

Conhecimento e atitudes de acadêmicos de Odontologia sobre Câncer Bucal

Knowledge and attitudes of dental students on Oral Cancer

Conocimientos y actitudes de estudiantes de Odontología sobre el Cáncer Oral

Débora Luzia Santos **ANDRADE**
Fabio Ornellas **PRADO**

Departamento de Saúde I, UESB, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Campus Jequié, BA, Brasil

Resumo

O câncer bucal é passível de detecção precoce e o tratamento nas fases iniciais da doença tem sido associado a melhor sobrevida dos pacientes. O objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento e atitudes de universitários de Odontologia da UESB em relação ao câncer de boca. A população alvo do estudo foi constituída por 112 acadêmicos matriculados regularmente no curso de Odontologia da UESB, no segundo período letivo de 2010. Para a realização da pesquisa foi utilizado questionário auto-aplicativo e estruturado com 11 perguntas fechadas. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística descritiva com o programa Epi Info. A taxa de resposta foi de 91,07%; desses, 76,48% já assistiram palestra e/ou seminários sobre câncer bucal; 59,80% consideraram bom o ensino que receberam sobre câncer bucal durante a graduação; apenas 42,15% se sentem confiantes em reconhecer lesões pré-malignas e/ou malignas; somente 6,85% dos universitários instruem a todos os pacientes sobre o autoexame bucal; 83,35% afirmaram que sempre fazem o exame dos tecidos moles da cavidade bucal, nas consultas iniciais e 89,20% asseguraram que orientam aos pacientes fumantes e/ou etilistas sobre os malefícios causados pelo tabagismo e etilismo. Concluiu-se que os estudantes referiram reunir bom nível de conhecimento sobre fatores de risco e diagnóstico das lesões orais pré-malignas e/ou malignas, entretanto não relataram segurança para diagnosticar a mesma. Sugere-se discussão para adequar a matriz curricular, a fim de que a abordagem sobre a temática seja mais efetiva.

Descritores: Neoplasias bucais; Fatores de Risco; Diagnóstico Precoce; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Estudantes de Odontologia.

Abstract

Oral cancer is amenable to early detection and early stage treatment has been associated with improved patient survival. The objective of this paper was to assess the knowledge and attitudes of UESB Dentistry graduate students regarding oral cancer. The aim of the study population consisted of 112 students enrolled in the course of Dentistry UESB, at 2010. To perform the research was defined a self-application questionnaire structured by 11 closed questions. The data were submitted to descriptive analysis using Epi Info software. Results: The response rate was 91.07%. From the sampling 76.48 % have attended lecture and/or seminars on oral cancer, 59.80 % considered adequate learning about oral cancer during graduation; only 42.15% felt confident in diagnosing premalignant and/or malignant lesions; only 6.85% of all respondents present instructions to patients about oral self-examination: 83.35 % said they always make the examination of the soft tissues of the oral cavity, in initial consultations; 89.20 % assured they guide smokers and/or drinkers about the harm caused by smoking and drinking. It is concluded that students referred good level of knowledge about risk factors and diagnosis of premalignant and/or malignant oral lesions, however did not relate assurance for diagnosis. It is suggested necessity for adequacy of curriculum, for a more effective view of the issue.

Descriptors: Mouth Neoplasms; Risk Factors; Early Diagnosis; Attitudes and Practice in Health Knowledge; Dental, Students.

Resumen

El cáncer bucal es susceptible de detección precoz y el tratamiento en fase inicial ha sido asociado con una mayor supervivencia de los pacientes. Este trabajo objetivo evaluar los conocimientos y actitudes de los estudiantes graduados UESB Odontología en relación con el cáncer bucal. El objetivo de la población del estudio consistió en 112 estudiantes inscritos en el curso de Odontología UESB, entre 2010.2. Para llevar a cabo la investigación, se optó por auto-cuestionario de solicitud y estructurado con 11 preguntas cerradas. Los datos fueron sometidos al análisis descriptivo utilizando el software Epi Info. La tasa de respuesta fue 91,07%, 76,48% ha asistido a conferencias y/o seminarios sobre el cáncer bucal, y el 59,80% se consideran una buena enseñanza que han recibido sobre el cáncer bucal, durante la graduación, sólo el 42,15% si se siente seguro en el diagnóstico de lesiones premalignas y/o malignas, sólo el 6,85% del total de la universidad instruir a los pacientes acerca de sí mismo por vía bucal-examen, 83,35% dijo que siempre hacen el examen de los tejidos blandos de la cavidad bucal, en las consultas iniciales; 89,20% aseguró que los pacientes fumadores de guía y/o bebedores sobre el daño causado por el tabaquismo y el consumo. La conclusión é que los estudiantes mostraron un buen nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y diagnóstico de lesiones premalignas y/o lesiones bucales malignas, sin embargo, no se relacionan de aseguramiento para el diagnóstico. Sugerimos adecuación de los planes de estudio, para una vista más eficaz de la cuestión.

