

Saúde bucal no fluxo do cuidado à pessoa com câncer na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa

Oral health in the care pathway for people with cancer in Primary Health Care: an integrative review

Stella Simão Tavares, Ana Maria Bezerra Bandeira, Danielle Amaral de Freitas

Autoria

Metadados

RESUMO

Objetivo: investigar a inclusão dos serviços de saúde bucal no fluxo do cuidado à pessoa com câncer na perspectiva da Atenção Primária. **Metodologia:** A revisão integrativa com busca estruturada pela estratégia Paciente, Interesse e Contexto e por descritores controlados nas bases BVS, SciELO, Web of Science, Scopus e PubMed. A triagem seguiu o protocolo PRISMA 2020, incluindo estudos que descreviam serviço de saúde bucal como parte do cuidado integral da pessoa com câncer e excluindo aqueles que limitam seu acesso por localização do tumor, idade ou tipo de tratamento. **Resultados e Discussão:** O artigo resultante apontou variabilidade no cuidado e identificou barreiras como desvalorização do tratamento odontológico pela equipe médica, falta de conscientização dos pacientes, treinamento inadequado de dentistas, tempo insuficiente para o tratamento dentário e problemas financeiros. A busca evidenciou a inexistência de um fluxo pré-determinado para a inclusão da saúde bucal no cuidado oncológico. **Conclusão:** O reduzido número de estudos evidencia uma importante lacuna assistencial e responde negativamente aos documentos oficiais que preconizam ações para redução da morbimortalidade associada ao câncer. Identifica-se a necessidade de desenvolver modelos assistenciais que incluam a saúde bucal no fluxo do cuidado à pessoa com câncer na Atenção Primária, com abordagem profissional conjunta, qualificada e pautada em ações pré-determinadas.

Palavras-chave: Assistência Odontológica. Equipe de Saúde Bucal. Neoplasias. Pesquisa Sobre Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To investigate the inclusion of oral health services in the care pathway for people with cancer from the perspective of Primary Health Care. **Methodology:** An integrative review was conducted using a structured search based on the Patient, Interest, and Context strategy, with controlled descriptors in the BVS, Scielo, Web of Science, Scopus, and PubMed databases. Screening followed the PRISMA 2020 protocol, including studies that described oral health services as part of comprehensive cancer care and excluding those that restricted access based on tumor location, patient age, or treatment type. **Results and Discussion:** The resulting article identified variability in care delivery and reported barriers such as undervaluation of dental treatment by medical teams, insufficient patient awareness, inadequate training of dentists, limited time available for dental treatment prior to cancer therapy, and financial constraints. The search revealed the absence of a predefined pathway for integrating oral health into oncological care. **Conclusion:** The limited number of studies highlights a significant gap in care provision and contradicts official health policy documents that advocate for actions to reduce cancer-associated morbidity and mortality. There is an evident need to develop care models that systematically incorporate oral health into the cancer care pathway within Primary Health Care, supported by collaborative, qualified, and protocol-driven interprofessional practice.

Keywords: Dental Care. Dental Care Team. Neoplasms. Health Services Research.

INTRODUÇÃO

A condição da pessoa com câncer (PC) ocasiona tanto a supressão da imunidade quanto os efeitos colaterais das terapias antineoplásicas que, por sua vez, interferem na saúde bucal (SB) ^{1,2}. Além da influência direta nas células bucais, o tratamento do câncer repercute na baixa produção de saliva, na utilização de antibióticos de amplo espectro e na SB negligenciada, visto que a atenção da PC, de familiares e cuidadores tende a se voltar à erradicação do tumor ^{2,3,4}. Dependendo da combinação das terapias e da gravidade dos efeitos colaterais, a PC é submetida a procedimentos odontológicos curativo-mutiladores – como as extrações dentárias – realizados no ambiente hospitalar a fim de evitar atrasos no tratamento do tumor ⁵. Nesse contexto, a perda de função, de estética e as dores de origem bucal podem se somar e resultar em expressiva diminuição da qualidade de vida da PC ⁶.

