

CÂNCER BUCAL E AUTOEXAME: PERCEPÇÕES E CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA ACERCA DA TEMÁTICA

**ORAL CANCER AND SELF-EXAMINATION: PERCEPTIONS AND
KNOWLEDGE OF THE BRAZILIAN POPULATION REGARDING THE SUBJECT**

Ciências da Saúde • 01/09/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/788047778](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/788047778)

Larissa Samily Quintans Leite Lima¹

Andréia Lílite de Souza Leite²

Giovani Amado Rivera³

Emilli Vitória Rodrigues Alves⁴

Maria Lucillany Alves Siqueira⁵

Jennifer Maria Faustino de Lima⁶

Ellen Oliveira Leite⁷

RESUMO

O estudo tem como objetivo analisar o nível de conhecimento e o acesso da população brasileira acerca do câncer bucal e da prática do autoexame. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de delineamento transversal, com caráter descritivo e correlacional, utilizando amostragem não probabilística por conveniência. A coleta de dados será realizada por meio de questionário online (Google Forms), com divulgação via redes sociais, majoritariamente nos estados da Paraíba e Pernambuco, e previsão de aproximadamente 250 participantes com idade igual ou superior a 18 anos. O instrumento inclui questões sociodemográficas e itens adaptados do Oral Cancer Awareness Measure (OCAM), organizados em domínios de caracterização socioeconômica, acesso à informação, conhecimento clínico (fatores de risco e sinais de alerta) e prática do autoexame. Os dados serão analisados no SPSS (versão 22), por estatística descritiva e testes inferenciais, conforme distribuição de normalidade, adotando nível de significância de 5%. Espera-se identificar lacunas importantes no reconhecimento de lesões suspeitas e no domínio da técnica do autoexame, bem como baixa frequência de orientações recebidas nos serviços de saúde, especialmente entre indivíduos de menor renda e escolaridade. Os achados poderão subsidiar ações de educação em saúde e estratégias de conscientização para diagnóstico precoce e prevenção do câncer bucal.

Palavras-chave: Câncer bucal; Autoexame bucal; Conhecimento em saúde; Fatores socioeconômicos; Diagnóstico precoce.

ABSTRACT

This study aims to analyze the level of knowledge and access of the Brazilian population regarding oral cancer and the practice of self-examination. It is a quantitative, cross-sectional study with a

descriptive and correlational character, using non-probabilistic convenience sampling. Data collection will be carried out through an online questionnaire (Google Forms), disseminated via social networks, primarily in the states of Paraíba and Pernambuco, with an expected participation rate of approximately 250 people aged 18 years or older. The instrument includes sociodemographic questions and items adapted from the Oral Cancer Awareness Measure (OCAM), organized into domains of socioeconomic characterization, access to information, clinical knowledge (risk factors and warning signs), and self-examination practice. Data will be analyzed using SPSS (version 22), through descriptive statistics and inferential tests, according to normal distribution, adopting a significance level of 5%. It is expected that important gaps will be identified in the recognition of suspicious lesions and in the mastery of self-examination techniques, as well as the low frequency of guidance received in health services, especially among individuals with lower income and education levels. The findings may support health education actions and awareness strategies for early diagnosis and prevention of oral cancer.

Keywords: Oral câncer; Oral Self-examination; Health knowledge; Socioeconomic factors; Early diagnosis.

1. INTRODUÇÃO

O câncer pode ser compreendido como um distúrbio originado pelo replicamento anormal de células decorrentes de falhas no seu ciclo de vida, isso faz com que o corpo perca a capacidade de controlar a divisão celular o que permite que essas estruturas invadam e danifiquem tecidos vizinhos. No cenário contemporâneo, o câncer é uma das patologias que mais acometem a população não somente

brasileira, como mundial tornando-se a maior barreira de saúde pública e de expectativa de vida (Santos *et al.*, 2022).

A incidência dos casos e da taxa de mortalidade tem aumentado em uma escala global, direcionando cada vez mais a atenção das autoridades para esse problema. Nesse contexto, podemos atribuir mudanças no estilo de vida, ambiente e comportamento como uma das principais causas que favorecem o surgimento das neoplasias malignas. Em países com o IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) elevado, estratégias de controle e combate ao câncer têm bons resultados, já em países em situação de transição os percentuais de letalidade continuam a aumentar ou permanecem apenas estáveis (Santos *et al.*, 2023).