Descriptores: Neoplasias de la Boca; Factores de Riesgo; Diagnóstico Precoz; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Estudiantes de Odontología.

INTRODUÇÃO

No ano de 2008, foram diagnosticados 12,4 milhões novos casos de câncer e 7,6 milhões de mortes decorrentes da doença no mundo. Estima-se que mais de 13 milhões de pessoas morrerão por esta causa em 2030, caso não haja alteração nas taxas atuais¹.

Os cânceres de boca e orofaringe são a oitava neoplasia maligna mais comum em todo o mundo, com incidência aproximada de 405.000 novos casos². A incidência de câncer em região labial e cavidade bucal está estimada em 263.020 casos, sendo 170.496 em homens e 92.524 em mulheres. As taxas de mortalidade para os cânceres envolvendo esta região é de 127.000, sendo 83.000 homens e 44.000 mulheres³. No Brasil, o câncer de boca é o quinto tipo de neoplasia maligna mais comum entre os homens (11.140 casos) e o décimo segundo entre as mulheres (4.350 casos)⁴.

O Cirurgião-Dentista (CD) desempenha importante papel para o diagnóstico precoce e informação da população sobre câncer de boca^{5,6}. O processo educativo contribui para diminuir as estatísticas de morbimortalidade pela doença⁷ e a avaliação do conhecimento de graduandos de Odontologia é fundamental para que se possa detectar possíveis deficiências no processo ensino/aprendizagem, a fim de estabelecer medidas que levem à melhor formação dos profissionais da área⁸.

Dada a importância do tema, o objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento e atitudes de estudantes universitários do curso de Odontologia sobre o câncer de boca.

MATERIAL E MÉTODO

Esta pesquisa caracterizou-se como um estudo de corte transversal, na qual se utilizou como técnica de coleta de dados um questionário com 11 perguntas fechadas, baseado em dois estudos^{7,9} realizados com metodologia semelhante à adotada no presente trabalho.

A coleta dos dados ocorreu entre agosto e setembro de 2010, tendo como população alvo os 112 acadêmicos regularmente matriculados do quarto ao décimo semestre do curso de Odontologia da UESB no segundo período letivo de 2010. O conteúdo do questionário abrangeu informações sociodemográficas dos participantes (idade, sexo, semestre); variáveis sobre diagnóstico e prevenção do câncer bucal; variáveis sobre fatores de risco; instruções aos pacientes sobre etilismo, uso do tabaco e autoexame bucal.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UESB (protocolo 100/2010). Todos os participantes foram contatados pelos

pesquisadores nas salas de aula, onde foram explicados os objetivos, procedimentos do estudo e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os questionários, sem identificação dos participantes, foram aplicados sem controle de tempo para o completo preenchimento, a fim de que não houvesse razões de conduzir os participantes a respostas apressadas, bem como não causar desconforto e/ou constrangimento.

Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística descritiva, avaliando-se os resultados utilizando os programas Epi Info versão 6.04 e Microsoft Office Excel para construção de tabelas e gráficos, obtendo-se as frequências absolutas e percentuais das variáveis relativas às questões respondidas pelos graduandos.

RESULTADOS

Dos 112 acadêmicos regularmente matriculados, 102 participaram desta pesquisa, representando taxa de resposta de 91,07%. Dos participantes, 65,68% (67) são do gênero feminino e 34,32% (35) masculino. A idade dos estudantes variou de 19 a 34 anos, tendo como média 23,14 anos, sendo que um acadêmico negou a informação quanto a este quesito.

Do total de universitários, 76,48% (78) já haviam assistido palestra e/ou seminários sobre câncer bucal, enquanto 23,52% (24) nunca assistiram (Tabela 1). Quando questionados como classificariam o ensino obtido sobre câncer bucal na graduação, boa parte dos acadêmicos do quarto ao décimo semestres qualificaram como bom 59,80% (61), e o maior grau de satisfação foi do quarto semestre onde 13 (81,25%) assinalaram esta resposta (Tabela 1).

Sobre a autopercepção dos alunos em identificar lesões pré-malignas e/ou malignas, nenhum universitário se sente muito confiante e 42,15% (43) se sentem confiantes, sendo que os alunos do décimo período foram os que relataram maior confiança em diagnosticar essas lesões 57,14% (8) (Tabela 1).

No tocante à orientação dos pacientes de como se realiza o auto-exame bucal, apenas 6,85% (7) dos universitários instruem a todos os pacientes; 56,85% (58) não educam os pacientes sobre o auto-exame bucal; e 36,30% (37) orientam somente os pacientes que apresentam fatores de risco (Tabela 1).

