

**FACULDADE DE PATOS DE MINAS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

FERNANDA RIBEIRO DE MELO

CÂNCER BUCAL

**PATOS DE MINAS
2011**

FERNANDA RIBEIRO DE MELO

CÂNCER BUCAL

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de Graduação em Odontologia.

Orientadora: Prof.^a Tais Alves Reis

**PATOS DE MINAS
2011**

FATORES DE RISCO E ETIOLOGIA DO CÂNCER BUCAL

Fernanda Ribeiro de Melo¹

RESUMO

O câncer bucal é uma das neoplasias malignas mais comuns da região de cabeça e pescoço, está situado entre as 10 neoplasias que mais freqüentemente acometem homens e mulheres no mundo, estando entre os seis tipos mais diagnosticados e entre as 20 maiores causas de morte na população brasileira. **Objetivo:** avaliar o grau de conhecimento da população, sobre o câncer bucal e desenvolver uma linguagem direta e acessível a todos. **Metodologia:** optou-se pela abordagem qualitativa. Pois busca levantar opiniões, buscar conhecimentos, e aprofundar-se em busca de informações e pesquisas. **Conclusão:** Diante desta perspectiva, o que chama atenção é o padrão de diagnóstico encontrado para o câncer bucal que, em geral, é tardio. Mais de 50% destas lesões são identificadas em estágios III e IV, cujos prognósticos alcançam taxas de sobrevida inferiores a 40%, associadas a tratamentos de alto custo e mutilantes. A propósito, a falta de diagnóstico precoce pelo profissional e o desconhecimento dos principais fatores de risco e sinais de alerta pela população têm contribuído de forma decisiva para o pobre prognóstico da doença.

Palavras-chave: Fatores de Risco. Etiologia Câncer

1 INTRODUÇÃO

O nível de conhecimento sobre a causa e prevenção do câncer é extremamente importante. O diagnóstico do câncer bucal é relativamente fácil em

¹Graduanda em Odontologia pela Faculdade de Patos de Minas .Rua Idelfonso Borges 77 Jardim Floresta. nandamello015@hotmail.com

função da sua localização anatômica. Além disso, os fatores de risco para esta doença podem ser facilmente detectados durante a anamnese e geralmente estão ligados ao estilo de vida do indivíduo. Estudos populacionais tanto no Brasil quanto em várias partes do mundo refletem um padrão de desenvolvimento do câncer bucal intimamente relacionado com os hábitos nocivos, sendo eles o mais frequentes o tabaco e o álcool. (LIMA, A. et al 2005)

Problema: O diagnóstico de prevenção do câncer bucal, visa incrementos de ações preventivas, buscando reduzir os índices de morbidade e mortalidade. Existem muitas maneiras definidas para prevenir a ocorrência dos casos de câncer, e que não tem sido amplamente aplicadas de forma eficaz e precisa. As estratégias de prevenção devem ser revistas e praticadas, envolvendo não somente profissionais da saúde, como também toda população. Mesmo com tantos métodos de prevenção existentes o câncer bucal continua sendo um problema de saúde pública e que leva a altos índices de morte no Brasil.

Hipóteses: A partir dos estudos realizados nessa primeira fase do trabalho, foi possível chegar nas seguintes hipóteses:

Quais os fatores que podem levar ao desenvolvimento do câncer bucal? Vício de fumar cachimbos e cigarros consumo de álcool, má higienização e uso de próteses dentárias mal ajustadas.

A prevenção primária dessa condição está embasada nos fatores etiológicos e nas alterações de estilo de vida para prevenir o desenvolvimento da doença, em primeiro lugar.

Objetivo Geral –Pesquisar trabalhos sobre Epidemiologia e Fatores de Risco do Câncer Bucal, para levantamento de dados a respeito da população acometida.

Objetivos Específicos

Avaliou o grau de conhecimento da população, sobre o câncer bucal.