Com vistas a prevenir alterações na SB da PC, a adequação do meio bucal e as orientações sobre a manutenção da SB, antes do início do tratamento oncológico, são essenciais ^{7,8,9,2}. Os procedimentos odontológicos demandados pela PC, em sua maioria, são de baixa densidade tecnológica e se alocam nas atribuições da Atenção Primária à Saúde (APS), que, por estar próxima ao usuário e contar com equipe multiprofissional, promove maior adesão ao cuidado integral ^{10,11}.

A complexidade que envolve o cuidado à PC na APS deve contar com a atuação articulada entre as Equipes de Saúde da Família, Equipe de Saúde Bucal e Equipe Multiprofissional. A assistência em saúde ofertada, para além de colaborativa, deve reconhecer as especificidades e competências de cada categoria profissional, dentro de uma lógica interprofissional, para o acolhimento qualificado e centrado nas necessidades biopsicossociais da PC.

Diante da importância de se oferecer um cuidado oportuno e integral à PC para a diminuição da morbimortalidade atrelada à doença, o presente estudo objetivou investigar como ocorre a inclusão dos serviços de saúde bucal no fluxo do cuidado à pessoa com câncer na perspectiva da Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa ¹² a partir da questão norteadora: *"Como ocorre a inclusão dos serviços em Saúde Bucal no fluxo do cuidado à pessoa com câncer na Atenção Primária à Saúde?"*, integrando-se as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO, Web of Science, Scopus e PubMed. De início, elaborou-se um mapa conceitual baseado na estratégia PICO (Pessoa, Interesse e Contexto) ¹³ para a definição dos termos a serem

incluídos nas chaves de busca (Quadro 1).

Quadro 1 – Mapa conceitual resumido

Estratégia de busca	DECs	Termos Alternativos	MeSH Terms	Entry Terms
P: Pessoa com câncer	Paciente*	Pessoa* com Doença*	Patient*	Client*
	Neoplasia*	Câncer	Neoplasm*	
I: Cuidado à Saúde Bucal	Saúde Bucal Odontologia Serviços de Saúde Bucal Assistência Odontológica Assistência Odontológica Integral Assistência Odontológica para Doentes Crônicos	–	Oral Health Dentistry Dental Care Dental Health Services Comprehensive Dental Care Dental Care for Chronically Ill	–
Co: Atenção Primária à Saúde	Atenção Primária à Saúde Serviços Básicos de Saúde	Atenção Básica Prestação de Assistência Odontológica	Primary Health Care Delivery of Health Services	Primary Care

Fonte: elaborado pelas autoras

Além dos MeSH Terms (*Medical Subject Headings*) e DeCS (Descritores em Ciência da Saúde), foram selecionados termos alternativos com alto nível de influência, ou seja, aqueles que apresentaram acréscimo nos resultados da busca superior a 10% (Quadro 1). Alguns termos obtiveram ocorrência mais relevantes quando foram truncados. Em sequência, utilizou-se os operadores booleanos OR e AND para integração e diferenciação dos termos, respectivamente, na construção das chaves de busca (Quadro 2).

