

## **AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE IDOSOS SOBRE CÂNCER BUCAL E DIAGNÓSTICO PRECOCE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Andrea Márcia da Cunha Lima <sup>1</sup>  
Cícera Patrícia Daniel Montenegro <sup>2</sup>  
Cariles Silva de Oliveira <sup>3</sup>  
Maria das Graças Duarte Miguel <sup>4</sup>

### **RESUMO**

O aumento da população idosa no mundo decorre de transformações socioeconômicas e de mudanças de hábitos. Esse aumento propiciou um incremento ao aglomerado populacional, estando às pessoas mais expostas a fatores de risco, favorecendo o desenvolvimento do câncer dentre outras doenças crônico-degenerativas. Certas condições decorrentes do envelhecimento predisõem ao desenvolvimento de algumas morbidades no sistema estomatognático, como, por exemplo, o câncer bucal, que apresenta a variável idade como fator de risco. Trata-se de revisão integrativa da literatura, que buscou evidenciar o conhecimento de idosos sobre câncer bucal, visando a elaboração de um protocolo para o autoexame bucal direcionados aos idosos. A busca dos artigos foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram analisados dezoito artigos sobre a temática em questão, publicados no período compreendido entre 2009 e 2018. A análise dos 18 artigos incluídos no estudo permitiu identificar 3 temáticas relevantes (câncer bucal como problema de saúde pública; diagnóstico precoce do câncer bucal e a importância do autoexame bucal). Os resultados mostraram a necessidade de se investir na prevenção da doença e no diagnóstico precoce, através da ampliação de políticas públicas voltadas para melhoria do conhecimento da população, sobretudo a idosa, sobre o câncer bucal. É importante que novas pesquisas sejam realizadas visando identificar melhor as dificuldades encontradas pelos idosos quanto a realização do autoexame bucal, o que vem a favorecer o diagnóstico precoce do câncer bucal.

**Palavras-chave:** Neoplasias bucais, idosos, detecção precoce de câncer, autoexame bucal.

### **INTRODUÇÃO**

O aumento da população idosa no mundo decorre de transformações socioeconômicas e de mudanças de hábitos (CHRISTENSEN et al., 2009). Esse aumento propiciou um incremento ao aglomerado populacional, estando às pessoas mais expostas a fatores de risco, favorecendo o desenvolvimento do câncer dentre outras doenças crônico-degenerativas. No Brasil, o câncer, que é considerado um problema de saúde pública, em todo o mundo representa uma das principais causas de mortes definidas (SCHMIDT et al., 2011).

<sup>1</sup> Mestranda do Curso de Gerontologia da Universidade Federal - PB, [andrealima2006@gmail.com](mailto:andrealima2006@gmail.com);

<sup>2</sup> Mestranda do Curso de Gerontologia da Universidade Federal - PB, [pmontenegro9@gmail.com](mailto:pmontenegro9@gmail.com);

<sup>3</sup> Mestre pelo Curso de Gerontologia da Universidade Federal - PB, [carilessol2008@hotmail.com](mailto:carilessol2008@hotmail.com);

<sup>4</sup> Mestre pelo Curso de Gerontologia da Universidade Federal - PB, [maryygrace@gmail.com](mailto:maryygrace@gmail.com);

Deve-se considerar que o Brasil é um país complexo, na medida em que apresenta características de países desenvolvidos para um determinado grupo da população, enquanto que outros permanecem completamente alijados de toda a riqueza produzida no país. Entretanto, mesmo com essa desigualdade social, nos últimos anos pode ser verificado o aumento da expectativa de vida da população brasileira. Assim, encontramos que o processo de envelhecimento existente deve-se ao declínio da fecundidade e aumento do número de habitantes com 60 anos ou mais. Essa transição demográfica é causa e efeito da transição epidemiológica, ou seja, houve uma redução das doenças infecciosas e parasitárias e um aumento das doenças crônicas degenerativas (BORGES et al., 2009).

O maior desafio na atenção integral à saúde da pessoa idosa, como um direito constitucionalmente adquirido, consiste em permitir ao idoso ter possibilidades de viver com a melhor qualidade de vida possível (COSTA, 2016).

O câncer de boca define-se como uma doença crônica multifatorial, resultante da interação dos fatores de risco que afetam os processos de controle da proliferação e crescimento celular (LIMA et al., 2005). Os principais fatores de risco são fumo, álcool, radiação solar, dieta, microrganismos e deficiência imunológica (WÜNSCH-FILHO, 2002; MARTINS et al., 2008). A associação do uso do tabaco e álcool é ainda mais deletéria, podendo elevar para 35 vezes as chances de desenvolvimento dessa neoplasia (MATOS; ARAÚJO, 2003). Representa um problema de saúde pública em consequência das taxas elevadas de morbimortalidade, bem como devido aos altos custos clínico-assistenciais, além disso ocupa o quinto lugar de incidência entre todos os tipos de câncer nos homens e o sétimo entre as mulheres (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - INCA, 2011).

