

ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA EM CÂNCER BUCAL: uma revisão de literatura

PERFORMANCE OF THE DENTIST SURGEON IN ORAL CANCER: a literature review

Letícia Borges Silva¹

Maria Letícia de Almeida Rosa Vilete²

Elisa Melo Ferreira³

RESUMO

O câncer é um termo utilizado para designar uma doença maligna, que abrange mais de cem diferentes tipos, cujo ponto em comum é o crescimento desordenado de um conjunto de células, que formam um tumor maligno. O câncer é um problema de Saúde Pública, tanto em países desenvolvidos como subdesenvolvidos e o Cirurgião Dentista tem um papel fundamental para diagnosticar essa patologia maligna na cavidade bucal. Ao realizar um diagnóstico precoce, evita-se o surgimento de situações agravantes, sendo, pois, de extrema relevância se estudar a atuação do profissional dentista no diagnóstico dessa patologia, bem como os fatores etiológicos que contribuem para seu surgimento.

Palavras-chave: implantes; diagnóstico; prevenção; tratamento; câncer bucal; atuação cirurgião dentista; neoplasias bucais.

ABSTRACT

Cancer is a cluster of disordered cells that form a malignant tumor, which causes health issues in developed and undeveloped countries. The dentist surgeon is the professional that has de fundamental skills to diagnose the origin of this patology at the buccal cavity. With a wearily diagnostic you can avoid more aggravating situations, being of extreme relevance your practice, because it is about the health of society in general. The buccal cancer can reach people from any fase of life, being connected with etiological factors.

Keywords: diagnosis; prevention; treatment; buccal câncer; dentist surgeon's performance; oral neoplasms.

¹ Graduanda em Odontologia pela Faculdade de Ipatinga.

² Graduada em Direito pelo Centro Universitário do Leste de Minas Gerais e graduada em Odontologia na UNILAVRAS. Mestrado em Gestão integrada no território, pela UNIVALE, especialista em Implantodontia pela Associação Brasileira de Odontologia de Governador Valadares, especialista em Dentística restauradora pela UNIFAL.

³ Especialista em Periodontia pelo São Leopoldo Mandic- Campinas, Brasil Pofessora de Graduação da Faculdade Fadipa.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de boca é um tumor maligno, se constitui de um conjunto de células desordenadas que formam um tumor. Que acomete as regiões dos lábios, gengiva, mucosa, palato, língua e assoalho bucal. Representando coletivamente a 16ª neoplasia maligna mais comum em todo mundo, com casos incidentes a cada ano (MIRANDA-FILHO; BRAY, 2020).

De acordo com a Associação Americana de Odontologia (ADA), os sintomas se dão por lesões (feridas) nos lábios e cavidade oral que não cicatrizam durante mais de 15 dias, podendo ter sangramento e crescimento da lesão. Os agentes cancerígenos agredem a célula e isso resulta na modificação de seu DNA. A célula mutada permanece latente ou pode ser alterada por novos estímulos. A exposição prolongada aos agente promotores pode efetivamente estimular o processo de carcinogênese (TORRES-PEREIRA *et al.*, 2012).

Diante disso, o Cirurgião Dentista deve ter uma conduta que consiste em anamnese, exames físicos e clínicos onde se examina toda cavidade oral e intraoral das regiões da cabeça e pescoço, sendo necessário exames complementares e de imagens. Dessa forma, o dentista identifica quaisquer alterações congênitas, patológicas ou traumas, portanto, o rastreamento com a prática odontológica demonstra bons resultados (RODRIGUES *et al.*, 2000) (SYME *et al.*, 2001).

O aparecimento da doença está relacionado a alguns fatores exógenos e endógenos aos quais as pessoas estão sujeitas. Alguns fatores exógenos como tabagismo, álcool, exposição solar e vírus HPV contribuem para a alta incidência de câncer bucal (MARUR *et al.*, 2010) (XAVIER; BUSSOLOTI FILHO; LANCELLOTTI, 2005).