Quadro 2 – Chaves de busca

Base de Dados	Estratégia P+I+Co	Ocorrências
Biblioteca Virtual da Saúde	((((Paciente* OR "Pessoa com Doença") AND (Neoplasia* OR Câncer*)) AND ("Saúde Bucal" OR Odontologia OR "Serviços de Saúde Bucal" OR "Assistência Odontológica" OR "Assistência Odontológica Integral" OR "Assistência Odontológica para Doentes Crônicos") AND (("Atenção Primária à Saúde" OR "Atenção à Saúde" OR "Serviços Básicos de Saúde"))) AND (db:("LILACS" OR "WHOLIS" OR "BBO" OR "IBECS" OR "BDENF" OR "coleccionaSUS" OR "AIM" OR "CUMED" OR "BINACIS" OR "campusvirtualsp_brasil" OR "MedCarib" OR "SES-SP" OR "INDEXPSI" OR "MTYCI"))))	112
SciELO	((((patient* OR client*) AND (neoplasm* OR cancer*)) AND ("Oral Health" OR dentistry OR "Dental Care" OR "Dental Health Services" OR "Comprehensive Dental Care" OR "Dental Care for Chronically Ill") AND ("Primary Health Care" OR "Basic Health Services" OR "Delivery of Health Care" OR "Health Care"))	12
Web of Science	((((patient* OR client*) AND (neoplasm* OR cancer*)) AND ("Oral Health" OR dentistry OR "Dental Care" OR "Dental Health Services" OR "Comprehensive Dental Care" OR "Dental Care for Chronically Ill") AND ("Primary Health Care" OR "Basic Health Services" OR "Delivery of Health Care" OR "Health Care"))	203
Scopus	((((patient* OR client*) AND (neoplasm* OR cancer*)) AND ("Oral Health" OR dentistry OR "Dental Care" OR "Dental Health Services" OR "Comprehensive Dental Care" OR "Dental Care for Chronically Ill") AND ("Primary Health Care" OR "Basic Health Services" OR "Delivery of Health Care" OR "Health Care"))	402
PubMed	((Patient*[Title/Abstract] OR Client*[Title/Abstract]) AND (Neoplasms[MeSH]) AND (Oral Health[MeSH] OR Dentistry[MeSH] OR Dental Care[MeSH] OR Dental Health Services[MeSH] OR Comprehensive Dental Care[MeSH] OR Dental Care for Chronically Ill[MeSH]) AND (Primary Health Care[MeSH] OR Basic Health Services[MeSH] OR Delivery of Health Care[MeSH]))	147

Fonte: elaborado pelas autoras

A busca de publicações foi restrita ao período de 2014 a 2024, para a identificação dos padrões atuais, e às línguas portuguesa e inglesa. Junto à chave da BVS, foi aplicado filtro para a remoção da base Medline, uma vez que já seria contemplada pela chave da PubMed.

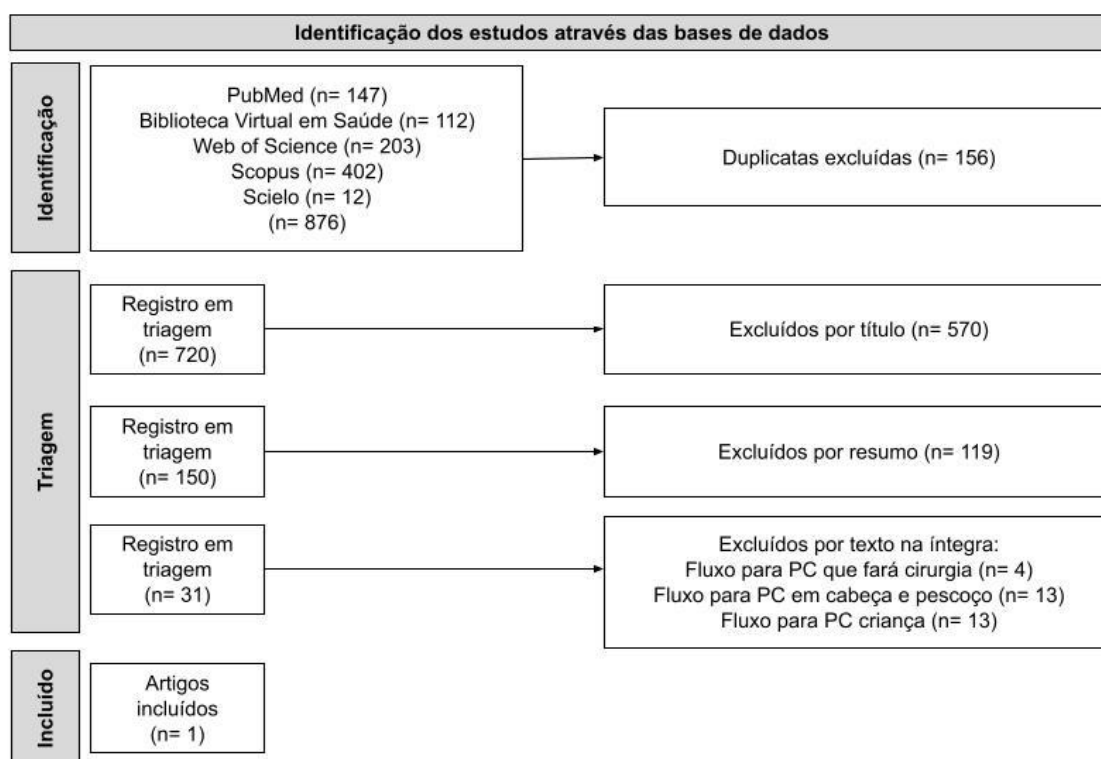
A triagem dos artigos seguiu as recomendações do *checklist* do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* 2020 (PRISMA 2020) ¹⁴. No critério de inclusão foram considerados estudos que descreviam serviço de saúde bucal como parte do cuidado integral da pessoa com câncer; no critério de exclusão foram retirados estudos que, apesar de mencionar o

