

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

IZABELA FERREIRA PEREIRA  
LUCAS FELIPE ALVES DA SILVA

**A EFICÁCIA DO AUTOEXAME ORAL NA DETECÇÃO DE CÂNCER DE BOCA:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**



Maceió - AL

2023-2

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

IZABELA FERREIRA PEREIRA  
LUCAS FELIPE ALVES DA SILVA

The coat of arms of the University of Alagoas is centered on the page. It features a shield with a blue upper section containing three white fish. Below the shield is a red banner with the Latin motto 'SCIENTIA AD SAPIENTIAM'. Above the shield are three red flames, and a single red flame is positioned below the shield.

**A EFICÁCIA DO AUTOEXAME ORAL NA DETECÇÃO DE CÂNCER DE BOCA:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas, como parte dos requisitos para a conclusão do curso de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Dr. Luiz Carlos Oliveira dos Santos

Maceió - AL

2023-2

**Catálogo na Fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

P436e Pereira, Izabela Ferreira.  
A eficácia do autoexame oral na detecção de câncer de boca : uma  
revisão integrativa / Izabela Ferreira Pereira, Lucas Felipe Alves da Silva. –  
2023.  
40 f. : il.

Orientador: Luiz Carlos Oliveira dos Santos.  
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia) –  
Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Odontologia. Maceió,  
2023.

Bibliografia: f. 38-40.

1. Autoexame. 2. Neoplasias bucais. 3. Diagnóstico precoce. I. Silva,  
Lucas Felipe Alves da. II. Título.

CDU: 616.31-006.6

## **AGRADECIMENTOS**

Izabela Ferreira Pereira

Gostaria de expressar minha profunda gratidão a Deus, cuja força e sabedoria estiveram sempre comigo durante esta jornada, me guiando e me fazendo persistir em todos os desafios até a conclusão deste trabalho, além de agradecer por todas as bênçãos que me deram a oportunidade de chegar até aqui.

Da mesma forma agradeço a Andrea, minha mãe, por ser minha maior fonte de apoio para me tornar cirurgiã-dentista, por acompanhar de perto não só os momentos bons e sim todos os momentos de tristeza e aflição que foram vividos durante esses anos de estudo e por sempre ter uma palavra de ânimo e conforto; ao meu pai, Izaque, por me mostrar a importância da educação como instrumento de independência e prosperidade e me ensinar a ser forte e determinada, e Isadora, minha irmã, pelos momentos de alegrias e descontração que foram necessários nessa trajetória, pelo apoio e por sempre confiar em mim. Este trabalho é dedicado a vocês como uma demonstração de minha eterna gratidão por tudo o que fizeram por mim.

Não poderia deixar de agradecer ao meu garotão de quatro patas, Fred, por sua presença amorosa e alegre ter tornado todo o processo deste trabalho mais agradável. Agradeço por todo o carinho e por ser o melhor parceiro de estudo que alguém poderia desejar.

Também agradeço ao meu namorado, Sebastião, por toda sua ajuda, apoio e conhecimento, que me motivou em cada passo deste estudo, me dando conforto nos momentos mais difíceis deste trabalho. Sou grata por estar ao seu lado em todos desafios e alegrias desse processo.

Ao orientador, Luiz Carlos, sou grata por suas orientações perspicazes e críticas construtivas que contribuíram significativamente para este trabalho. Foi uma grande oportunidade aprender com você e ter sua contribuição para o meu desenvolvimento pessoal e acadêmico.

E a minha dupla do TCC, Lucas Felipe, por toda dedicação e colaboração neste trabalho, pela parceria, amizade e trabalho em equipe harmonioso que nos permitiu atingir os nossos objetivos acadêmicos.

## **AGRADECIMENTOS**

Lucas Felipe Alves da Silva

Quero expressar minha profunda gratidão à minha mãe, Vânia, por seu amor incondicional, apoio constante e incentivo incansável ao longo desta jornada. Agradeço ao meu pai, Benevaldo, e à minha irmã, Lívia, por compartilharem sua sabedoria, orientação e exemplo de perseverança que sempre me inspiram. À minha noiva, Laudejane, agradeço por estar ao meu lado, compreendendo as horas de ausência e compartilhando das minhas conquistas e desafios.

Ao meu orientador, Luiz Carlos, expresso minha gratidão por todo o conhecimento compartilhado, orientação precisa e paciência durante a elaboração deste trabalho.

E à minha parceira em diversas clínicas e no TCC, Izabela Ferreira, agradeço o companheirismo, colaboração e dedicação mútua que nos levaram a alcançar este objetivo juntos.

## RESUMO

**Introdução:** O autoexame oral é uma prática que objetiva contribuir para a detecção precoce de patologias orais e reduzir transformações malignas. **Objetivo:** Investigar, através de uma revisão integrativa, se a prática do autoexame oral é eficaz para a identificação precoce de alterações orais, focando no câncer de boca. **Material e método:** Essa pesquisa retratou uma revisão integrativa de caráter exploratório a partir de artigos científicos resultantes de estudos, no qual utilizou as bases de dados PUBMED, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Periódicos CAPES e ScienceDirect, usando os descritores (DECS) "autoexame" e "neoplasia bucal", em inglês e português para estudos publicados nos últimos 20 anos. **Resultados:** Foram incluídos 14 estudos de acordo com os critérios de inclusão. Os tipos de estudos incluem estudos de acurácia, análises univariadas e multivariadas, estudos piloto, revisões sistemáticas, estudos quase experimentais, estudos transversais e ensaios clínicos randomizados. Resultados sobre a qualidade da técnica do autoexame não foram positivos, devido à pouca atenção, retração da mucosa e pouco tempo do procedimento. Houve diferenças na capacidade do público em detectar lesões, mas métodos como apresentações, fotografias e esclarecimentos de dúvidas apresentaram melhores taxas de sensibilidade e especificidade. A adesão foi favorável em todos os métodos analisados, sendo maior em aulas individuais e práticas sobre a técnica e importância do autoexame da boca. **Conclusão:** Esta revisão indica que o autoexame pode ser eficaz desde que se aplique métodos adaptados ao público-alvo, porém este tema necessita mais pesquisas para um melhor embasamento de como proceder sobre esta questão.

. **Palavras-chave:** Autoexame; neoplasias bucais; diagnóstico precoce.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Oral self-examination is a practice that aims to contribute to the early detection of oral pathologies and reduce malignant transformations. **Objective:** To investigate, through an integrative review, whether the practice of oral self-examination is effective for the early identification of oral changes, focusing on oral cancer. **Material and method:** This research portrayed an integrative review of an exploratory nature based on scientific articles resulting from studies, in which the databases PUBMED, Virtual Health Library (VHL), CAPES Periodicals and ScienceDirect were used, using the descriptors (DECS) "autoexame" and "oral neoplasia", in English and Portuguese for studies published in the last 20 years. **Results:** 14 studies were included according to the inclusion criteria. Types of studies include accuracy studies, univariate and multivariate analyses, pilot studies, systematic reviews, quasi-experimental studies, cross-sectional studies, and randomized clinical trials. Results on the quality of the self-examination technique were not positive, due to little attention, mucosal retraction and short procedure time. There were differences in the public's ability to detect injuries, but methods such as presentations, photographs and clarification of doubts presented better sensitivity and specificity rates. Adhesion was favorable in all methods analyzed, being greater in individual and practical classes on the technique and importance of self-examination of the mouth. **Conclusion:** This review indicates that self-examination can be effective as long as it applies methods adapted to the target audience, however this topic requires more research to better understand how to proceed on this issue.