Com relação à frequência com que os estudantes realizavam exames dos tecidos moles na cavidade bucal dos pacientes nas consultas iniciais, (83,35%) afirmaram que sempre faziam o exame na cavidade bucal, e também a maior parte (89,20%) dos universitários assegurou que orientam aos pacientes fumantes e/ou etilistas sobre os malefícios causados pelo tabagismo e pelo etilismo (Tabela 1).

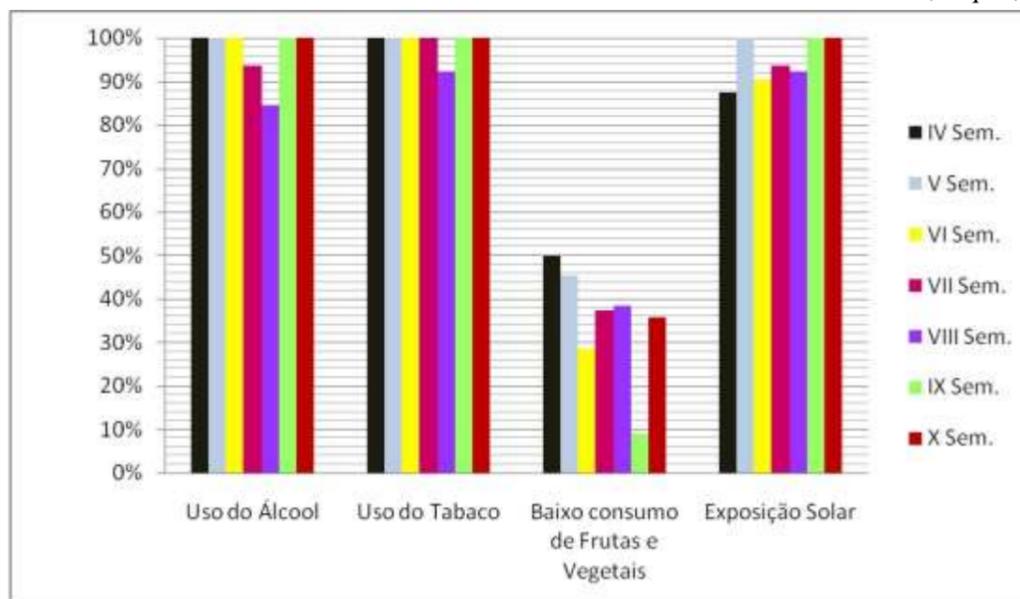
Tabela 1. Distribuição do número e porcentagens de respostas, por semestre, segundo fatores relacionados a conhecimento e atitudes sobre câncer bucal, Jequié 2010

Variáveis	Categorias	IV n(%)	V n(%)	VI n(%)	VII n(%)	VIII n(%)	IX n(%)	X n(%)	Total n(%)
Qualidade do ensino	Muito bom	3(18,75)	2(18,20)	4(19,04)	1(6,25)	-	1(9,09)	2(14,3)	13(12,80)
	Bom	13(81,25)	6(54,5)	12(57,14)	11(68,75)	7(53,85)	3(27,28)	9(64,28)	61(59,80)
	Insatisfatório	-	1(9,10)	4(19,04)	4(25,00)	6(46,15)	6(54,54)	3(21,42)	24(23,50)
	Muito insatisfatório	-	1(9,10)	-	-	-	1(9,09)	-	2(1,95)
	Não sei	-	1(9,10)	1(4,78)	-	-	-	-	2(1,95)
Auto percepção para diagnosticar	Confiante	9(56,25)	4(36,36)	5(23,80)	8(50,00)	6(46,16)	3(27,28)	8(57,14)	43(42,15)
	Não confiante	6(37,50)	7(63,64)	14(66,66)	8(50,00)	7(53,84)	8(72,72)	6(42,86)	56(54,90)
	Não sei diagnosticar	1(6,25)	-	2(9,54)	-	-	-	-	3(2,95)
Frequência de exame dos tecidos moles	Sempre	14(87,50)	10(90,90)	13(61,90)	12(75,00)	12(92,30)	11(100)	13(92,85)	85(83,35)
	Quando há queixas do paciente	-	1(9,10)	2(9,53)	-	-	-	-	3(2,95)
	Ocasionalmente	2(12,50)	-	6(28,57)	4(25)	1(7,70)	-	1(7,15)	14(13,70)
Já assistiu curso e/ou palestra?	Sim	14(87,50)	9(81,80)	10(47,60)	13(81,25)	9(69,23)	9(81,80)	14(100)	78(76,48)
	Não	2(12,50)	2(12,50)	11(52,40)	3(18,75)	4(30,77)	2(18,20)	-	24(23,52)
Conduta em pacientes fumantes e etilistas	Orienta sobre os malefícios do tabagismo ou etilismo	14(87,50)	9(81,80)	19(90,48)	14(87,50)	11(84,60)	10(90,90)	(100)	91(89,20)
	Não questiona quanto ao uso de fumo e álcool	1(6,25)	1(9,10)	1(4,76)	-	1(7,70)	-	-	4(3,95)
	Nenhuma	1(6,25)	1(9,10)	1(4,76)	2(12,50)	1(7,70)	1(9,10)	-	7(6,85)
Orientação sobre auto exame bucal	Sim	1(6,25)	1(9,10)	1(4,76)	2(12,50)	1(7,70)	1(9,10)	-	7(6,85)
	Não	11(68,75)	8(72,72)	14(66,67)	6(37,5)	6(46,15)	7(63,63)	6(42,86)	58(56,85)
	Somente os pacientes que apresentam fatores de risco	4(25)	2(18,18)	6(28,57)	8(50)	6(46,15)	3(27,27)	8(57,14)	37(36,30)