O tabagismo é um dos principais fatores de risco, que pode desencadear o surgimento da doença, uma vez que a exposição ao tabaco gera lesões à mucosa, laringe, faringe e nasofaringe. A participação da nicotina na carcinogênese se deve por atuar como intermediária de macromoléculas que produzem nitrosaminas (compostos químicos cancerígenos do tabaco) (INSTITUTO MÁRIO PENA, 2016).

O álcool também é um dos fatores que contribuem para o aparecimento do câncer, o teor alcoólico de determinadas bebidas associados ao alto nível de ingestão propiciam a relação do câncer bucal e etilismo (OGDEN, 2018). Ademais, também pode ser uma doença decorrente da a infecção pelo vírus HPV, que está

relacionada a alguns casos de câncer de orofaringe (KIM; ELTER JR.; FRANCIS; PATTON, 2006).

O câncer bucal também é influenciado pela exposição solar, que se concentra em maioria nos lábios, grande parte dos pacientes com câncer de lábios são profissionais que trabalham ao ar livre, com exposição constante à radiação ultravioleta do sol.

Apesar da maioria dos casos da doença serem detectados em fase avançada; o diagnóstico precoce do apresenta maiores possibilidades de cura e redução na taxa de mortalidade (CUFARI *et al.*, 2006).

O registro do Instituto Nacional de Câncer (INCA) em estima que 15.190 pessoas, sendo 11.180 homens e 4.010 mulheres são portadores de câncer bucal, destes, 6.192 vieram a óbito pela doença, sendo 4.767 homens e 1.425 mulheres (INCA, 2020; Atlas de Mortalidade por Câncer, 2020). Traduzindo em percentual, dos 15.190 casos, mais de 40% vieram a óbito pela doença.

Nesse estudo busca-se responder qual deverá ser a conduta do Cirurgião Dentista para prevenir, diagnosticar e fazer o tratamento de pacientes com essa patologia.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar a atuação do cirurgião dentista em patologia de câncer bucal.

2.2 Objetivos específicos

- a) Pesquisar os grupos de riscos sujeitos a Câncer Bucal;
- b) Avaliar os fatores que concorrem para o surgimento do Câncer Bucal;
- c) Analisar a necessidade da atuação do Cirurgião Dentista nos casos de Câncer Bucal;
- d) Apresentar as estimativas e estatísticas existentes sobre Câncer Bucal;
- e) Avaliar métodos de tratamento e prevenção do Câncer Bucal.

3 METODOLOGIA

O método de pesquisa científica foi uma revisão bibliográfica através da análise de artigos que dissertam sobre a atuação do cirurgião dentista nos casos de câncer bucal, métodos que auxiliam no tratamento e descoberta dessa patologia, pesquisando também, riscos e prevenções.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos anos 2003 a 2022, utilizando as plataformas: Scielo, Teses USP, Seer UPF, Google Acadêmico e Pubmed, com as palavras chaves diagnóstico, prevenção, tratamento, câncer bucal, atuação cirurgião dentista. Neoplasias bucais.

Foram estudados 28 artigos de domínio público via internet, conforme consta nas referências bibliográficas.

4 REVISÃO DE LITERATURA

Sobre o tema a revisão bibliográfica registra várias abordagens, que vão desde a prevenção e diagnóstico, ao tratamento e cura do câncer bucal.

É comum a maioria dos tumores malignos crescerem mais aceleradamente que os benignos. Todavia, alguns cânceres desenvolvem por anos e só se ampliam na fase de crescimento rápido, já outros expandem rapidamente desde o início (ROBBINS E COTRAN, 2015, p. 156).

Nos estágios iniciais, tem-se mostrado, na prática, que a aplicação de recursos disponíveis nas neoplasias bucais tende a ter melhor aproveitamento e eficácia, visto que a detecção da localidade e da extensão do câncer no corpo do paciente é feita pelo processo de estadiamento, que determina o avanço da doença, sendo esse processo a forma utilizada pelos Cirurgiões Dentistas e Médicos para fazer o prognóstico (LEMOS JUNIOR *et al.*, 2013).