**Keywords:** Self-examination; oral neoplasms; early diagnosis.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção da amostra

14

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Autor, Título, ano, tipo de pesquisa de cada artigo selecionado para o presente estudo	15
Quadro 2 -	Objetivo, amostra, metodologia, resultados de cada artigo selecionado para o presente estudo	19

## **SUMÁRIO**

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>MATERIAL E MÉTODO</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>32</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>37</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>38</b>



## 1. INTRODUÇÃO

O câncer de boca responde por quase 3% dos casos de câncer no mundo, e 4% no Brasil, tendo uma estimativa mundial de 529 mil novos casos da doença por ano, causando mais de 300 mil mortes.<sup>1</sup> Esta patologia ocorre em maior frequência em pacientes com idade a partir dos 40 anos, tabagistas e etilistas, se manifestando, em sua grande maioria, como carcinoma de células escamosas.<sup>2,3</sup> Seus altos níveis de incidência e mortalidade de câncer de boca persistem no Brasil, com uma taxa de incidência em 5,6 casos a cada 100 mil pessoas, sendo a segunda taxa mais alta da América Latina, e a quinta posição entre as neoplasias mais frequentes nos homens,<sup>4</sup> o que o torna um agravo à saúde pública de alto impacto econômico e social.

O câncer de boca pode aparecer como uma lesão exofítica, fungiforme, papular ou verrucosa, com coloração vermelha e/ou branca, geralmente ulcerada e dura à palpação, podendo ter crescimento endofítico em casos avançados.<sup>5</sup> Além de surgir de forma independente, também pode ser precedida por distúrbios orais potencialmente malignos<sup>6</sup>. Melhores taxas de sobrevivência e redução da morbidade estão associadas à detecção precoce,<sup>7</sup> portanto, ações de promoção de saúde, educação em saúde, prevenção, rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento do câncer de boca têm importância reconhecida pela Organização Mundial da Saúde.<sup>8</sup>

Ainda assim, aproximadamente 50% dos pacientes são diagnosticados com doença em estágio avançado,<sup>7</sup> e, isso se deve aos fatos de que: (1) as lesões iniciais são geralmente oligossintomáticas, com sintomatologia dolorosa apenas em fases tardias; (2) a falta de conhecimento sobre a patologia por parte médica/odontológica e por parte do indivíduo, tornando a lesão facilmente despercebida pelo paciente e pelos profissionais de saúde; (3) e a dificuldade do acesso e qualidade da assistência à saúde, levando à falta de celeridade para o diagnóstico.<sup>9</sup>

Como tal, a implementação de iniciativas para incentivar o diagnóstico precoce do câncer de boca deve ser uma prioridade para os serviços de saúde pública<sup>7</sup>, e, embora o rastreio cavidade oral tenha sido considerado uma boa estratégia para a detecção precoce, só é economicamente viável se for realizado entre populações-alvo de alto risco, sendo defendida a necessidade de uma ferramenta de rastreio barata, não invasiva e autoadministrada, como o autoexame da boca.<sup>6</sup>

O autoexame de boca consiste em uma prática simples em que um indivíduo inspeciona a própria boca tátil e visualmente em busca de sinais de alterações, lesões

ou patologias bucais,<sup>10</sup> especialmente o câncer de boca e doenças potencialmente malignas do lábio e cavidade oral.<sup>11</sup>

O propósito do autoexame de boca é que esta deve ser uma prática preventiva valiosa, contribuindo para a detecção precoce de problemas bucais e, conseqüentemente, aumentar as chances de um tratamento bem-sucedido,<sup>10</sup> podendo reduzir as transformações malignas (embora não eliminem totalmente a ocorrência de malignidade), ou se a malignidade for detectada durante a vigilância, o tratamento apropriado melhora a chance de sobrevivência do paciente.<sup>11</sup>

Essa autoavaliação permite que as pessoas monitorem quaisquer alterações na cor, textura, ou outra modificação que possa indicar um problema de saúde em sua boca ao longo do tempo, causando uma maior consciência de saúde bucal às pessoas, o que leva a práticas de higiene bucal mais rigorosas, consultas regulares ao dentista e uma abordagem mais proativa para a saúde oral. Um outro benefício seria a redução de custos associados aos cuidados com saúde oral, visto que as detecções precoces normalmente requerem tratamentos menos invasivos do que tratamentos para problemas mais avançados.<sup>12</sup>

Sabe-se que o autoexame regular é eficaz na redução da mortalidade e da incidência de câncer da mama e do colo do útero,<sup>13</sup> e ao contrário de outras áreas do corpo, o epitélio oral é facilmente acessível para inspeção e autoexame, mas mais de 60% dos pacientes apresentam câncer de boca com disseminação regional ou distante.<sup>14</sup>

Diante desta questão, este estudo objetiva investigar se a prática do autoexame de boca pode ser um meio eficaz de identificação precoce de alterações e anomalias na cavidade oral, com foco no câncer, por meio de um levantamento bibliográfico, contribuindo para um maior conhecimento científico sobre o tema, repercutindo em melhorias na prevenção, detecção e diagnóstico precoce do câncer de boca.

## 2. MATERIAL E MÉTODO

Este trabalho se refere a um estudo descritivo de revisão integrativa da literatura. Esse método de estudo permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado, proporcionando a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, além de apontar questões que possam ser abordadas futuramente.<sup>15</sup>

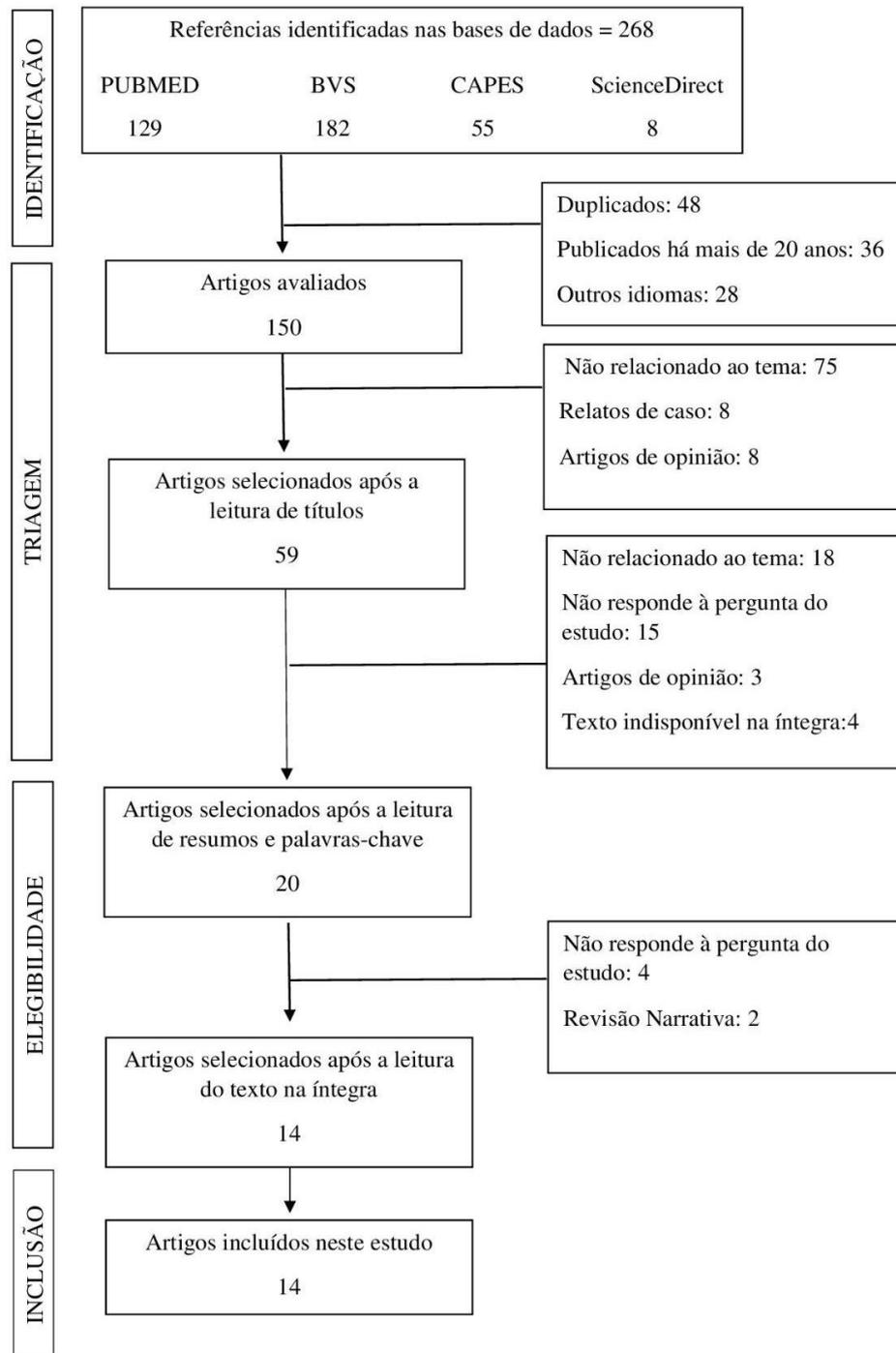
Para a realização da pesquisa foram percorridas as seguintes etapas: a) identificação do tema e da questão norteadora; b) busca de artigos; c) coleta de dados; d) análise crítica dos estudos; e) discussão dos resultados; e f) apresentação da revisão integrativa. A questão norteadora adotada foi: “O autoexame, realmente é uma prática eficaz na prevenção do câncer de boca?”