O autoexame de boca é uma das estratégias mais importantes para se obter o diagnóstico do câncer oral em fase inicial, possibilitando uma melhora significativa no prognóstico do paciente. Este procedimento deveria ser sistematicamente ensinado nas atividades de educação comunitária, em linguagem fácil e acessível à população. Entretanto, a grande maioria da população desconhece este fato (THOMAZ; CUTRIM; LOPES, 2001).

O acesso à informação sobre como prevenir o câncer bucal associado ao autoexame bucal, seguido por exame bucal feito por um profissional facilita o diagnóstico precoce do câncer bucal. Sendo assim a educação em saúde é revestida de importância na promoção da saúde e prevenção do câncer bucal (MARTINS, et al., 2015).

A autopercepção de saúde bucal de idosos não representa a realidade observada clinicamente, fato este que deve ser amplamente divulgado em programas de capacitação das equipes de saúde, não apenas de saúde bucal, mas toda a equipe multiprofissional. A iniciativa

de sugerir uma observação das condições de saúde bucal dos idosos deve partir de todo profissional de saúde que tenha contato com o idoso, independentemente de sua formação, e as situações que levantem dúvidas devem ser esclarecidas com o cirurgião-dentista responsável pela área de abrangência. Os idosos restritos ao domicílio têm pouca informação sobre os cuidados com a saúde bucal, e necessitam de programas educativos específicos e com uma metodologia adaptada à sua condição. Assuntos como a capacitação dos cuidadores informais na atenção ao idoso com dependência funcional, o autoexame da boca, voltados para a prevenção das diversas enfermidades bucais, incluindo o câncer bucal devem ser destacados como tópicos imprescindíveis na formação de profissionais de saúde voltados para a atuação na Estratégia Saúde da Família (MESAS; TRELHA; AZEVEDO, 2008).

Assim, procurando oferecer subsídios para a construção e/ou aplicação de revisões integrativas sobre o tema abordado, o presente artigo teve como objetivo identificar o conhecimento de idosos sobre o câncer bucal, prevenção desta doença e a importância do autoexame bucal como método de diagnóstico precoce.

## **METODOLOGIA**

Este estudo é uma revisão integrativa de literatura, com a finalidade de reunir os resultados de estudos publicados sobre a temática, contribuindo para o acesso ao conhecimento científico e tomada de decisões dos profissionais baseada em evidências científicas. As seguintes fases foram seguidas: elaboração da pergunta norteadora (qual o nível de conhecimento do idoso sobre o câncer bucal?), busca em bases de dados, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO), usando os descritores indexados no Mesh Terms.

Para busca dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores e suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa: "Neoplasias Bucais", Idosos, "Detecção Precoce de Câncer" e "Autoexame bucal"

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português e inglês; artigos na íntegra que retratassem a temática referente à revisão integrativa e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados. Os critérios de exclusão foram: artigos que abordassem os descritores, mas, sem o foco no idoso; estudos

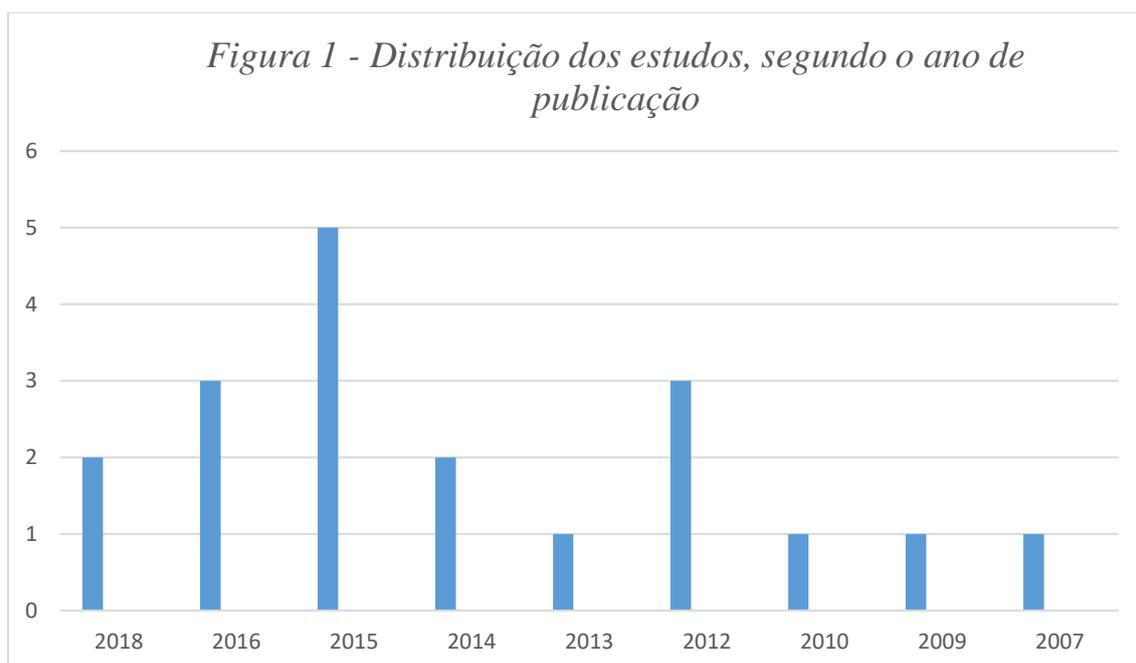
disponíveis somente em abstract, mas, indisponíveis em formato completo na web e artigos que apresentassem relato de caso.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pôde-se constatar que dos 19 (100%) artigos analisados, 36,84% (07 artigos) foram publicados em periódicos estrangeiros e 63,15% (12) publicados em periódicos nacionais. Quanto as bases de dados, na LILACS foram coletados 04 artigos e na SciELO, 15 artigos. Foram descartados 02 artigos, devido a duplicidade nas bases consultadas.

