e o restante (19,19%) relatou ser “fumante de cigarro”. Quanto ao uso do álcool, dos 20,66%, 11,56% relataram consumir de duas a 10 doses/dia com frequência. Quanto à escolaridade, 85,12% relataram ter ≤ de quatro anos de estudo, 14,04% de cinco a oito anos, e 1% mais de nove anos de estudo. Destes idosos, 76,86% consideraram a saúde bucal ótima/boa, 21,49% regular, e 1,65% ruim/péssima. **Conclusão:** O conhecimento necessário sobre o câncer bucal referido pelos idosos mostrou-se inconsistente no tocante ao reconhecimento dos fatores de risco, e do acesso aos serviços de saúde, que podem implicar numa deficiência nas ações de prevenção e detecção precoce da doença.

Descritores: Saúde Bucal; Idoso; Neoplasias Bucais; Fatores de Risco; Autoimagem.

Introduction: The diagnosis of oral cancer in early stages and the search for the correct treatment are indicated to achieve a favorable prognostic and a better quality of life for the elderly population. The difficulty to access health services and information about risk factors might compromise the early detection of the disease. **Objectives:** Assess conditions and self-perception of oral health and the knowledge about oral cancer and risk factors known by senior citizens. **Patients and methods:** This is a descriptive, cross-sectional, and observational study involving a convenience sample of 121 senior citizens, aged, 60 and over treated at the Centro de Especialidades Odontológicas (Center of Dental Specialties) in the city of Mirassol (São Paulo, Brazil) from August to December, 2014. Two questionnaires were applied, composed by questions about socio-demographic profile, oral health perception, and knowledge about oral cancer. Data were analyzed using percentage and descriptive statistical frequency. **Results:** It was noticed that of the 121 subjects, 65.28% knew nothing about the disease; 25.28% has some information about the disease; and only 11% knew the causes of oral cancer. Among the risk factors, 48.76% reported they have “never smoked cigarettes,” 33.05% said they were “former tobacco smokers,” and 19.19% reported they were “cigarette smoker.” When questioned about alcohol use (20.66%), 11.56% reported consuming between 2 to 10 doses/day frequently. Regarding education, 85.12% reported having ≤ 4 years of education; 14.04% had from five to eight years of education; and 1% had over nine years of education. Of the study sample, 76.86% considered their own oral health as great/good; 21.49% as regular, and 1.65% as poor/very poor. **Conclusion:** The necessary knowledge concerning oral cancer reported by senior citizens was inconsistent with the knowledge of risk factors and access to health services. These can suggest inefficiency in prevention and early detection of oral cancer.

Descriptors: Oral Health; Aged; Mouth Neoplasms; Risk Factors; Self Concept.

¹ Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP-São José do Rio Preto-SP-Brasil.

Conflito de interesses: Não

Contribuição dos autores: MECCM concepção do projeto de pesquisa, delineamento do estudo, execução do delineamento, obtenção dos dados, tabulação dos dados, redação e revisão do manuscrito.

Contato para correspondência: Maria Eliana de Campos Corbucci Moreira

E-mail: elicorbucci@gmail.com

Recebido: 12/07/2016; **Aprovado:** 26/07/2017

Introdução

A população idosa cresce rapidamente no Brasil, passando de 13,8% em 2020, para 33,7% em 2060. Nosso país será a sexta população mais idosa do mundo, com aproximadamente 15% da população total em 2025⁽¹⁾.

É necessário compreender o que determina a autopercepção da saúde bucal e as condições da saúde oral relatadas pelos próprios indivíduos, considerando que o comportamento das pessoas é condicionado por suas percepções e pela importância dada a elas⁽²⁾. A percepção de saúde é uma avaliação geral, tendo como base a análise dos aspectos objetivos e subjetivos, considerando a óptica pessoal de cada indivíduo, e capaz de expressar diversos aspectos da saúde, tanto físicos quanto cognitivos e emocionais. Nesse contexto, são importantes as ações de educação em saúde, que proporcionem ao indivíduo autonomia e escolhas saudáveis, para obter a saúde desejada⁽³⁾.