No Brasil, as neoplasias são consideradas a segunda maior causa de morte desde o ano de 2003. De acordo com Silva *et al.* (2024) as dificuldades em acesso ao diagnóstico e tratamento eficaz colaboram cada vez mais para que taxas tão exorbitantes se façam reais, sendo necessário analisar profundamente os planos de atenção oncológica para o enfrentamento desse cenário.

Desse modo, o objetivo é analisar o nível de conhecimento e acesso da população brasileira acerca do câncer bucal e da prática do autoexame.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O câncer de boca e orofaringe, ainda que bastante comentado na literatura pelo seu elevado grau de incidência, permanece desconhecido ou pouco comentado pela população que não está inserida no meio acadêmico. Em um país como o Brasil, onde a neoplasia é colocada como a quinta mais maligna e mais recorrente

comparada às outras, o câncer oral não apresenta melhoras significativas nos indicadores epidemiológicos. Devido a isso, entender os determinantes socioeconômicos que causam o problema e dificultam seu diagnóstico surgem como fator principal de pesquisas recentes (Torres-Pereira *et al.*, 2012).

Apesar das chances de cura ultrapassar os 90% se detectado precocemente, a falta de informação acerca da doença e seu diagnóstico dificulta esse processo e faz com que as chances de cura sejam drasticamente reduzidas. Isso representa mais um desafio para o sistema de saúde que é garantir um reconhecimento e tratamento eficaz em relação ao câncer (Aquino *et al.*, 2015). A partir desse cenário surge o seguinte questionamento: como os fatores socioeconômicos e de escolaridade influenciam a capacidade da população em identificar lesões suspeitas e realizar práticas de prevenção e qualidade de vida?

Dentre os fatores de riscos podemos citar como principais o consumo de álcool e o tabagismo, a dieta pobre em vitaminas, hereditariedade, exposição solar e infecções causadas por alguns tipos de vírus como por exemplo o Papiloma Vírus Humano (HPV). Em sua maioria, os casos ocorrem após os 45 anos sendo mais comum entre homens e o oitavo mais recorrente no sexo feminino. Entender esses determinantes ajuda a mapear populações mais vulneráveis e descrever situações de riscos que favorecem o surgimento de tumores, tendo em vista que apesar da boca ser uma região de fácil acesso visual, em grande número, o diagnóstico só é feito quando é sintomático e já está afetando a qualidade de vida do paciente (Volkweis *et al.*, 2014).

Nesse sentido, o autoexame surge como a estratégia mais viável assim como a escovação. Pelo seu baixíssimo (ou nenhum) custo, pode ser realizado por qualquer pessoa independente de fatores de renda, escolaridade ou até mesmo idade. Mas para que isso se torne uma realidade algumas ações precisam ser tomadas como: educar a população acerca da doença e orientar a forma correta de realização do autoexame (Torres, 1996). Tendo em vista que, em um país de dimensões tão grandes como o Brasil, as diferenças sociais são cada vez mais explícitas e discrepantes. Dificultando assim, o acesso pleno à programas de educação em saúde.

Sob essa ótica, fica evidente que ações educativas direcionam as percepções das pessoas acerca da sua condição bucal. O amplo acesso à saúde se faz a estratégia mais eficaz de prevenção e diagnóstico do carcinoma, aumentando as chances de cura e sobrevida (Brito, 2020). A fim de que isso ocorra, investimentos em universalização dos serviços de saúde para diminuir disparidades de acesso tornam-se necessários, uma vez que a melhor forma de combate é a garantia à informação segura e de qualidade (Lima, 2020).

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo e Local do Estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, de delineamento transversal, com caráter descritivo e correlacional, utilizando amostragem não probabilística por conveniência.

A pesquisa foi realizada via redes sociais majoritariamente nos estados da Paraíba e Pernambuco.

H1: O nível de conhecimento sobre os sintomas do câncer de boca é diretamente proporcional ao nível de escolaridade da população.

H2: Indivíduos com menor acesso à informação de qualidade realizam com menos frequência o autoexame bucal.

H3: A carência de políticas públicas voltadas para educação em saúde é um dos principais determinantes na lacuna de conhecimento dos fatores de risco do câncer oral em populações de baixa renda.