serviço, limitavam seu acesso por localização do tumor, idade ou tipo de tratamento. Ambos os critérios foram usados desde a triagem de títulos até a leitura integral dos textos. Por fim, a amostra resultante das cinco bases de dados foi submetida à ferramenta *on-line Connected Papers*¹⁵. Utilizou-se essa plataforma uma vez que ela possibilita a expansão da busca ao correlacionar artigos entre si e, desta forma, tentar verificar se algum outro artigo poderia ser identificado para acrescentar à revisão integrativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram recuperados 876 estudos ao final da busca. Após a exclusão das duplicidades e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 31 para leitura na íntegra (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma da revisão integrativa



Fonte: PRISMA 2020, adaptado

Dos 31 estudos que descrevem o serviço de SB no fluxo do cuidado à PC na perspectiva da APS, treze abordaram o cuidado oferecido apenas a crianças, seguido do oferecido apenas a PC em cabeça e pescoço (n=13); Quatro estudos demonstraram a oferta de serviços de SB para adequação do meio bucal apenas a pessoas que fossem entubadas para remoção cirúrgica de tumores (n= 4); e, ao final, apenas um apresentou o serviço de SB oferecido à PC sem que o cuidado fosse restringido de alguma forma (n= 1)¹⁶. Colocou-se este artigo na ferramenta *on-*

line Connected Papers e 41 trabalhos similares foram identificados. Durante a triagem, foram aplicados os mesmos critérios de inclusão e exclusão anteriores, desde a leitura dos títulos. Ao final, além do resultado inicial, (n=1), nenhum outro estudo descreveu serviços de SB para PC sem restringir o acesso de alguma forma. Os principais achados do artigo foram colocados no quadro sinóptico (Quadro 3).