Embora grande parte dos danos relacionados à saúde bucal possa ser prevenida e tratada, a grande maioria das pessoas de idade avançada sequer busca obter o atendimento odontológico. Isso se deve à dificuldade de acesso aos serviços de saúde e à carência de consultas disponíveis nas unidades de saúde pública, levando as pessoas a se sentirem muitas vezes desestimuladas pela demora, tendo que arcar com os próprios recursos o tratamento de que necessitam⁽⁴⁾. O fato é que a população não é devidamente esclarecida e não dá grande importância aos sinais e sintomas⁽⁵⁾. O câncer está entre as doenças não transmissíveis responsáveis pela mudança do perfil de adoecimento da população brasileira. Para o biênio 2016-2017, teremos 596 mil casos novos e os de cavidade oral corresponderão a 5,2% deles. O Brasil é o país da América Latina que apresenta maior incidência de câncer de boca, sendo que a cidade de São Paulo tem a maior incidência na América Latina⁽⁶⁾. O reconhecimento do câncer de boca em estágios ainda iniciais, com um diagnóstico precoce, consiste na conduta adequada, pois em muitos casos esta doença é diagnosticada de forma tardia, em estágio avançado⁽⁷⁾. A triagem para câncer oral é apenas um componente de um exame oral completo e avaliação que inclui a obtenção de um histórico do paciente e avaliação de risco da doença⁽⁸⁾.

O objetivo deste estudo é avaliar a autopercepção da saúde bucal e o nível de informação sobre o câncer de boca e dos fatores de risco referidos pelos idosos, contribuindo para a incorporação desta prática aos critérios clínicos atualmente utilizados.

Casuística e Métodos

A análise da situação de saúde bucal da população de idosos de 60 anos ou mais atendida no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) no município de Mirassol-SP foi investigada por meio de estudo observacional, descritivo e transversal dos dados coletados. Com base nas respostas dos idosos entrevistados, foram analisadas as variáveis sociodemográficas, localização de residência, idade, sexo e raça bem como as variáveis de predisposição, a saber: escolaridade, uso dos serviços odontológicos, motivo de consulta, autopercepção da saúde bucal, autopercepção da aparência, da mastigação, da fala e do relacionamento e o nível de informação ou conhecimento sobre o câncer oral. Os 121 idosos participantes constituíram uma amostra de conveniência. No CEO são atendidos aproximadamente 50 pacientes por mês para a confecção de próteses dentárias. A seleção foi realizada no momento da entrada dos pacientes idosos na Unidade de Saúde, entre os meses de agosto a dezembro de 2014, que tinham 60 anos ou mais, e disponibilidade de participar da pesquisa. Os

idosos convidados que concordaram em participar e compor a amostra, responderam aos questionários aplicados no estudo, sendo mantido o sigilo sobre sua identidade e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido para fins da pesquisa. Da população atendida, foram excluídos os sujeitos não classificados como idosos (isto é, com menos de 60 anos de idade) e os que se recusaram a participar da pesquisa (Figura 1).

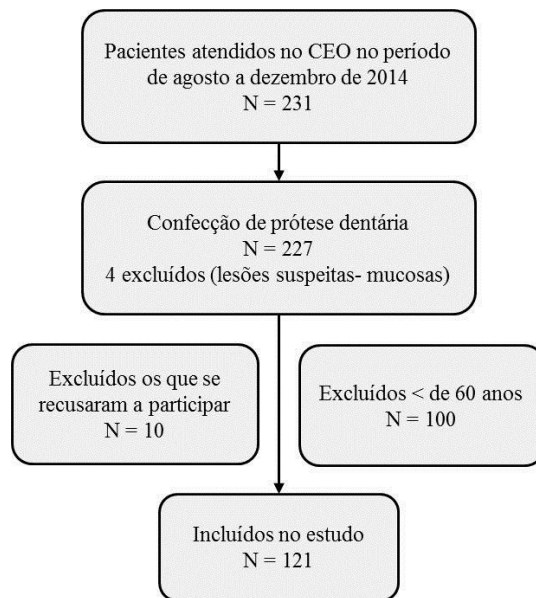


Figura 1. Fluxograma apresentando o processo de inclusão dos pacientes no estudo realizado em Mirassol/SP, durante o período de agosto a dezembro de 2014.