Desenvolveu uma linguagem direta e acessível a todos

2 REVISÃO DE LITERATURA

Câncer Bucal é a terminologia dada a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo. A prevenção primária dessa condição está embasada nos fatores etiológicos e nas alterações de estilo de vida para prevenir o desenvolvimento desta doença. Dentre eles o mais comum é o carcinoma de células escamosas (CEC) caracterizando-se como uma malignidade que se desenvolve a partir do epitélio da cavidade bucal. (Gildeon L S et; al 1997)

2.1 Fatores de Risco

O câncer bucal constitui uma das principais causas de morte no Brasil e é um dos grandes problemas de saúde pública devido à sua alta incidência na população e ainda, por ter fatores de risco bem delimitados e protocolos terapêuticos definidos. Apesar da facilidade de diagnóstico desse tumor e de fatores de risco reconhecidamente envolvidos, poucos resultados têm sido obtidos na sua prevenção junto a população. As ações para controle deste câncer sempre foram predominantemente curativas em centros especializados em prevenção e diagnóstico precoce. (Gildeon L S et; al 1997)

Nabuco (1990) relata que o desenvolvimento do câncer bucal ocorre em decorrência da exposição prolongada a fatores de risco, como o tabaco, o álcool e a radiação ultravioleta. Esses fatores atuam como carcinógenos e sua ação requer algumas décadas para que as alterações efetivas do material genético se instalem e as lesões se tornem clinicamente evidentes. O tabaco é responsável por mais de 90% das neoplasias bucais em homens e confere elevado risco para o desenvolvimento de câncer, particularmente em assoalho de boca. O uso simultâneo de tabaco e álcool multiplica os riscos e aumenta a incidência de lesões potencialmente malignas. A maioria dos pacientes com câncer são homens, embora a incidência em mulheres tenha aumentado progressivamente no mundo todo. Assim, tem sido consenso na literatura que o paciente com maior risco de desenvolvimento do câncer bucal é composta por homens, com mais de 45 anos expostos a algum fator de risco.

Segundo Nally (1992) o nível de conhecimento sobre a causa e prevenção do câncer é extremamente importante. O diagnóstico do câncer bucal é especificadamente fácil em função da sua localização. Além disso, os fatores de risco para esta doença podem ser facilmente detectados durante a anamnese e o exame clínico e geralmente estão ligados ao estilo de vida do indivíduo. Esses autores avaliaram o nível de conhecimento de estudantes universitários da cidade de Curitiba/PR sobre câncer bucal e sua etiologia. A amostra constituiu-se de 300 universitários, maiores de 18 anos de idade, de ambos os sexos e escolhidos aleatoriamente. Um questionário específico com perguntas abertas e fechadas foi empregado. Os dados obtidos demonstraram que dessa amostra, 259 (86,3%) responderam saber que o câncer poderia ocorrer na boca e cerca de 117 (39%) afirmaram que conheciam a existência de lesões cancerizáveis. O tabagismo (69,3%), a falta de higiene bucal (20,3%) e as radiações (10,6%) foram os prováveis fatores de risco mais apontados. O álcool que é considerado um agente promotor foi considerado como fator causal da doença por apenas 22 (8%) da pesquisa. Quanto ao tratamento, um total de 113 (37,6%) procuraria o cirurgião-dentista se suspeitasse de câncer na boca. Esse trabalho demonstrou que uma parcela representativa da população universitária sabe que o câncer pode acometer a boca e que o tabagismo é um dos fatores de risco, entretanto, desconhecem o papel do álcool. Esses achados reforçam a necessidade de implementação de medidas preventivas visando a divulgação dos reais fatores de risco para o câncer bucal.

O câncer bucal define-se, como as demais neoplasias malignas, como uma doença crônica multifatorial, resultante da interação dos fatores etiológicos que afetam os processos de controle da proliferação e crescimento celular. Esse processo está aliado às alterações nas interações entre as células e seu meio ambiente. Os principais fatores etiológicos são fumo, álcool, radiação solar, dieta, microrganismos e deficiência imunológica. (TAYBOS G.M 1997; 29-32.)