Não houve restrição quanto ao ano de publicação dos artigos.

Observou-se maior incidência no ano de 2015 (cinco artigos); seguido de 2016 (três artigos) e 2012 (três artigos); 2018 (dois artigos), 2014 (dois artigos); e por fim, 2013 (um artigo), 2010 (um artigo), 2009 (um artigo), 2007 (um artigo), conforme a distribuição apresentada na Figura 1.



Todos os artigos analisados abordaram a temática do câncer bucal e diagnóstico precoce, conforme tabela a seguir.

*Tabela 1 - Sumarização dos artigos que constituem a amostra da revisão integrativa*

Autores do artigo/Ano de publicação	Objetivo do estudo

Moro, Maroneze, Ardenghi., Barin e Danesi (2018)	Avaliar o perfil epidemiológico e a taxa de sobrevida do câncer de boca
Aquino, Lima, Silva, Alencar e Rodrigues (2018)	Descrever o itinerário terapêutico percorrido pelos indivíduos que foram a óbito por câncer de boca na busca pelos serviços de diagnóstico e tratamento
Voi, Restin, Lacerda e Faria Júnior (2016)	Avaliar a efetividade das Campanhas de Prevenção do Câncer Bucal
Campion, Santos, Carmo, Silva Júnior, Ribeiro, Gonçalves e Ferreira (2016)	Estimar se variáveis clínicas e epidemiológicas influenciam no atraso do diagnóstico
Casotti, Monteiro, Castro Filho e Santos (2016)	Estudo sobre a organização dos serviços públicos de saúde referente ao diagnóstico precoce de desordens com potencial de malignização
Martins, Barreto, Neto, Sá, Souza, Silva, Ferreira, Efigenia Ferreira e Pordeus (2015)	Identificar se o acesso a informações sobre como prevenir o câncer bucal é maior entre idosos residentes em domicílios cadastrados na ESF
Andrade, Santos e Oliveira (2015)	Conhecer a associação entre fatores como: idade, sexo, cor da pele, ocupação, nível de escolaridade, situação conjugal, local de residência, tabagismo, etilismo e o câncer de boca
Aquino, Lima, Menezes, e Rodrigues (2015)	Caracterizar os aspectos epidemiológicos da mortalidade por câncer de boca
Martins, Souza, Haikal, Paula, Ferreira e Pordeus (2015)	Identificar a prevalência do autoexame bucal entre idosos
Nemoto, Victorino, Pessoa, Cunha, Silva, Kanda e Matos (2015)	Descrever o perfil dos pacientes que procuraram a campanha de prevenção, identificar a presença de lesões orais e comparar os dados com o perfil epidemiológico de pacientes portadores de câncer bucal
Bonfante, Machado, Souza, Andrade, Acurcio e Cherchiglia (2014)	Analisar a sobrevida específica de cinco anos e fatores associados para câncer de boca no Brasil
Martins, Andrade, Freitas e Araújo (2014)	Revisar a literatura sobre os determinantes sociais de saúde e sua associação com o desenvolvimento do câncer oral
Bulgareli, Diniz, Faria, Vazquez, Cortellazzi e Pereira (2013)	Avaliar o planejamento participativo das equipes das unidades de saúde, buscando elencar as dificuldades encontradas e as estratégias adotadas, através da análise da cobertura de exames bucais de prevenção e detecção da doença.
Vidal, Aguiar, Gouveia, Cavalcante Neto, Tavares e Guimaraens (2012)	Verificar o conhecimento da população acerca do câncer de boca
Martins, Abreu, Araújo, Bourget, Campos, Grigoletto e Almeida (2012)	Descrever estratégias e resultados da campanha de diagnóstico precoce e prevenção do câncer bucal para a população com 60 anos ou mais
Torres-Pereira, Dias, Melo, Lemos Jr e Oliveira (2012)	Discutir a necessidade de reorientação de prioridades na abordagem do câncer da boca e sua efetivação como política pública de saúde

Santos, Batista e Cangussu (2010)	Avaliar os fatores relacionados ao diagnóstico tardio do câncer de boca
Borges, Sena, Ferreira e Roncalli (2009)	Correlacionar os índices de mortalidade por câncer oral nas capitais do Brasil
Antunes, Toporcov e Wünsch-Filho(2007)	Avaliar os resultados da campanha de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal realizada no contexto da campanha de vacinação contra a gripe em idosos

O câncer atinge milhões de pessoas no mundo, independente de classe social, cultura ou religião, o impacto do diagnóstico é geralmente aterrador, pois apesar dos avanços terapêuticos, ainda permanece o estigma de doença dolorosa, incapacitante, mutilante e, por vezes, mortal (BULGARELI et al., 2013).

