

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

Juliana Ferreira dos Santos

Larissa Sandy da Silva Leite

**IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS
DOS GRADUANDOS EM ODONTOLOGIA SOBRE O
CÂNCER BUCAL: validação de questionário padrão
baseado na revisão de literatura**

**Taubaté-SP
2020**

Juliana Ferreira dos Santos

Larissa Sandy da Silva Leite

**IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS
DOS GRADUANDOS EM ODONTOLOGIA SOBRE O
CÂNCER BUCAL: validação de questionário padrão
baseado na revisão de literatura**

Trabalho de graduação apresentado ao
Departamento de Odontologia da Universidade
de Taubaté como parte dos requisitos para
obtenção do título de bacharel em Odontologia

Orientador: Prof. Dr. Mario Celso Peloggia

**Taubaté-SP
2020**

**Grupo Especial de Tratamento da Informação - GETI
Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI
Universidade de Taubaté – UNITAU**

S237a

Santos, Juliana Ferreira dos

Importância da avaliação dos conhecimentos dos graduandos em odontologia sobre o câncer bucal : validação de questionário padrão baseado na revisão de literatura / Juliana Ferreira dos Santos , Larissa Sandy da Silva Leite. -- 2020.

38 f.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento de Odontologia, 2020.

Orientação: Prof. Dr. Mário Celso Peloggia, Departamento de Odontologia.

1. Acadêmicos de odontologia. 2. Câncer bucal. 3. Diagnóstico bucal. 4. Conhecimento sobre câncer bucal. I. Leite, Larissa Sandy da Silva. II. Universidade de Taubaté. Departamento de Odontologia. III. Título.

CDD – 616.994

Juliana Ferreira dos Santos

Larissa Sandy da Silva Leite

**IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS
DOS GRADUANDOS EM ODONTOLOGIA SOBRE O
CÂNCER BUCAL: validação de questionário padrão
baseado na revisão de literatura**

Trabalho de graduação apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia

Orientador: Prof. Dr. Mario Celso Peloggia

Data: 16/12/2020

Resultado: APROVADO

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Mario Celso Peloggia – Universidade de Taubaté

Assinatura: _____

Prof. Dra. Marina Amaral – Universidade de Taubaté

Assinatura: _____

Prof. Dra. Claudia Auxiliadora – Universidade de Taubaté

Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho aos nossos pais, responsáveis por nos ensinar e nós trazer até aqui com tanta dedicação, luta, suor e vontade. Eles são nosso corpo e alma, e a cada dia tentamos dar a eles, o orgulho que eles nos dão.

Dedicamos também aos nossos professores, principalmente os que foram convidados para essa banca – Marina A., Claudia A., e Monica P. - e o nosso orientador – Mario Peloggia. Vocês quatro são os maiores exemplos de profissionais e pessoas que desejamos seguir e ser um dia.

Dedicamos a todos os nossos familiares. Obrigada por torcer, e confiar em nós muitas vezes durante esses 4 anos, vindo realizar tratamentos conosco.

E por fim, dedicamos aos nossos namorados, por toda a paciência e cuidado. E também ao nosso círculo de amizades – sem vocês a universidade teria sido mais difícil. Obrigada por tornar os momentos tensos mais leves.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é fruto de muito aprendizado e crescimento pessoal; e sem minha amiga Juliana Ferreira, que esteve ao meu lado desde do começo, ele não tomaria a proporção e importância que tomou hoje, para nós duas. Obrigada por estar comigo em todas as ideias e planos, desejo levar sua amizade para fora daqui, por muitos anos.

Aos meus pais, Andréa e Ronaldo, obrigada por todo o esforço e companheirismo – a cada palavra aqui escrita, tem o meu pensamento em vocês para que eu chegasse aonde estou, e para um dia, chegar ainda mais longe. Vocês são o meu combustível para que eu consiga dar o meu melhor a cada dia, e poder orgulhá-los em todas as esferas da minha vida.

Agradeço aos meus professores, que sem nenhuma exceção, são os responsáveis por me ensinar, e por me fazer querer me dedicar tanto a tudo que faço. Vocês são meus exemplos e meu incentivo, obrigada por acreditarem na minha capacidade e potencial. Carrego comigo um pouquinho de cada um, e almejo um dia, ser como vocês.

Agradeço principalmente ao meu orientador por todo o apoio, por dividir seu conhecimento e nos ajudar em cada momento de dúvida e dificuldade. E não se estressar com tanta ligação e pergunta.

Agradeço também, a todos aqueles que acreditaram que esse sonho poderia ser possível, principalmente aos meus avós, familiares, namorado e amigos. Vocês são essências para mim.

Larissa Sandy da Silva Leite

AGRADECIMENTOS

Obrigada ao nosso professor e orientador Mário Peloggia por toda a paciência e empenho com o nosso trabalho; sem o carinho e atenção que ele teve nada seria possível.

Gratidão aos meus amigos que sempre que eu precisei eles estavam prontos pra me ajudar, vocês foram essenciais na minha caminhada até aqui.

Agradeço principalmente, os meus pais Sueli e Edilson. É resultado do esforço e dedicação de vocês.

Agradeço por segurarem minha mão até aqui, por terem feito o meu sonho o sonho de vocês, por estarem presente em todos os momentos e me ajudarem sempre que eu precisei. Vocês formaram o que eu sou hoje e são o meu exemplo de amor, caráter e força de vontade. Nada seria possível sem vocês.

E, papai, estamos quase lá, né? A “sua doutora” vai se formar! Obrigada por ter me ajudado a continuar o curso, mesmo quando você precisou partir. Levarei o seu nome por onde eu for, com muito amor e orgulho.

Minha família e meu noivo, obrigada por toda dedicação e torcida, durante esses anos, vocês foram essenciais para esse momento acontecer.

E gratidão a minha amiga Larissa Sandy que esteve ao meu lado todo esse tempo e sempre disposta a me ajudar e vibrar cada pequena conquista comigo. Obrigada por estar comigo neste trabalho.

Juliana Ferreira dos Santos

“Mude suas opiniões, mantenha seus princípios. Troque suas folhas e mantenha suas raízes.”

Victor Hugo

Resumo

A incidência do câncer de boca está aumentando no mundo. Evidências epidemiológicas mostram que o tabaco, o álcool e a exposição ao sol são os principais fatores de risco para essa neoplasia associado aos traumas acabam provocando irritações que podem evoluir para câncer. A prevenção e o diagnóstico precoce constituem as melhores formas de reverter essa situação. O objetivo deste estudo foi propor o uso de um questionário padrão baseado em literatura, a fim de avaliar o nível de conhecimento dos acadêmicos dos cursos de Odontologia do último ano das IES do Vale do Paraíba e Região, durante os atendimentos frente ao câncer oral e com isso adquirir subsídios para o desenvolvimento de estratégias e ações educativas em saúde. A revisão de literatura foi realizada em bases de dados científicos, PUBMED, Scielo, Lilacs, artigos do Google Acadêmico e as referências dos estudos selecionados, com palavras-chave: Acadêmicos de Odontologia; Câncer bucal; Diagnóstico bucal; conhecimento sobre câncer bucal. Para a avaliação do conhecimento dos alunos, os mesmos poderão ser submetidos a avaliação utilizando o questionário padrão anexo, contendo perguntas fechadas sobre o assunto, que poderão ser enviadas pelo Google Formulário ou aplicadas em sala de aula após a conclusão dos conteúdos programáticos da disciplina. Em conclusão, entendemos que a necessidade da formação de profissionais informados e capacitados para atuarem frente ao câncer de boca, torna-se a cada dia mais importante. É dever das IES se responsabilizarem pela qualidade e capacitação dos cirurgiões-dentistas, e o uso de um questionário padrão pode ajudar a identificar as principais dificuldades e falhas.

Palavras-chave: Acadêmicos de Odontologia; Câncer bucal; Diagnóstico bucal; conhecimento sobre câncer bucal.

Abstract

The incidence of oral cancer is increasing worldwide. Epidemiological evidence shows that tobacco, alcohol and exposure to the sun are the main risk factors for this neoplasm associated with traumas end up causing irritations that can progress to cancer. Prevention and early diagnosis are the best ways to reverse this situation. In this way, the aim of this study was to propose the use of a standard questionnaire based on literature, in order to assess the level of knowledge of students of Dentistry courses in the last year of IES in Vale do Paraíba and Region, during consultations against oral cancer and thereby acquire subsidies for the development of health educational strategies and actions. The literature review was carried out in scientific databases, PUBMED, Scielo, Lilacs and Google Scholar Articles and the references of the articles chosen, with keywords: Dentistry; Oral cancer; Diagnosis; Universities. For the assessment of students' knowledge, they can be submitted to assessment using the standard questionnaire attached, containing closed questions on the subject, which can be sent by Google Form (Dib et al., 2005) or applied in the classroom after completing the syllabus of the discipline. In conclusion, the need to train professionals who are informed and trained to work with oral cancer is becoming more and more substantial. The Schools and Universities must have to take responsibility for the quality and training of dentists, and the use of a standard questionnaire can help to identify the main difficulties and flaws.