Para fundamentação da pesquisa teórica, foi realizada uma busca junto à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *SciELO*, *Pubmed*, e Periódicos Capes por artigos publicados em língua portuguesa e inglesa de estudos mais recentes que se relacionassem ao tema proposto, com a utilização dos seguintes descritores: Saúde Bucal; Câncer Bucal; Idosos; Fatores de Risco; Autopercepção. Os descritores para busca em língua inglesa foram: *Oral Health*; *Aged*; *Mouth Neoplasms*; *Risk Factors*; *Self Concept*.

Foram aplicados pela pesquisadora dois questionários: 1) Questionário utilizado no Levantamento Nacional de Saúde Bucal- Projeto SB Brasil - 2002/2003, para caracterização da população: idade; sexo; nível de escolaridade; raça; e o uso dos serviços odontológicos; motivo da consulta; e a autopercepção do estado geral e da saúde bucal; 2) Questionário aplicado sobre cuidado à saúde bucal, autopercepção e conhecimento sobre o câncer de boca⁽⁹⁾. Este instrumento foi adaptado para utilização junto aos idosos participantes da pesquisa. As questões analisam os cuidados à saúde bucal; as perdas dentárias; o tabagismo; o etilismo; autopercepção dos fatores de risco; autoexame; e conhecimento sobre o câncer de boca e sua prevenção.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP, parecer nº 747585. Todas as informações foram inseridas em planilha da *Microsoft Excel* 2010, para posterior análise percentual estatística descritiva.

Resultados

Dos 121 idosos entrevistados e examinados neste estudo, 71 são do sexo feminino (58,67%) e 50 do sexo masculino (41,33%). Em relação à idade, foi estratificada em 60 a 69 anos; de 70 a 79 anos; 80 anos ou mais, nos mesmos moldes do Levantamento Epidemiológico da Saúde Bucal Projeto SB Brasil 2002/2003, com os dados resultantes expostos na Tabela 1. Esta estratificação seguiu as normas do Ministério da Saúde - Projeto SB Brasil 2002/2003, adaptada para adequar sua utilização junto à população atendida, de acordo com o preconizado pela Política Nacional do Idoso (PNI)⁽¹⁰⁾, que define como pessoas idosas aquelas de 60 anos ou mais. Mesmo tendo seguido as diretrizes legais da PNI, o estudo teve como limitação o fato de que grande parte dos usuários que procurou pelos serviços de prótese dentária no CEO, no período de agosto a dezembro de 2014, tinha menos que 60 anos de idade, necessitava a confecção e uso das próteses dentárias e, na sua maioria, careciam de próteses totais.

Tabela 1. Características demográficas (idade e sexo) amostradas (n = 121) dos pacientes idosos atendidos no CEO da cidade de Mirassol/SP, no período de agosto a dezembro de 2014

Idade	Sexo					
	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
De 60 a 69 anos	43	35,53	30	24,80	73	60,33
De 70 a 79 anos	21	17,35	15	12,39	36	29,74
De 80 anos ou mais	7	5,79	5	4,14	12	9,93