Nos dias atuais, o câncer representa a terceira maior causa de morte na população do Brasil, sendo seguida das doenças cardiovasculares e causas externas. Considerando-se indivíduos acima dos quarenta anos, o câncer assume o segundo lugar como causa de morte, sendo precedido somente pelas doenças cardiovasculares (AQUINO et al., 2015).

O câncer é uma doença crônica degenerativa que se apresenta com um crescimento desordenado (maligno) de células, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo. O termo “câncer oral” pode ser encontrado na literatura como sendo todos os tipos de cânceres localizados na cavidade oral, incluindo a orofaringe, apresentando, como sítios anatômicos, a base da língua e outras partes não especificadas da língua, glândulas salivares, gengiva, assoalho da boca e palato ( BORGES; SENA; FERREIRA, 2009).

Compreende-se como câncer bucal o grupo de tumores classificados pela Classificação Internacional de Doenças - CID-10 como: Neoplasia maligna da gengiva, Neoplasia maligna do assoalho da boca, Neoplasia maligna do palato, Neoplasia maligna de outras partes e de partes não especificadas da boca (BULGARELI et al., 2013)

O câncer oral afeta os lábios, mucosa jugal, gengiva, palato, língua, assoalho da boca e área retromolar. Aproximadamente, 10 % das malignidades que ocorrem no corpo humano estão localizados na cavidade oral, representando o sexto tipo de câncer mais incidente no mundo (MARTINS et al., 2014).

A etiologia do câncer é multifatorial e, apesar de todo o avanço tecnológico obtido até os dias atuais, os agentes etiológicos para o câncer ainda são desconhecidos. São considerados fatores de risco extrínsecos para o carcinoma bucal as substâncias químicas (tabaco, álcool), agentes físicos (traumas mecânicos) e biológicos e os intrínsecos são aqueles que correspondem aos estados sistêmicos do indivíduo (BULGARELI et al., 2013).

Os principais fatores de risco relacionados ao câncer oral são o fumo e o álcool, havendo um efeito sinérgico entre esses fatores e uma relação diretamente proporcional com a quantidade e tempo de exposição. Além desses, outros fatores têm sido associados a doença, como o papiloma vírus humano (HPV) e a exposição excessiva à radiação solar (MARTINS et al., 2014).

Os idosos brasileiros estão expostos a fatores de risco que aumentam as taxas de morbidade e mortalidade por doenças crônicas degenerativas nessa faixa etária, especialmente os referentes ao câncer, que devido a sua alta mortalidade são um problema de saúde pública, além de ter um impacto negativo na qualidade de vida das pessoas (MARTINS et al., 2015A).

De forma geral, observa-se a existência de uma relação entre o nível de instrução e a mortalidade por câncer de boca, mostrando que grupos socialmente desfavorecidos tendem a ter maior contato com fatores de riscos, tais como nutrição inadequada e baixas condições de saúde bucal, além de apresentar uma maior dificuldade de acesso à saúde e informações sobre a doença (AQUINO et al., 2015).

Embora existam descrições de que as malignidades da boca estariam ocorrendo em populações mais jovens e de que poderiam estar associadas a outros fatores de risco, a realidade epidemiológica indica em sua maioria um enfermo acima de 40 anos de idade, do sexo masculino e de baixo nível socioeconômico e educacional. Os fatores socioeconômicos, em estudos mais recentes, vêm destacando-se como um fator com associação significativa ao aparecimento de novos casos de câncer da boca (TORRES-PEREIRA et al., 2012).

O câncer bucal é uma neoplasia maligna que pode afetar a cavidade oral. As localizações anatômicas mais atingidas são língua, assoalho bucal e lábio inferior. O tipo histológico mais comum é o carcinoma de células escamosas (CCE), que corresponde à 90 - 95% de todas as malignidades. Esse tumor predomina no sexo masculino, sendo que a grande maioria dos casos ocorre na faixa etária entre 50 a 70 anos, havendo uma maior prevalência em indivíduos de pele branca (ANDRADE; SANTOS; OLIVEIRA, 2015).

Silva, Leão e Scarpel (2009) concluíram que a incidência do carcinoma de boca e orofaringe continua sendo maior no gênero masculino. A faixa etária mais encontrada foi entre os 50 e 60 anos. Em relação aos sítios anatômicos, prevaleceram as regiões da língua e soalho oral no câncer de boca, e as tonsilas palatinas em orofaringe.