3.2. População e Amostra

A pesquisa foi realizada com uma amostra não probabilística por conveniência composta por 86 participantes, número definido com base em estudos semelhantes e adequado para análises correlacionais. Com uma população de ambos os sexos de uma faixa etária acima dos 18 anos de idade.

Foram incluídos na pesquisa indivíduos que atenderam aos seguintes critérios:

- * Ser maior de 18 anos;

- * Responder integralmente ao questionário disponibilizado

Foram excluídos da pesquisa participantes que, mesmo atendendo aos critérios de inclusão, apresentem alguma das seguintes condições durante o processo de participação:

- * Demonstraram desconforto emocional significativo ao responder o questionário, optando por interromper a participação;

- * Apresentaram dificuldade evidente de compreensão das perguntas, impossibilitando respostas válidas (ex.: analfabetismo funcional, barreiras cognitivas ou linguísticas);
- * Relataram ou apresentaram condição médica, psicológica ou cognitiva que impeça a continuidade do preenchimento.

3.3. Instrumentos

Para coletar os dados foram utilizadas questões de cunho sociodemográficas que têm o intuito de caracterizar a amostra estudada, bem como realizar análises comparativas. Consta de perguntas referentes a sexo, idade, escolaridade, renda, hábitos, acesso à informação e entre outras. Para a avaliação das percepções sobre o câncer oral e o autoexame foram utilizados os seguintes instrumentos: um questionário estruturado e autoaplicável, do *Oral Cancer Awareness Measure* (OCAM) em indicadores de conhecimento em saúde bucal e contendo perguntas relacionada às noções sobre o câncer bucal. O questionário é dividido em quatro domínios:

1. Domínio Sociodemográfico e Econômico: questões de múltipla escolha que tem como objetivo caracterizar a amostra quanto à idade, sexo, renda familiar, acesso aos serviços de saúde e escolaridade formal.
2. Domínio de Acesso à Informação: avalia a frequência de utilização dos serviços odontológicos e das orientações acerca da prevenção.
3. Domínio de Conhecimento Clínico: inclui uma lista de verificação dos fatores de riscos e sinais de alerta. Sendo

identificados fatores como: tabagismo, etilismo, exposição solar, além de manifestações clínicas suspeitas.

4. Domínio da Prática do Autoexame: utiliza perguntas sobre domínio da técnica e periodicidade da sua execução, permitindo mensurar o impacto da falta de educação em saúde.

3.4. Procedimento e Aspectos Éticos

O projeto foi submetido para análise ao Comitê de Ética em pesquisa do Centro Universitário de Patos- PB, o qual preconiza a resolução N° 510/16 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente. Após a concessão encaminhou-se para o início da coleta de dados. Para concretizar a participação, os participantes precisaram assinar concordando com os procedimentos propostos, o que corresponde ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Com isso os participantes autorizaram a utilização dos testes para fins de pesquisa, estando esclarecidos de que poderiam abdicar da sua participação na pesquisa a qualquer momento sem prejuízo algum.

3.5. Análise de Dados

Foi utilizado para a análise dos dados o programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences; versão 22), onde análises de estatística descritiva (média, desvio padrão e frequência) e análises de estatística inferencial foram realizadas. Os testes a serem utilizados foram de comparação de médias (teste t, ANOVA, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis), teste Qui-quadrado, correlação de Pearson e Spearman ou o teste Exato de Fisher, quando as condições para

utilização do teste Qui-quadrado não foram verificadas. Os testes foram escolhidos mediante a análise da distribuição de normalidade (kolmogorov-smirnov ou Shapiro-Wilk) das variáveis métricas. O nível de significância utilizado nas decisões dos testes estatísticos foi de 5%.

4. RESULTADOS

Descrição da amostra

A amostra foi composta por 86 participantes, com idade variando entre 18 e 65 anos. A média de idade foi de 27,92 anos (DP = 10,416), indicando um grupo predominantemente jovem adulto. Em relação ao sexo biológico, observou-se predominância do sexo feminino, representando 67,4% da amostra, enquanto 32,6% se identificaram como do sexo masculino.