O sexo masculino apresenta um percentual de 41,33% (n=50), e o feminino, 58,67% (n=71), na participação do estudo. Portanto, as mulheres representam porcentagem proporcionalmente superior aos homens. A maior presença do sexo feminino neste estudo pode estar associada ao fenômeno da “feminilização da velhice”, ou seja, as mulheres representam a maioria da população idosa mundial, com diferença na expectativa de vida entre os gêneros, sendo que no Brasil 55,7% da população é composta por mulheres. Este fato comprova que são elas as que mais procuram os serviços de saúde, pois, fazem visitas mais regularmente ao dentista, e exames preventivos mais do que os homens⁽¹⁾. Em concordância com a literatura, o câncer de boca acomete mais homens que mulheres, apesar da mudança de estilo de vida que vem ocorrendo entre elas nos últimos tempos, quanto a hábitos tabagistas e etílicos, persistindo muitas vezes até o envelhecimento⁽¹¹⁾. Da população atendida, 103 participantes (85,12%) relataram ter quatro anos ou menos de estudos, sendo que 17 (14,04%) responderam ter de cinco a oito anos, e apenas um entrevistado tinha mais de nove anos de estudo, caracterizando o baixo nível de escolaridade entre os idosos. O grau de escolaridade é um fator preditor da autopercepção da saúde bucal e da necessidade de tratamento, pois, quanto maior a escolaridade, melhor a percepção da sua saúde bucal e da necessidade de realização de tratamento odontológico⁽¹²⁾. Quanto à raça, 83 dos idosos (68,59%) relataram ser brancos e 38 destes (31,40%) se consideraram não brancos, resultando dados semelhantes aos encontrados no país, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística⁽¹⁾. Dos idosos que participaram da pesquisa, 116 (95,86%) residem atualmente na

zona urbana e apenas cinco (4,13%) na zona rural.

Quanto à utilização dos serviços públicos odontológicos, 77 (63,63%) utilizaram há menos de um ano, 33 (27,27%) há mais de um ano, e 11 (9,09%) utilizaram pela primeira vez, apontando a um modelo assistencial que se baseia em padrão normativo, não priorizando a prevenção⁽¹³⁾. Quanto aos motivos da consulta ao CEO, 115 participantes (95,04%) disseram que se dirigiram ao Centro para tratar de problemas bucais, enquanto seis idosos (4,95%) foram ao local para consulta de rotina.

Os idosos não são considerados como prioridade para os serviços de atendimento no país⁽⁴⁾, o que justifica o resultado. Destes, 102 (84,29%) não relataram ter dor (gengivas e dentes) nos últimos seis meses, e apenas 19 pessoas (15,7%) responderam afirmativamente.

Dos participantes do estudo, 63,63% relataram não ter recebido informações sobre como evitar problemas bucais a tempo de salvar seus dentes, enquanto 36,36% disseram ter recebido orientações e informações dos profissionais cirurgiões dentistas. O edentulismo entre as pessoas idosas tem alta prevalência⁽¹⁴⁾, com altas taxas entre os idosos brasileiros. Na amostra estudada, 80 participantes (66,11%) são desdentados totais e 41 (33,88%) apresentavam alguns dentes na boca, com relato de dificuldade mastigatória, e por isso, a procura pelos serviços de prótese dentária no CEO. Destes idosos, 117 (96,69%) apresentavam condições favoráveis dos tecidos moles (mucosas) e periodontal, porém, quatro pacientes (3,30%) foram analisados desfavoravelmente para a confecção e uso da prótese dentária.

No questionário aplicado sobre o conhecimento do câncer de boca e a autopercepção deste conhecimento, foi perguntado aos idosos se sabiam o que pode provocar ou causar o câncer bucal. Como resultado, 79 deles (65,28%) responderam “não saber”, 31 participantes (25,61%) relataram “saber alguma coisa”, e apenas 11 das pessoas (11%) disseram “saber”.

Quanto menor o grau de instrução, maior a chance de apresentar a doença quando comparados com os de maior escolaridade⁽¹⁵⁾. A questão “O que pode provocar o câncer de boca?” foi respondida por 113 idosos, aproximadamente 93% da população total amostrada. Destes participantes respondentes, 38% reconhecem que o cigarro, a bebida e as próteses que machucam a cavidade oral podem provocar câncer de boca. Outros sete pacientes (6,61%) não relacionaram essas variáveis à doença.