Os dados referentes aos fatores de risco estão sumarizados, por semestre, no gráfico 1. Ao avaliar o grau de importância dos fatores de risco relacionados para o aparecimento do câncer bucal, verificou-se que a maioria dos acadêmicos de todos os semestres

afirmou corretamente o uso do álcool (70,55%), tabaco (92,65%) e a exposição solar (69,30%). Apenas 25,15% do total geral de acadêmicos relataram o baixo consumo de frutas e vegetais como atitude que aumenta o risco à doença.

Gráfico 1. Fatores de risco relacionados ao desenvolvimento do Câncer Bucal, Jequié, 2010



À respeito do tipo de câncer bucal mais comum, 65,70% de todos os universitários assinalaram acertadamente carcinoma espinocelular. Os estudantes que mais acertaram foram os do quarto (93,75%) e

quinto (90,90%) semestres. Sobre o local mais comum de acometimento do câncer bucal, somente 28,40% dos estudantes relataram língua. Os maiores índices de acerto foram observados no quinto semestre (72,73%) (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição do número e porcentagem de respostas certas e erradas, por semestre, segundo perguntas específicas relacionadas ao câncer bucal. Jequié 2010

Variáveis	Categorias	IV n(%)	V n(%)	VI n(%)	VII n(%)	VIII n(%)	IX n(%)	X n(%)	Total n(%)
Aspecto mais comum	Úlcera indolor	16(100)	10(90,90)	19(90,48)	15(93,75)	13(100)	6(54,50)	13(92,85)	92(90,20)
	Massa tumoral	-	1(9,10)	-	-	-	1(9,14)	1(7,15)	3(2,95)
	Dor intensa	-	-	1(4,76)	-	-	-	-	1(0,95)
	Não sei	-	-	1(4,76)	1(6,25)	-	4(36,36)	-	6(5,90)
Tipo mais comum	Carcinoma Espinocelular	15(93,75)	10(90,90)	16(76,20)	12(75)	4(30,75)	4(36,35)	6(42,85)	67(65,70)
	Ameloblastoma	1(6,25)	-	3(14,30)	2(12,50)	4(30,75)	4(36,35)	3(21,40)	17(16,65)
	Carcinoma Basocelular	-	-	-	2(12,50)	4(30,75)	2(18,20)	3(21,40)	11(10,80)
	Não sei	-	1(10,10)	2(9,50)	-	1(7,75)	1(9,10)	2(14,35)	7(6,85)
Local mais afetado	Língua	2(12,50)	8(72,73)	4(19,05)	1(6,25)	4(30,75)	4(36,36)	6(42,85)	29(28,40)
	Assoalho de língua	12(75,00)	-	9(42,85)	3(18,75)	5(38,45)	3(27,27)	2(14,30)	34(33,35)
	Lábio Inferior	2(12,50)	3(27,27)	7(33,35)	11(68,75)	3(23,10)	3(27,27)	5(35,70)	34(33,35)
	Não sei	-	-	1(4,75)	1(6,25)	1(7,70)	1(9,10)	1(7,15)	5(4,90)
Faixa etária mais afetada	De 15 a 20 anos	-	-	-	-	-	-	-	-
	De 25 a 30 anos	-	-	2(9,50)	1(6,25)	-	-	1(7,15)	4(3,95)
	Maior de 40 anos	16(100)	11(100)	18(85,70)	14(87,50)	13(100)	11(100)	12(85,70)	95(93,10)
	Não sei	-	-	1(4,80)	1(6,25)	-	-	1(7,15)	3(2,95)
Estágio de diagnóstico mais comum	Precoce	-	-	1(4,75)	-	-	-	1(7,15)	2(1,95)
	Avançado	15(93,75)	11(100)	20(95,25)	16(100)	13(100)	10(90,90)	13(92,85)	98(97)
	Não sei	1(6,25)	-	-	-	-	1(9,10)	-	2(1,95)
Lesões potencialmente malignas	Afta (NAO)	9(56,25)	9(81,80)	17(80,95)	9(56,25)	8(61,55)	5(45,45)	6(42,85)	63(61,75)
	Candidose (NAO)	2(12,50)	5(45,45)	11(52,40)	8(50)	5(38,45)	4(36,35)	5(35,70)	40(39,20)
	Eritroplasia (SIM)	16(100)	9(81,80)	10(47,60)	16(100)	8(61,55)	6(54,55)	9(64,30)	74(72,55)
	Leucoplasia (SIM)	16(100)	9(81,80)	19(90,50)	16(100)	10(76,90)	10(90,90)	12(85,70)	92(90,20)
	Ceratose do fumante (NÃO)	4(25)	8(72,70)	12(57,15)	8(50)	10(76,90)	7(63,65)	8(57,15)	57(55,90)