Cotran et al (2000) afirma que caso a doença não seja diagnosticada precocemente, ela resultará na invasão de estruturas vizinhas e na formação de metástases, a qual levará o paciente a óbito.

Nally (1992) afirma que na maioria dos casos, o câncer bucal está relacionado com causas ambientais, portanto, quase sempre poderia ser evitado. De tal forma que, estima-se muitas das mortes estejam relacionadas ao tabagismo, aos hábitos alimentares e os restantes a outros fatores, tais como: vírus oncogênicos, agentes

químicos cancerígenos ocupacionais, exposição às radiações ionizantes, carências nutricionais e uso de hormônios.

O câncer bucal, geralmente, é assintomático nos seus estágios iniciais, podendo mimetizar condições benignas comuns da boca. A prevenção primária dessa condição está embasada em uma maior atenção aos fatores etiológicos e nas alterações de estilo de vida para prevenir o desenvolvimento da doença, em primeiro lugar. Isso é particularmente importante, pois a boca é facilmente acessível ao exame clínico, a biópsia e ao tratamento, o que tornaria a prevenção possível em muitos casos, além de melhorar o prognóstico frente ao curso clínico da doença. (O'HANLON S, et al 1997)

No entanto, o que se observa é que o câncer bucal é considerado como um problema de saúde pública, em muitas partes do mundo, inclusive no Brasil. (Moore R S et al 2000)

Lowry (1997) relata que em geral, na maioria dos casos, a apuração do câncer de boca acontece tardiamente. No diagnóstico, a doença já se encontra em estágio considerado avançado. No caso de diagnóstico precoce, as complicações poderiam ser minimizadas, assim como resultados estéticos e funcionais levariam a resultados menos mutiladores, com melhor taxa de sobrevivência, devolvendo ao paciente sua auto estima e retorno satisfatório ao convívio social.

Um dos fatores que contribuem para este diagnóstico tardio é a falta de conhecimento dos fatores de risco para a doença por parte dos pacientes. (LOWRY R J; et al 1997)

De acordo com Adlar e Hume (2003), os portadores da doença geralmente são incapazes de identificar os seus sinais e sintomas.

De acordo com Scivoletto (2001), 65% dos estudantes de primeiro e segundo graus de escolas públicas e privadas referem já terem consumido álcool em algum momento, sendo que 18,6% fazem uso regular. Já o consumo de tabaco é bem menor nesses estudantes e representa um percentual de 30,7%. Ao se levar em consideração que o processo educativo contribui para diminuir as estatísticas de mortalidade, esse trabalho teve por objetivo identificar o nível de conhecimento de estudantes universitários em relação ao câncer bucal, seus fatores de risco, as lesões cancerizáveis e o tratamento dessa doença.

Segundo Wunsch Filho (2002) o tabaco e o álcool, atualmente, são considerados fatores de risco mais importantes associados ao desenvolvimento do carcinoma de células escamosas na boca e na faringe.

O consumo de álcool ou de qualquer outra droga tem impacto na vida dos adolescentes e afeta o seu desempenho na futura vida adulta, o entendimento dos fatores de risco e das características de uso entre os jovens é de grande importância para prevenir a evolução do uso experimental até a dependência, cujas consequências são maiores, evitando a pior evolução do quadro clínico (SCIVOLLETO et al; 2001)

Warnakulasuriya et al; (1999) afirma que um melhor conhecimento sobre essa doença poderia atrair a atenção de jovens com risco elevado em desenvolver o câncer bucal e, potencialmente, refletir na sobrevivência num curto espaço de tempo, caso os fatores de risco fossem evitados e os sintomas da doença identificados mais cedo, com isso evitaria que muitos jovens fossem afetados pela doença.