Quadro 3 – Quadro sinóptico

Dang et al. (2020)	
Objetivo:	Avaliar padrões no cuidado à saúde bucal de pacientes oncológicos e identificar potenciais barreiras de acesso.
Método:	Estudo transversal qualitativo que utilizou um questionário virtual semiestruturado aplicado a dentistas do estado de Massachusetts, Estados Unidos da América (EUA).
Resultados:	363 respostas foram recebidas (10,7%). Perfil: 89% consultório privado; 4% centro comunitário; 4% hospitalar; 3% faculdade de odontologia. 82% atendem de 1 a 20 pacientes oncológicos/ano. Prazo estimado para conclusão do tratamento: 1 semana (33%) e 2 semanas (40%). Apenas 50% se sentiram adequadamente treinados. A maioria comunica necessidades odontológicas à equipe oncológica, mas raramente ou nunca recebe informações clínicas em retorno. 54% seguem recomendações do National Cancer Institute (NCI); 46% não seguem ou seguem de forma irregular. Barreiras (questões fechadas): tempo insuficiente antes da terapia: 61%; falta de educação do paciente: 56%; falta de seguro odontológico: 31%; consultórios sem Medicaid: 23%; treinamento inadequado: 19%. Barreiras (respostas livres): falta de comunicação com a equipe oncológica: 31%; foco no tratamento oncológico: 11%; falta de valorização das preocupações odontológicas: 13%; conscientização insuficiente do paciente: 10%; atraso da equipe oncológica: 8%; questões financeiras: 8%; não identificaram barreiras: 19%.
Conclusão:	O cuidado à saúde bucal de pacientes oncológicos não é padronizado. As principais barreiras incluem a falta de comunicação entre oncologistas e dentistas, treinamento insuficiente dos dentistas, ausência de protocolos padronizados, fatores financeiros e a falta de seguro odontológico comprometendo a terapia oncológica e a qualidade de vida. Recomenda-se o desenvolvimento de protocolos padronizados de encaminhamento e estratégias para superar as barreiras para o cuidado.

Fonte: elaborado pelas autoras

Neste estudo não foi encontrado um fluxo pré-determinado que incluía os serviços de SB no cuidado à PC na perspectiva da APS. O artigo resultante descreveu o cuidado da PC em um estado dos EUA, país que adota um sistema de mercado, no qual o serviço privado é predominante e o Estado atua de forma mínima ¹⁷. O modelo americano de saúde, além de apresentar grande parcela da população descoberta, revela altos gastos e resultados em saúde

insatisfatórios ¹⁸. Por fim, a pesquisa sinalizou que, apesar de ter apresentado uma amostra relativamente pequena, outros estudos obtiveram conclusões semelhantes acerca do cuidado à saúde bucal de PC.

O reduzido número de estudos que descrevem o serviço de saúde bucal no fluxo do cuidado à PC, sem restrição de acesso conforme a localidade do tumor, faixa etária ou tipo de tratamento, evidenciado pela revisão integrativa, responde negativamente aos cuidados para redução da morbimortalidade associada ao câncer, preconizados tanto pelo NCI ¹⁹ quanto pela Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer ¹⁰. A falta de um fluxo pré-estabelecido é percebida independentemente do país e do modelo de saúde desde o ano de 1999 ²⁰. No entanto, pelo fato de o sistema de saúde brasileiro possuir os princípios da universalidade e da integralidade à saúde enquanto direito e não mercadoria ¹⁸, a ausência de estruturação do cuidado à SB da PC não é plausível.

A revisão teve como foco o cuidado integral à PC na perspectiva da SB, entretanto, ao analisar os artigos excluídos, algumas hipóteses podem ser geradas acerca do baixo envolvimento de cirurgiões-dentistas na adequação ao meio bucal da PC: 1) a falta de legitimação pela literatura, que relaciona "saúde bucal" e "câncer" majoritariamente ao câncer de boca; 2) os principais documentos oficiais em saúde citam a necessidade do cuidado integral à PC por meio de equipes multiprofissionais, porém não discorrem sobre os serviços de SB ^{10,21,22}; 3) o cuidado de SB à PC alocado na atenção terciária, junto à odontologia hospitalar – área relativamente recente ^{23,24} – ou a cargo da equipe de enfermagem, ao mesmo tempo que foi sinalizada a lacuna sobre a SB no currículo desses profissionais durante a graduação ^{25,26}.

Da transferência de responsabilidade pela PC dos profissionais da APS aos pontos especializados da rede são ocasionados deslocamentos desnecessários, aumento de sintomas de estresse e abandono do tratamento à SB ^{27,28,29}. A APS, por outro lado, ao oferecer atendimento próximo ao usuário e contar com uma equipe multiprofissional, promove maior adesão ao cuidado integral ¹¹.