Não apenas os profissionais da área de saúde bucal devem estar envolvidos na luta contra o câncer bucal. Todos os profissionais da saúde devem estar preparados para enfrentar a questão: os médicos, que frequentemente têm a oportunidade de examinar a cavidade bucal de seus pacientes, os enfermeiros, que se dedicam ao cuidado e à orientação de seus pacientes, e

os agentes comunitários de saúde, que, durante as visitas domiciliares, têm uma boa oportunidade para abordar os malefícios causados pelo uso de tabaco e álcool e a importância do autoexame e de exames periódicos; mas, para isso, é necessário que estejam capacitados e sensibilizados para a questão (MARTINS et al., 2012).

No Brasil, a prevenção primária do câncer de boca consiste fundamentalmente em programas e medidas de combate ao consumo de tabaco e álcool, num esforço integrado de promoção da saúde que visa à redução de vários outros agravos. O exame visual da boca para detecção precoce de lesões cancerizáveis e tumores não sintomáticos é uma estratégia de prevenção secundária intuitiva e atraente, a partir da qual se espera viabilizar o diagnóstico da doença em seus estágios iniciais e, assim, possibilitar um melhor prognóstico por meio da pronta e efetiva intervenção terapêutica (ANTUNES; TOPORCOV; WÜNSCH-FILHO, 2007).

A prevenção secundária tem como objetivo o diagnóstico precoce da doença em estágio inicial antes mesmo de qualquer queixa clínica, possibilitando um melhor prognóstico e maior índice de cura (VOI et al., 2016).

A falta de diagnóstico precoce constitui um grande problema que envolve o câncer bucal, levando à sequelas ou mesmo à morte. Assim, o rastreamento do câncer da cavidade bucal pode ser útil para detectar lesões pré-malignas e lesões de câncer, favorecendo o tratamento antes da instalação da doença e o que possibilita uma melhor qualidade de vida a partir do diagnóstico precoce (MARTINS et al., 2012).

O índice de sobrevivência de pacientes afetados por câncer bucal é de 50% em 5 anos. Com diagnóstico precoce, ou seja, nos estágios iniciais, o índice de sobrevivência varia de 53% a 68%. Quando é diagnosticado em estágios avançados, o índice de sobrevivência é 41% e 27% respectivamente. 70 a 80% dos casos são diagnosticados em estágios tardios do desenvolvimento da doença (VOI et al., 2016).

Estima-se que a mortalidade por câncer bucal possa ser reduzida pelo esforço em identificar lesões precoces na parte da população com risco mais elevado e efetivo tratamento dessas lesões malignas (BULAGARELI et al., 2013).

O diagnóstico precoce apresenta-se como o meio mais efetivo para elevar a sobrevivência e reduzir a morbidade, o dano facial provocado por cirurgias para tratamento, a duração do tratamento e os custos hospitalares (TORRES-PEREIRA et al., 2012).

Com o diagnóstico precoce, as complicações no tratamento podem ser minimizadas, as intervenções podem ser mais conservadoras e os resultados estéticos e funcionais melhores, aumentando o índice de sobrevivência e de qualidade de vida do paciente (CASOTTI et al., 2016).

O diagnóstico tardio, no Brasil, permite que o câncer de boca ocupe o 5º lugar entre os homens e 7º entre as mulheres em mortalidade. São poucos os casos diagnosticados “*in situ*”, estágio considerado ideal para cura da lesão. Cerca de 60% dos pacientes que desenvolvem tumores na boca morrem em consequência da doença (VIDAL et al., 2012).

O diagnóstico precoce é dificultado pelo fato de que as lesões iniciais, geralmente são assintomáticas, não são valorizadas pelo próprio indivíduo e nem pelos profissionais de saúde, sugerindo falta de conhecimento da patologia, deficiência na procura de atendimento médico por parte do indivíduo e/ou do acesso e qualidade da assistência à saúde, fator este ligado à ausência de programas governamentais que visam à prevenção e a um sistema de saúde eficiente (CAMPION et al., 2016).

No Brasil e no mundo, os elevados índices de mortalidade por câncer de boca decorrem do diagnóstico ainda tardio, e muitas pesquisas reafirmam o desenvolvimento da doença com associação direta aos hábitos e estilo de vida da população, comprovando e caracterizando a influência da educação (VIDAL et al., 2012).

O diagnóstico tardio pode estar associado ao tempo em que o paciente leva para perceber o seu adoecimento e procurar auxílio profissional; às dificuldades de acesso aos serviços de saúde bucal e à falta de informações associada à maior vulnerabilidade social do grupo de risco (CASOTTI et al., 2016).

Embora a detecção precoce do câncer de boca leve a melhores índices prognósticos, não há dados inequívocos suficientes para embasar os atuais programas de prevenção para a população em geral (SANTOS; BATISTA ; CANGUSSU, 2010).

Diante desse problema de saúde pública mundial, urge que se adotem medidas de promoção à saúde, prevenção e diagnóstico diferencial e precoce, uma vez que a população está exposta aos fatores de risco e desconhece como pode ser observado nos resultados do presente estudo. Assim, a educação popular em saúde deve ser prática corrente. O conhecimento deve ser compartilhado, sendo possível atuar multi/interdisciplinarmente com segmentos de educação e saúde, públicos e privados (VIDAL et al., 2012).