Esse estudo foi realizado através da busca e leitura de artigos científicos nas seguintes bases de dados: PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Periódicos CAPES e ScienceDirect. Para a coleta de dados, foram utilizados os descritores (DECS): “autoexame” e “neoplasia bucal”. A coleta de dados foi iniciada em novembro de 2023 e finalizada em dezembro de 2023.

Foram utilizados como critério de inclusão, artigos originais nos idiomas português e inglês, publicados nos últimos 20 anos (entre 2003 e 2023). Foram excluídos artigos duplicados; relatos de caso, revisões narrativas e artigos de opinião (devido ao alto risco de viés); artigos que antecederam o tempo estipulado e/ou com idiomas não definidos para inclusão.

A amostra inicial constituiu-se de 268 artigos, sendo: 129 (PubMed), 182 (BVS), 55 (CAPES) e 8 (ScienceDirect). Posteriormente foram retirados artigos duplicados e que não se enquadram nos critérios de inclusão. A retirada desses artigos foi feita pelo aplicativo Rayyan. A partir disso, foi realizada a triagem e elegibilidade de 150 artigos, obtendo a amostra final de 14 artigos. O processo dessa seleção é apresentado na figura 1.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção da amostra.



Fonte: Autores, 2024.

### 3. RESULTADOS

Esta revisão integrativa incluiu um total de 14 artigos relevantes que foram seleccionados de acordo com os critérios de inclusão predefinidos. Os estudos foram publicados entre os anos de 2010 e 2023 e abordaram diversos aspectos relacionados ao tema de interesse, que é " a eficácia do autoexame de boca na detecção de câncer de boca "

Quadro 1 - Autor, Título, ano, tipo de pesquisa de cada artigo selecionado para o presente estudo.

Nº	Autor	Título	Ano	Tipo de Pesquisa
1	Scott et al.	Estudo piloto para estimar a precisão do autoexame da boca em um grupo de risco	2010	Estudo de acurácia
2	Elango et al.	Autoexame bucal para melhorar a conscientização sobre o câncer bucal e a detecção precoce em uma população de alto risco	2011	Análises univariadas (qui-quadrado) e multivariadas (regressão logística)
3	Scott et al.	Desenvolver formas de incentivar a detecção precoce e a apresentação do câncer de boca: O que pensam os indivíduos de alto risco?	2011	Dois estudos pilotos interligados.
4	Chaudhari et al	Comparação de diferentes métodos de triagem para estimar a prevalência de pré-câncer e câncer entre presidiários do sexo	2013	Estudo piloto

		masculino em uma prisão em Maharashtra, Índia		
5	Walsh, et al.	Avaliação clínica para rastrear a detecção de câncer de cavidade oral e doenças potencialmente malignas em adultos aparentemente saudáveis	2013	Revisão Sistemática
6	Jornet et al.	Autoexame bucal em população com risco de câncer bucal	2014	Estudo quase experimental
7	Furquim et al.	Autoexame bucal como ferramenta de rastreamento de câncer bucal em um grupo de pacientes de alto risco com anemia de Fanconi	2014	Estudo transversal
8	Martins, et al.	Maior acesso à informação sobre como prevenir o câncer bucal entre idosos assistidos na atenção primária à saúde	2014	Estudo transversal
9	Martins, et al.	Prevalência de autoexame bucal é maior entre idosos assistidos no Sistema Único de Saúde: inquérito domiciliar	2015	Estudo transversal
10	Vaishampayan et al.	O serviço de mensagens curtas incentivou o autoexame bucal em	2017	Estudo observacional

		pacientes com câncer bucal como uma alternativa à vigilância frequente em hospitais		
11	Ghani et al.	Autoexame bucal como ferramenta de triagem para doenças orais potencialmente malignas em uma população indígena de alto risco	2019	Estudo transversal
12	Lee et al.	Eficácia de uma intervenção de modelo de crença em saúde usando uma estratégia de conselheiro leigo de saúde no autoexame bucal e rastreamento de câncer em comunidades aborígenes remotas: um ensaio clínico randomizado	2019	Ensaio clínico randomizado
13	Deshpande et al.	Um novo aplicativo móvel para conscientização sobre o câncer bucal entre a população em geral: desenvolvimento, implementação e avaliação	2019	Estudo piloto
14	Dhanapriyanka et al.	Eficácia da intervenção de promoção da saúde sobre o conhecimento e práticas selecionadas relacionadas com o câncer de boca entre	2023	Estudo quase experimental

		um grupo de jovens vulneráveis no Sri Lanka		
--	--	---	--	--

Fonte: Autores, 2024

Esta tabela apresenta uma lista de estudos relevantes relacionados ao autoexame de boca e detecção precoce de câncer de boca. Cada linha representa um estudo específico e inclui informações como o autor(es), título do estudo, ano de publicação e tipo de estudo realizado. Os tipos de estudos variam e incluem estudos de acurácia, análises univariadas e multivariadas, estudos piloto, revisões sistemáticas, estudos quase experimentais, estudos transversais e ensaios clínicos randomizados. Esses estudos contribuem para a compreensão do papel do autoexame bucal na detecção precoce e prevenção do câncer de boca em diferentes populações e contextos.

No decorrer deste estudo, adotou-se uma abordagem abrangente, incorporando uma variedade de tipos de pesquisa. Cada autor investigou perspectivas distintas em suas respectivas pesquisas. O estudo conduzido por Scott et al,<sup>7</sup> intitulado "Estudo Piloto para Estimar a Precisão do Autoexame da Boca em um Grupo de Risco", escolheu a vertente do estudo de acurácia. Este método visa comparar os resultados do teste em questão com um padrão de referência reconhecido como o "padrão-ouro" para a condição ou característica avaliada. Os resultados foram expressos em termos de sensibilidade e especificidade destacando a eficácia do teste em identificar verdadeiros positivos, verdadeiros negativos, falsos positivos e falsos negativos, respectivamente.