De acordo com Adlard e Hume (2003) é difícil melhorar o conhecimento sobre câncer se o público de um modo em geral não se imaginar como sendo uma população de risco. No entanto, para que se consiga tal feito, é necessário começar a trabalhar de forma preventiva contra esta doença desde cedo, principalmente aqui no Brasil, onde o contato com o fumo e as bebidas alcoólicas começa precocemente na fase da adolescência.

Warnakulasuriya et al. e Furtado et al.(1999), Realizou através de questionários, que o nível de conhecimento da população, de um modo geral, relacionados ao câncer bucal é baixo. Isto revela que a maioria das pessoas não sabe reconhecer seus fatores de risco, sinais e tão pouco realizar o auto-exame da boca. O fato de o câncer acometer a boca, também, parece ser uma informação pouco difundida entre a população.

Gomes e Carvalho et al (1999) insistem que a hipótese de que a população brasileira, de um modo geral, tem um mínimo conhecimento de que o câncer pode ocorrer na boca e que a doença está intimamente ligada principalmente ao estilo de vida de cada indivíduo.

Diante desta revisão, ficou demonstrado que grande parcela da população e estudantes universitários conhece o fato de o câncer afetar a boca e que o hábito de fumar tem uma relação direta com a doença. Entretanto, praticamente desconhecem que o vício de ingerir freqüentemente bebidas alcoólicas também constitui um fator de risco importante, o que reforça a necessidade de /campanhas preventivas com o intuito de divulgar esta informação.

2.2 Epidemiologia

De acordo com Parkin et, al (2001). Atualmente, considera-se a América Latina como a mais urbanizada das regiões menos desenvolvidas do mundo, sendo que esta urbanização tem sido acompanhada de pobreza maciça, o que tem contribuído para o agravamento das disparidades sociais. Deve-se levar em consideração, também, a repercussão da rápida mudança na condição nutricional desta região, bem como de hábitos adquiridos, desencadeada pelo processo de industrialização, o que afetou, sobremaneira, a prevalência de doenças crônicas como o câncer bucal. Em prou das desigualdades sociais existentes na América Latina, o mapa global de distribuição dos tipos de câncer nesta região segue uma superposição semelhante à encontrada no perfil de morbimortalidade. Neste caso, o Brasil destaca-se como uma área interessante para monitoramento e controle das tendências na incidência de câncer, assim como para estudo das variações geográficas nos padrões desta doença.

O câncer é um importante problema de saúde pública em países desenvolvidos e em desenvolvimento, sendo responsável por mais de seis milhões de óbitos a cada ano, representando cerca de 12% de todas as causas de morte no mundo. Embora as maiores taxas de incidência de câncer sejam encontradas em países desenvolvidos, dos dez milhões de casos novos anuais de câncer, cinco milhões e meio são diagnosticados nos países em desenvolvimento. (HEALTH, W. 2002)

Segundo Waters (2001) O processo global de industrialização, conduziu a uma crescente integração das economias e das sociedades dos vários países, acarretando a redefinição de padrões de vida com uniformização das condições de trabalho, alimentação e consumo. Juntamente, deu-se uma grande alteração na demografia mundial, devido à redução nas taxas de mortalidade e natalidade com aumento da expectativa de vida e envelhecimento populacional.

Albala et, al (1997) mencionaram que este processo de reorganização global determinou uma enorme modificação nos perfis de saúde-doença no Brasil e no mundo. Dessa modificação, conhecida como transição epidemiológica, foi reconhecida pela mudança no perfil de mortalidade com diminuição da taxa de

doenças infecciosas e aumento frequente da taxa de doenças crônico-degenerativas, inclusive o câncer.