Ainda assim, as lesões de câncer bucal são mais comuns, pois possuem origem epitelial, e geralmente são mais acessíveis ao exame visual com uma boa iluminação e secagem adequada da mucosa que são evidenciadas no exame odontológico de rotina (TORRES-PEREIRA, 2010).

É necessário e preciso mencionar sobre o impacto que a doença e o seu tratamento podem ocasionar na qualidade de vida dos pacientes, vez que várias estruturas e funções do sistema estomatognático são afetadas (BIAZEVIC *et al.*, 2007).

Para o sucesso no tratamento é fundamental a orientação dos pacientes a

terem bons hábitos diários, a partir dos fatores de riscos que agravam o indivíduo com câncer bucal.

Sendo então o Cirurgião-Dentista, o profissional mais indicado para a identificação do câncer de boca e a sua participação no diagnóstico e no acompanhamento e controle dos efeitos colaterais do tratamento oncológico é de extrema importância (DANYELLE *et al.*, 2010).

4.1 Álcool

Grande número de pessoas não assumem o etilismo. É de extrema importância saber a quantidade e frequência de bebida ingerida pelo paciente.

De forma crônica em contato com a mucosa, o álcool age como um solvente, expondo a mucosa a inúmeros fatores carcinogênicos. Estudo realizado por Holmes, revelou que apenas 13,5% dos dentistas se sentem capazes de instruir o paciente contra o combate ao álcool e ao fim do tabagismo.

4.2 Exposição solar

A população Brasileira sofre constante exposição solar. A exposição aos raios ultravioleta (UV) causa sérios danos celulares. Há evidências de que a incidência de luz solar está associada ao aumento de câncer em lábios, segundo INCA.

O reconhecimento da importância da atuação dos cirurgiões dentistas na identificação do câncer bucal é fundamental, pois eles têm contato diretamente com o paciente por pelo menos de 6 em 6 meses, duas vezes ao ano, o que é fundamental para a prevenção e diagnóstico dos pacientes, sendo que 69% dos casos são notáveis e diagnosticados em seu estágio inicial por dentista em sua rotina de trabalho, no seu dia a dia (HOLMES *et al.*, 2007; BORAKS, 2013).

5 DO TRATAMENTO

Durante o tratamento, os pacientes estão sujeitos a problemas de autoestima, podem sentir diversas dores, sua aparência pode ser afetada e suas atividades diárias acabam sendo comprometidas, como a capacidade para engolir alimentos, sua mastigação, sua fonação, ao falar, e no seu paladar, nas sensações de gostos

dos alimentos. As sequelas afetarão diretamente a qualidade de vida do paciente durante e após o tratamento por longos períodos de sua vida (BIAZEVIC *et al.*, 2007).

Um dos procedimentos no qual o dentista remove amostra da lesão é a biópsia, que analisa o tecido coletado. Uma das maneiras é a citologia esfoliativa, método no qual o dentista raspa a superfície de uma área determinada e o tecido coletado é manuseado sobre uma lâmina de vidro, com um corante é tingido de modo que as células cancerígenas possam ser visualizadas ao microscópico (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2021).

Existe também a biópsia incisional, um tipo de biópsia utilizada para identificar neoplasias. A tumoração acomete camadas profundas, a biópsia é realizada em uma sala cirúrgica, onde se retira pequenas amostras do tecido. As amostras são enviadas para um laboratório de análises para serem examinadas por um patologista, que irá estudá-las e emitir o diagnóstico final (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2021).

5.1 Das consequências do tratamento

Após os procedimentos de análises e comprovação da presença de células malignas na região oral e/ou de cabeça e pescoço, a quimioterapia e radioterapia feita durante o tratamento oncológico estão associadas e como consequência, o aparecimento da mucosite oral devido ao efeito debilitante e exposição do indivíduo. Estes aspectos podem comprometer de forma importante o tratamento e a qualidade de vida dos pacientes (DANYELLE *et al.*, 2010).