Contrastando com essa abordagem, Martins et al.<sup>16</sup>, e Ghani et al<sup>6</sup>. optaram por um estudo transversal em suas respectivas pesquisas. Este tipo de estudo, conhecido como estudo de prevalência, é conduzido em um único ponto no tempo ou durante um curto período. Seu principal objetivo é investigar a relação entre uma variável independente e uma variável dependente em uma população específica em um determinado momento. Esse método coleta dados de uma amostra representativa da população de interesse, proporcionando uma visão instantânea das características ou variáveis estudadas, sem acompanhamento longitudinal ao longo do tempo.

Além disso, Deshpande et al.<sup>17</sup>, Scott et al.<sup>7,12</sup>, e Chaudhari et al.<sup>13</sup> escolheram adotar o estudo piloto, também conhecido como estudo preliminar. Essa abordagem,

realizada antes do estudo principal em larga escala, teve como objetivo principal testar a viabilidade, logística, métodos e procedimentos a serem empregados na pesquisa principal. Essa fase preliminar permitiu ajustes necessários nos protocolos, refinando assim a estrutura do estudo principal para garantir sua eficácia e integridade.

Lee et al.<sup>18</sup> basearam seu trabalho em um estudo randomizado, um tipo de pesquisa experimental comumente utilizado em ciências da saúde para avaliar a eficácia de intervenções médicas. Nesse método, os participantes são aleatoriamente designados para receber uma das intervenções em estudo ou um tratamento controle, permitindo comparações estatísticas entre os grupos. A análise estatística dos resultados determina se existe uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos, indicando se a intervenção investigada tem um impacto na condição ou resultado em questão.

Dhanapriyanka et al.,<sup>19</sup> e Jornet et al.<sup>20</sup> optaram por um estudo quase experimental, um tipo de pesquisa que compartilha algumas características com um estudo experimental tradicional, embora não siga todos os critérios rigorosos de um experimento controlado aleatório. Este método permite a avaliação de intervenções médicas, embora com algumas limitações em relação à aleatorização e controle de fatores de confusão.

Na segunda tabela, encontramos informações sobre os objetivos, amostras, metodologias e resultados adotados por cada autor.

Quadro 2 - Objetivo, amostra, metodologia, resultados de cada artigo selecionado para o presente estudo.

<b>Nº</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Amostra</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Resultados</b>
1	Estimar a precisão do autoexame de boca em um grupo de risco comum em um estudo de acurácia	Dos 243 potenciais participantes convidados pelo clínico geral, 58 participantes (24%) concordaram	Os participantes (53 fumantes com idade superior a 45 anos) receberam um exame da mucosa oral pelo dentista e, em seguida,	É pouco provável que um folheto tenha impacto suficiente para mudar comportamentos. Portanto, a intervenção pode

	<p>diagnóstica comparando a concordância entre o participante e o dentista na identificação de lesões orais potencialmente malignas.</p>	<p>em participar do estudo. Dos 58 participantes, 53 (91%) compareceram à consulta</p>	<p>realizaram o autoexame de boca após educação por meio de um folheto de leitura própria. O dentista e o participante registraram a presença e a ausência de lesões orais potencialmente malignas.</p>	<p>beneficiar ao incorporar uma abordagem individualizada (por exemplo, uma sessão individual).</p>
2	<p>Conscientizar o público sobre o câncer de boca, lesões potencialmente malignas e os fatores de risco associados, promovendo a educação em saúde por meio do folheto de autoexame de boca. Além disso, o estudo também tentou investigar a eficácia desta</p>	<p>Uma população de alto risco de 57.704 habitantes da Índia, dos quais 34.766 indivíduos que atenderam aos critérios de elegibilidade formaram a população do estudo</p>	<p>Foi elaborada uma brochura com informações sobre o câncer de boca, seus fatores de risco e os métodos para realizar o autoexame de boca. Também tinha instruções para comparecer ao ambulatório de rastreamento de câncer de boca, caso fosse identificada alguma lesão suspeita.</p>	<p>O programa de educação melhorou a conscientização sobre a doença na população estudada. A brochura poderia ser utilizada como uma ferramenta eficaz de educação para a saúde e de detecção precoce, sensibilizando assim a população de alto risco sobre o câncer de boca</p>

	modalidade para detecção precoce de câncer bucal e lesões potencialmente malignas.			e os seus fatores de risco e ajudando na detecção precoce e prevenção.
3	O objetivo desta investigação piloto foi melhorar a compreensão dos indivíduos em risco de câncer de boca, para determinar as suas atitudes e respostas às intervenções de detecção precoce.	Para ambos os estudos, os pacientes (n=205) com mais de 45 anos de idade, sem histórico médico de câncer de boca e que fumavam e/ou bebiam álcool	Entrevistas aprofundadas com o grupo-alvo (n=25) utilizaram suas perspectivas e necessidades junto a teorias para desenvolver um material escrito sobre detecção precoce do câncer de boca. Um segundo estudo piloto (n=14) usou o protocolo think-aloud para avaliar as reações ao material.	É pouco provável que um folheto tenha impacto suficiente para mudar comportamentos. Portanto, a intervenção pode beneficiar ao incorporar uma abordagem individualizada que também pode abordar as atitudes, a compreensão pessoal e as preocupações específicas dos indivíduos.
4	Comparar a eficácia do autoexame, exame clínico e métodos de	Dos 4.000 presos do sexo masculino, 2.572 presos foram incluídos	O estudo foi realizado em duas fases. Na primeira, foram realizados autoexame e	A sensibilidade e a especificidade do autoexame com exame clínico foram de 92,2% e

	<p>triagem usando azul de toluidina 1% e iodo de Lugol na estimativa da prevalência de lesões com risco de malignidade e doença maligna oral entre os presidiários do sexo masculino da Cadeia Central de Yerwada, Pune.</p>	<p>no estudo (autoexame e exame clínico).</p>	<p>exame clínico em 2.257 reclusos. 164 casos suspeitos foram submetidos à fase II do estudo, dos quais 82 participantes foram triados com azul de toluidina a 1% e iodo de Lugol a 2%, seguido de procedimento de biópsia</p>	<p>96,6% respectivamente. Sensibilidade, especificidade para Azul de Toluidina foram 88,1% e 66,6% respectivamente, enquanto para Iodo de Lugol eram 94,7% e 83,8%, respectivamente.</p>
5	<p>Estimar a acurácia diagnóstica do exame oral convencional, enxaguatório vital, detecção baseada em luz, biomarcadores e autoexame de boca, usados isoladamente ou em combinação, para a detecção precoce de doenças orais</p>	<p>Foram selecionados treze estudos, recrutando 68.362 participantes, foram incluídos</p>	<p>Pesquisa no MEDLINE, Cochrane Diagnostic Test Accuracy Studies Register, Cochrane Oral Health Group's Trials Register, EMBASE e MEDION entre 1946 e 2013. Não houve restrições de idioma nas pesquisas nas bases de dados</p>	<p>10 estudos analisaram a precisão diagnóstica do exame clínico da cavidade oral e 2 do autoexame de boca. A sensibilidade do exame clínico da cavidade oral teve estimativas de 0,50 a 0,99, enquanto a especificidade foi uniformemente</p>

	potencialmente malignizáveis ou câncer de boca em adultos aparentemente saudáveis.		eletrônicas. Realizamos pesquisas de citações e selecionamos listas de referências de estudos incluídos para referências adicionais.	alta, em torno de 0,98. O autoexame de boca mostrou baixa sensibilidade (0,18 a 0,33) e especificidade (1,00 a 0,54). A taxa de detecção é mais alta para câncer de boca no exame clínico da cavidade oral com enxágue vital.
6	O objetivo deste estudo foi iniciar um programa de educação em autoexame bucal entre pacientes com risco de câncer de boca.	Foram analisados 86 pacientes com idade média de 58,60 anos, sendo 37 do sexo feminino (43,1%) e 49 do sexo masculino (56,9%).	O estudo visou implementar um programa educacional com sessões individuais de 15 minutos para os pacientes, recebendo informações sobre fatores de risco e instruções verbais sobre como realizar o autoexame. Após três meses, foram entrevistados para verificar se havia	Oitenta e seis pacientes (37 mulheres e 49 homens) com idade média de 58,60 anos completaram o programa de autoexame da boca. A análise indicou que os pacientes que se sentiam sujeitos à suscetibilidade, gravidade e benefícios tiveram maior probabilidade de