A distribuição do perfil epidemiológico certamente resulta de exposição a um grande número de fatores de risco ambientais relacionados ao processo de industrialização, tais como – agentes químicos, físicos e biológicos - e de grande exposição a outros fatores relacionados às disparidades sociais. (GUERRA M.R. et, al; 2005)

Franceschi (2000) afirma que em Porto Alegre, foram observadas altas taxas de incidência de câncer de boca, ajustadas por idade pela população mundial e também pela região em ambos os sexos (8,3/100.000 em homens e 1,4/100.000 em mulheres), encontrando-se entre as mais elevadas do mundo. Em estudo para a investigação da ocorrência de câncer de boca em população residente nas cinco regiões do Brasil, foi possível observar que a mais alta taxa de incidência, ajustada por idade pela população mundial, deste tipo de câncer, encontrava-se em São Paulo, na região Sudeste do país (25,3/100.000 em homens e 4,9/100.000 em mulheres), dados semelhante a outras regiões do mundo que apresentavam alta incidência deste câncer. Dados mais recentes do Ministério da Saúde (2003) demonstram que os maiores valores das taxas anuais de incidência, ajustadas por idade, de câncer de boca encontram-se, na população masculina, na cidade de São Paulo (7,6/100.000) e, na população feminina, em Natal (3,3/100.000).

Awengen (1993) afirma que a incidência de câncer no Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, aumentou 28% , ao ano, um valor considerável em um curto período, de 1991 a 1995. Sendo o câncer a terceira maior causa de morte no Brasil em 1995. Os mesmos registros prevêem 305.000 novos casos de câncer entre os brasileiros para os próximos anos, com uma estimativa de 117.550 óbitos por câncer no mesmo período, ou seja, um aumento muito significativo e bastante preocupante.

Desses, esperam-se aproximadamente 10.5 mil novos casos de câncer de boca, com uma incidência de 6.5 casos por 100.000. No Brasil, o câncer oral varia de uma região geográfica a outra, possivelmente devido à influência dos fatores de risco aos quais está exposta cada população. Epidemiologicamente, mais de 90% dos indivíduos acometidos por carcinoma bucal estão acima dos 55 anos de idade, uma faixa etária muito representativa para a comunidade. (FUNASA 2001)

Segundo Antunes (2003) Os perfis epidemiológicos atuais demonstram que os índices de casos de carcinoma bucal permanecem e em alto índice, ou mesmo superiores em algumas localidades. Mesmo tendo a prevenção assumido um papel significativo no modelo de saúde brasileiro, o câncer bucal continua constituindo-se pelos altos índices de mortalidade, em um grande problema nacional de saúde pública.

De acordo com Dib LL et al, (1997) O exame clínico da boca favorece a identificação de lesões precursoras ou iniciais do câncer bucal, embora sejam necessários exames complementares, tais como a citologia esfoliativa e a biópsia, para conclusão diagnóstica e concreta. Portanto, no Brasil o índice de identificação de lesões malignas iniciais na boca encontram-se muito baixo, correspondendo a um valor de menos de 10% dos casos diagnosticados.

Loro (1987), Vidal e Silva (1999), Vidal et al (2001), Reibel (2003) e Vidal et al (2003) afirmam que o cirurgião-dentista é um grande responsável pela prevenção e diagnóstico precoce das doenças malignas de boca, tais como o câncer bucal, ressaltando a sua importância em alguns procedimentos. A situação do tratamento deste tipo de doença é particularmente difícil, pois a maioria dos casos geralmente é diagnosticada quando a doença encontra-se em um estágio avançada, sem muitas possibilidades de cura. A modalidade terapêutica mais empregada é a cirurgia. Em alguns casos, dependendo do estadiamento clínico do tumor, a complexidade do tratamento aumenta, necessitando, além de uma cirurgia radical, a associação com outras modalidades de tratamento, tais como a quimioterapia antineoplásica sistêmica e a radioterapia. Por isso faz-se necessário o conhecimento do perfil epidemiológico do câncer bucal, para que ações preventivas e interceptoras possam ser implementadas de forma a abranger a população, oferecendo assim uma confortável e saudável.