Sobre o autoexame, 83 participantes (68,59%) disseram não ter conhecimento do que se trata, e 38 participantes (31,40%) responderam saber do autoexame bucal, mas ao serem interrogados sobre informações recebidas sobre a doença, 79 (65,28%) disseram não ter recebido, e apenas 42 (34,71%) responderam afirmativamente.

Quanto ao uso de prótese dentária, 21 (17,35%) necessitam, mas relataram nunca ter usado; 39 (32,24%) usam em apenas uma arcada, e 61 (50,41%) já as utilizam nas duas arcadas: superior e inferior. Porém, por utilizarem-nas há muito tempo, houve necessidade de troca pelo tempo de uso, ao longo dos anos.

Dentre os participantes, quatro (3,30%) que apresentaram lesões de tecidos moles foram encaminhados para exames e a elucidação diagnóstica. A eficácia e a viabilidade do diagnóstico de câncer de boca é garantida por meio do exame clínico bucal de pacientes assintomáticos pertencentes a grupos de risco para a doença⁽⁷⁾.

Analisando a amostra quanto ao consumo de tabaco, os que disseram ter abandonado o hábito tabagista relataram que fumaram por 30 anos ou mais. Dos 121 idosos analisados, 51,23%

são fumantes ou ex-fumantes, e 48,76% nunca fizeram o uso do tabaco. Os dados sobre o tabagismo compõem a Tabela 2. Esta variável comportamental foi analisada dado que, segundo a literatura, o consumo de tabaco é um fator que predispõe a uma redução da qualidade de vida, além de ser o maior fator de risco no aparecimento e desenvolvimento das neoplasias malignas de cabeça e pescoço, seguidas das de cavidade oral e faringe⁽¹⁶⁾.

Tabela 2. Fatores de risco para o hábito de fumar (N = 121). Pacientes ≥ 60 anos atendidos no CEO da cidade de Mirassol/SP, no período de Agosto a Dezembro de 2014

Hábito de fumar	N	%
Nunca fumou	59	48,76
Fumante	22	18,19
Ex-fumante	40	33,05

Além do uso de tabaco, muitos desses idosos relataram consumir bebidas alcoólicas. Segundo o INCA⁽⁶⁾, esses dois fatores associados podem cooperar com o aparecimento e desenvolvimento de lesões orais e neoplasias malignas da cavidade oral.

Dentre os idosos que relataram o abandono do hábito de beber, aproximadamente 35,53% o fizeram após no mínimo cinco anos de uso e no máximo 30 anos de consumo. Os que bebem são 20,66%, e destes, 56% relataram beber de duas a 10 doses por dia, indicando expressiva frequência.

Analisando os participantes do estudo sobre a autopercepção da saúde bucal nos idosos, os dados levantados podem ser conferidos na Tabela 3. As pessoas idosas tendem a atribuir valores positivos à saúde bucal, mesmo em situações de estados clínicos desfavoráveis⁽¹²⁾, estando os dados obtidos, portanto, em concordância com a literatura.

Tabela 3. Autopercepção da Saúde Bucal da população idosa de ≥ 60 anos atendidas no CEO da cidade de Mirassol/SP, no período de Agosto a Dezembro de 2014

Autopercepção da Saúde Bucal	N	%
Ótima/Boa	93	76,86
Regular	26	21,48
Ruim/Péssima	2	1,65

Discussão

Os dados apontam que o conhecimento da magnitude da incidência do câncer bucal na população idosa constitui um instrumento fundamental para o planejamento de políticas públicas, requerendo ações no setor da saúde⁽⁶⁾. A baixa escolaridade esteve associada com o menor uso de serviços de saúde, porém com maiores chances de necessidade desses serviços⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Quanto à influência do gênero sobre o acesso e a utilização dos serviços de saúde, as mulheres apresentaram auto avaliação da saúde pior do que a dos homens, porém, com maior procura e uso dos serviços de saúde quando comparados a outros estudos semelhantes⁽¹⁸⁾.