			realizado o autoexame em casa, e o programa foi avaliado por meio de um questionário sobre crenças em saúde.	realizar o autoexame.
7	O objetivo deste estudo foi avaliar a capacidade de pacientes com Anemia de Fanconi realizarem um autoexame de boca em comparação com um exame realizado por um médico especialista.	47 pacientes com Anemia de Fanconi foram incluídos neste estudo. Três pacientes foram excluídos porque 1 tinha câncer de boca e não conseguiu realizar o exame adequadamente e outros 2 não preencheram todos os questionários.	Os 44 pacientes com idade a partir de 18 anos, receberam um questionário para coletar dados sociodemográficos e comportamentais sobre saúde e câncer de boca. Eles realizaram o autoexame de boca e foram avaliados por meio de critérios de visualização da mucosa e capacidade de retração. Posteriormente, um especialista em medicina oral examinou	Os valores de sensibilidade e especificidade do autoexame de boca foram de 43% e 44%, respectivamente. A precisão do autoexame de boca foi de 43%. A maioria dos pacientes (73%) relatou que o autoexame de boca foi fácil ou muito fácil, embora 75% tenham apresentado desempenho insuficiente.

			cl clinicamente todos os participantes.	
8	Este estudo objetivou identificar, a partir do modelo teórico conceitual da alfabetização em saúde, se o acesso a informações sobre como prevenir o câncer de boca é maior entre idosos residentes em domicílios cadastrados na Estratégia Saúde da Família.	Dentre os 740 avaliados (taxa de resposta 92%), 492 idosos foram considerados neste estudo por atenderem aos critérios de inclusão (idosos entre 65 e 74 anos, que já utilizaram serviços odontológicos e responderam as questões)	Estudo conduzido em uma amostra probabilística complexa por conglomerado em Montes Claros, Minas Gerais. Foram feitas perguntas sobre o acesso à informação sobre como prevenir o câncer de boca, e relacionou-se às variáveis independentes em cinco grupos: acesso a informações relativas à saúde; determinantes pessoais; uso dos serviços de saúde/custos com a saúde; comportamentos relacionados à saúde e; desfechos de saúde.	Dos 492 idosos, 58,9% relataram que obtiveram acesso a informações sobre como prevenir o câncer de boca. Verificaram maiores chances de acesso entre residentes em domicílios cadastrados na ESF; com maior renda per capita; não tabagistas; que realizaram autoexame bucal e que não autoperceberam incômodo na boca, cabeça ou pescoço.

9	<p>Este estudo objetivou identificar a prevalência do autoexame de boca entre idosos e constatar se essa prevalência foi maior entre usuários de serviços odontológicos prestados pelo Sistema Único de Saúde.</p>	<p>A amostra estimada foi de 740 dentre 9929 idosos do município avaliado, tendo idade entre 65 e 74 anos, que já utilizaram serviços odontológicos e responderam às questões.</p>	<p>Os idosos selecionados foram submetidos à avaliação clínica domiciliar por cirurgiões-dentistas acadêmicos e responderam se já realizaram o autoexame da boca. Relacionaram os resultados entre os cinco grupos: determinantes pessoais, serviços de saúde/custos com a saúde, comportamentos relacionados à saúde e desfechos de saúde.</p>	<p>Dos 492 idosos, 101 (22,4%) relataram a prática do autoexame de boca. A média de idade dos idosos foi de 68,35 anos. A maioria era do sexo feminino, possuía de zero a quatro anos de escolaridade, utilizou serviços odontológicos supletivos ou particulares e não apresentava alterações de mucosa.</p>
10	<p>Nosso objetivo foi verificar a eficácia das mensagens de texto curtas em incentivar pacientes com câncer de boca adequadamente</p>	<p>Um total de 206 pacientes com câncer de boca tratados adequadamente foram incluídos neste estudo.</p>	<p>Os participantes foram educados sobre o tema em uma apresentação sobre a aparência normal da mucosa oral e lesões cancerígenas e pré-cancerosas</p>	<p>Na detecção de recidiva/doença, o autoexame da boca apresentou sensibilidade de 100% e especificidade de 82,85%. Os lembretes por</p>

	<p>tratados a realizar autoexame de boca. A eficácia de tal exame foi comparada com o exame feito por um oncologista treinado de cabeça e pescoço.</p>		<p>por meio de fotografias. Eles realizaram o autoexame diante de um espelho bem iluminado para esclarecer dúvidas. Depois foi avaliado o efeito dos lembretes por mensagens curtas após os participantes serem instruídos a fazer o autoexame uma vez por dia.</p>	<p>mensagens curtas de texto melhoram a motivação e a conformidade com o autoexame de boca, exceto em pacientes analfabetos que necessitem de cuidadores para esta comunicação.</p>
11	<p>Avaliar a eficácia do autoexame de boca como ferramenta para detecção de lesões da mucosa oral entre uma população indígena na Malásia com alto risco de doenças pré-malignas e malignas orais.</p>	<p>Um total de 200 entrevistados foram recrutados.</p>	<p>Estudo transversal em duas aldeias, em que foi fornecida educação sobre câncer de boca e autoexame e posteriormente os entrevistados foram solicitados a realizar o autoexame. Por fim, foi realizado exame clínico bucal por especialista e</p>	<p>A qualidade do autoexame realizado pelos entrevistados foi insatisfatória. Embora a sensibilidade na detecção de Doenças Orais Potencialmente Malignas tenha sido baixa, as taxas de especificidade e precisão foram muito altas.</p>

			registrada a presença de lesões na mucosa oral.	
12	Objetiva avaliar a intervenção do modelo de crenças em saúde usando conselheiros leigos de saúde para rastreamento de câncer de boca e autoexame de boca em comunidades aborígenes remotas.	Este estudo recrutou 415 participantes recomendados pelos conselheiros leigos de saúde e departamentos de saúde locais, 347 dos quais atenderam os critérios de triagem - pessoas aborígenes com mais de 18 anos com experiência em mascar betel ou fumar cigarros.	Os participantes foram distribuídos aleatoriamente em grupos intervenção e controle. No grupo de intervenção, os participantes receberam um curso de ensino individual de três capítulos de conselheiros leigos de saúde, enquanto os do grupo controle receberam apenas um folheto	Os participantes do grupo de intervenção tiveram 2,04 vezes mais probabilidade de realizar um autoexame de boca mensal do que aqueles do grupo controle e apresentaram níveis de autoeficácia significativamente maiores em relação ao autoexame de boca.
13	Aumentar a conscientização sobre os efeitos nocivos do tabaco e outros fatores de risco relacionados ao	37 homens e 13 mulheres participaram deste estudo.	Um aplicativo móvel intitulado Prayaas (Prevenção, Tratamento e Reabilitação do Câncer de boca)	O feedback geral foi muito positivo, acharam a aplicação fácil de operar, melhorando o conhecimento