A falta de conscientização da PC quanto à necessidade de adequação do meio bucal antes do início das terapias antineoplásicas e as questões financeiras foram apontadas como barreiras significativas ao acesso, não só pelo artigo resultante da revisão integrativa ^{23,28}. Devido à complexidade do cuidado à PC, a integralidade das ações não deve depender da procura espontânea pelo serviço por parte do usuário. O sistema de saúde, ao monitorar o acesso à rede de atenção, deve prever empecilhos financeiros, geográficos, culturais, organizacionais e de informação. Nesse sentido, a APS é o espaço mais adequado para oportunizar o cuidado à SB da PC, por estar próxima ao usuário e ser menos onerosa tecnicamente.

Dentre as limitações deste estudo, destaca-se o reduzido número de publicações incluídas na amostra final, com apenas um estudo atendendo aos critérios de elegibilidade

estabelecidos. Contudo, ressalta-se que foi adotada uma metodologia de busca robusta e abrangente, com diferentes bases de dados e estratégias de rastreamento da literatura científica. A construção da chave de busca incluiu descritores controlados e termos alternativos amplamente utilizados no contexto da APS e da SB. Além disso, foi utilizada a ferramenta *on-line Connected Papers* para a identificação de publicações relacionadas, a fim de ampliar a sensibilidade da busca e minimizar a perda de estudos potencialmente relevantes.

CONCLUSÃO

A escassez de estudos encontrados evidencia uma importante lacuna científica e assistencial relacionada aos serviços de saúde bucal no fluxo de cuidado à pessoa com câncer na Atenção Primária à Saúde, independente do país e do modelo de saúde utilizado. Embora os documentos oficiais de saúde prevejam ações para a redução da morbimortalidade atrelada ao câncer, o cuidado integral apresenta barreiras e muitas vezes depende da procura do serviço pelo usuário.

Como estratégia para a padronização das ações e garantia do cuidado à saúde bucal da PC, identifica-se a necessidade de desenvolver modelos assistenciais para a inclusão do serviço de SB e a operacionalização do fluxo do cuidado na APS de modo que haja abordagem profissional conjunta e qualificada por meio de ações pré-determinadas.

REFERÊNCIAS

1. Freitas DA, Caballero AD, Pereira MM, Oliveira SKM, Silva GP, Hernández CIV. Sequelas bucais da radioterapia de cabeça e pescoço. Rev CEFAC [Internet]. 2011 [acesso em 2025 abr. 10]; 13(6):1103-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462011005000071>
2. Gusmão TPL, Alves FA. Assistência odontológica para pacientes com doenças crônicas não transmissíveis: câncer [Internet]. In: Oliveira AEF, Ribeiro CCC, Haddad AE, Silva DG, organizadoras. São Luís: EDUFMA; 2022 [acesso em 2026 mai. 16]. 70 p. Disponível em: <http://www.edufma.ufma.br/index.pht/loja/>
3. Peres P, Queiroz AM, Moreira MR, Faquim JPS, Ferrari MACM. Odontopediatria aplicada ao câncer infantil: manifestações clínicas e protocolo de atendimento. J Manag Prim Health Care [Internet]. 2014 [acesso em 2025 abr. 10]; 4(3):191-9. DOI: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v4i3.188>
4. Santos CC, Noro-Filho GA, Caputo BV, Souza RC, Andrade MRD, Giovani EM. Condutas práticas e efetivas recomendadas ao cirurgião dentista no tratamento pré, trans e pós do câncer bucal. J Health Sci Inst. 2013 [acesso em 2025 abr. 10]; 31(4):368-72.
5. Ribeiro ILA, Castro RD, Costa RC, Damascena LCL, Lucena NNN, Maracajá PMB, *et al.* Integrated oral care contributes positively to the course of treatment of oncopediatric patients. Eur J Pediatr [Internet]. 2021 [acesso em 2025 abr. 10]; 180:2757-64. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00431-021-04024-z>