Keywords: dentistry students; oral cancer; oral diagnosis, knowdlege about oral cancer.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	10
1.1 Introdução	10
1.2 Justificativa	11
2. REVISAO DE LITERATURA	12
2.1 Câncer de boca: conceitos, epidemiologia e fatores de risco	12
2.2 Câncer de boca e os acadêmicos de odontologia	16
2.3 Câncer de boca e os acadêmicos de odontologia do exterior	20
2.4 Câncer de boca: Acadêmicos de odontologia <i>versus</i> outros cursos	24
3. PROPOSIÇÃO	27
4. METODOLOGIA	28
5. DISCUSSÃO	29
6. CONCLUSÕES	32
7. REFERÊNCIAS	33
8. ANEXOS	36

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

1.1INTRODUÇÃO

O câncer de boca define-se como uma doença crônica multifatorial, resultante da interação dos fatores de risco que afetam os processos de controle da proliferação e crescimento celular. Os principais fatores de risco são fumo, álcool, radiação solar, dieta, microrganismos e deficiência imunológica.¹ A associação do uso do tabaco e álcool é ainda mais deletéria; estudos comprovam que a penetração de cancerígenos presentes no tabaco, aumentam proporcionalmente aos níveis de etanol das bebidas alcoólicas.²

No Brasil, houve um aumento substancial na proporção de mortes por doenças crônicas não transmissíveis, como os processos neoplásicos.³ A globalização da indústria alimentícia, consumista e trabalhadora, modificou os padrões de vida, de forma a refletir no perfil epidemiológico das populações e acompanhar no aumento da incidência de patologias cardiovasculares e neoplasias.⁴

Evidências epidemiológicas mostram que a incidência do câncer de cabeça e pescoço aumenta com a idade. Na Europa, 98% dos pacientes têm mais de 40 anos de idade. Este tipo de tumor é raro em pacientes jovens. Apenas 4 a 6% ocorrem em indivíduos com menos de 40 anos, mas essa incidência vem aumentando em vários países, e os mecanismos envolvidos na carcinogênese nesta faixa etária são pouco conhecidos. O número de casos novos de câncer cresce a cada ano. Para 2016/2017, a estimativa do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva é a ocorrência de 596.070 casos novos de câncer no Brasil para cada um desses anos.³

Deficiências na formação profissional ou na educação continuada têm sido apontadas como um dos fatores que podem estar contribuindo para o diagnóstico tardio do câncer oral. Percebe-se existir uma deficiência em reconhecer o câncer de boca por parte da população como também pelos profissionais, portanto, é imprescindível saber como está a situação dos acadêmicos, tendo em vista a existência de poucos estudos envolvendo esse grupo que constitui a base do conhecimento. (3, 5, 6)

Estimativas 2020-22 do Instituto Nacional de Câncer, apontou que conforme a localização primária do tumor e sexo, para o homem em 2020, calcula-se que ocorrerão mais de 11% de novos casos de câncer relacionados a cavidade oral com

mortalidade de quase 5%. Tais dados demonstram a necessidade de se promover olhares além da técnica, que sejam mais voltados para a prevenção e diagnóstico do câncer; e que sirvam como um catalizador que estimule principalmente os alunos de graduação em saúde, mas também os gestores, profissionais de saúde formados, pesquisadores, comunicadores e a sociedade em geral para a reflexão acerca da questão: a de que é preciso buscar a qualificação e sustentabilidade dos sistemas de informação sobre câncer. Dessa forma, os resultados obtidos, irão criar meios adequados para enfrentar os desafios de hoje e que subsidiem, no amanhã, o desenvolvimento de ações eficazes para a saúde pública no Brasil. ⁷

Portanto, o presente trabalho tem o objetivo validar um questionário padrão, baseado através das revisões de literatura, com o qual será possível avaliar o conhecimento dos estudantes de odontologia sobre o câncer de cabeça e pescoço.

1.2 JUSTIFICATIVA

Através da revisão de literatura, este trabalho possibilitou analisarmos os conhecimentos dos alunos de odontologia sobre o câncer de boca no Brasil e do exterior, e à partir disso, elaborarmos um questionário padrão, para uma possível aplicação e posterior validação dos conhecimentos dos alunos de odontologia das instituições de ensino, sobre o câncer de bucal.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O câncer de boca – conceitos, epidemiologia e fatores de risco

Döbróssy (2005) definiu que o câncer de cabeça e pescoço compreende carcinomas do trato aerodigestivo superior e relatou que existem semelhanças em sua história natural, epidemiologia e controle e que, para esses cânceres, alterações pré-malignas podem ser identificadas. Seu estudo mostrou que fumar e beber são os principais fatores de risco, e que as variações geográficas na incidência e mortalidade, são indicativas de diferenças na prevalência de fatores de risco entre os países e o aumento dramático no câncer de cabeça e pescoço é motivo de grande preocupação, principalmente na Europa Central-Oriental. A grande maioria desses cânceres pode ser evitada através da redução da prevalência de fatores de risco estabelecidos. Desse modo, o autor conclui que triagens podem ser usadas para detectar lesões pré-cancerizáveis, bem como, o câncer invasivo precoce. No entanto, também relata que nenhum estudo até o momento demonstrou incidência e mortalidade reduzidas resultantes de triagem.

Carrard et al. (2008) realizaram uma revisão de literatura para estabelecer uma relação entre os diferentes mecanismos da ação do álcool e a carcinogênese na cavidade oral. Os autores demonstram que apesar do elitismo ser conhecido como um dos fatores de risco para o câncer de boca, os mecanismos envolvidos no dano gerado pelo álcool são parcialmente compreendidos. Em seus estudos, encontraram que determinadas concentrações de álcool causam aumento da permeabilidade da mucosa bucal, o que potencializa a penetração de agentes carcinógenos. Além disso, o álcool é apontado como responsável pelo aumento na proliferação epitelial, e na modificação do seu processo de maturação. Outras alterações como a redução da capacidade de reparo de DNA, distúrbios do sistema imune e do estado nutricional podem contribuir na sua relação com o desenvolvimento do câncer bucal. Explicam que metabolismo do álcool aumenta a produção de radicais livres e diminui os mecanismos antioxidantes, o que tem como consequência o estresse oxidativo, e que a diferença de sensibilidade individual existe por conta do polimorfismo genético das enzimas de degradação do álcool. Também argumentam que algumas isoformas dessas enzimas permitem o acúmulo de metabólicos tóxicos como o acetaldeído, que pode causar dano ao DNA e outras estruturas celulares. Isto posto, os autores

concluíram que a mucosa bucal apesar de não ser o local principal de degradação dos mecanismos metabólicos do álcool, certa quantidade é absorvida e metabolizada em nível tecidual durante a deglutição, e que apesar do consumo pode influenciar a mucosa oral por meio de diferentes mecanismos, não esteve claro em literatura até que ponto o álcool pode ser isoladamente responsável pelo desenvolvimento do câncer de boca.

Borges et al. (2009) realizaram um estudo para correlacionar os índices de mortalidade por câncer nas capitais do Brasil no período de 1998 a 2002 com indicadores socioeconômicos. Segundo o presente estudo, os óbitos registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/Departamento de Informática do SUS – DATASUS), do Ministério da Saúde, referentes a 1991-2002 demonstram que a mortalidade proporcional por câncer oral, dentre o número total de neoplasias, se manteve entre 1,80% e 2,55%. Tais percentuais oscilaram em todas as capitais brasileiras, e o maior percentual entre os gêneros foi o masculino com 73% dos óbitos. Também foram associados de uma maneira geral, a existência da relação entre as condições socioeconômicas e o câncer de boca, demonstrando que grupo socialmente desprivilegiados tendem a ter um maior contato com os principais fatores de risco (álcool e fumo), situação precária de saúde bucal e carências nutricionais. Os autores concluíram, portanto, que um maior desenvolvimento socioeconômico e consequente aumento da expectativa de vida parecem justificar grande parte da correlação entre a mortalidade por câncer e indicadores sociais; porém, ressaltam que devem-se considerar limitações próprias de um estudo tipo ecológico, além dos sub-registros nas capitais menos desenvolvidas.