	<p>câncer de boca e lesões cancerizáveis, criar uma melhor motivação entre a população para a eliminação do vício do tabaco e para o autoexame da boca, aumentar o diagnóstico precoce do câncer e de lesões cancerizáveis e, assim, prevenir o câncer de boca, reduzindo a mortalidade e morbidade.</p>		<p>foi desenvolvido para aparelhos móveis com todas as informações em formato pictórico, bem como vídeos sobre conscientização sobre o câncer de boca, eliminação do vício do tabaco, autoexame de boca, diversas cirurgias e opções de reabilitação. O feedback dos participantes foi registrado por meio de um questionário de autorrelato.</p>	<p>sobre o câncer de boca e recomendaram a sua utilização pela população</p>
14	<p>Teve como objetivo avaliar a eficácia de uma intervenção de promoção da saúde para melhorar o conhecimento e mudar as práticas de</p>	<p>Um total de 240 jovens foram incluídos na amostra e todos os componentes do pacote de intervenção foram implementados e monitorados</p>	<p>Foi feita uma intervenção de promoção da saúde para um grupo seguido de acompanhamento após 6 meses. O grupo controle não recebeu a intervenção. A</p>	<p>A intervenção multicomponente de promoção da saúde foi significativamente eficaz para melhorar o conhecimento e mudar as práticas de autoexame de</p>

	<p> mascar tabaco e autoexame de boca entre um grupo de jovens vulneráveis que residem em favelas urbanas no distrito de Colombo, Sri Lanka.</p>	<p> dentro do grupo de intervenção.</p>	<p> prática do autoexame de boca foi avaliada no início e após 6 meses em ambos os grupos usando um questionário aplicado pelo entrevistador.</p>	<p> boca entre um grupo vulnerável de jovens no Sri Lanka</p>
--	--	---	---	---

Fonte: Autores, 2024.

No estudo conduzido por Scott et al<sup>7</sup>, a pesquisa envolveu 53 fumantes com idade superior a 45 anos. Estes participantes receberam um exame da mucosa oral realizado por um dentista, seguido de um autoexame de boca após receberem orientações através de um folheto de leitura própria. O principal objetivo foi avaliar a precisão do autoexame de boca em um grupo de risco. Os resultados indicaram que o grupo de risco não conseguiu identificar corretamente a presença ou ausência de lesões orais potencialmente malignas. Além disso, concluiu-se que um folheto pode ser uma ferramenta de treinamento ineficaz para auxiliar na autoidentificação de tais lesões.

Num estudo transversal envolvendo 200 entrevistados, Ghani et al.<sup>6</sup> buscou avaliar a eficácia do autoexame de boca como ferramenta de autoexame da boca para detecção de lesões da mucosa oral em uma população indígena na Malásia. Os resultados indicaram que, embora a sensibilidade do autoexame de boca na detecção de condições pré-cancerígenas tenha sido baixa, as taxas de especificidade e precisão foram consideravelmente altas. Concluiu-se que o autoexame de boca não foi eficaz como ferramenta de autoexame da boca para detecção precoce de tais condições nessa população específica.

Outro estudo, conduzido por Martins et al<sup>8</sup>, buscou identificar a prevalência do autoexame de boca entre idosos e verificar se essa prevalência era maior entre usuários de serviços odontológicos prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Com uma amostra de 740 idosos, observou-se que a prevalência do autoexame de

boca foi baixa, sendo maior entre idosos assistidos pelo SUS. Os resultados indicam a necessidade de priorizar ações para aumentar o acesso a serviços odontológicos de qualidade, especialmente entre grupos específicos.

Num estudo piloto com 2.572 presos do sexo masculino, Chaudhari et al<sup>13</sup> concluiu que o autoexame de boca pode ser uma ferramenta eficaz para melhorar a conscientização sobre o câncer de boca e a detecção precoce de lesões em uma população de alto risco. No entanto, ressaltou que o exame clínico é inevitável na detecção precoce.

Utilizando uma abordagem diferente, Elango et al<sup>21</sup> desenvolveu uma brochura informativa sobre câncer de boca e métodos de autoexame da boca. O estudo, realizado em uma população de alto risco de 57.704 habitantes na Índia, concluiu que a brochura poderia ser uma ferramenta eficaz de educação para a saúde, sensibilizando a população sobre o câncer de boca e seus fatores de risco, auxiliando na detecção precoce.

O estudo de Vaishampayan et al<sup>22</sup> focou em pacientes com câncer de boca e utilizou mensagens curtas (SMS) como alternativa à vigilância frequente em hospitais. Concluiu-se que o autoexame pode ser útil para avaliar o estado da doença, sendo essencial educar adequadamente os pacientes sobre ele, como parte do protocolo de tratamento.

Em um estudo piloto, Deshpande et al<sup>17</sup> desenvolveu um aplicativo móvel chamado "Prayaas Prevenção, Tratamento e Reabilitação do Câncer Oral". Concluiu-se que a tecnologia móvel pode ser utilizada com sucesso para chegar à população da base da pirâmide, melhorando o conhecimento sobre o câncer de boca em áreas rurais de difícil acesso.

#### 4. DISCUSSÃO

Antes de proceder à análise da amostra em questão, é pertinente compreender os parâmetros que definem a eficácia do autoexame de boca. O termo "eficaz", conforme definido pelo Dicionário Online de Português<sup>23</sup>, denota a capacidade de alcançar determinado resultado em circunstâncias normais, sem necessidade de auxílio externo, sendo útil para atingir o resultado desejado.

Dentro deste contexto, os artigos selecionados objetivaram avaliar a utilidade do autoexame de boca na prevenção e detecção do câncer de boca abordando três aspectos principais: a capacidade do público-alvo em aprender e executar corretamente a técnica, a habilidade de identificar lesões orais suspeitas e o potencial das campanhas de prevenção em promover conscientização e adesão ao hábito do autoexame, visando capacitar os pacientes a realizarem a prática de forma independente e a buscarem assistência odontológica, com o intuito de reduzir as taxas de câncer de boca, melhorar prognósticos e minimizar a morbimortalidade associada a essa condição.

A única revisão de literatura identificada sobre o tema foi conduzida por Walsh et al.<sup>11</sup> em 2013, o qual buscou comparar diversos tipos de exames para detectar câncer de boca e estimar sua acurácia. Em relação ao autoexame, apenas dois artigos foram localizados (Elango et al.<sup>21</sup>. e Scott et al.<sup>7</sup>.), os quais serão discutidos posteriormente nesta dissertação. Acredita-se que o número limitado de artigos encontrados pode ser atribuído à seleção dos bancos de dados e ao fato de que a revisão foi publicada há uma década.

A prática do autoexame bucal foi instruída em todos os artigos selecionados; contudo, nos estudos conduzidos por Ghani et al.<sup>6</sup> e Furquim et al.<sup>24</sup>, estas foram avaliadas mais detalhadamente. Ghani et al.<sup>6</sup> encontrou que 64,5% da sua amostra exibiu níveis elevados de dificuldade na realização do autoexame e baixos níveis de desempenho em termos de visualização da mucosa e capacidade de retração. Apenas 3% demonstraram níveis elevados de atenção durante a realização de autoexame de boca. Esses resultados são corroborados por Furquim et al.<sup>24</sup>, que 73% dos seus pacientes relataram que foi "fácil" ou "muito fácil", mas 84% dos pacientes obtiveram qualidade insuficiente do autoexame de boca, devido à pouca atenção e retração da mucosa, além de gastar muito pouco tempo realizando o mesmo.

Scott et al.<sup>7</sup>, Deshpande et al.<sup>17</sup> e Lee et al.<sup>18</sup>, também investigaram o nível de confiança dos pacientes na realização do exame, obtendo resultados semelhantes (74%, 80% e 7,61 numa avaliação de 2 a 10 pontos, respectivamente). No entanto, devido à falta de uma análise prática detalhada da técnica e à comparação com os resultados de outros estudos na amostra, a facilidade percebida pode não estar necessariamente correlacionada com a qualidade da técnica. Portanto, essa questão requer uma avaliação mais aprofundada em estudos futuros.