Quanto ao nível de escolaridade, a maior parte dos participantes possuía ensino superior completo ou em andamento (60,5%), seguido por 39,5% com ensino médio. Nenhum participante declarou ensino fundamental como maior grau de instrução concluído. No que se refere à renda familiar mensal, 30,2% relataram renda de até um salário mínimo, 40,7% entre um e três salários mínimos e 29,1% acima de três salários mínimos. Esses dados indicam uma amostra com predominância de adultos jovens, majoritariamente mulheres, com escolaridade elevada e renda distribuída de forma relativamente equilibrada entre as três faixas avaliadas.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra (N = 86)

Variável	Categoria	n	%
Sexo biológico	Feminino	58	67,4
	Masculino	28	32,6
Escolaridade	Ensino médio	34	39,5
	Ensino superior	52	60,5
Renda familiar mensal	Até 1 salário	26	30,2
	De 1 a 3 salários	35	40,7
	Acima de 3 salários	25	29,1

Fonte: Dados da pesquisa.

A organização das variáveis do questionário em dimensões permitiu estruturar o conjunto de informações avaliadas em blocos conceitualmente coerentes, facilitando tanto a interpretação quanto a aplicação de testes estatísticos. A dimensão de conhecimento clínico, por exemplo, reúne os dez itens referentes aos sinais e sintomas clássicos do câncer bucal, permitindo mensurar o quanto cada participante reconhece manifestações suspeitas. Outras dimensões foram igualmente criadas, como tempo para procurar atendimento, barreiras percebidas, conhecimento sobre fatores de risco e conhecimento anatômico, todas com o objetivo de transformar respostas individuais em escores contínuos e comparáveis entre grupos.

Com essa estrutura definida, procedeu-se à análise da dimensão de conhecimento clínico a partir da comparação entre participantes com ensino médio e ensino superior. Para isso, utilizou-se o teste t para amostras independentes, que permite verificar se as médias dos dois grupos diferem de forma estatisticamente significativa. Os

resultados indicaram que participantes com ensino superior apresentaram escores significativamente mais altos de conhecimento clínico ($M = 5,67$; $DP = 3,52$) em comparação aos participantes com ensino médio ($M = 2,97$; $DP = 3,56$). O teste t confirmou essa diferença, com valor $t = -3,462$ e $p < .001$, demonstrando que o nível de escolaridade exerce influência direta sobre o reconhecimento de sinais e sintomas do câncer bucal. Esse achado reforça a hipótese de que maior escolaridade está associada a maior familiaridade com informações de saúde e maior capacidade de identificar alterações bucais potencialmente malignas.

Tabela 2. Teste t para comparação do conhecimento clínico (sinais e sintomas) entre níveis de escolaridade ($N = 86$)

Variável dependente	Ensino Médio		Ensino Superior		t
	M	DP	M	DP	
Conhecimento clínico (sinais e sintomas)	2,97	3,56	5,67	3,52	3,46

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/cancer-bucal-e-autoexame-percepcoes-e-conhecimento-da-populacao-brasileira-acerca-da-tematica?noblockage>

dimensão referente ao conhecimento sobre fatores de risco do câncer bucal reúne itens que avaliam o grau de concordância dos participantes com fatores cientificamente reconhecidos, como

tabagismo, consumo de álcool, uso combinado de álcool e tabaco, infecção por HPV, má higiene bucal, exposição solar e dieta inadequada. Assim como nas demais dimensões criadas, o objetivo foi transformar múltiplos itens individuais em um escore contínuo, permitindo comparar grupos de forma mais precisa e identificar padrões de conhecimento associados a características sociodemográficas.

Com essa estrutura, realizou-se um teste t para verificar se o nível de escolaridade influenciava o conhecimento sobre fatores de risco. Os resultados mostraram que participantes com ensino superior apresentaram média ligeiramente maior que aqueles com ensino médio. No entanto, essa diferença não atingiu significância estatística ($p = 0,092$), indicando que, embora exista uma tendência de maior conhecimento entre indivíduos com maior escolaridade, essa diferença não é suficientemente robusta para ser considerada estatisticamente confirmada na amostra analisada. Ainda assim, o resultado sugere um possível gradiente educacional que pode se tornar mais evidente em amostras maiores.

Tabela 3. Teste t para comparação do conhecimento sobre fatores de risco entre níveis de escolaridade (N = 86)

Variável dependente	Ensino Médio		Ensino Superior		t
	M	DP	M	DP	
Fatores de risco	40,50	10,75	43,60	6,11	1,70

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/cancer-bucal-e-autoexame-percepcoes-e-conhecimento-da-populacao-brasileira-acerca-da-tematica?noblockage>

Fonte: Dados da pesquisa.