Devido a intensidade, o tratamento pode vir a ser interrompido muitas vezes, pois gera xerostomia, que é a sensação de boca seca, um dos efeitos que compromete também a qualidade e sucesso do tratamento. Os pacientes que tendem a serem xerostômicos estão mais suscetíveis a desenvolver cáries e infecções bucais (DANYELLE *et al.*, 2010).

Diante disso, pacientes que são submetidos à radioterapia para combater os tumores da cavidade oral estão sujeitos a receber tratamento quimioterápico, por isso podem desenvolver mais ainda alterações, causando diferentes efeitos colaterais como afeta o esmalte dos dentes, aumenta o risco de problemas dentários a longo prazo. Altas doses de radioterapia administrada podem alterar o

desenvolvimento dos dentes, causando doenças da gengiva e diminuição na produção de saliva (TORRES-PEREIRA *et al.*, 2012).

Conforme as circunstâncias, a quimioterapia e a radioterapia causam distúrbios na integridade e função na cavidade oral, apresentando complicações orais. E o cirurgião dentista atua nesse sentido de revisar e observar nesse contexto (DANYELLE *et al.*, 2010).

A destruição das células tumorais pela irradiação causa prejuízos irreversíveis nas células normais adjacentes, no campo de radiação. A constância e controle de hábitos de higiene bucal devem ser exorbitantes devido a intensidade no decorrer da radioterapia e quimioterapia, portanto, já que a colonização de micróbios sobre a ferida é intensa, podendo levar a problemas sistêmicos (LEMOS JUNIOR, 2013).

6 DISCUSSÃO

Holmes e Boraks (2003) destaca a importante atuação do cirurgião dentista na prevenção e identificação do câncer bucal, pois durante seu trabalho no dia a dia, vivencia no seu cotidiano, o contato direto com o indivíduo, se obtém um diagnóstico final, fazendo com que o profissional atue durante os atendimentos e trate o paciente observando sempre um bom exame de rotina (TORRES-PEREIRA, 2010).

Existe consenso entre autores sobre o assunto, por exemplo Celso Augusto (2013) refere a observar as estruturas no aproveitamento da localidade e extensão da lesão, para dar o parecer da doença e Torres-Pereira (2010) tem como proposta que com um exame bem realizado e os exames de rotina pode-se prevenir a aparição da doença.

As autoras Maria Biazevic *et al.* (2007) e Monique Danyelle *et al.* (2010) alegam a importância de observar a qualidade de vida do indivíduo no sentido da continuidade de capacidades motoras entre elas deglutir, e sensações de alimentos e gosto, pelos efeitos do tratamento oncológico. Entre outros problemas, tem que cuidar da autoestima que prejudicam a condição de vida do paciente.

A Sociedade Americana de Câncer (American Cancer Society) em 2021, considerou que o procedimento após a consulta com profissionais da saúde, seguido de alguns procedimentos para dar o diagnóstico final, seria a análise minuciosa juntamente ao laboratório, que é a biópsia da lesão que o paciente está relatando,

sinais e sintomas. Monique Danylle *et al.* (2010) defende as análises patológicas após a comprovação e realização do tratamento, que consiste em quimioterapia e radioterapia sendo estratégias para um bom resultado ao combate da doença.

Monique Danyelle *et al.* (2010) e C. A. Lemos (2013) referem-se à intensidade de tratamento após confirmação das lesões malignas, suscetíveis a desenvolver infecções bucais e distúrbios na integridade física do paciente.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho busca orientar, dialogar e educar o paciente quanto ao câncer de boca, além de reconhecer e diagnosticar precocemente, atuando diretamente na prevenção. O correto diagnóstico e encaminhamento mais breve ao médico, favorece a sobrevida e um melhor prognóstico.