No tocante à faixa etária mais afetada pelo câncer de boca, 93,10% afirmaram acima de 40 anos. Houve 100% de acertos no quarto, quinto, oitavo e nono semestres.

Em relação ao estágio de diagnóstico mais

comum de câncer bucal nos pacientes que procuram atendimento, 96,10% dos universitários asseguraram estágio avançado, ótimos índices de acertos foram encontrados em todos os semestres quanto a este quesito.

Ao avaliar o aspecto mais comum em pacientes com câncer de boca inicial, verificou-se que 92 (90,20%) relataram corretamente úlcera indolor. Boa parte dos acadêmicos destacou como lesões muito importantes para a etiologia do câncer bucal a leucoplasia 92 (90,20%), e eritroplasia 74 (72,55) (Tabela 2).

DISCUSSÃO

A taxa de resposta deste estudo foi alta (91,07%), semelhante às encontradas em estudos com universitários iranianos¹⁰ (88%) e nigerianos¹¹ (89%). Esta alta taxa de resposta pode estar relacionada à técnica de aplicação do instrumento de coleta de dados, que se constituiu na abordagem direta em salas de aula. A média de idade dos participantes foi de 23,14 anos, sendo semelhante à dos estudos de Oliveira et al.¹² (23,14) e Ogden e Mahboobi¹⁰ (23,00) e diferentes das médias encontradas por Soares de Lima et al.⁸ (21,40) e Martins et al.⁷ (26,18).

No Brasil, dados revelam que as mulheres constituem a maior parte dos estudantes de nível superior. Atualmente, tem-se notado que a Odontologia passa por um processo crescente de feminização¹³. Neste estudo a maioria (66,25%) das participantes era do gênero feminino. Distribuição semelhante quanto ao gênero foi relatada em outros estudos^{7,9,12}.

Buscar informações sobre o câncer de boca por meio da participação em eventos científicos e/ou congressos é relevante para a formação acadêmica, e nesta pesquisa percebeu-se que 45,40% nunca havia assistido a palestras e/ou seminários sobre câncer bucal. Uma taxa um pouco menor (35,14%) foi encontrada no estudo de Martins et al.⁷.

Conhecer a percepção dos estudantes em relação ao ensino sobre câncer bucal que recebem na graduação é importante para saber o grau de satisfação dos mesmos com as instruções recebidas dentro da universidade. Notou-se nesta investigação que boa parte dos estudantes (72,6%) apresentou referências positivas em relação ao ensino ministrado dentro da instituição sobre o câncer de boca, classificando como muito bom ou bom. Pinheiro et al.⁵ revelaram em seu estudo com cirurgiões-dentistas que (21,10%) categorizaram o ensino que obtiveram na graduação como muito bom e apenas (28,90%) como bom.

Avaliar o nível de confiança dos estudantes universitários em diagnosticar lesões bucais com potencial de malignização e/ou malignas é uma forma de conhecer a autopercepção dos mesmos diante da detecção de possíveis patologias bucais cancerígenas. Nesta investigação, apenas 42,15% se sentem confiantes em diagnosticar lesões pré-malignas e/ou malignas. No estudo de Martins et al.⁷, 38,10% dos estudantes afirmaram que possuem bom conhecimento

frente ao câncer bucal, enquanto na pesquisa de Oliveira et al.¹², a maioria (92,60%) relatou autoconfiança para diagnosticar lesões.

Entende-se que o criterioso exame das estruturas bucais não deve ser negligenciado pelo cirurgião-dentista, pois pode revelar as primeiras evidências de algum tipo de anormalidade. Sabe-se que o câncer bucal em estágio inicial aparece como uma lesão indolor, passando, muitas vezes despercebido pelo paciente e não representando motivo de queixa no momento da consulta. Por isso, cabe aos universitários e profissionais da Odontologia realizar o exame completo abrangendo estruturas dentárias e tecidos moles bucais do paciente a despeito da queixa que este refira no momento do exame. Neste estudo, 83,35% afirmaram que sempre fazem o exame dos tecidos moles da cavidade bucal nas consultas iniciais, demonstrando preocupação dos discentes quanto a este quesito (Tabela 1). Índices semelhantes foram encontrados por Martins et al.⁷ (74,07 %) e Dib et al.⁹, em três unidades universitárias distintas: Indianópolis (88,50%), Campinas (85,40%) e Sorocaba (94,20%). Taxa inferior (65,50%) foi encontrada por Ogden e Mahboobi¹⁰.