A hipótese 3 propunha que indivíduos com maior renda familiar apresentariam maior acesso à informação sobre câncer bucal. A análise descritiva mostrou pequenas variações entre as faixas de renda, com médias ligeiramente superiores no grupo de 1 a 3 salários mínimos. No entanto, a ANOVA indicou que essas diferenças não foram estatisticamente significativas ($F = 0,910$; $p = 0,407$). Isso demonstra que, na amostra estudada, o acesso à informação não variou de forma relevante em função da renda familiar. Esse resultado pode estar relacionado ao formato online da coleta, que tende a reduzir desigualdades tradicionais de acesso, permitindo que indivíduos de diferentes níveis socioeconômicos tenham exposição semelhante às informações avaliadas.

Tabela 4. Acesso à informação por renda familiar com ANOVA integrada (N = 86)

Renda familiar	Média	DP	n	<i>F</i>	<i>p</i>
Até 1 salário	2,04	1,04	26	0,910	0,40
De 1 a 3 salários	2,40	1,26	35		
Acima de 3 salários	2,08	1,12	25		
Total	2,20	1,16	86		

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/cancer-bucal-e-autoexame-percepcoes-e-conhecimento-da-populacao-brasileira-acerca-da-tematica?noblockage>

Fonte: Dados da pesquisa.

Em seguida, avaliou-se a hipótese 4, que propunha uma associação positiva entre acesso à informação e conhecimento clínico sobre sinais e sintomas do câncer bucal. Diferentemente da hipótese anterior, essa relação foi confirmada. A correlação de Pearson revelou uma associação positiva e estatisticamente significativa entre as duas variáveis ($r = 0,272$; $p = 0,011$), indicando que participantes com maior acesso à informação apresentaram níveis mais elevados de conhecimento clínico. Esse achado reforça a importância das ações educativas e da disseminação de informações qualificadas como estratégias essenciais para ampliar a capacidade da população de reconhecer sinais suspeitos e buscar atendimento oportuno.

Tabela 5. Correlação entre acesso à informação e conhecimento clínico (N = 86)

Variáveis	<i>r</i>	<i>p</i>
Acesso à informação × Conhecimento clínico	0,272	0,011

A hipótese 5 propunha que indivíduos que relatassem maiores barreiras percebidas — sejam elas emocionais, logísticas ou cognitivas — tenderiam a demorar mais para procurar atendimento diante de sinais suspeitos de câncer bucal. No entanto, a análise de correlação entre a dimensão *Barreiras Percebidas* e a dimensão

Tempo para procurar atendimento (urgência percebida) não revelou associação significativa. O coeficiente de correlação de Pearson foi negativo e de baixa magnitude ($r = -0,058$), com valor de $p = 0,594$, indicando ausência de relação estatisticamente relevante entre as variáveis.

Esse resultado sugere que, na amostra estudada, a presença de barreiras subjetivas não se traduziu em maior demora para buscar atendimento. Em outras palavras, mesmo indivíduos que relataram sentimentos de vergonha, medo, dificuldade de comunicação ou problemas logísticos não apresentaram tendência clara de adiar a procura por um profissional de saúde. É possível que outros fatores — como gravidade percebida do sintoma, experiências prévias ou acesso facilitado a serviços — tenham maior peso na decisão de buscar atendimento do que as barreiras avaliadas no instrumento.

A hipótese 6 propunha que indivíduos com maior conhecimento clínico sobre sinais e sintomas também apresentariam maior conhecimento anatômico sobre os locais mais comuns de surgimento do câncer bucal. A análise de correlação entre as dimensões *Conhecimento Clínico* e *Conhecimento Anatômico* mostrou uma associação positiva, porém fraca e não significativa ($r = 0,142$; $p = 0,192$).

Esse resultado indica que, embora exista uma tendência leve de que participantes com maior conhecimento clínico também acertem mais os locais anatômicos, essa relação não é estatisticamente robusta. Isso sugere que reconhecer sinais e sintomas não implica necessariamente compreender as regiões anatômicas de maior risco. Em termos práticos, o participante pode saber identificar uma ferida suspeita ou uma mancha persistente, mas não ter clareza

sobre quais áreas da boca são mais vulneráveis ao desenvolvimento do câncer. Esse achado reforça a necessidade de ações educativas que abordem não apenas manifestações clínicas, mas também a distribuição anatômica da doença.