6. Güneri P, Epstein JB, Raber-Durlacher JE, Çankaya H, Boyacioglu H, Barasch A. Patient-reported outcomes for immediate identification of dental care needs. *Forum Clin Oncol* [Internet]. 2015 [acesso em 2025 abr. 19]; 6(2):1-7. DOI: <https://doi.org/10.1515/fco-2015-0006>
7. Beacher NG, Sweeney MP. The dental management of a mouth cancer patient. *Br Dent J* [Internet]. 2018 [acesso em 2025 abr. 19]; 225:855-64. DOI: <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2018.932>
8. Rampini MP, Ferreira EMS, Ferreira CG, Antunes HS. Utilização da terapia com laser de baixa potência para prevenção de mucosite oral: revisão de literatura. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2009 [acesso em 2025 abr. 19]; 55(1):59-68. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2009v55n1.1679>
9. Vieira DL, Leite AF, Ferreira A, Melo NS, Figueiredo PT. Tratamento odontológico em pacientes oncológicos. *Oral Sci*. 2012 [acesso em 2025 abr. 19]; 4(2):37-42.
10. Brasil. Portaria GM/MS nº 6.590, de 3 de fevereiro de 2025. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para regulamentar a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer - PNPCC, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS [Internet]. *Diário Oficial da União*. 2025 fev. 6; Seção 1:63 [acesso em 2026 mai. 13]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-6.590-de-3-de-fevereiro-de-2025-611094415>
11. Taplin SH, Weaver S, Salas E, Chollette V, Edwards HM, Bruinooge SS, *et al.* Reviewing cancer care team effectiveness. *J Oncol Pract* [Internet]. 2015 [acesso em 2025 abr. 20]; 11(3):239-46. DOI: <https://doi.org/10.1200/JOP.2014.003350>
12. Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers BL, Knafl KA, editors. *Concept development in nursing*. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Co.; 1993. p. 231-50. [acesso em 2025 abr. 20]. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Marion-Broome/publication/238248432_Integrative_literature_reviews_for_the_development_of_concepts/links/55ae580e08aed614b09a69bc/Integrative-literature-reviews-for-the-development-of-concepts.pdf
13. Santos CM, Pimenta CA, Nobre MR. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2007 [acesso em 2025 abr. 20]; 15(3):509-11. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
14. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* [Internet]. 2021 [acesso em 2025 abr. 28]; 372:n71. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
15. Connected Papers [Internet]. Tel Aviv: Connected Papers Ltd.; 2025 [acesso em 2025 abr. 29]. Disponível em: <https://www.connectedpapers.com/>
16. Dang RR, Rebhun C, Sohn W, Salama AR. Dental practice patterns for oral care in medical oncology patients: a survey-based assessment of Massachusetts dentists. *J Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2016 [acesso em 2025 abr. 28]; 74(9):e39. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.joms.2016.06.062>
17. Birn AE, Hellander I. Market-driven health care mess: the United States. *Cad Saude Publica*. 2016 [acesso em 2026 mai. 13]; 32(3):1-4.
18. Giovanella L, Mendoza-Ruiz A, Pilar ACA, Rosa MC, Martins GB, Santos IS, *et al.* Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018 [acesso em 2026 mai. 13]; 23(6):1763-76. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05562018>
19. National Cancer Institute. Oral complications of cancer therapies (PDQ®) – health