Consolaro et al. (2010) elencaram conceitos sobre o câncer oral associado ao consumo de tabaco. Em seu estudo, os autores explicam que:

Neoplasia, câncer ou tumor são sinônimas genericamente usadas para designar um grupo composto por mais de 100 doenças que afetam qualquer parte do organismo e tem como característica principal a proliferação celular anormal, geralmente rápida, desordenada e desenfreada. (Consolaro et al., 2010)

Os autores demonstram que na cavidade bucal, a localização mais comum das neoplasias são a língua com 26%, e o lábio com 23%, sendo este último principalmente relacionado ao lábio inferior. Outros 16% são encontrados no soalho da boca e outros 11% nas glândulas salivares, enquanto o restante é encontrado em

gingiva e outros locais. Também explicam que na cavidade oral, os fatores etiológicos são multifatoriais, como agentes químicos, físicos ou biológicos, com capacidade de provocar e/ou contribuir para que mutações celulares somáticas aconteçam e a doença se desenvolva. Como um dos destaques desses fatores, os autores ressaltam o hábito tabagista, não descartando outros como a condição sistêmica, exposição solar, idade, hereditariedade entre outros. Dessa forma, os mesmos concluíram que o câncer bucal e o consumo do tabaco possuem relação já estabelecida na literatura mundial, sendo considerado um fator de risco independente para o desenvolvimento do câncer, aumentando o risco relativo em sete a dez vezes quando comparado a não fumantes. Os autores também evidenciam a importância da prevenção e conscientização da população, sobre a atuação do tabaco na etiopatogenia do câncer bucal.

Galbiatti et al. (2013) realizaram um trabalho para determinar os fatores de risco, causas, tratamento e prevenção do câncer de cabeça e pescoço. Os autores ressaltam que apesar do álcool e do fumo ainda serem os principais fatores de risco, outros fatores também devem ser incluídos, como: exposição à fumaça do cigarro e a radiação UV, exposição a agentes carcinogênicos, higiene oral precária, infecção por HPV, agentes infecciosos, histórico familiar, patologias pré-existentes entre outros. Em relação ao tratamento, citam a cirurgia como principal opção, principalmente seguida de radioterapia nos estágios iniciais da doença (I e II), de forma a apresentar um percentual considerável de cura. Os autores concluem que evitar os hábitos tabagistas e etilistas, além de cuidar e prevenir de todos os fatores de risco citados anteriormente, podem ser boas medidas primárias para evitar ou retardar o desenvolvimento de câncer de cabeça e pescoço.

Van der Waal (2013) mostrou que o câncer bucal representa 1% a 2% de todos os cânceres que podem surgir no corpo e que a maioria dos cânceres orais consiste em carcinomas de células escamosas. Apontou que o câncer de boca apresenta uma considerável taxa de mortalidade, sendo principalmente dependente do estágio da doença na admissão. Em todo o mundo, cerca de 50% dos pacientes com câncer de boca apresentam doença avançada. Afirmou que existem várias maneiras de tentar diagnosticar o câncer de boca em um estágio inferior do tumor, como: triagem em massa ou triagem em pacientes selecionados, menor demora do paciente e redução do atraso do médico. Apontou também que, os programas de triagem populacional de câncer bucal ("triagem em massa") não atendem às diretrizes para um resultado bem-

sucedido; mas que pode haver algum resultado, se concentrados em grupos de alto risco, como fumantes e alcoólatras. Descreveu algumas razões relatadas para o atraso do paciente em procurar um profissional, que varia desde o medo de um diagnóstico de câncer, acessibilidade limitada à atenção primária à saúde, até o desconhecimento da possibilidade de doenças orais malignas. Aparentemente, campanhas de informação em programas de notícias e TV têm pouco efeito no atraso dos pacientes, e o autoexame bucal pode ter algum valor na redução do prazo dos pacientes. O atraso dos médicos inclui o atraso dos dentistas e o diagnóstico feito por outros profissionais de saúde. O atraso dos médicos pode variar de quase zero dias a mais de seis meses. O autor então concluiu, que é um desafio diminuir a morbidade associada às várias modalidades de tratamento utilizadas no câncer de boca sem comprometer substancialmente a taxa de sobrevivência; a cessação do tabagismo contribui para reduzir o risco de câncer bucal, com uma síntese de 50% no risco, em cinco anos, parecendo ser a ferramenta mais eficaz na tentativa de diminuir a morbimortalidade do câncer de boca.

Freitas et al. (2016) demonstraram que a incidência de câncer tem aumentado significativamente em todo o mundo, sendo um dos mais importantes problemas de saúde pública. Realizaram uma revisão bibliográfica, por meio de uma busca sistematizada na base de dados MEDLINE e LILACS, no ano de 2012, usando-se as palavras-chave: *Oral cancer*, *Oral cytopathology*, *Alcoholism*, *Smoking*, tendo selecionado artigos publicados entre 1986 a 2006, sobre os fatores de risco, efeitos do tabagismo e etilismo, na mucosa bucal, bem como as principais alterações citopatológicas observadas no câncer bucal. Como resultado, obtiveram que o câncer bucal tem aumentado de forma significativa, estando entre os dez cânceres mais frequentes, apresentando a maior taxa de mortalidade no segmento cabeça e pescoço, mas apresenta também um grande índice de sobrevivência em relação a outros tipos da doença, se detectado precocemente. Os autores apontaram são inúmeros os fatores que estão ligados ao surgimento e desenvolvimento dessa patologia. No caso da neoplasia bucal, citam que diversos são os carcinógenos que desencadeiam uma cascata de eventos resultando neste tipo de câncer. Dessa forma, os autores concluíram que a literatura estudada evidenciou uma estreita correlação entre os casos de câncer bucal e fatores considerados de risco, como o tabagismo e o alcoolismo usados isoladamente, e, ainda mais acentuados, se ambos os fatores estiverem associados entre si.

Bray et al. (2018) apontaram o câncer como o principal problema de saúde pública no mundo e afirmaram que já está entre a segunda principal causa de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) em 91 de 172 países, e em quarto em outros 22. Mostraram que a incidência e a mortalidade por câncer vêm aumentando no mundo, em parte pelo envelhecimento, pelo crescimento populacional, como também pela mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco de câncer, especialmente aos associados ao desenvolvimento socioeconômico. Os autores verificaram uma transição dos principais tipos de câncer observados nos países em desenvolvimento, com um declínio dos tipos de câncer associados a infecções e o aumento daqueles associados à melhoria das condições socioeconômicas com a incorporação de hábitos e atitudes associados à urbanização (sedentarismo, alimentação inadequada, entre outros).

2.2 Câncer de boca e os acadêmicos de Odontologia no Brasil

Dib et al. (2005) avaliaram o conhecimento sobre câncer bucal dos alunos do último semestre do curso de Odontologia de três unidades distintas da UNIP (Sorocaba, Campinas e São Paulo). Aplicaram um questionário sobre conhecimento sobre câncer bucal em alunos das três unidades - totalizando 229 entrevistas, sendo 78 da unidade Indianópolis, 69 de Sorocaba e 82 de Campinas. As perguntas variaram entre a autoavaliação sobre o câncer de boca, procedimento ao encontrar lesões suspeitas, perguntas gerais sobre o câncer como tipo mais comum, localização, aspecto mais comum, além dos fatores de risco. Constataram que de forma geral, os alunos recebem informações sobre o assunto durante o curso de graduação, entretanto algumas diferenças importantes puderam ser percebidas. Em relação às perguntas pessoais sobre o paciente ser ou não fumante, os autores explicam que, essa característica é importante já que não será fácil para um profissional fumante orientar seus pacientes quanto aos malefícios do tabaco e a não orientação poderia ser considerada como negligência, afinal, é sua obrigação prevenir doenças. Dos resultados, o fato mais marcante foi a diferença estatisticamente significativa entre os conceitos obtidos, sendo que os alunos do campus de Indianópolis apresentaram notas melhores do que os de Campinas e Sorocaba. Os autores então concluíram que, para uma maior hegemonização dos conhecimentos dos alunos, é necessário a criação de um Programa Universitário de prevenção do câncer bucal dentro da UNIP

visando a padronização das informações e conhecimentos de seus futuros profissionais.