O cirurgião dentista sempre deve orientar, discutir e incentivar o paciente quanto a cessação do ato de fumar, o consumo moderado de bebidas alcoólicas, alimentação saudável, higiene bucal satisfatória e problemas com exposição solar, além de diagnosticar e tratar precocemente as lesões pré-câncer, além de orientar o paciente a fazer o auto-exame da boca regularmente. A Organização Mundial de Saúde (OMS) já preconizou que o cigarro está inseparável ao diagnóstico de câncer, pois é uma das principais causas de câncer de pulmão, laringe, faringe, estômago, pâncreas, bexiga e boca. Intimamente ligado a 90% dos cânceres de boca em homens e 60% nas mulheres.

Para o sucesso no tratamento é fundamental a orientação dos pacientes a terem bons hábitos diários, a partir dos fatores de riscos que agravam o indivíduo com câncer bucal.

Fatores de risco que devem ser identificados, discutidos e eliminados. Pode-se concluir com base nos itens selecionados e discutidos ao longo deste trabalho que: Os riscos associados aumentam a possibilidade de neoplasias malignas na cavidade bucal.

A prática do autoexame e visitas regulares ao cirurgião dentista aumentam a possibilidade de um diagnóstico precoce. O cirurgião dentista deve estar apto a prevenir e diagnosticar o câncer bucal, ter conhecimento abrangente entre os itens citados para prevenção e ter uma postura de veracidade e confiança perante o paciente.

Tendo em vista qualquer alteração da mucosa bucal que fuja do padrão de normalidade observado, o primeiro profissional indicado para diagnóstico deverá ser o cirurgião dentista.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, S. M. S. et al. Conhecimento de alunos de Odontologia sobre Câncer de Boca. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, v. 23, n. 1, 2022. Disponível em: <https://revistaensinoeducacao.pgsskroton.com.br/article/view/8661>. Acesso em: 15 out. 2022.

ALMEIDA, I. F. B. de A. et al. Panorama atual da prevalência do câncer de boca no estado da bahia: de 2015 A 2020. **Diálogos & Ciência**, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 220-229, 2022. Disponível em <https://periodicos.unifc.edu.br/index.php/dialogoseciencia/article/view/321/115/>. Acesso em: 15 out. 2022.

BARROS, A. T. O. S. et al. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre câncer de boca e orofaringe: uma revisão integrativa. **Rev Bras Enferm.**, v. 74, n. 1, e20200080, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0080>.

BIAZEVIC, M. G. H. et al. Impacto imediato da cirurgia primária na qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes hospitalizados com câncer de boca e orofaringe. **J Oral Maxillofac Surg**, [S.l.], v. 66, n. 7, p. 1343-1350, July, 2008. DOI: 10.1016/j.joms.2007.07.006.

BORAKS, S. **Diagnóstico bucal**. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2003.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Estatísticas do câncer: vigilância do câncer e fatores de risco**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/vigilancia-do-cancer-e-seus-fatores-de-risco>. Acesso em: 15 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Câncer de Boca** [homepage]. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/boca>. Acesso em: 15 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Prevenção e controle do câncer: normas e recomendações do INCA. **Rev Bras Cancerol**, [S.l.], v. 48, n. 3, p. 317-322, July/Sept. 2002.

BRITO, P. H. et al. Importância do diagnóstico precoce do câncer bucal e conduta adequada do cirurgião-dentista na atenção básica: revisão integrativa. **Odontol. Clín.-Cient.**, [S.l.], v. 19, n. 4, p. 327-32, 2020.

CUFFARI, L. Pain complaint as the first symptom of oral cancer: a descriptive study. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.**, [S.l.], v. 102, n. 1, p. 56-61, July 2006. DOI: 10.1016/j.tripleo.2005.10.041. Epub 2006 Apr 24. PMID: 16831673.