- professional version [Internet]. Bethesda: National Institutes of Health; 2024 [acesso em 2026 mai. 13]. Disponível em: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/mouth-throat/oral-complications-hp-pdq>
20. Szwarcwald CL, Bastos FI, Esteves MAP, Andrade CLT, Paez MS, Medici EV, *et al*. Desigualdade de renda e situação de saúde: o caso do Rio de Janeiro. *Cad Saude Publica*. 1999 [acesso em 2025 abr. 28]; 15(1):15-28.
 21. Brasil. Portaria GM/MS nº 6.591, de 4 de fevereiro de 2025. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, e institui, no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer - PNPCC, a Rede de Prevenção e Controle do Câncer - RPCC [Internet]. *Diário Oficial da União*. 2025 fev. 7; Seção 1:87 [acesso em 2026 mai. 13]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-6.591-de-4-de-fevereiro-de-2025-611336496>
 22. Brasil. Portaria GM/MS nº 6.592, de 4 de fevereiro de 2025. Altera a Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Programa de navegação da pessoa com diagnóstico de câncer, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS [Internet]. *Diário Oficial da União*. 2025 fev. 7; Seção 1:90 [acesso em 2026 mai. 15]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-6.592-de-4-de-fevereiro-de-2025-611349153>
 23. Corrigan DM, Walker MP, Liu Y, Mitchell TV. Factors influencing patients seeking oral health care in the oncology dental support clinic at an urban university dental school setting. *Spec Care Dentist* [Internet]. 2014 [acesso em 2025 abr. 28]; 34(3):106-13. DOI: <https://doi.org/10.1111/scd.12037>
 24. Brasil. Portaria nº 1.023, de 23 de abril de 2018. Institui o Grupo de Trabalho com a finalidade de propor a elaboração de ações e estratégias sobre a Odontologia Hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria Executiva; 2018 [acesso em 2026 mai. 15]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/se/2018/prt1023_24_04_2018.html
 25. Palay C. Dental care: unmet oral needs of patients with cancer and survivors. *Clin J Oncol Nurs* [Internet]. 2017 [acesso em 2025 abr. 28]; 21(5):629-32. DOI: <https://doi.org/10.1188/17.cjon.629-632>
 26. Gillam JL, Gillam DG. The assessment and implementation of mouth care in palliative care: a review. *J R Soc Promot Health* [Internet]. 2006 [acesso em 2025 abr. 28]; 126(1):33-7. DOI: <https://doi.org/10.1177/1466424006061174>
 27. Curi DSC, Gondim ITGO, Figueiredo ACL, Jarnelli SR. Utilization of oral health services network among children and adolescents with leukemia. *Spec Care Dentist* [Internet]. 2018 [acesso em 2025 abr. 29]; 38(3):139-45. DOI: <https://doi.org/10.1111/scd.12280>
 28. Waring E, Mawardi H, Woo SB, Treister N, Margalit DN, Frustino J, *et al*. Evaluation of a community-based dental screening program prior to radiotherapy for head and neck cancer: a single-center experience. *Support Care Cancer* [Internet]. 2019 [acesso em 2025 abr. 29]; 27(9):3331-6. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4626-y>
 29. Casotti E, Monteiro ABF, Castro Filho EL, Santos MP. Organização dos serviços públicos de saúde bucal para diagnóstico precoce de desordens com potencial de malignização do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2016 [acesso em 2025 abr. 29]; 21(5):1573-82. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.10742>

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Stella Simão Tavares	Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)	https://orcid.org/0009-0004-6661-0538	http://lattes.cnpq.br/9039298526695755
Ana Maria Bezerra Bandeira	Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)	https://orcid.org/0000-0003-2529-8280	http://lattes.cnpq.br/5258668810990654
Danielle Amaral de Freitas	Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)	https://orcid.org/0000-0002-5460-8316	http://lattes.cnpq.br/2216231625909666
Autor correspondente	Stella Simão Tavares  stellasilmao.t@gmail.com		

Metadados		
Submissão: 8 de setembro de 2025	Aprovação: 18 de maio de 2026	Publicação: 1º de outubro de 2026
Como citar (Vancouver)	Tavares SS, Bandeira AMB, Freitas DA. Saúde bucal no fluxo do cuidado à pessoa com câncer na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. Rev. APS [Internet]. 2026; 29 (único): e292649868. DOI: 10.34019/1809-8363.2026.v29.49868	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	As autoras mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença <i>Creative Commons Attribution</i> (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses.	
Financiamento	Sem financiamento.	
Contribuições dos autores	Concepção e planejamento do estudo e Análise ou interpretação dos dados: SST, AMBB, DAF. Elaboração do rascunho e Revisão crítica do conteúdo: SST, AMBB, DAF. As autoras aprovaram versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho	

Início