É provável que as metodologias escolhidas para ensinar a técnica não foram satisfatórias para que os participantes pudessem entender e reproduzir adequadamente o procedimento. O ideal seria testar outras maneiras que pudessem dar o discernimento de saber o quanto e como abrir e retrair a mucosa, além do tempo e atenção para autoexame da boca, como vídeos e instruções individuais.

Houve diferenças significativas nos resultados quanto à capacidade do público em detectar lesões. Para avaliar tal aspecto, os estudos utilizaram como indicadores as taxas de sensibilidade, que indicam a capacidade de detectar a presença de doença quando esta está presente (verdadeiro positivo), e especificidade, que demonstra a capacidade de identificar a ausência de doença quando esta não está presente (verdadeiro negativo).

Os ensaios realizados por Ghani et al.<sup>6</sup>, Elango et al.<sup>21</sup> e Scott et al.<sup>7</sup> tiveram resultados insatisfatórios, em que, apesar de que obtiveram altas taxas de especificidade (95%, 99%, 54%, respectivamente), suas taxas de sensibilidade foram baixas (8,6%, 18%, 33%, respectivamente) o que demonstra que apesar de perceberem que a cavidade oral está saudável, houve uma grande dificuldade de reconhecer lesões suspeitas, o que gerou muitos falsos negativos. Entretanto, os ensaios feitos por Furquim et al.<sup>24</sup>, Chaudhari et al.<sup>13</sup> e Vaishampayan et al.<sup>22</sup>, tiveram taxas de sensibilidade e especificidade significativamente maiores, com porcentagens de 43%, 92,2% e 100% para sensibilidade e 44%, 96,6%, 82,85% para especificidade.

Essa discrepância de resultados pode ter ocorrido por algumas variáveis. A metodologia utilizada para ensinar sobre o autoexame nos estudos de resultados mais baixos foi o ensino da técnica por meio de folhetos, o que indica que é uma forma insuficiente de adquirir esse conhecimento. Em comparativo, os melhores resultados utilizaram apresentações em PowerPoint, fotografias, demonstrações práticas individuais ou em grupos, incluindo também um momento para o esclarecimento de dúvidas. Isto enfatiza a importância de meio de comunicação adequado para a

educação do público-alvo, levando em consideração as variações no nível de escolaridade dos pacientes.

Além disso, é provável que folhetos possuíam uma menor variação de imagens que ilustrassem os aspectos visuais da patologia cancerosa e lesões potencialmente cancerizáveis, considerando variações que possam ocorrer devido à localização e estágio da doença, o que em outras metodologias ficou claro o aprofundamento destes itens e pode ter facilitado o reconhecimento que os participantes tiveram ao comparar as lesões apresentadas com as encontradas em suas bocas.

Outro ponto importante foi o conhecimento sobre aparência 'normal' de sua cavidade oral e a incapacidade de diferenciar aspectos anatômicos normais e alterações da mucosa oral. Vaishampayan et al. informou aos pacientes dos seus estudos sobre a aparência oral normal, enquanto que Scott et al. relatou que alguns participantes não tinham certeza em seus achados, o que pode ter confundido as lesões com achados normais e gerado divergências em seus resultados.

Por último, as amostras de Furquim et al.<sup>24</sup> foram selecionadas com pacientes portadores de Anemia de Fanconi e Vaishampayan et al.<sup>22</sup> com pacientes com histórico de câncer de boca já tratado, o que pode ter ocasionado um conhecimento prévio sobre o tema, devido aos cuidados hospitalares prolongados por equipes multiprofissionais e já terem sido orientados sobre algumas áreas da saúde.

No geral, o tamanho das amostras foi bem discrepante, o que pode ter repercutido nas porcentagens das taxas avaliadas, mas não houve correlação entre os resultados apresentados.

Ghani et al.<sup>6</sup> e Scott et al.<sup>7</sup> também acrescentou a este indicador, os tipos de lesões com maiores chances de serem encontradas na cavidade oral. Eles enquadraram todas as lesões encontradas nas quatro categorias (branca, vermelha, úlcera e inchaço), enquanto outros estudos focaram apenas em lesões suspeitas. Os autores concluíram que o autoexame foi considerado mais sensível na detecção de inchaços e mais específico na identificação de lesões brancas.

No que se diz respeito à adesão, este indicador é de suma importância, pois embora o autoexame tenha um grande potencial em todos os níveis de prevenção do câncer de boca, a sua eficácia muitas vezes depende da adesão das pessoas a essa prática,<sup>22</sup> já que a intenção de ensinar ao público é que estes possam realizar em casa, em um outro momento e buscar ajuda profissional se necessário. Visto isso, as pesquisas de Scott et al.<sup>12</sup>, Elango et al.<sup>21</sup> e Lee et al.<sup>18</sup> buscaram as melhores

maneiras de conscientizar as pessoas a fazerem o autoexame após intervenções preventivas sobre câncer de boca.

Scott et al.<sup>12</sup> fez entrevistas para explorar o ponto de vista dos integrantes de seu estudo e compreender o que motivaria e desencorajaria a fazer o autoexame. Houve conflitos se seria mais adequado uma sessão individual ou informação escrita, porém o autor acreditou ser pouco provável que um folheto tenha impacto suficiente para mudar comportamentos. De forma contrária, Elango et al.<sup>21</sup> apontou que a longo prazo os folhetos podem ser melhores que o ensino verbal, mostrando que 87% dos participantes fizeram o autoexame depois da sua intervenção.

Lee et al.<sup>18</sup> comparou os dois métodos e concluiu que ambos são positivos após a intervenção, porém as aulas individuais, mesmo com conselheiro leigo de saúde treinado, tiveram 2,04 vezes maior probabilidade de realizar autoexame de boca uma vez ao mês. Isso significa que ambos os métodos podem ser boas opções para este fim, mas que entre ambos a instrução individual pode gerar melhores resultados. Apesar disso, ainda são necessários mais estudos comparativos para corroborar essa perspectiva.

Mais três ensaios buscaram quantificar a adesão ao autoexame entre suas amostras por meio de aulas individuais. Após três meses de realizar seu programa educacional, Jornet et al.<sup>20</sup> relatou que 80,2% reproduziram o protocolo em casa. Dhanapriyanka et al.<sup>19</sup> também constatou um aumento de 40% dessa atividade após sua intervenção, e Vaishampayan et al.<sup>22</sup> usou SMS como lembrete para o público-alvo após sua apresentação e teve uma taxa de resposta de 73,6%, apesar de não ter tido bons resultados entre pacientes analfabetos. Todos estes demonstraram serem bem eficientes quando há acompanhamento constante dos pacientes em questão, podendo ser aplicadas a tecnologia como ferramenta, desde que seja adequada para a comunidade.

Martins et al. fizeram dois estudos para observar como o Sistema Único de Saúde influencia no hábito do autoexame oral entre idosos no país.<sup>8,16</sup> O primeiro<sup>16</sup> constatou que o índice dessa prática em uma cidade brasileira era baixo (22%) e que devido às atividades de promoção à saúde do SUS, de educação e prevenção de agravos a porcentagem foi um pouco maior (31%), porém ainda é baixa. No segundo,<sup>8</sup> indica que o acesso a informações sobre autoexame foi maior entre aqueles com maior renda, que não apresentavam hábitos tabagistas e que não perceberam incômodo na boca, cabeça ou pescoço. Isso demonstra a necessidade do sistema de

ampliar as campanhas de prevenção contra o câncer de boca e adequar o ensino desse tipo de exame para os pacientes de risco, além de incentivar profissionais de atendimento privado à instrução da prática.

Esta revisão identificou várias limitações, incluindo um número restrito de artigos sobre o tema, indicando a necessidade de realizar estudos adicionais para abordar essa lacuna. Além disso, foi observada uma escassez de variedade nas metodologias empregadas, bem como a ausência de investigações sobre os impactos do autoexame de boca na prevalência e na redução da morbimortalidade do câncer de boca, e a não utilização de todas as bases de dados da área da saúde.