Nos últimos anos, houve alguns avanços, tendo como resultado a implantação de campanhas voltadas para esta população,

com a finalidade de detectar com precocidade o câncer bucal e o seu tratamento, fatores de risco, na promoção da educação e aconselhamento da população idosa⁽¹⁹⁾.

O material educativo impresso para a prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal é escasso e com linguagem de difícil compreensão, tornando-se pouco acessível à população em geral, o dificulta a divulgação das informações, bem como a aceitação do exame bucal preventivo e o conhecimento sobre o autoexame e autocuidado. A realização de exames clínicos regulares da cavidade oral e o controle e identificação dos fatores de risco podem reduzir o atraso no diagnóstico da doença⁽²⁰⁾.

Quando diagnosticadas lesões suspeitas, os profissionais deverão observar e uma nova avaliação deverá ocorrer em sete a 14 dias para a confirmação do caso, e assim eleger como padrão-ouro para diagnóstico para cânceres orais e lesões potencialmente malignas, o exame histopatológico de espécimes de biópsia cirúrgica, além do exame visual e palpação⁽⁸⁾.

Há necessidade da responsabilização das pessoas pela própria saúde e a participação efetiva da comunidade, atentando à necessidade da promoção do autocuidado e da motivação bem como no estímulo à prática do autoexame bucal, nem sempre valorizado no processo saúde-doença⁽²¹⁾. Essas recomendações orientam os profissionais e à população nas questões relacionadas com a avaliação e detecção do câncer oral, no contexto das necessidades específicas de cada caso, por meio de triagens orais de rotina para melhor prevenir a doença.

O estudo mais aprofundado das condições de saúde bucal desta população, analisando a autopercepção dos indivíduos participantes, o conhecimento e crenças sobre o câncer bucal, poderá levar a novos estudos, cabendo aqui a observação de que isso é apenas o início de um processo em curso. Essa prática deveria ser estendida para todo atendimento de idosos, reforçando uma abordagem mais subjetiva, valorizando a assistência odontológica com práticas dialógicas e reconhecendo a realidade vivida em cada município.

No entendimento do processo saúde-doença, os fatores socio-culturais suplantam os fatores estritamente biológicos, trazendo a execução de um modelo pautado no conhecimento de diversos aspectos que envolvem a saúde. As práticas coletivas em saúde rompem com o isolamento do cirurgião dentista, deixando de lado a passividade da população e tornando-os sujeitos de todo o processo, conferindo novas perspectivas no desenho de um programa amplo de atenção integral ao idoso.

O monitoramento das ações de prevenção e controle do câncer e de seus fatores de risco é fundamental para direcionamento das ações prospectivas, bem como a manutenção de um sistema de vigilância com informações que possam subsidiar as análises epidemiológicas para as tomadas de decisões⁽⁶⁾.