Além de um diagnóstico preciso e o conhecimento dos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer bucal, os universitários e cirurgiões-dentistas devem instruir os pacientes a respeito do autoexame bucal. Nesta pesquisa, apenas 6,85% dos universitários orientavam a todos os pacientes sobre o autoexame bucal, e 36,30% aconselhavam somente os indivíduos com fatores de risco para o câncer bucal. Esta falta de informação aos pacientes em relação ao autoexame é bastante preocupante, pois sabe-se que o conhecimento da população relacionado ao câncer bucal é baixo^{14,15}, mostrando que a maioria das pessoas não sabe reconhecer seus sinais e tampouco realizar o autoexame da boca. Soares de Lima et al.⁸ destacaram que sem informações exatas e adequadas, as pessoas não podem realizar ações preventivas e conscientes com relação à sua própria saúde.

É pertinente que os cirurgiões-dentistas possuam bom conhecimento dos sinais e sintomas de lesões potencialmente malignas e/ou malignas a fim de realizar diagnóstico precoce e eficaz. Garantir que os universitários adquiram conhecimento destas lesões durante a graduação, poderá melhorar a eficácia do rastreio e tratamento do câncer bucal¹¹. No tocante às lesões bucais potencialmente malignas os estudantes identificaram de maneira correta a eritroplasia (72,55%) e leucoplasia (90,20%) (Tabela 3). Taxas inferiores de acertos (37,6% e 39,4% respectivamente) foram encontradas no estudo de Ogden e Mahboobi¹⁰. Cerca de um terço dos acadêmicos da pesquisa de Cannick et al.¹⁶, marcaram acertadamente tanto a

eritroplasia quanto leucoplasia, como as duas condições bucais mais associadas com o desenvolvimento do câncer de boca, enquanto que 48,50% dos universitários da pesquisa de Boroumand et al.¹⁷ não sabiam quanto a esta correlação. Kuffer e Lombardi¹⁸ acrescentam que a leucoplasia tem menor potencial de transformação maligna do que a eritroplasia, porém os tipos nodulares e salpicados daquela lesão podem apresentar taxas semelhantes de transformação maligna à da eritroplasia.

Sabe-se que o carcinoma espinocelular (CEC) é responsável por cerca de 90% das neoplasias malignas orais e está entre os tipos de câncer mais frequentes nos seres humanos^{10,17}. Neste estudo, 65,70% dos universitários assinalaram corretamente (CEC), com maior índice de acertos no quarto semestre (93,75%). Porcentagens superiores de acertos (89,00%) foram encontradas por Cannick et al.¹⁶ e inferiores (36,49%) por Martins et al.⁷.

Nesta pesquisa, (28,40%) dos estudantes relataram corretamente a língua como o local mais comum de acometimento do câncer bucal, com pico de acertos no quinto semestre (72,73%). Os índices achados do sexto ao décimo semestre revelaram variação do nível de conhecimento dos universitários, sugerindo que deve haver reforço sobre o tema à medida que os semestres evoluem. Porcentagem semelhante (20,95%) foi relatada por Martins et al.⁷ e índices superiores de acertos (73,80%, 55,20% e 66,70% respectivamente) foram reportados por Omolara e Fashina¹¹, Cannick et al.¹⁶ e Boroumand et al.¹⁷.

O conhecimento da faixa etária mais acometida pelo câncer bucal é relevante para que os pacientes com maiores probabilidades para desenvolvimento da doença tenham mais atenção quanto ao diagnóstico precoce e tratamento. Neste estudo, 93,10% afirmaram corretamente que pacientes maiores de 40 anos estão na faixa etária mais afetada pelo câncer de boca. Taxas inferiores foram encontradas por Martins et al.⁷ (45,95%) e Boroumand et al.¹⁷ (63,60%).

Cientes de que o carcinoma espinocelular apresenta um comportamento agressivo, metastatização cervical precoce e, com frequência, contralateral¹⁹, 96,10% dos universitários desta pesquisa relataram como estágio de diagnóstico a forma avançada da doença. Menores índices de acertos foram achados por Martins et al.⁷ (54,05%) e Cannick et al.¹⁶ (57,70%).

Ni Riordan e McCreary² declaram que a úlcera indolor é o sinal primário de lesão cancerígena e acrescentam que dor, linfadenopatia e edema aparecem quando o câncer bucal já se encontra numa fase mais avançada. Ao avaliar o aspecto mais comum em pacientes com câncer de boca inicial, nesta pesquisa, verificou-se que 90,20% relataram

corretamente úlcera indolor. Índice semelhante foi encontrado por Omolara e Fashina¹¹ (92,30%), e taxas inferiores por Martins et al.⁷ (41,22%) e Cannick et al.¹⁶ (74,80%).