Martin et al. (2008) analisaram o nível de conhecimento de uma população de universitários do curso de Odontologia da Universidade Nove de Julho, sobre o câncer de boca através da aplicação de um questionário contendo 37 questões, que foi realizado na sala de aula após instruções, com perguntas envolvendo a atitude dos alunos frente ao diagnóstico do câncer, o nível de conhecimento, fatores de risco e o nível de interesse dos mesmos sobre o câncer bucal. Como resultado, os autores obtiveram respostas de 148 alunos, do 1º ao 4º ano, sendo notável que algumas questões referentes ao aspecto clínico do câncer, estágio de diagnóstico e fatores etiológicos tiveram um aumento de acertos com o passar dos anos. Em relação as atitudes dos estudantes frente ao diagnóstico do câncer, os alunos dos últimos anos que já tiveram conteúdo teórico-prático sobre o tema, apresentaram mais autoconfiança que os alunos do 1º e 2º ano, que demonstraram inseguros principalmente por relatarem não saber como realizar um exame de detecção. Em contrapartida, os alunos do 3º e 4º ano demonstraram não possuir conhecimento de que o carcinoma espinocelular é o mais comum no câncer de boca. Em relação aos fatores etiológicos, todos os anos demonstraram alto índice de conhecimento sobre o efeito do tabaco e do álcool, e quase todos declararam possuir interesse em assistir cursos sobre o câncer bucal e acreditam que o cirurgião-dentista possui importante papel na prevenção do câncer de boca. Diante disso, os autores concluíram que há uma necessidade de orientação sobre o câncer de boca desde dos primeiros anos, e que a segurança sobre esses assuntos está estritamente ligada ao estudo e constante atualização e dedicação do profissional. Eles ainda realçam que a falta de compromisso em relação ao exame de boca somado a erros políticos e estratégicos refletem mais de 80% dos casos de câncer oral que podem são diagnosticados em estadiamento avançado, que leva a um grande número de óbitos e mutilações que carregam como consequência a morbidade; e a avaliação do grau de conhecimento dos estudantes de odontologia é fundamental para que se possa estabelecer medidas corretivas que levem a melhor formação dos profissionais. Definem que é necessário a criação de um programa universitário de prevenção de câncer bucal envolvendo os alunos de todos os anos do curso, com palestras, atividades clínicas de exame de boca e realização de mutirões de atendimento para o diagnóstico e tratamento de

lesões orais, que não só vai desenvolver a capacidade do aluno, como ajudar a sociedade como um todo.

Lamin, et al. (2011) investigaram o conhecimento dos acadêmicos do Curso de Odontologia da USS, em Vassouras/ RJ, em relação aos fatores de risco para o câncer bucal. Foram selecionados 105 participantes do 2º ao 8º semestre, e os dados foram obtidos por meio de um questionário estruturado, com 7 questões objetivas sobre o câncer da cavidade bucal: fatores de risco, autoavaliação do conhecimento sobre o tema e o papel do cirurgião-dentista na prevenção e diagnóstico de lesões malignas. Dos 105 participantes, 46,7% classificaram a abordagem pedagógica do curso sobre o tema como boa e 36,7% julgaram-na insuficiente. Mais da metade (51,4%) julgaram bom conhecimento sobre diagnóstico e prevenção, e 11,4% julgaram ter conhecimento insuficiente. Quanto a conduta tomada ao saber que o paciente é fumante ou etilista, 86,7% disseram que orientam sobre os malefícios desses hábitos, enquanto os outros ou não orientam, ou não questionam sobre durante a anamnese. Já em relação aos fatores de risco, o uso do tabaco apresentou-se quase unânime entre os estudantes com 98,1% como fator de risco. Outros fatores com percentuais consideráveis foram o histórico familiar de câncer (81,9%), próteses mal-adaptadas (76,2%), consumo do álcool (68,6%), %, presença de câncer prévio (52,4%), higiene oral deficiente (51,4%) e radiação UV (45,7). Outros fatores abordados foram o HPV (20,9%), drogas injetáveis (9,5%) e baixo consumo de frutas e vegetais (6,6%). Quando questionados sobre o conhecimento das localizações mais comuns do câncer de boca, apenas 51,4% responderam saber; sobre os métodos diagnósticos, 90,5% marcaram a biopsia como exame preferencial de identificação da doença, e 93,3% acreditaram que o cirurgião-dentista possui grande papel na prevenção e diagnóstico dessa doença. Os autores então perceberam, através dessa pesquisa, que o curso de odontologia da USS precisa rever a abordagem pedagógica sobre o tema do câncer de boca no currículo, de forma a debater com a comunidade científica e acadêmica, a adoção de novas propostas metodológicas de ensino mais eficazes na discussão dos fatores de risco e diagnóstico precoce na formação dos cirurgiões-dentistas.

Angheben, et al. (2013) definiram que o câncer bucal é prioridade do Ministério da Saúde e o cirurgião-dentista (CD) deve comprometer-se efetivamente com sua prevenção e diagnóstico. Estabeleceram e compararam o conhecimento de 289

acadêmicos de Odontologia da PUCRS, de todos os 5 anos do curso, através de um questionário que abordava o conhecimento sobre o tipo de neoplasia, sítios anatômicos e faixa etária de maior prevalência, aspecto clínico clássico encontrado em pacientes com lesões iniciais, características dos linfonodos regionais metastáticos, estágio de diagnóstico, lesão cancerizável mais frequente e fatores de risco. Constataram então, que independente do ano em curso, os alunos demonstraram que possuem adequado conhecimento sobre câncer bucal e alto índice de acerto na identificação dos fatores de risco. Os autores concluíram que o conhecimento aumentou com o avanço no curso, sendo o melhor desempenho obtido no 2º e 5º anos, quando cursaram respectivamente as disciplinas de Patologia Bucodental, Saúde Coletiva II e Estomatologia. Constataram que existem diferenças significativas para o total de acertos entre os semestres, demonstrando que o avanço no curso reflete em um maior número de respostas corretas. A maioria dos acadêmicos analisados não participaram de cursos temáticos de educação continuada, entretanto, identificaram a importância do CD na prevenção e diagnóstico do câncer bucal.

Souza et al. (2017) avaliaram, por meio de uma pesquisa descritiva, quantitativa e transversal, o grau de conhecimento de acadêmicos de odontologia acerca do câncer bucal e seus fatores de risco, bem como a presença destes fatores nos próprios estudantes. Todos os estudantes do curso de odontologia de uma instituição de ensino privada que cursavam do 7º ao 10º período de formação foram convidados a participar do estudo. Os estudantes responderam a um questionário estruturado relacionado à prevalência e conhecimento de fatores de risco para o câncer bucal. Os participantes foram abordados em suas salas de aula para aplicação do questionário, sendo o instrumento aplicado de forma individual. Participaram da pesquisa 102 estudantes com idade entre 20 e 42 anos (média=23,85; DP=3,94), sendo a maioria do sexo feminino (69,6%). Entre os estudantes avaliados, 50% consideram seu conhecimento a respeito do câncer bucal como “Bom”; 33,3% consideram “Regular”; e 3,9% relatam ter conhecimento “Insuficiente”. Os pesquisadores observaram que parte dos acadêmicos entrevistados apresenta hábitos de risco para o câncer bucal: 14,7% possuem hábitos tabagistas e 68,6% possuem hábitos etilistas, 36,3% não fazem uso de protetor solar labial e 25,5% têm histórico de câncer na família. Os autores concluíram, então, que os achados reforçam a necessidade de uma abordagem mais efetiva do tema durante o período de formação acadêmica e de incentivo à educação continuada.

Andrade & Prado (2016) coletaram 102 respostas dos acadêmicos do curso de odontologia da UESB, em forma de questionário, com 11 perguntas fechadas sobre o diagnóstico e prevenção do câncer bucal, fatores de risco, instruções ao paciente sobre o elitismo, tabagismo e autoexame. Como resultado, obtiveram que 76,48% já haviam assistido palestra e/ou seminários sobre o câncer bucal. Quando questionados como classificariam o ensino obtido sobre o tema, 59,80% qualificaram como bom. Sobre a autoavaliação em identificar lesões malignas ou pré-malignas, nenhum universitário marcou que se sente confiante, e 42,15% se sentem confiantes. Com relação a frequência que os alunos realizavam o exame dos tecidos moles nas consultas iniciais, 83,35% relataram sempre realizar o exame, e 89,20% afirmaram orientar os pacientes quanto aos malefícios do álcool e tabaco. Quanto aos fatores de risco, 92,65% apontaram o tabaco, 70,55% o álcool e 69,30% a exposição solar. Apenas 25,15% relataram o baixo consumo de frutas e vegetais. Ao tipo de câncer bucal mais comum, 65,70% assinalaram corretamente o carcinoma espinocelular, e o local de maior acometimento bucal, apenas 28,40% apontaram a língua; sobre a faixa etária mais afetada, 93,10% afirmaram ser acima dos 40 anos. Quando questionados sobre o aspecto inicial mais comum do câncer de boca, 90,20% relataram a ulcera indolor, identificando a leucoplasia e a eritroplasia como lesões importantes para a etiologia do câncer bucal. Através desse estudo, os autores compreenderam que apesar dos alunos não se sentirem muito confiantes para o diagnóstico de lesões pré-malignas e malinas, a maior parte apresentou consideráveis percentuais de acertos referentes aos conhecimentos dos fatores de risco, patologias bucais e apresentações clínicas do câncer de boca. Eles também ressaltam que 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, e garantir que os universitários adquiram conhecimento destas lesões durante a graduação, poderá melhorar a eficácia do rastreio e tratamento do câncer bucal.