Conclusão

A alta prevalência de edentulismo em idosos e a parca compreensão destes sujeitos sobre os fatores de risco para o câncer de boca foram apontadas por esta pesquisa e corroboram os dados da literatura que alertam para a necessidade de intervenção nesse grupo social. De posse destas informações, devem ser delineadas as políticas públicas e ações diretas que caminhem no sentido da elucidação das questões tratadas com esta população, ampliando sua autopercepção sobre a saúde bucal e impactando positivamente na qualidade de vida desta faixa populacional.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE [homepage na Internet]. Rio de Janeiro; 2013 [acesso em 2017 Mar 15]. Projeção da População do Brasil por sexo e idade: 2000-2060. Projeção da população das Unidades da Federação por sexo e idade, 2000 – 2030; [aproximadamente 1 tela]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/
2. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec/Abrasco; 2013.
3. Kushi LH, Doyle C, McCullough M, Rock CL, Demark-Wahnefried W, Bandera EV, et al. American Cancer Society Guidelines on nutrition and physical activity for cancer prevention: reducing the risk of cancer with healthy food choices and physical activity. *CA Cancer J Clin.* 2012;62(1):30-67.
4. Pinto VG. Saúde bucal coletiva. São Paulo: Santos; 2013.
5. Cimardi ACBS, Fernandes APS. Câncer bucal: a prática e a realidade clínica dos cirurgiões-dentistas de Santa Catarina. *Rev Fac Odonto.* 2009;14(2):99-104.
6. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA [homepage na Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2016 [acesso em 2017 Mar 15]. Estimativa 2016. Incidência de câncer no Brasil [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/index.asp?ID=2>
7. Scheufen RC, Almeida FC, Silva DP, Araujo ME, Palmieri M, Pegoretti T, et al. Prevenção e detecção precoce do câncer de boca: screening em populações de risco. *Pesq Bras Odontoped Clín Integr.* 2011;11(2):245-9.
8. Rethman MP, Carpenter W, Cohen EE, Epstein J, Evans CA, Flaitz CM, et al. Evidence-based clinical recommendations regarding screening for oral squamous cell carcinomas. *J Am Dent Assoc.* 2010;141(5):509-20.
9. Quirino MR, Gomes FD, Marcondes MD, Balducci I, Anbinder AL. Avaliação do conhecimento sobre o câncer de boca entre participantes de campanha para prevenção e diagnóstico precoce da doença em Taubaté - SP. *Rev Odonto UNESP.* 2006;35(4):327-33.
10. Gordilho A, Sérgio J, Silvestre J, Ramos LR, Freire MPA, Espindola N, et al. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor da saúde na atenção integral ao idoso. Rio de Janeiro: Universidade Aberta da Terceira Idade - UNATI; 2000.
11. Curado MP, Hashibe M. Recent changes in the epidemiology of head and neck cancer. *Curr Op Oncology.* 2009;21(3):194-200.
12. Martins AM, Barreto SM, Pordeus IA. Auto-avaliação de saúde bucal em idosos: análise com base em modelo multidimensional. *Cad Saúde Pública.* 2009;25(2):421-35.
13. Lima-Costa MF, Matos DL. Tendências das condições de saúde e uso de serviços de saúde da população idosa brasileira: 20 anos de Sistema Único de Saúde. In: Ministério da Saúde. *Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. p. 385-405.
14. Roncalli AG. National oral health survey in 2010 shows a major decrease in dental caries in Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2011;27(1):4-5.
15. Boing AF, Antunes JL. Condições socioeconômicas e câncer de cabeça e pescoço: uma revisão sistemática de literatura. *Ciênc Saúde Colet.* 2011;16(2):615-22.
16. Cripps C, Winquist E, Devries MC, Stys-Norman D, Gilbert R. Epidermal growth factor receptor targeted therapy in stages III and IV head and neck cancer. *Curr Oncology.* 2010;17(3):37-48.
17. Mendonza-Sassi R, Béria JU. Prevalence of having a regular doctor, associated factors, and the effect on health services utilization: a population-based study in Southern Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2003;19:1257-66.
18. Malta DC, Silva JB. O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. *Epidemiol Serv Saúde.* 2013;22(1):151-64.
19. Rivera FJ, Artmann E. Planejamento e gestão em saúde: histórico e tendências com base numa visão comunicativa. *Ciênc Saúde Col.* 2010;15(5):2265-74.
20. Kujan O, Sloan, P. Dilemmas of oral cancer screening: an update. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2013;14(5):3369-73.
21. Kleba ME, Wendhausen ALP. O processo de pesquisa como espaço e processo de empoderamento. *Interface Comun Saúde Educ.* 2010;14(33):427-36.

Maria Eliana de Campos Corbucci Moreira é cirurgiã dentista, graduada pela Faculdade de Odontologia de Lins (FOL) e tem mestrado em Psicologia e Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). E-mail: elicorbucci@gmail.com.