Estudos indicam diversos fatores que limitam o enfrentamento da problemática do câncer da boca e, dentre estes, as dificuldades de estabelecimento de políticas públicas dirigidas aos principais fatores de risco relacionados à ocorrência de neoplasia maligna oral, além de fatores relativos ao paciente e/ou ao profissional, que juntos ou isolados, contribuem para a demora no diagnóstico do câncer de boca (TORRES-PEREIRA et al., 2012).

No contexto da promoção da saúde, o acesso a informações relacionadas à saúde é indispensável para melhorar os níveis de alfabetização em saúde. Deste modo, identificar a

prevalência do acesso a informações sobre como prevenir o câncer bucal e se idosos residentes em domicílios cadastrados na ESF estão tendo maior acesso a essas informações, do que aqueles não cadastrados, pode subsidiar melhorias nas políticas de saúde que consideram a saúde dos idosos uma questão prioritária. Entretanto, não foram identificados estudos sobre essa questão (MARTINS et al., 2015A).

Santos, Batista e Cangussu (2010) verificaram em seus estudos que 41,9% dos pacientes sabiam da lesão, mas só procurou o serviço de saúde, quando a mesma começou a incomodar, refletindo a falta de informação da população, que pelo fato das lesões iniciais serem assintomáticas, só procuram o atendimento de saúde, quando o tumor está em estágio bastante avançado, acarretando uma diminuição na sobrevida dos pacientes. Concluíram ainda, que os pacientes apresentaram baixo nível socioeconômico e educacional, com pouca ou nenhuma informação sobre sintomatologia do câncer de boca e sua prevenção; os pacientes mais atingidos foram do gênero masculino, melanoderma, faixa etária acima dos 60 anos, trabalhadores rurais, tabagistas e etilistas; e que existe um grande número de pacientes com lesões em estádios avançados; provavelmente porque as lesões iniciais são assintomáticas e também, pelas inúmeras dificuldades de natureza social e desconhecimento.

Os fatores que diminuem a eficácia das campanhas são a falta de informação sobre a doença, falta de contato com a importância da prevenção, falta de acesso geográfico e/ou econômico a serviços de saúde, falta de suporte da família ou da sociedade, além da baixa aderência da população-alvo (NEMOTO et al., 2015).

Vidal et al (2012) concluiu que a população desconhece os fatores de risco para o câncer de boca, mesmo estando exposta a estes. O tabagismo, o etilismo e a exposição ao sol foram identificados como os fatores de risco preponderantes nesta amostra, prevalentes no sexo masculino. Foi observado que, a despeito da perda dentária, a reabilitação protética não é usual. O conhecimento deve ser compartilhado, sendo possível atuar multi/interdisciplinarmente com segmentos de educação e saúde, públicos e privados.

As campanhas de prevenção devem intensificar a difusão de conhecimento e conscientização da população e ser dirigidas aos grupos de risco e/ou familiares, focando tanto na eliminação do tabaco e do álcool como na importância de se realizar o auto-exame da boca e da adequada higiene oral, pois a falta de conhecimento sobre o câncer da cavidade oral, seus sintomas e seus fatores de risco são preocupantes, e colaboram para o diagnóstico tardio e o mau prognóstico (NEMOTO et al., 2015).

A boca possui uma anatomia de fácil acesso para exame, a qual permite que cirurgiões-dentistas, médicos generalistas ou o próprio paciente, por meio do autoexame, possam

visualizar diretamente alterações suspeitas, principalmente nas fases iniciais, levando ao diagnóstico precoce. Porém, na maioria dos casos, o diagnóstico é feito tardiamente, o que exige tratamento mais agressivo, resultando em uma maior morbidade e maior taxa de mortalidade (CAMPION et al., 2016).

O acesso à informação sobre como prevenir o câncer bucal associado ao autoexame bucal seguido por exame bucal feito por um profissional facilita o diagnóstico precoce do câncer bucal. O autoexame bucal é um método não invasivo, de baixo custo e confiável para detecção precoce de lesões bucais suspeitas, sendo recomendado em nível populacional e eficaz para melhorar a conscientização a respeito do câncer bucal. Ressalta-se a possibilidade do autoexame bucal ser parte integrante das políticas públicas de saúde que visem à prevenção e o diagnóstico precoce do câncer bucal (TORRES-PEREIRA, 2010). Portanto, a identificação dos fatores que podem influenciar ou serem influenciados pela prática do autoexame pode elucidar e ampliar essa prática, especialmente entre idosos (MARTINS et al., 2015B).

Embora não tenha sido encontrado estudo que comprove a associação entre autoexame bucal e redução das taxas de mortalidade e letalidade por câncer bucal, em um ensaio randomizado evidenciou-se que o rastreamento feito por profissionais treinados para identificar lesões suspeitas de câncer bucal e a confirmação através de exames histopatológicos permitem o diagnóstico precoce do câncer bucal; e que quando este diagnóstico precoce é sucedido por tratamento imediato observa-se uma diminuição dessas taxas. O diagnóstico precoce do câncer bucal pode ocorrer mediante consultas odontológicas por livre demanda, rastreamentos ou consultas odontológicas consequentes da identificação de lesões suspeitas de câncer bucal após autoexame da boca (MARTINS et al., 2015A).