5. DISCUSSÃO

No presente estudo, a caracterização da amostra revela um perfil de jovens adultos predominantemente do sexo feminino e com alto grau de instrução, tendo uma elevada proporção de participantes cursando ou com o ensino superior concluído e nenhum relatando o ensino fundamental como maior grau de escolaridade. No que se refere à renda, a maioria relatou entre um e três salários mínimos sendo relativamente bem distribuída. Isso indica um grupo com maior acesso à informações e maior compreensão dos instrumentos utilizados na pesquisa, fazendo com que as respostas sejam mais consistentes porém menos representativas de grupos com menos escolaridade e menor renda. O estudo revelou que participantes com nível superior apresentaram maior conhecimento clínico em relação à participantes com apenas o ensino médio, reforçando a hipótese que a escolaridade influencia explicitamente tanto no reconhecimento de sinais e na exposição aos fatores de risco, quanto na capacidade plena de lidar com a neoplasia quando ela já está instaurada (Silva *et al.*, 2025).

Na amostra estudada, a homogeneidade de respostas surgiu como fator a ser analisado mostrando pequenas variações de faixa de renda. A ausência de significância sugere que informações mais sutis e discrepâncias não foram devidamente captadas devido à quantidade de respostas. O acesso às informações não apresentou variações de acordo com a renda, podendo estar relacionado ao

modelo digital de coleta de dados, que reduz desigualdades. Porém, grande parte dos casos que são diagnosticados tardiamente vem de indivíduos com baixa escolaridade e principalmente renda como fator determinante, o que limita o acesso à serviços de saúde (De Souza Torres, 2016).

A análise revelou que o acesso à informação está diretamente relacionado aos níveis de conhecimento clínico, sugerindo que o conhecimento sobre câncer bucal não está, em sua totalidade, relacionado a quanto tempo o indivíduo estudou e sim à quantidade de informações as quais ele está exposto, validando a importância de campanhas de saúde pública, orientação profissional e instruções corretas. Dessa forma, desde 1998 o Brasil vem estruturando sua política oncológica para assegurar um atendimento mais ampliado e integral, articulando os recursos para atender os diferentes níveis de atenção e tentando garantir que as informações cheguem de forma igualitária para todos (Da Silva, 2024).

Embora os resultados tenham mencionado obstáculos subjetivos como vergonha, medo ou problemas de comunicação eles não foram o principal motivo para a demora na busca por atendimento profissional. Os dados sugerem que a escolha em buscar ajuda aparenta estar mais ligada a fatores externos, como a percepção de gravidade ou a facilidade em acessar serviços de saúde, do que apenas os receios internos do indivíduo. A análise também revelou que, embora a pessoa saiba identificar que uma ferida que não cicatriza é perigosa, ela pode não reconhecer quais áreas da boca são mais vulneráveis e exigem mais atenção durante a realização do autoexame. Reforçando a necessidade de adoção de novas estratégias de prevenção, que além de mostrar os sintomas e fatores

de risco também deve ter como foco mostrar as regiões que são afetadas, ou seja, a distribuição anatômica da doença (Casotti, 2025).

6. CONCLUSÃO

Os objetivos dessa pesquisa foram plenamente alcançados, de modo que foi possível testar as hipóteses por meio de métodos estatísticos e apontar as características sociodemográficas da amostra estudada, identificando os fatores que influenciam o conhecimento e comportamento acerca do câncer bucal.

O estudo demonstrou que o nível de escolaridade influencia sim na prevenção ao câncer oral, já que indivíduos que possuíam o ensino superior relataram maior nível de reconhecimento acerca dos sinais e sintomas. Outro fato importante é que o acesso à informação eleva o conhecimento sobre a doença, sem importar a situação financeira do indivíduo. Além disso, ficou explícito que existe uma lacuna entre reconhecer os sintomas e identificar áreas vulneráveis para o surgimento das neoplasias, ou seja, saber quais são os sinais de alerta não significa necessariamente saber o local onde pode surgir o câncer. Isso revela que o conhecimento sobre a patologia e sobre anatomia não andam próximos. Por fim, constatou-se que barreiras subjetivas, como medo e vergonha, não foram as maiores dificuldades para procurar ajuda odontológica no grupo avaliado.