2.3 Câncer de boca e os acadêmicos de Odontologia do Exterior

Boroumand et al. (2008) avaliaram o conhecimento e as opiniões a respeito do câncer de boca dos estudantes de odontologia da Universidade de Maryland Baltimore of Dental Surgery, através de um levantamento transversal no ano de 2005. Foram elegidos 416 participantes de todos os anos do curso, que responderam um

questionário pré-adaptado de outras avaliações similares, contendo 9 questões sobre o conhecimento do diagnóstico do câncer oral, e outras 14 associadas ao conhecimento dos fatores de risco, sendo que, metade eram de fato fatores de risco apoiados em literatura, e os outros 7 não eram fatores de risco comprovados. Como resultado, obtiveram que 248 estudantes responderam a avaliação (59,6%), sendo a maior taxa de respostas foram dos alunos do primeiro ano (72,2%), seguida do segundo (70,2%), do terceiro (62,1%) e por último, do quarto ano (32,7%). A respeito das perguntas, os autores notaram que em certas questões, houve carência de conhecimento dos alunos independente do ano letivo. Em relação as perguntas sobre o diagnóstico do câncer de boca, foi observado que o quarto ano teve a maior porcentagem de respostas corretas, seguido do segundo, terceiro e primeiro ano, respectivamente; porém, do mesmo modo, percebeu-se que a grande maioria não considerou a leucoplasia e eritroplasia como condições mais comuns para a transformação maligna do câncer de boca. Ao analisarem as respostas referentes aos fatores de risco, notaram uma ascendência significativa de acordo com o passar dos anos letivos, assim como no quesito de conhecimento do diagnóstico do câncer de boca. Os autores então constataram, a associação entre o ano letivo e o nível de conhecimento dos alunos, porém, também destacaram o fato de que certas taxas de respostas dos alunos do primeiro ano não foram incluídas devido a insignificância estatística. Concluíram dessa forma, que alguns pontos precisam que reforço na grade curricular dos alunos da Universidade, e finalizaram reforçando a importância da reavaliação dos conhecimentos dos alunos sobre câncer e como isso pode facilitar para as escolas de Odontologia, no treinamento futuro dos cirurgiões-dentistas bem informados e confiantes a lidar e desempenhar seu papel principal na prevenção e detecção precoce do câncer de boca.

Ogden & Mahboobi (2010) verificaram o conhecimento dos alunos de graduação em odontologia sobre a prevenção e a detecção precoce do câncer de boca na Universidade do Tehran de Ciências Médicas (TUMS). Tratou-se de um estudo transversal descritivo, no qual foi aplicado um questionário para os anos que já tinham iniciado as práticas clínicas e já havia recebido informações sobre o câncer oral: 3º, 4º, 5º e 6º ano. Foram excluídos da pesquisa, os alunos que não passaram por esse programa acadêmico, ou reprovaram os exames de fim de ano. O questionário abordou 12 perguntas, sendo elas: os hábitos de rastreamento/exame da mucosa oral, conhecimento e conselhos sobre os fatores de risco aos pacientes,

oportunidades de se examinar os pacientes com câncer bucal, o conhecimento e a opinião sobre a aparência das lesões pré-malignas, localizações mais comuns, autoavaliação sobre a detecção e prevenção do câncer, desejo sobre mais informações e qual o formato ideal para esse possível treinamento. Ao todo, 165 alunos responderam o questionário. Quando questionados se examinam a mucosa oral dos pacientes, o equivalente a 65,5% (108 alunos) respondeu que sim; dos 57 que responderam não, 29 (50,9%) apenas examinam quando o paciente apresenta alto risco de câncer de boca. Dentro desses 27, consideraram o fumo como fator de risco, 19 mencionaram o álcool, e 17 mencionaram ambos. Em uma pergunta aberta sobre o que os alunos consideram fator de risco para o câncer oral, os maiores percentuais ficaram com 87,9% que responderam o hábito tabagista e 47,3% o consumo de álcool. Cento e vinte e oito (128) alunos disseram que aconselhariam seus pacientes sobre os fatores de risco para o câncer oral. Em relação a quantidade de alunos que tiveram oportunidades de examinar pacientes com lesões orais, 55,2% responderam que sim. Quando questionados sobre a confiança em identificar o aspecto clínico do câncer de boca, apenas 1,8% se sentiram muito bem informados, 20,6% sentiram que estavam bem informados, 50,3% adequadamente informados e 27,3% mal informados. Uma pergunta aberta sobre qual alteração bucal os alunos associaram ao câncer de boca teve uma quantidade ampla de respostas, sendo que ulceração (62,4%) foi a alteração mais frequente mencionada, seguida por mancha branca (39,4%), mancha vermelha (37,6%) e eritroleucoplasia (21,8%). A maior parte (61,2%) encaminhariam um paciente com lesões orais a um especialista, e 86,7% manifestaram o desejo de obter mais informações sobre o câncer de boca, sendo a forma escolhida pela maioria (58,2%) seminários com os participantes. Os autores finalizaram o estudo concluindo que, apesar de ser possível que os alunos tenham manipulado algumas questões para não se sentirem leigos (como no caso das perguntas sobre a autoavaliação do conhecimento adequado para o aparecimento do câncer oral) o mesmo destacou a necessidade de uma melhor educação dos alunos em relação ao câncer de boca, visando mudanças contínuas no currículo das Escolas de Odontologia, de forma a tentar cobrir o máximo de fendas sobre o ensino deste tema de extrema importância e responsabilidade para os futuros profissionais da área.

Hassona, et al. (2017) estudaram os fatores que influenciam na habilidade diagnóstica dos estudantes de odontologia no que diz respeito ao câncer oral e as doenças orais potencialmente malignas. Contaram com alunos do 1º, 3º, 4º e 5º na do

curso de odontologia. O estudo foi dividido em duas partes: na primeira, foram abordadas questões relacionadas aos fatores de risco e epidemiologia, lesões orais e pré-malignas e técnicas que poderiam auxiliar no diagnóstico precoce do câncer. Na segunda parte, os alunos foram testados quanto a habilidade diagnóstica: foram mostrados uma coleção de 52 imagens clínicas com ampla variedade de lesões benignas, potencialmente malignas e condições orais malignas. Dessas 52 imagens, 26 foram consideradas malignas ou potencialmente malignas pelos especialistas. Como resultados, obtiveram em relação a primeira parte do estudo, que a maioria dos estudantes identificaram o tabaco (81,1%), HPV (58,8%) e histórico de câncer no trato aerodigestivo superior (53,9%) como fatores de risco. Porém, apenas uma minoria demonstrou conhecimento sobre lesões orais potencialmente malignas (23,2%), hábito etilista (28,1%), hábito de mascar (21,5%), imunossupressão (30%), idade avançada (25,9%), exposição solar (15,6%) e dieta pobre em vitaminas (13,2%) como fatores de risco. Leucoplasia foi identificada por 45,2% dos alunos como lesões orais potencialmente malignas, seguida por eritroplasia (37,5%) e fibroma submucoso (20,6%). Mancha branca (39,3%), úlcera (38,8%) e mancha vermelha (34,9%) foram identificados como possíveis apresentações do câncer bucal. Poucos participantes mostraram conhecimento sobre a existência de outras técnicas de diagnóstico além da biópsia com bisturi. Em relação a segunda parte do estudo, alunos dos anos mais velhos tiveram percentuais de acertos maiores que os mais novos, e foi percebido uma relação entre a capacidade de reconhecer lesões orais suspeitas, lesões orais potencialmente malignas e o câncer bucal. A maior parte dos alunos do 5º ano (88,7%), apontaram não ter conhecimento suficiente sobre o câncer de boca. Dessa maneira, os autores perceberam que há uma necessidade urgente de melhorar a educação sobre câncer bucal nos currículos das faculdades de odontologia. Apontaram que conhecimento sobre os fatores de risco, técnicas diagnósticas, bem como a prevenção, diagnóstico precoce e encaminhamento do câncer bucal, são importantes e precisam de maior atenção. Também citam que, é necessário aumentar o contato dos alunos com os pacientes que possuem lesões orais, incluindo o câncer de boca, o que ajudará a melhorar a capacidade futura desses profissionais.

Keser & Pekiner (2018) avaliaram a consciência do câncer de boca entre estudantes de odontologia da Universidade de Marmara. Um questionário com 25 questões ao todo, abordando sobre os fatores de risco, processo de diagnóstico, atitudes dos estudantes frente ao câncer oral, prática de gestão do câncer bucal e

fontes de informações sobre o mesmo foram entregues a 198 estudantes, sendo 50% do terceiro ano e 50% do quinto ano. Como resultados, obtiveram que, nos quesitos: identificação do hábito etilista e mascar betel, foram considerados fatores de risco com maior porcentagem no quinto ano (94,9% - 94,9%) do que no terceiro ano (79,8% - 74,7%). A exposição aos raios ultravioleta, reconhecimento da leucoplasia e eritroplasia e de características das lesões pré-cancerizáveis, tiveram as maiores porcentagens no terceiro ano; porém, a identificação do carcinoma de células escamosas como o mais comum, teve maior percepção pelo quinto ano. Assuntos como fator de idade, tabaco e baixo consumo de vegetais e frutas como risco, áreas mais comuns do câncer, e interesse em educação continuada sobre câncer bucal, não tiveram diferenças significativas. Os autores então concluíram que, apesar da pesquisa ser limitada por se tratar de questões subjetivas, o estudo demonstrou a importância do treinamento adequado para os estudantes e profissionais da odontologia, principalmente na área de diagnóstico precoce e prevenção. E que, além disso, nas faculdades de odontologia, os formulários de histórico médico devem ser revisados e atualizados para incluir uma lista abrangente de fatores de risco disponíveis e emergentes para câncer bucal.