O diagnóstico precoce do câncer bucal pode ser consequente de três distintas situações:

- 1) Consultas odontológicas por diversos motivos nas quais o profissional identifica lesões suspeitas;
- 2) Rastreamentos seguidos por consultas odontológicas consequentes da identificação de lesões suspeitas de câncer bucal;
- 3) Consultas odontológicas consequentes de autoexame bucal em que o paciente identificou algo de anormal (MARTINS et al., 2015B).

No âmbito da promoção da saúde, as ações educativas influenciam a percepção das pessoas sobre sua condição bucal, contribuem para o autodiagnóstico e o autocuidado em busca da prevenção e/ou cura das doenças bucais ainda em seus estágios. A maioria dos idosos brasileiros percebeu sua saúde bucal como satisfatória, mesmo apresentando problemas bucais (MARTINS et al., 2009). Talvez por causa dessa percepção positiva da saúde bucal, o idoso

não ache necessário buscar informações sobre sua saúde bucal, comprometendo assim o acesso a informações sobre como prevenir o câncer bucal (MARTINS et al., 2015A).

As ações educativas podem influenciar a autopercepção das pessoas sobre sua condição bucal, assim como contribuir para a identificação de problemas bucais por parte dos pacientes e o autocuidado em busca da prevenção e ou em busca da cura das doenças bucais ainda em estágios iniciais (MARTINS et al., 2015B).

Pesquisas no Brasil também mostram que, apesar de ter conhecimento sobre o câncer bucal e sobre seus fatores de risco, muitas pessoas continuam com hábitos nocivos à saúde e não realizam o autoexame (MARTINS et al., 2015A).

A prevalência do autoexame bucal entre os idosos investigados foi baixa e pode estar relacionada ao desconhecimento sobre a necessidade de realização deste autocuidado ou mesmo a falta de acesso a informações sobre como realizá-lo. Essa prevalência foi maior entre idosos assistidos por profissionais do SUS. Há necessidade de se aumentar o acesso a serviços odontológicos de qualidade e a ações de promoção de saúde, tais como a divulgação de informações sobre como prevenir o câncer bucal, o repasse de informações sobre a importância do autoexame bucal e a orientação sobre a condução desse autoexame especialmente entre idoso (MARTINS et al., 2015B).

A assistência pública odontológica, principalmente aquela destinada a idosos, necessita de uma reavaliação. Elaboração de políticas de saúde que incluam ações de promoção de saúde/educativas voltadas para o autodiagnóstico e autocuidado, além de ações preventivas, de manutenção da saúde e reabilitadoras, devem ser elaboradas (MARTINS et al., 2015A).

Enfim, se o autoexame bucal for conduzido há uma possibilidade de se elevar a prevalência do diagnóstico precoce do câncer bucal que pode ser sucedido por tratamentos menos invasivos (MARTINS et al., 2015B).

Dessa forma, busca reduzir os índices de mortalidade por essa neoplasia mediante a realização de exames bucais completos, ações educativas e de divulgação do autoexame, promovendo o diagnóstico precoce (VIDAL et al., 2012).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Nos artigos analisados, foi unânime a ideia de que o câncer oral constitui um problema de saúde pública, onde observa-se a necessidade de se investir na prevenção desta doença, uma vez que representa uma patologia com taxas significativas de prevalência e incidência, bem como expressiva mortalidade. E que a detecção precoce do câncer de boca leva a melhores

prognósticos, aumentando o índice de sobrevida e de qualidade de vida do paciente. Porém, a falta de conhecimento sobre o câncer bucal, seus sintomas, seus fatores de risco e autoexame bucal são preocupantes, o que colaboram para o diagnóstico tardio e o mau prognóstico, principalmente, entre os idosos.

Nesta revisão integrativa, não foi observado a existência de estudos voltados à protocolos de autoexame bucal direcionados à idosos, o que justifica a proposta de realização de novas pesquisas direcionadas para elaboração de tais protocolos, baseados nas principais dificuldades que os idosos apresentam para realização do autoexame bucal.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. O. M.; SANTOS, C. A. S. T.; OLIVEIRA, M. C. Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controle em uma população do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 4, p. 894 – 905, 2015.

ANTUNES, J. L. F.; TOPORCOV, T. N.; WÜNSCH-FILHO, V. Resolutividade da campanha de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal em São Paulo, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 21, n. 1, p. 30 – 36, 2007.

AQUINO, R. C. A. et al. Aspectos epidemiológicos da mortalidade por câncer de boca: conhecendo os riscos para possibilitar a detecção precoce das alterações na comunicação. **Revista CEFAC**, v. 17, n. 4, p. 1254 – 1261, 2015.

BORGES, D. M. L.; SENA, M. F.; FERREIRA, M. A. F. Mortalidade por câncer de boca e condição sócio-econômica no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p.321-327, 2009.