A principal limitação do estudo foi o tamanho da amostra analisada (N=86), isso pode ter interferido em algumas particularidades, como por exemplo, a ligação entre renda e o entendimento acerca dos perigos existentes, impedindo que se tornassem estatisticamente relevantes. Desse modo, o formato online de coleta de respostas surge como um viés a ser compreendido, isso resultou em uma

amostra relativamente jovem, com renda bem distribuída, alta escolaridade e fácil acesso à informações, o que dificulta a aplicação dos resultados à população brasileira em geral.

Com base nas lacunas, as possibilidades para estudos futuros devem se basear na ampliação e diversificação da amostra estudada para verificar se o que foi considerado de baixa significância possa vir a se tornar dados sólidos e estruturados, isso inclui mudança na metodologia da coleta, a fim de atingir populações com menor letramento digital e inclusão de novos perfis demográficos.

Também se faz necessário explorar novos indicadores que podem influenciar na decisão pela busca de atendimento, como vivências anteriores com o setor de saúde ou a praticidade no acesso aos recursos, sendo capaz de condicionar positivamente ou negativamente na escolha do indivíduo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AQUINO, R. C. A. DE . 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, jul. 2015.

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

CASOTTI, Elisete; ALMEIDA, Patty Fidelis de; SILVA, Andréa Neiva da. Trajetórias Assistenciais de usuários com câncer de boca na busca por cuidados na Rede de Atenção à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 35, p. e350217, 2025.

DA CUNHA SANTOS, Dayane Ketlyn et al. Análise do tratamento precoce do câncer infantojuvenil no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 1, 2022.

DA SILVA, Ruann Oswaldo Carvalho; DITTERICH, Rafael Gomes. A LEI ONCOLÓGICA FUNCIONA PARA O CÂNCER DE BOCA?. **REVISTA FOCO**, v. 17, n. 5, p. e5082-e5082, 2024.

DE OLIVEIRA SANTOS, Marceli et al. Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023-2025. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 1, 2023.

DE SOUZA TORRES, Stella Vidal; SBEGUE, Alessandra; COSTA, Sandra Cecília Botelho. A importância do diagnóstico precoce de câncer bucal em idosos. **Rev Soc Bras Clin Med**, v. 14, n. 1, p. 57-62, 2016.

LIMA, Fernando Lopes Tavares de; O'DWYER, Gisele. Políticas de Prevenção e Controle do Câncer Bucal à luz da Teoria da Estruturação de Giddens. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3201-3214, 2020.

SILVA, Fernanda Angélica da et al. Políticas públicas de saúde para o enfrentamento do câncer no Brasil: análise dos planos estaduais de atenção oncológica. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 70, n. 1, p. e-144454, 2024.

SILVA, Gulnar Azevedo e; JARDIM, Beatriz Cordeiro; FERREIRA, Vanessa de Melo; JUNGER, Washington Leite; GIRIANELLI, Vania Reis. Mortalidade por câncer nas capitais e no interior do Brasil: uma análise de quatro décadas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, Brasil, v. 54, p. 126, 2020.

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

TORRES, Inacio Andrade. O auto-exame da boca como estratégia para a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer bucal. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 42, n. 1, p. 66-71, 1996.

VOLKWEIS, Maurício Roth et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com câncer bucal em um CEO. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 14, n. 2, p. 63-70, 2014.

¹ Discente do Curso Superior de odontologia do UNIFIP-Centro Universitário de Patos Campus Patos. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Discente do Curso Superior de odontologia do UNIFIP-Centro Universitário de Patos Campus Patos. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Docente do Curso Superior de odontologia do UNIFIP-Centro Universitário de Patos Campus Patos. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Discente do Curso Superior de odontologia do UNIFIP-Centro Universitário de Patos Campus Patos. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Discente do Curso Superior de odontologia do UNIFIP-Centro Universitário de Patos Campus Patos. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁶ Discente do Curso Superior de odontologia do UNIFIP-Centro
Universitário de Patos Campus Patos. E-mail: [acesse o artigo original](#)
[para visualizar o e-mail](#)

⁷ Discente do Curso Superior de odontologia do UNIFIP-Centro
Universitário de Patos Campus Patos. E-mail: [acesse o artigo original](#)
[para visualizar o e-mail](#)