FALCÃO, M. M. L. *et al.* Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal. **RGO, Rev. gaúch. odontol. (Online)**, Porto Alegre, v. 58, n. 1, Jan./Mar. 2010. Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?pid=S1981-86372010000100006&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 17 out. 2022.

FREITAS, C. J. R. de *et al.* Abordagem dos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família sobre o câncer bucal. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 25, n. 2, p. 198-20549, maio/ago. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v25i2.10682>.

HOLMES, J. D. *et al.* Is detection of oral and oropharyngeal squamous cancer by a dental health care provider associated with a lower stage at diagnosis? **J Oral Maxillofac Surg**, [S.l.], v. 61, n. 3, p. 285-291, Mar. 2003.

LI, H.; FAN, X.; HOUGHTON, J. Tumor microenvironment: the role of the tumor stroma in cancer. **J Cell Biochem**, [S.l.], v. 101, n. 4, p. 805-815, July 2007. DOI: [10.1002/jcb.21159](https://doi.org/10.1002/jcb.21159).

LOPES, A. C. A. de S. *et al.* Brasil: tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas nos últimos dez anos (vigitel) e o papel do cirurgião-dentista na prevenção do câncer bucal. **Ciências da Saúde**, [S.l.] v. 10, n. 8, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17278>.

MONTERO, P. H.; PATEL, S. G. Câncer da cavidade oral. **Surg Oncol Clin N Am**, [S.l.], v. 24, n. 3, p. 491-508, jul. 2015. DOI: [10.1016/j.soc.2015.03.006](https://doi.org/10.1016/j.soc.2015.03.006). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25979396/>. Acesso em: 15 out. 2022.

PRADO, B. N.; PASSARELLI, D. H. C. Uma nova visão sobre prevenção do câncer bucal no consultório odontológico. **Revista de Odontologia da Universidade da Cidade de São Paulo**, v. 21, n. 1, jan./abr. 2009. DOI: https://doi.org/10.26843/ro_unid.v21i1.440

ROTHWELL, B. R. Prevention and treatment of the orofacial complications of radiotherapy. **J Am Dent Assoc**, [S.l.], v. 114, n. 3, p. 316-322, Mar. 1987. DOI: [10.14219/jada.archive.1987.0066](https://doi.org/10.14219/jada.archive.1987.0066).

SAMPAIO, A. S. S. *et al.* Perfil do paciente jovem com câncer de boca: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 1. n. 1, n.8, e29511830934, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30934/26527>. Acesso em: 16 out. 2022.

SILVA, A. B. Da *et al.* Análise do conhecimento de profissionais de nível superior da unidade de saúde da família sobre o câncer bucal. **Sci Invest Dent.**, [S.l.], v. 26, n. 1, p. 40-48, 2021. Disponível em <file:///D:/Users/LETICIA/Downloads/5797-Texto%20do%20artigo-23304-2-10-20211215.pdf>. Acesso em: 16 out. 2022.

SILVA, B. S. R.; Carvalho, M. M. De; SIMONATO, L. E. Manejo odontológico em cuidados paliativos de pacientes com câncer bucal. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 8, n. 4. abr. 2022. Disponível em <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/5049/1888>. Acesso em: 16 out. 2022.

TORRES-PEREIRA, C. Oral cancer public policies: is there any evidence of impact? **Braz. oral res.**, [S.l.] v. 24, suppl 1, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1806-83242010000500007>.

PAIVA, M. D. E. B. *et al.* Complicações orais decorrentes da terapia antineoplásica. **Arquivos Em Odontologia**, v. 46, n. 1, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/3527>. Acesso em: 17 out. 2022.

PRADO, B. N.; PASSARELLI, D. H. C. Uma nova visão sobre prevenção do câncer bucal no consultório odontológica. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 21, n. 1, p. 79-85, jan-abr. 2009. Disponível em: <file:///C:/Users/bissa.vieira/Downloads/admin,+Gerente+da+revista,+Relato+de+Caso+2.pdf>. Acesso em: 17 out. 2022.