Sugere-se a realização de mais pesquisas para avaliar a eficácia da técnica, utilizando métodos que demonstraram elevadas taxas de sensibilidade e especificidade. Além disso, propõe-se a adoção de abordagens inovadoras, como o uso de vídeos para facilitar o aprendizado do protocolo de autoexame, bem como a análise desse tema com o uso de outros meios de alcance de grandes amostras, como redes sociais para promover e disseminar a prática dele, seguindo o exemplo de iniciativas em outras áreas, como o autoexame de mama.

## 5. CONCLUSÃO

Esta revisão indica que o autoexame pode ser eficaz desde que se aplique métodos adaptados ao público-alvo, como apresentações em PowerPoint, fotografias, demonstrações práticas individuais/em grupos e um momento para o esclarecimento de dúvidas, assim como o uso de recursos para complementar o acompanhamento dos pacientes, como SMS ou telefonemas, desde que seja adequada para a comunidade.

Apesar disso, foi observado que há poucos estudos sobre o tema e que este necessita de mais pesquisas para um melhor embasamento de como proceder sobre o autoexame da boca para a detecção do Câncer de Boca.

Dentre as limitações, houve um número restrito de artigos sobre o tema, pouca variedade nas metodologias empregadas, bem como a ausência de investigações sobre os impactos do autoexame de boca na prevalência e na redução da morbimortalidade do câncer de boca, e a não utilização de todas as bases de dados da área da saúde.

Sugere-se a realização de mais pesquisas para avaliar a eficácia da técnica, utilizando métodos que demonstraram elevadas taxas de sensibilidade e especificidade e a adoção de abordagens inovadoras para facilitar o aprendizado do protocolo do autoexame, e promover sua prática por meio de métodos que permitam um maior alcance, como redes sociais, seguindo exemplos de iniciativas de outros tipos de autoexames com eficácia mais estabelecida.

## REFERÊNCIAS

1. Kar A, Wreesmann VB, Shwetha V, Thakur S, Rao VUS, Arakeri G, et al. Improvement of oral cancer screening quality and reach: The promise of artificial intelligence. *Journal of Oral Pathology & Medicine*. 2020;49(8):727–30.
2. Torres SV de S, Sbegue A, Costa SCB. A importância do diagnóstico precoce de câncer bucal em idosos. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*. 2016;14(1):57–62.
3. Santos LCO dos, Cangussu MCT, Batista O de M, Santos JP dos. Oral cancer: population sample of the state of Alagoas at a reference hospital. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 2009;75(4):524–9.
4. Cunha AR da, Velasco SRM, Hugo FN, Antunes JLF. Hospitalizations for oral and oropharyngeal cancer in Brazil by the SUS: impacts of the covid-19 pandemic. *Revista de Saúde Pública*. 2023;57:3s.
5. Neville, B.W., Allen,C.M., Damm,D.D.;et al. *Patologia: Oral & Maxilofacial*. 2ª Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
6. Ghani WMN, Razak IA, Doss JG, Ramanathan A, Tahir Z, Ridzuan NA, et al. Mouth self-examination as a screening tool for oral potentially malignant disorders among a high-risk Indigenous population. *Journal of Public Health Dentistry*. 2019;79(3):222–30.
7. Scott SE, Rizvi K, Grunfeld EA, McGurk M. Pilot study to estimate the accuracy of mouth self-examination in an at-risk group. *Head & Neck*. 2010;32(10):1393–401.
8. Martins AME de BL, Barreto SM, Santos-Neto PE dos, Sá MAB de, Souza JGS, Haikal DS, et al. Maior acesso à informação sobre como prevenir o câncer bucal entre idosos assistidos na atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015;20:2239–53.
9. Le Champion ACOV, Santos K de CB dos, Carmo ES do, Silva Júnior FF da, Peixoto FB, Ribeiro CMB, et al. Caracterização do atraso no diagnóstico do câncer de boca e orofaringe em dois centros de referência. *Caderno Saúde Coletiva*. 2016;178–84.

10. Nemoto RP, Victorino AA, Pessoa GB, Cunha LLG da, Silva JAR da, Kanda JL, et al. Oral cancer preventive campaigns: are we reaching the real target? *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 2015;81:44–9
11. Walsh T, Liu JLY, Brocklehurst P, Glenny AM, Lingen M, Kerr AR, et al. Clinical assessment to screen for the detection of oral cavity cancer and potentially malignant disorders in apparently healthy adults. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013;(11):CD010173.
12. Scott SE, Weinman J, Grunfeld EA. Developing ways to encourage early detection and presentation of oral cancer: What do high-risk individuals think? *Psychology & Health*. 2011;26(10):1392–405.
13. Chaudhari A, Hegde-Shetiya S, Shirahatti R, Agrawal D. Comparison of Different Screening Methods in Estimating the Prevalence of Precancer and Cancer Amongst Male Inmates of a Jail in Maharashtra, India. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2013;14(2):859–64.
14. MacCarthy D, Nunn J, Healy CM, Stassen LFA, Gorman T, Martin B, et al. Outcomes from the first mouth cancer awareness and clinical check-up day in the Dublin Dental University Hospital. *Journal of the Irish Dental Association*. 2012;58(2):101–8.
15. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Integrative Review: What Is It? How to Do It? *Einstein*. 2010 Mar;8(1):102–6.
16. Martins ABM, Silva G, Desirée SH, Maurício A, Ferreira E, Pordeus IA. Prevalence of oral cancer self-examination among elderly people treated under Brazil's Unified Health System: household health survey. *Ciencia & Saude Coletiva*. 2015 Apr 1;20(4):1085–98.
17. Deshpande S, Radke U, Karemore T, Mohril R, Rawlani S, Ingole P. A Novel Mobile App for Oral Cancer Awareness amongst General Population: Development, Implementation, and Evaluation. *The Journal of Contemporary Dental Practice*. 2019;20(2):190–6.

18. Lee H, Ho PS, Wang WC, Hu CY, Lee CH, Huang HL. Effectiveness of a health belief model intervention using a lay health advisor strategy on mouth self-examination and cancer screening in remote aboriginal communities: A randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*. 2019;102(12):2263–9.
19. Dhanapriyanka M, Rdfc K, Jayasekara P. Effectiveness of health promotion intervention on the knowledge and selected practices related with oral cancer among a group of vulnerable youth in Sri Lanka. *BMC public health*. 2023;23(1):1355.
20. Jornet PL, Garcia FG, Berdugo ML, Perez FP, Lopez APF. Mouth self-examination in a population at risk of oral cancer. *Australian Dental Journal*. 2015;60(1):59–64.
21. Elango KJ, Anandkrishnan N, Suresh A, Iyer SK, Ramalyer SK, Kuriakose MA. Mouth self-examination to improve oral cancer awareness and early detection in a high-risk population. *Oral Oncology*. 2011;47(7):620–4.
22. Vaishampayan S, Malik A, Pawar P, Arya K, Chaturvedi P. Short message service prompted mouth self-examination in oral cancer patients as an alternative to frequent hospital-based surveillance. *South Asian Journal of Cancer*. 2017;6(4):161.
23. EFICAZ. *In: DICIO, Dicionário Online de Português*. Porto: 7Graus, 2024. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/eficaz/>>. Acesso em: 05/02/2024
24. Furquim CP, Pivovar A, Cavalcanti LG, Araújo RF, Sales Bonfim CM, Torres-Pereira CC. Mouth self-examination as a screening tool for oral cancer in a high-risk group of patients with Fanconi anemia. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*. 2014 Oct;118(4):440–6.