3.CONCLUSÃO

A partir de dados coletados em nossa pesquisa podemos destacar alguns aspectos importantes no que tange o câncer bucal no Brasil como um todo:

- 1) Alguns fatores etiológicos já estabelecidos podem ser citados e devem ser observados por profissionais de saúde e, em especial, cirurgiões-dentistas. Dentre eles, destacamos: o uso do tabaco, o etilismo, exposição à radiação solar, fatores imunológicos, etc. Podemos concluir que trata-se de uma doença com alta correlação com o estilo de vida do paciente.
- 2) Algumas regiões no mundo apresentam uma alta taxa de incidência do câncer bucal, como a Ásia. Quanto focamos o Brasil, na região Sul (a cidade de Porto Alegre).
- 3) Podemos dizer, sem sombra de dúvidas que, o Câncer Bucal é um problema de saúde pública, pois são conhecidos e bem definidos seus fatores etiológicos e existe um protocolo de tratamento já estabelecido para a doença
- 4) As altas taxas de mortalidade observadas estatisticamente quando tratamos do câncer bucal deve-se principalmente ao diagnóstico tardio da maioria das lesões, o que nos faz enfatizar a necessidade de programas preventivos voltados para maior conscientização da população e também dos profissionais de saúde da importância do auto-exame

ABSTRACT

The oral cancer is one of the most common malignant neoplasms of the head and neck, is situated between the 10 most common cancers that affect men and women in the world, ranking among the six most commonly diagnosed types and among the top 20 causes of death in the population Brazilian

Objective: To assess the degree of knowledge of the population on oral cancer and develop a plain language and accessible to all. **Methodology:** we opted for a qualitative approach in order to raise opinions, seek knowledge, and deepen in search of information and research. **Conclusion:** Given this perspective, what stands out is the standard diagnostics for oral cancer found that, in general, is slow. More than 50% of these lesions are identified in stages III and IV, whose predictions achieve survival rates below 40%, associated with high-cost treatments and mutilating. Incidentally, the lack of early diagnosis by the professional and the lack of major risk factors and warning signs of the population have contributed decisively to the poor prognosis of the disease, resulting in a very low survival rate

REFERÊNCIAS

.Adlard JW, Hume MJ. Cancer knowledge of the general public in the United Kingdom: survey in a primary care setting and review of the literature. Clin Oncol. 2003;15:174-80.

Albala C, Vio F, Yanez M. Transición epidemiológica em América Latina: comparación de cuatro países. Rev Med Chil. 1997 Jun;125(6):719-27.

Antonio Adilson Soares de Lima,¹ Beatriz Helena Sotille França,² Sérgio Aparecido Ignácio,³ Carla Spagliare Baioni⁴

Awengen DF. Marijuana smoking and malignancy in the upper aerodigestive tract in young patients. Laryngorhinootologie 72:264-7, 1993.

Cotran RS, Kumar V, Robbins SL. Robbins patologia estrutural e funcional. 6a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.

Dib LL. Carcinoma espinocelular de língua: Análise dos dados clínicos, sócio-demográficos e fatores de prognóstico. São Paulo, 1997 (Tese de Doutorado). São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 1997.

Dib LL. et al.: Determinantes de sobrevida em câncer de boca: fatores sócio-demográficos e anatômicos. Rev Bras Cir Cabeça e Pescoço, 14 (1-3):1-9, 1990.

Dib LL. et al.: Epidemiologia, Diagnóstico, Patologia e Estadiamento dos tumores malignos da cavidade oral. In: Carvalho MB.: Tratado de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologia, Vol 01, pp. 265-75, Editora Atheneu, 2001.

Franceschi S, Bidoli E, Herrero R, Munoz N. Comparison of cancers of the oral cavity and pharynx worldwide: etiological clues. Oral Oncol. 2000 Jan;36(1):106-15.