2.4 Câncer de boca: acadêmicos de odontologia versus acadêmicos de outros cursos

Lima, et al. (2005) mostraram que o nível de conhecimento sobre a causa e prevenção do câncer é extremamente importante. Avaliaram o nível de conhecimento, de estudantes universitários da cidade de Curitiba/PR sobre câncer bucal e os fatores causais. A amostra constituiu-se de 300 universitários, maiores de 18 anos de idade, de ambos os sexos e escolhidos aleatoriamente. Um questionário específico com perguntas abertas e fechadas foi empregado. Os dados obtidos demonstraram que desses 300 entrevistados, 259 (86,3%) responderam saber que o câncer poderia ocorrer na boca e cerca de 117 (39%) afirmaram que conheciam a existência de lesões cancerizáveis. O tabagismo (69,3%), a falta de higiene bucal (20,3%) e as radiações (10,6%) foram os prováveis fatores de risco mais apontados. O álcool que é considerado um agente promotor foi considerado como fator causal da doença por apenas 22 (8%) entrevistados. Quanto ao tratamento, um total de 113 (37,6%) procuraria o cirurgião-dentista se suspeitasse de câncer na boca. Diante dos

resultados, os autores concluíram que uma parcela representativa da população universitária sabe que o câncer pode acometer a boca e que o tabagismo é um dos fatores de risco, entretanto, desconhecem o papel do álcool e esses achados reforçam a necessidade de implementação de medidas preventivas visando a divulgação dos reais fatores de risco para o câncer bucal.

Carter & Ogden (2007) analisaram a consciência dos estudantes de medicina e odontologia frente ao câncer de boca da Universidade de Dundee, através de um questionário abordando hábitos de exame oral, conhecimento dos fatores de risco do câncer de boca e sua aparência clínica, se realizam a abordagem de aconselhar os pacientes sobre os fatores de risco, a localização mais comum e locais de buscas de informações sobre o mesmo. Como resultado, obtiveram que os estudantes de odontologia examinam mais a mucosa oral dos pacientes do que os estudantes de medicina (99% *versus* 28% respectivamente). Desses alunos que não examinam, também não avaliariam a mucosa frente a um paciente com alto risco. A pergunta referente aos fatores de risco foi dissertativa, gerando uma ampla variedade de respostas, mas ressaltando que os estudantes de odontologia reconheceram mais fatores que os de medicina, que apontaram em sua grande maioria o hábito etilista e tabagista; da mesma forma, os estudantes de odontologia reconheceram em maior número a leucoplasia e a eritroplasia como alterações pré-malignas. Em relação ao autoconhecimento sobre o câncer, ambos os grupos sentiram não possuir informações suficientes quanto à prevenção e a detecção precoce do câncer de boca, sendo solicitado por 95% total dos alunos, mais informações sobre, mesmo os alunos de odontologia que demonstraram um percentual significativo de confiança em relação a este questionamento. Os autores então concluíram que o estudo demonstrou o baixo nível de consciência dos estudantes de odontologia e medicina em relação ao câncer de boca, destacando a necessidade de melhorar a educação dos mesmos, já que a incidência de câncer bucal continua a aumentar no Reuni Unido, e estes profissionais desempenham função de extrema importância na detecção precoce do câncer oral.

Oliveira, et al. (2013) analisaram o nível de conhecimento dos acadêmicos dos cursos de Odontologia e Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte frente ao câncer oral, com o objetivo de adquirir subsídios para o desenvolvimento de estratégias e ações educativas em saúde. Um questionário estruturado foi administrado para os 160 discentes matriculados nos cursos de

Enfermagem e Odontologia, contendo questões relativas aos discentes (sexo, idade e curso) e relacionadas à lesão (fatores de risco e procedimentos diagnósticos). Os dados foram analisados através de estatística descritiva e inferencial com nível de significância de 5%. Dos participantes, 48,8% afirmaram ter adquirido conhecimento sobre o câncer oral na graduação, sendo que 57,5% desconhecem o tipo mais prevalente e apenas 30% citaram a língua como a região anatômica mais acometida. Observaram que os estudantes de Odontologia têm um conhecimento maior acerca do câncer bucal quando comparados aos alunos de Enfermagem. Dessa forma, os autores concluíram que é necessário a reestruturação do ensino, para capacitar esses profissionais frente ao diagnóstico precoce.

Carvalho, et al. (2017) avaliaram o conhecimento de estudantes de diferentes cursos da área da saúde da Universidade Vale do Rio Verde de Três Corações (Minas Gerais, Brasil) sobre o câncer de boca, através de um estudo observacional, no qual 314 estudantes dos cursos de farmácia, enfermagem, nutrição e odontologia responderam a um questionário estruturado com 17 perguntas divididos entre autoavaliação e características objetivas sobre o câncer de boca. Seus resultados mostraram que uma parcela representativa da população universitária sabe que o câncer pode acometer a boca e que o tabagismo e etilismo são fatores de risco, entretanto, mostraram desconhecimento sobre a faixa etária mais afetada. Notaram também que os 4 cursos apresentaram nível de conhecimento deficiente, contrapondo-se ao questionário de auto avaliação. Houve uma tendência de alunos do primeiro e segundo anos da graduação obterem pontuação maior. Dessa forma, os autores concluíram que é necessário estratégias direcionadas ao processo de ensino aprendizagem, a fim de melhorar aproveitamento e fixação do conhecimento acerca do câncer de boca desses futuros profissionais, para que além de diagnosticarem precocemente, tenham base para instruir e encaminhar esse paciente.

3. PROPOSIÇÃO

Realizar uma revisão de literatura a fim avaliar o grau de conhecimento dos alunos de instituições de ensino superior em odontologia, sobre o câncer bucal no Brasil e do exterior; além de elaborar um questionário padrão, para uma possível aplicação e posterior validação dos conhecimentos dos graduandos sobre o câncer bucal, após a conclusão dos conteúdos programáticos da disciplina de Diagnóstico Bucal.

4. METODOLOGIA

4.1 - A revisão de literatura foi realizada em bases de dados científicos, PUBMED, Scielo, Lilacs, artigos do Google Acadêmico e referências dos artigos selecionados, com palavras-chave: acadêmicos de Odontologia; câncer bucal; diagnóstico bucal; conhecimento sobre câncer bucal.

4.2 - Avaliação do conhecimento: os alunos poderão ser submetidos a avaliação utilizando o questionário padrão anexo, contendo perguntas fechadas sobre o assunto, que poderão ser enviadas pelo Google Formulário (Dib et al., 2005) ou aplicadas em sala de aula após a conclusão dos conteúdos programáticos da disciplina.

4.3 – O questionário utilizado para avaliar o conhecimento dos alunos sobre o câncer bucal, permitirá que o discente avalie os seguintes resultados que poderão ser expostos em tabelas:

4.3.1– Número e porcentagem de respostas de acordo com a IES, segundo as atitudes frente ao diagnóstico do Câncer.

4.3.2- Número e porcentagem de respostas certas/erradas de acordo com a IES, segundo perguntas relacionadas ao conhecimento da doença.

4.3.3- Número e porcentagem de respostas certas/erradas de acordo com a IES, segundo perguntas relacionadas aos fatores de risco da doença.

4.3.4- Número e porcentagem de respostas de acordo com a IES, segundo perguntas relacionadas ao nível de interesse sobre conhecimento da doença.

5. DISCUSSÃO

O câncer como um todo, é uma das enfermidades que ocupam o ranking de maior morbidade no mundo. Mesmo com o aumento da melhora na qualidade de vida dos pacientes oncológicos, a demora na fila para o tratamento, bem como, a falta de informação na sociedade leiga, e a dificuldade de identificar os sinais iniciais pelos profissionais de saúde, carregam o câncer para uma descoberta tardia e que como consequência, diminui consideravelmente as chances de bom prognóstico desses pacientes. (Van Der Waal 2013; Martin et al., 2008)

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) o câncer de boca ocupa o 5º lugar dos cânceres que mais acomete homens, e o 12º nas mulheres, apenas no estado de São Paulo. O cirurgião-dentista é o profissional que possui íntimo contato com a cavidade oral e que, por este motivo, deve estar atento aos sinais explícitos e implícitos do câncer de boca.