Khalili²⁰ aponta todas as formas de tabaco (cigarros, cachimbos e charutos) como fatores de risco para o desenvolvimento do câncer bucal. Afirma ainda que o uso de álcool é o segundo maior fator de risco. No presente estudo, os universitários reconheceram a ingestão do álcool (70,55%) e o uso de tabaco (92,65%) como fatores de risco para o câncer bucal. Na pesquisa de Carter e Ogden²¹, houve maiores taxas de acertos para os mesmos fatores (100 %) e (94,00%), respectivamente.

A radiação solar está relacionada com o aparecimento do câncer de lábio inferior e as radiações ionizantes podem, além de causar anormalidades cromossômicas, reduzir a reatividade imunológica, predispondo ao desenvolvimento do câncer bucal²². A exposição solar, nesta pesquisa, foi relatada como importante (69,30%) para o aparecimento do câncer bucal, mostrando boas taxas de acertos em todos os semestres (Gráfico 2). Outros estudos também consideraram a exposição solar como fator de risco^{10,17,21}.

Dietas pobres em antioxidantes como as vitaminas C, E e betacarotenos podem influenciar no estabelecimento e comportamento das lesões cancerizáveis²³. O baixo consumo de frutas e vegetais predispõe ao aparecimento do câncer bucal, à medida que pode reduzir a imunidade, desencadear processos de ceratinização excessiva e aumentar os radicais livres contribuindo para a ativação de oncogênese²². Entre os participantes deste estudo, apenas 25,15% reconheceram a importância desse fator. Dados semelhantes foram achados por Martins et al.⁷ (30,28%) e Boroumand et al.¹⁷ (27,00%). Estes baixos índices de acerto sugerem que se deve reforçar o ensino sobre fatores de risco para CEC.

O uso de próteses mal adaptadas (48,50%), higiene bucal deficiente (55,20%), dentes cariados (34,35%) e estresse emocional (36,20%) foram nesta investigação, equivocadamente considerados de risco. Martins et al.⁷ encontraram, em seu estudo, taxas superiores de erros: 79,58%; 26,09%; 55,24%; e 49,28% para os mesmos fatores, respectivamente. Nesta pesquisa, boa parte dos acadêmicos também errou quanto à história familiar (78,50%) e a história prévia de câncer (67,50%).

Os acadêmicos do presente estudo corretamente não consideraram comida condimentada e ingestão de comidas e bebidas quentes como fatores de risco para o câncer bucal, entretanto, mais da metade assinalou erroneamente a obesidade. Na pesquisa de Boroumand et al.¹⁷ os estudantes tiveram maiores índices de erros para os dois primeiros quesitos (70,60% e 71,00%) e

índice semelhante (59,70%) para a obesidade. Drogas injetáveis (52,15%), contágio direto (70,55%) e sexo oral (49,10%), acertadamente, não foram correlacionados como fatores de risco. Dib et al.⁹ encontraram índices superiores de acertos em três unidades distintas para os mesmos fatores, sendo: drogas injetáveis: Indianópolis (80,80%), Campinas (80,50%) e Sorocaba (85,50%). contágio direto: Indianópolis (92,30%), Campinas (87,80%) e Sorocaba (84,10%). sexo oral: Indianópolis (74,40%), Campinas (80,50%) e Sorocaba (75,50%).

Omolara e Fashina¹¹ identificaram que atividades de prevenção como instruções aos pacientes sobre os fatores de riscos do câncer bucal e aconselhamento sobre os malefícios do tabagismo e do álcool precisam ser enfatizados nos currículos escolares para que os alunos possam ajudar as pessoas a fazerem escolhas mais saudáveis de estilos de vida. A maioria dos universitários entrevistados em diversas pesquisas^{7,8,9,11,16}, bem como os estudantes que participaram do presente trabalho reconheceram o uso do tabaco e do álcool como importantes fatores de risco para o câncer de boca. Boa parte dos acadêmicos investigados nesta pesquisa (89,20%) afirmou que orientam aos pacientes fumantes e/ou etilistas sobre os malefícios do tabagismo e do etilismo (Tabela 1). Quanto ao mesmo quesito, índice próximo (77,60%) foi encontrado por Ogden e Mahboobi¹⁰ e taxa inferior (38,50%) foi relatada por Omolara e Fashina¹¹.