Gilgeon L S Risk Perception of Oral Cancer in Smokers Attending Primary Care: a Randomized Controlled Trial. Oral Oncology 1997; 40: 916-924.

Gomes UA, Carvalho EM. Knowledge of people about cancer prevention in Brazil. Rev Bras Cancerol. 1999;45(3):29-37.

Lowry RJ, Craven MA. Smokers and drinkers awareness of oral cancer: a qualitative study using focus group. Br Dental J. 1997;187(12):668-70.

Loro ROC. Ensino odontológico: Câncer bucal, Rev Odonto Cienc, 2(3):61-71, Jun 1987.

Moore SR, Johnson NW, Pierce AM, Wilson DF. The epidemiology of mouth cancer: a review of global incidence. Oral Dis. 2000;6:65-74.

Nally F. Oral cancer: diagnosis and management. *Practitioner*. 1992;236:812-7.

O'Hanlon S, Foster DP, Lowry RJ. Oral cancer in the Northeast of England: incidence, mortality trends and the link with material deprivation. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1997;25:371-6.

Parkin DM, Bray FI, Devesa SS. Cancer burden in the year 2001. The global picture. *Eur J Cancer*. 2001 Oct;37 Suppl 8:S4-66

Perussi MR, Denardin OV, Fava AS, Rapoport A. Squamous cell carcinoma of the mouth in the elderly in Sao Paulo. *Rev Assoc Med Bras*. 2002 Oct-Dec; 48(4):341-4
Epub 2003 Jan 28.

Renato Basso Nabuco (Faculdade de Odontologia, UNESP, Araraquara), Luiz Fernando Bianchini da Silva Lucarini (Faculdade de Odontologia, UNESP, Araraquara), Cláudia Maria Navarro (Faculdade de Odontologia, UNESP, Araraquara) - cmnnavarro@uol.com.br

Reibel J. Tobacco and oral diseases. Update on the evidence, with recommendations. *Med Princ Pract*, 2003; 12 Suppl 1:22-32.

Scivoletto S. Abuso e dependência de drogas. In: Saito MI, Silva LEV. Adolescência prevenção e risco. São Paulo: Atheneu; 2001. p. 365-85. Scully C, Porter S. ABC of oral health: oral cancer. *BMJ*. 2000;321(7253):97-100.

Taybos GM. Oral cancer: dentistry's disease to prevent, diagnose and treatment. *Northwest Dent*. 1997;76:29-32.

Vidal AKL, Soares EA, Jovino-Silveira RS, Andrade ESS, Pereira JRD, Caldas-Júnior AF, *et al*. Programa de Combate ao Câncer de Boca Odontologia. *Clín Científ*. 2003;4(2):137-44

Vidal, AKL e Silva, JF. Correlação citohistopatológica e aplicabilidade do corante Azul de Toluidina a 2% em lesões de mucosa bucal. *Rev Cons Reg Odontol Pernambuco*. 2(1):59-72, Abril, 1999.

World Health Organization. Policies and managerial guidelines for national cancer control programs. *Rev Panam Salud Publica*. 2002 Nov;12(5):366-70.

Warnakulasuriya KA, Harris CK, Scarrott DM, Watt R, Gelbier S, Peters TJ, *et al*. An alarming lack of public awareness towards oral cancer. *Br Dental J*. 1999;187(6):319-22.

Waters WF. Globalization, socioeconomic restructuring, and community health. *J Community Health*. 2001 Apr;26(2):79-92

Wünsch-Filho V. The epidemiology of oral and pharynx cancer in Brazil. *Oral Oncol*. 2002;38:737-46.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que sempre pegou na minha mão e não me deixou desistir.

Aos meus pais, minhas irmãs, meus avós e a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida.

A professora orientadora Tais Alves Reis, pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão desse trabalho. O seu apoio e inspiração foram essenciais no amadurecimento de novas idéias e conhecimentos.