Segundo a pesquisa desenvolvida por Martin et al. em 2008, a confiança dos alunos frente ao diagnóstico precoce do câncer de boca e orientação aos pacientes sobre os fatores de risco, está ligada ao constante estudo, atualização e dedicação do aluno e profissional, e defendem a criação de um programa universitário de prevenção de câncer bucal, com palestras e atividades clínicas de exame de boca e mutirões de atendimento, o que pode ser uma boa alternativa, não só por auxiliar a sociedade, como por ensinar o aluno através de vivência clínica.

Em contrapartida, Van der Waal 2013, aponta que os programas de triagem populacional em massa não atendem às diretrizes para se ter um resultado bem-sucedido, se não concentrados para o grupo de risco como os fumantes e alcoólatras.

Quando analisamos os motivos do diagnóstico tardio do câncer de boca, temos algumas razões explicadas pela revisão literária realizada, como o atraso do paciente em procurar um profissional, que, segundo Van der Waal 2013, vai desde o medo de diagnóstico de câncer, até a acessibilidade limitada a atenção primária à saúde, e desconhecimento da possibilidade de lesões potencialmente malignas. Da mesma forma, para Martin et al., 2008, o compilado de “falta de compromisso com o correto exame da boca somado aos erros políticos e estratégicos se reflete no fato de mais de 80% dos casos de câncer oral ser diagnosticados em estadiamento avançado”

Dib. et al., 2005 apontaram a obrigação do profissional em orientar seus pacientes quanto aos fatores de risco, e é algo que se não informado, pode ser

considerado como negligência. Das pesquisas feitas com estudantes de odontologia, temos que apenas Ogden e Mahboobi (2010) e Andrade e Paulo (2016) inseriram questionamentos relacionados às condutas de orientações dos pacientes; sendo que no primeiro, 77,57% afirmaram aconselhar seus pacientes quanto aos fatores de risco, e no segundo, 89,20% relataram orientar seus pacientes.

É indispensável que o acadêmico e futuro profissional, saiba sobre os principais fatores de risco. Quanto a isso, nossa revisão literária demonstrou ser estatisticamente significativa nas pesquisas realizadas com estudantes de odontologia, que o fator mais apontado é o tabagismo, tanto nos estudos realizados em solo brasileiro (Martin et al. 2008; Lamin et al., 2011; Andrade e Paulo 2016), quanto em estudos realizados no exterior (Ogden e Mahboobi 2010; Hassona et al. 2017; Keser e Pekiner 2018).

Os autores Consolaro et al., 2010, refletiram em sua pesquisa, que a relação entre o tabaco e o câncer de boca, já é estabelecida na literatura mundial, e o consideraram como fator de risco independente para o desenvolvimento de malignidade. De fato, confirmamos o que foi dito ao analisar todos os artigos pelo presente trabalho citado, que de alguma forma citam o hábito tabagista como fator principal de risco para o câncer de boca.

Dentre os fatores apontados e estudados pelas pesquisas, também temos o hábito etilista, histórico familiar de câncer, exposição solar, infecção por HPV, higiene oral deficiente entre outros. Carrard et al. 2008 detalharam os mecanismos de ação do álcool e a carcinogênese na cavidade oral, concluindo que apesar de não estar claro em literatura a responsabilidade isolada do álcool, o mesmo pode influenciar a mucosa oral por meio de diferentes mecanismos.

Também foi possível analisarmos o nível de conhecimento dos alunos de odontologia e de outros cursos, evidenciando que o cirurgião-dentista é o mais bem capacitado e preparado não somente para diagnosticar, como para orientar e prevenir o câncer de boca. (Carter e Ogden 2007; Oliveira, et al. 2013; Carvalho, et al., 2017). Angheben, et al., 2013, reforçam que a prevenção e o diagnóstico do câncer de boca deve ser a prioridade do cirurgião-dentista.

Independente do filtro usado por cada autor, o foco de todos os estudos assim como o nosso presente trabalho, reforça a importância de uma abordagem mais efetiva do tema durante o período de formação, e de uma reforma no currículo pedagógico com propostas que sejam mais eficazes na discussão dos fatores de risco

e diagnóstico precoce do câncer de boca, durante a formação dos cirurgiões-dentistas. As Instituições de Ensino Superior de Odontologia devem se responsabilizar pela divulgação da importância de se fazer uma boa investigação ao primeiro contato com o paciente, pois é na graduação que devem ser cultivados os principais e mais importantes procedimentos da odontologia com a intrínseca relação pela saúde geral. (Lamin, et al. 2011; Souza et al., 2017; Andrade e Prado 2016; Boroumand et al. 2008; Odgen e Mahboobi 2010; Hassona et al. 2017).

6. CONCLUSÕES

Após a análise das pesquisas selecionadas para este presente estudo, concluímos que:

- 1 – Há um aumento progressivo nos últimos anos da incidência do câncer bucal;
- 2 – Os principais fatores de risco identificados pelos alunos foram os hábitos tabagistas e etilistas;
- 3 – As questões socioeconômicas podem influenciar no diagnóstico tardio do câncer de boca;
- 4 – O cirurgião-dentista é o profissional mais capacitado para orientar, prevenir e diagnosticar o câncer de boca;
- 5 – As Instituições de Ensino Superior possuem a responsabilidade de identificar e corrigir as falhas pedagógicas referentes ao ensino sobre a temática do câncer bucal;
- 6 – Questionários padrão podem ser um método crucial para uma melhor abordagem dos professores para com os alunos.

No mais, através das nossas revisões, finalizamos com a sugestão de um questionário em anexo, que reúne questionamentos que julgamos serem necessários para a avaliação dos alunos a cada intervalo de tempo a ser definido pelos responsáveis pelas IES, que poderá ser objeto para novas pesquisas para validação dos conhecimentos adquiridos pelos alunos.

7. REFERÊNCIAS

1. Wünsch-Filho V. The epidemiology of oral and pharynx cancer in Brazil. *Oral Oncol* [periódico na internet]. 2002 [citado em 30 de Abril de 2020];38(8):737-746. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12570051/>
2. Du X, Squier CA, Kremer MJ, Wertz PW. Penetration of N-nitrosornicotine (NNN) across oral mucosa in the presence of ethanol and nicotine. *J Oral Pathol Med.* [periódico na internet]. 2000 [citado em 30 de Abril de 2020];29(2):80-85. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10718403/>
3. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/Organização Mario Jorge Sobreira da Silva [revista na internet]. 3. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: Inca; 2017 [citado 4 de Abril de 2020].
4. Freitas RM, Rodrigues AMX, Matos AFJ, Oliveira GAL. Fatores de risco e principais alterações citopatológicas do câncer bucal: uma revisão de literatura. [periódico na internet]. *Rev. Bras. Análises Clínicas.* 29 de Janeiro de 2016 [citado 4 de Abril de 2020]. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/artigos/fatores-de-risco-e-principais-alteracoes-citopatologicas-do-cancer-bucal-uma-revisao-de-literatura/>
5. Kowalski LP, Nishimoto IN. Epidemiologia do câncer de boca. In: Parise Jr. O. *Câncer de boca: aspectos básicos e terapêuticos.* São Paulo: Sarvier; [livro]. 2000. p. 3-11.
6. Falcão MML, Alves TDB, Freitas VS, Coelho TCB. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal. *RGO (Porto Alegre).* [periódico na internet] 2010 [citado em 30 de Abril de 2020]; 58(1):27-33. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1981-86372010000100006&script=sci_abstract
7. Estimativa 2020: Incidência de câncer no Brasil. [internet]. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2019 [citado 5 de Abril de 2020].
8. Döbrössy L. Epidemiology of head and neck cancer: Magnitude of the problem. *Cancer and Metastasis Reviews.* [periódico na internet] 2005 [citado 5 de Abril de 2020]; 24, 9–17. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10555-005-5044-4>
9. Carrard VC, Pires AS, Paiva RL, Chaves ACM, Filho MS. Álcool e câncer bucal: considerações sobre os mecanismos relacionados. *Revista Brasileira de Canceriologia.* [internet]. 2008 [citado de 05 de outubro de 2020]; v.54, n.1, p. 49-56. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-654045>
10. Borges DML, Sena MF, Ferreira AF, Roncalli AG. Mortalidade por câncer de boca e condição socioeconômica no Brasil. *Cadernos de saúde pública.* [internet]. 2009 [citado em 05 de outubro de 2020]. V.25, n.2, p. 1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000200010>
11. Consolaro RB, Demathé A, Biasoli ER, Miyahara GI. O tabaco é um dos principais fatores etiológicos do câncer bucal: conceitos atuais. *Revista Odontológica de Araçatuba.* [internet]. 2010 [citado em 06 de outubro de 2020]. V.31, n.2, p. 63-67. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/133534>
12. Galbiatti ALS, Padovani-Junior JA, Maníglia JV, Rodrigues CDS, Pavarino EC, Goloni-Bertollo EM. Câncer de cabeça e pescoço: causas, prevenção e tratamento. *Braz. j. otorhinolaryngol.* [Internet]. Abril de 2013 [citado em 06 de