BULGARELI, J. V. et al. Prevenção e detecção do câncer bucal: planejamento participativo como estratégia para ampliação da cobertura populacional em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n. 12, p. 3461-3473, Dez. 2013.

CAMPION, A. C. O. V. L. et al. Caracterização do atraso no diagnóstico do câncer de boca e orofaringe em dois centros de referência. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 178-184, 2016.

CASOTTI, E. et al. Organização dos serviços públicos de saúde bucal para diagnóstico precoce de desordens com potencial de malignização do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1573 – 1582, 2016.

CHRISTENSEN, K. et al. Ageing populations: the challenges ahead. **Lancet**, v. 374, n. 9696, p. 1196-1208, 2009.

COSTA, L. M. O. **Protocolo clínico de saúde bucal para atendimento a idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família de Vitória**: subsídios para sua atualização. 2016. 150f.

Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA; 2011.

LIMA, A. A. S. et al. Conhecimento de alunos universitários sobre câncer bucal. **Rev. Bras Cancerol.**, v. 51, n. 4, p. 283-288, 2005.

[MARTINS, A. M. E. B. L.](#); [BARRETO, S. M.](#); [PORDEUS, I. A.](#) Fatores relacionados à autopercepção da necessidade de tratamento odontológico entre idosos. **Rev. Saúde Pública**, v. 42, n. 3, p. 487-496, 2008.

MARTINS, A. M. E. B. L. ; BARRETO, S.M; PORDEUS, I. A. Auto-avaliação de saúde bucal em idosos: análise com base em modelo multidimensional. **Cad Saude Publica**, v. 25, n.2, p. 421-435, 2009.

MARTINS, A. M. E. B. L. et al. Maior acesso à informação sobre como prevenir o câncer bucal entre idosos assistidos na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 7, p. 2239 – 2253, 2015(A).

MARTINS, A. M. E. B. L. et al. Prevalência de autoexame bucal é maior entre idosos assistidos no Sistema Único de Saúde: inquérito domiciliar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1085 – 1098, 2015(B).

MARTINS, D. J. et al. Determinantes sociais de saúde e a ocorrência de câncer oral: uma revisão sistemática de literatura. **Revista de Salud Pública**, v. 16, n. 5, p. 786 – 798, 2014.

MARTINS, E. B. L. et al. Prevalência de autoexame bucal é maior entre idosos assistidos no Sistema Único de Saúde: inquérito domiciliar. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1085-1098, abr. 2015.

MARTINS, J. S. et al. Estratégias e resultados da prevenção do câncer bucal em idosos de São Paulo, Brasil, 2001 a 2009. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 31, n.3, p. 246 – 252, 2012.

MATOS, I. B.; ARAUJO, L. A. Práticas acadêmicas, cirurgiões dentistas, população e câncer bucal. **Rev ABENO**, v. 3, n. 1, p. 76-81, 2003.

MESAS, A. E.; TRELHA, C. S.; AZEVEDO, M. J. Saúde Bucal de Idosos Restritos ao Domicílio: Estudo Descritivo de uma Demanda Interdisciplinar. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 61-75, 2008.

NEMOTO, R. P. et al. Oral cancer preventive campaigns: are we reaching the real target?. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 81, n. 1, p. 44 – 49, 2015.

SANTOS, L. C. O.; BATISTA, O. M.; CANGUSSU, M. C.T. Caracterização do diagnóstico tardio do câncer de boca no estado de Alagoas. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 76, n. 4, p. 416 – 422, 2010.

SCHMIDT, M. I. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **The Lancet**, n. 377, p. 2042-2053, 2011.

SILVA, P. S. L.; LEÃO, V. M. .L.; SCARPEL, R. D. Caracterização da população portadora de câncer de boca e orofaringe atendida no setor de cabeça e pescoço em hospital de referência na cidade de salvador – BA. **Revista CEFAC**, v. 11, p. 441 – 447, 2009.

THOMAZ, E. B. A. F.; CUTRIM, M. C. F. N.; LOPES, F. F. A importância da educação como estratégia para prevenção e diagnóstico precoce do câncer oral. **Ares - Repositório de Objetos Digitais UnA-SUS – UFPel**, 2001.

TORRES-PEREIRA, C. Oral cancer public policies: Is there any evidence of impact?. **Braz Oral Res**, v. 24, p. 37 – 42, 2010.

TORRES-PEREIRA, C. C. et al. Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, p. s30 - s39, 2012.

VIDAL, A. K. L. et al. Verificação do conhecimento da população Pernambucana acerca do câncer de boca e dos fatores de risco – Brasil. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 12, n. 3, p. 383-87, 2012.

VOI, P. L. D. et al. Estratégias para resolutividade assertiva da campanha de diagnóstico e prevenção do câncer bucal. **Arq Odontol**, Belo Horizonte, v. 52, n. 4, p. 221-230, 2016.

WÜNSCH-FILHO, V. The epidemiology of oral and pharynx cancer in Brazil. **Oral Oncol.**, v. 38, n. 8, p. 737-46, 2002.