CONCLUSÃO

Por meio da realização deste estudo, pode-se inferir que apesar de a maioria dos estudantes universitários do curso de Odontologia da UESB não se sentirem muito confiantes em diagnosticar lesões pré-malignas e/ou malignas, os mesmos apresentaram bom conhecimento sobre fatores de risco, patologias bucais e apresentações clínicas do câncer de boca. Notou-se que a maioria dos acadêmicos sempre realiza o exame dos tecidos moles em todos os pacientes, entretanto, apenas uma pequena porcentagem dos estudantes orientam seus pacientes quanto ao autoexame de boca. Verificamos que os maiores índices de acertos foram encontrados no quarto semestre, talvez porque neste período os acadêmicos possuam maior contato com assuntos relacionados a Estomatologia e Patologia Bucal.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World Cancer Report 2008. Geneva: WHO, 2008.
2. Ni Riordan R, McCreary C. Oral cancer. Current knowledge, practices and implications for training among an Irish general medical practitioner cohort. *Oral Oncology*. 2009;45(11):958-62.
3. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008:GLOBOCAN 2008. *Int J Cancer*. 2010;127(12):2893-917.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2016: Incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
5. Pinheiro SMS, Cardoso JP, Prado FO. Conhecimentos e Diagnóstico em Câncer Bucal entre Profissionais de Odontologia de Jequié, Bahia. *Rev Bras Cancerol*. 2010;56(2):195-205.
6. Melo AU. Informação e comportamento de cirurgiões-dentistas do Programa Saúde da Família de Aracajú a respeito de câncer bucal. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço*. 2008;37(2):114-9.
7. Martins MAT, Marques FGOA, Pavesi VCS, Romão MMA, Lascala CA, Martins MD. Avaliação do conhecimento sobre o câncer bucal entre universitários. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço* 2008;37(4):191-7.
8. Soares de Lima AA, França BHS, Ignácio AS, Baioni CS. Conhecimento de alunos universitários sobre câncer bucal. *Rev Bras Cancerol*. 2005;51(4):283-8.
9. Dib LL, Souza RS, Tortamano N. Avaliação do conhecimento sobre câncer bucal entre alunos de Odontologia, em diferentes unidades da Universidade Paulista. *Rev Inst Ciênc Saúde*. 2005;23(4):287-95.
10. Ogden GR, Mahboobi N. Oral Cancer Awareness Among Undergraduate Dental Students in Iran. *J Canc Educ*. 2011;26(2):380-5.
11. Omolara GU, Fashina BDS. Oral Cancer Education in Dental Schools: Knowledge and Experience of Nigerian Undergraduate Students. *J Dent Educ*. 2006;70(6):676-80.
12. Oliveira JMB, Pinto, LO, Lima NGM, Almeida GCM. Câncer de Boca: Avaliação do Conhecimento de Acadêmicos de Odontologia e Enfermagem quanto aos Fatores de Risco e Procedimentos de Diagnóstico. *Rev Bras Cancerol*. 2013;59(2):211-8.
13. Costa SM, Durães SJA, Abreu MHNG. Feminização do curso de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros. *Ciênc saúde coletiva*. 2010;15(1):1865-73.
14. Horowitz AM, Siriphant P, Canto MT, Child WL. Maryland dental hygienists views of oral cancer prevention and early detection. *J Dent Hyg*. 2002;76(3):186-91.
15. Warnakulasuriya KA, Harris CK, Scarrott DM, Watt R, Gelbier S, Peters TJ, et al. An alarming lack of public awareness towards oral cancer. *Br Dent J*. 1999;187(6):319-22.

16. Cannick GF, Horowitz AM, Drury TF, Reed SG, Day TA. Assessing oral cancer knowledge among dental students in South Carolina. *J Am Dent Assoc.* 2005;136(3):373-8.
17. Boroumand S, Garcia I, Selwitz RH, Goodman HS. Knowledge and Opinions Regarding Oral Cancer Among Maryland Dental Students. *J Cancer Educ.* 2008;23(2):85-91.
18. Kuffer R, Lombardi T. Premalignant lesions of the oral mucosa. A discussion about the place of oral intraepithelial neoplasia (OIN). *Oral Oncol.* 2002;38(2):125-30.
19. Chin D, Boyle GM, Porceddu S, Theile DR, Parsons PG, Coman WB. Head and neck cancer: past, present and future. *Expert Rev Anticancer Ther.* 2006;6(7):1111-8.
20. Khalili J. Oral câncer: Risk Factors, prevention and diagnostic. *Exp Oncol.* 2008;30(4):259-64.
21. Carter LM, Ogden GR. Oral cancer awareness of undergraduate medical and dental students. *BMC Med Educ.* 2007;7:44.
22. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Patologia oral e maxilofacial.* Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
23. Hosni ES, Salum FG, Cherubini K, Yurgel LS, Figueiredo AZ. Eritroplasia e leucoeritroplasia oral: análise retrospectiva de 13 casos. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2009;75(2):295-9.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Fabio Ornellas Prado

fop_@hotmail.com

Submetido em 05/04/2016

Aceito em 12/04/2016