- outubro de 2020]. 79(2):239-247. Disponível em:
<https://doi.org/10.5935/1808-8694.20130041>
13. Van der Waal I. Are we able to reduce the mortality and morbidity of oral cancer; some considerations. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [internet] 2013 [citado 6 de Abril de 2020]; 18(1): e33-7. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23229266/>
 14. Bray F. et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a cancer journal for clinicians, Hoboken. [internet] Nov. 2018 [citado 6 de Abril de 2020] v. 68, n. 6, p. 394-424. Disponível em:
<https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21492>
 15. Dib LL, Souza RS, Tortamano N. Avaliação do conhecimento sobre câncer bucal entre alunos de odontologia, em diferentes unidades da Universidade Paulista. *Rev Inst Ciência Saúde*. [internet] 2005 [citado em 6 de Abril de 2020]; 23(04). 287-95. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-873003>
 16. Martins MAT, Marques FGOA, Pavesi VCS, Romao MMA, Lasca1a CA, Martins MD. Avaliação do conhecimento sobre o câncer bucal entre universitários. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço*. [periódico na internet] 2008 [citado 6 de Abril de 2020]; 37(4):191-7. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/%20es/lil-507892>
 17. Lamin CDA, Silva MAM, Souza MCA. Conhecimento dos Acadêmicos do Curso de Odontologia da USS sobre os Fatores de Risco para o Câncer Bucal. *Revista Pró-Univer SUS*. [Internet] 2011 [citado de 5 Abril de 2020]; v.2, n.2, p.5-16. Disponível em:
<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/330>
 18. Angheben PF, Salum FG, Cherubin1 K, FIGUEIREDO MAZ. Perfil de Conhecimento Sobre Câncer Bucal dos Alunos da Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. *Rev Odontol Bras Central* [internet] 2013 [citado 6 de Abril de 2020];21(60). Disponível em:
<https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/746>
 19. Souza GT, Fonseca LG, Araújo AMB, Freitas DA, Sousa Árlen AD de. Conhecimento de estudantes de Odontologia sobre os fatores de risco para o câncer bucal. *Arq Odontol* [Internet]. 2017 [citado 6 de Abril de 2020];530. Disponível em:
<https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/3732>
 20. Prado FO, Andrade DLS. Conhecimento e atitudes de acadêmicos de Odontologia sobre Câncer Bucal. *Arch Health Invest* [Internet]. 12º de maio de 2016 [citado 6 de outubro de 2020];5(2). Disponível em:
<https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/view/1308>
 21. Boroumand S, Garcia AI, Selwitz RH, Goodman HS. Knowledge and opinions regarding oral cancer among Maryland dental students. *J Canc Educ* [internet] 2008 [citado em 6 de outubro de 2020]. V.23, 85. Disponível em:
<https://doi.org/10.1080/08858190701821238>
 22. Ogden, Graham & Mahboobi, Nima. Oral Cancer Awareness Among Undergraduate Dental Students in Iran. *Journal of cancer education: the official journal of the American Association for Cancer Education*. [internet] 2010 [citado em 6 de outubro de 2020]. V. 26. 380-5. Disponível em:
<https://link.springer.com/article/10.1007/s13187-010-0170-2>

23. Hassona Y, Scully C, Abu Tarboush N, Baqain Z, Ismail F, Hawamdeh S, Sawair F. Oral Cancer Knowledge and Diagnostic Ability Among Dental Students. *Journal of Cancer Education*. [internet] 2015 [citado em 7 de outubro de 2020]. V.31. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13187-015-0958-1>
24. Keser, G, Pekiner FN. Assessing Oral Cancer Awareness Among Dental Students. *J Canc Educ*. [internet] 2019 [citado em 7 de outubro de 2020]. V. **34**, 512–518. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13187-018-1332-x>
25. Lima AAS, França BHS, Ignácio SA, Baioni CS. Conhecimento de alunos universitários sobre câncer bucal. *Rev. Bras Cancerol*. [periódico na internet] 2005 [citado 6 de Abril de 2020]; 51(4):283-8. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-555175>
26. Carter, Lachlan & Ogden, Graham. Oral cancer awareness of undergraduate medical and dental students. *BMC Medical Education*. [internet] 2007 [citado em 7 de outubro de 2020]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18005417/>
27. 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. *Revista Brasileira de Cancerologia*. [internet]. 28 de junho de 2013 [citado 4 de abril de 2020];59(2):211-8. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/526>
28. Carvalho EA, Gazolla MS, Silva Neto JD, Maciel APO, Graciano KPP, Santos JL, León JE, Dominguet, MHL. Câncer Bucal Na Percepção Dos Acadêmicos Dos Cursos De Saúde Da Unincor/Três Corações –Mg. *Arch Health Invest*. [Internet] 2017 [citado 6 de Abril de 2020]; 6(7) 2017 316. Disponível em: <http://archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/view/2077/0>

ANEXO – Questionário de avaliação sobre o Câncer Bucal

- 1- Idade: _____
- 2- Sexo: Masculino () Feminino ()
- 3- Ano/semestre do curso: _____
- 4- Você fuma ou fumou: sim () não () parou () quanto tempo ()
- 5- Com relação ao seu nível de conhecimento sobre o Câncer bucal qual sua auto avaliação: () ótimo () bom () regular () insuficiente
- 6- Nas consultas odontológicas de seus pacientes na clínica você procura identificar o câncer bucal: () sim () não
- 7- Se a resposta 6 for não, porque não realiza: Não sei como fazer () Não acho necessário ()
- 8- Quando você encontra lesões suspeitas de malignidade, qual seu procedimento: () tento resolver sozinho () encaminhado para setor de Diagnostico bucal () informo o professor para adotar os procedimentos
- 9- Qual o tipo de câncer mais comum na boca, na sua opinião: () linfoma () Carcinoma espinocelular () Sarcoma de Kaposi () Ameloblastoma () Adenocarcinoma de Glandulas salivares () Não sei
- 10- Qual a região anatômica mais frequente do câncer bucal: () Língua () Soalho de boca () Gengiva () Palato () Mucosa Julgal () não sei
- 11- Qual a faixa etária mais comum de ocorrer câncer bucal: menos de 18 () entre 18 e 39 anos () acima de 40 anos () não sei
- 12- No Brasil os dados epidemiológicos mostram que os canceres de boca são diagnosticados mais frequentemente em que estágio: () inicial () avançado () pré-maligno () não sei
- 13- Das seguintes condições qual a mais comumente associada ao câncer bucal: () Leucoplasia () Pênfigo vulgar () Estomatite () Candidíase () Língua geográfica () não sei
- 14- Nas questões abaixo assinale as que você considera condição apresentada como fator de risco para câncer bucal:
 - A – Uso de drogas injetáveis () sim () não
 - B - Ter apresentado outro câncer () sim () não
 - C - Consumo de álcool () sim () não
 - D - Consumo de cigarro () sim () não

E - História familiar de câncer () sim () não

F - Estresse emocional () sim () não

G - Sexo oral () sim () não

H - Baixo consumo de frutas e verduras () sim () não

I - Prótese mal adaptadas () sim () não

J - Dentes com caries () sim () não

K - Higiene oral deficiente () sim () não

L - Contágio direto () sim () não

M – Exposição solar () sim () não

N - Obesidade () sim () não

15 - Você considera que os pacientes de clinica estão suficientes informados sobre prevenção do câncer bucal: () sim () não () não sei

16 - Na sua opinião sua IES realizou treinamento para exame do câncer bucal () sim () não

17 - Qual o seu nível de confiança para realizar exames de diagnóstico do câncer bucal: () alto () baixo () não sei

18 - Você se interessaria em assistir um curso de educação continuada sobre câncer bucal () sim () não () não tenho certeza

19 - Na sua opinião, qual a importância do CD na detecção precoce do câncer bucal: () alta () média () baixa () não sei

20 – Você orienta os pacientes da clínica em relação aos fatores de risco para o câncer de boca? () sim () não

21 - Se a resposta 20 for não, por que você não oriente? () Não sei quais são os fatores () Não acho necessário () Não me considero seguro a orientar

22 – Você ensina os pacientes da clínica a realizarem o autoexame de boca? () sim () não

23 – Se a resposta 21 for não, por que você não ensina? Não sei como ensinar/fazer () Não acho necessário ()

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta obra, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

A handwritten signature in black ink on a light blue background. The signature reads "Juliana Ferreira dos Santos" in a cursive script.

Juliana Ferreira dos Santos

A handwritten signature in black ink on a light blue background. The signature reads "Larissa Sandy da S. Leite" in a cursive script.

Larissa Sandy da Silva Leite

Taubaté, 16 de Dezembro de 2020.