

NÍVEL DE CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO E DOS ODONTÓLOGOS NO SERTÃO PARAIBANO SOBRE O CÂNCER ORAL

André Lustosa de Souza^{1*}, *Cyntia Helena Pereira de Carvalho*^{2*}

1. Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Regional do Agreste, Caruaru-PE.

2. Professora doutora em Patologia Oral. Curso de Odontologia de Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos/PB. *Correspondência: Avenida Universitária, s/n - Jatobá, Patos - PB, 58708-110 E-mail: cyntia_helena@yahoo.com.br.

RESUMO

Este estudo objetivou avaliar o conhecimento de uma população e dos Cirurgiões-Dentistas da cidade de Patos-PB, a respeito do câncer bucal, através da aplicação de questionários. Foram entrevistadas 210 pessoas escolhidas aleatoriamente que residem na cidade e 45 Cirurgiões-Dentistas. Entre os participantes da população (52,38%) eram homens e (47,2%) mulheres, (86,66%) afirmaram já ter ouvido falar sobre o câncer oral, cerca de (40,96%) não tinha conhecimento sobre os sintomas do câncer oral, (88,57%) acreditava que o fumo era o principal causador do câncer e apenas (17,14%) radiação solar. Os cirurgiões-dentistas mostraram um conhecimento satisfatório, pois a maioria (95,56%) relatou o consumo de fumo e álcool como principais fatores etiológicos. Muito embora, relacionaram também as próteses mal adaptadas (88,89%) e este sendo mais citada que a exposição solar desprotegida (77,78%). De acordo com os resultados, a população dessa cidade mostra um conhecimento razoável sobre câncer de boca, muito embora não seja o necessário, pois a mesma não sabe como a lesão se manifesta. Quanto aos cirurgiões-dentistas, os resultados mostraram que esses profissionais estão com bom conhecimento, embora apresentem deficiências nos aspectos de fatores de risco e conscientização dos pacientes. Essas informações mostram à necessidade do investimento em políticas públicas que visem à redução dessa doença.

Palavras- chave: Câncer bucal. Saúde pública. Cavidade oral.

KNOWLEDGE LEVEL OF THE POPULATION AND DENTISTS IN SERTÃO PARAIBANO (NORTHEASTERN OF BRAZIL) ABOUT ORAL CANCER

ABSTRACT

This study aimed to assess the knowledge of a population and dentists in the city of Patos-PB, regarding oral cancer through the use of questionnaires. It interviewed 210 randomly chosen people residing in the city and 45 dentists. Among the participants of the population (52,38%) were men and (47,2%) women, (86,66%) said they had heard about oral cancer, roughly (40,96%) had no knowledge about the symptoms of oral cancer, (88,57)% believed that smoking was the main cause cancer and only (17,14%) solar radiation. Dentists showed satisfactory knowledge, since most (95,56%) reported consumption of tobacco and alcohol as the main risk factors. Although, also was related ill-fitting dentures (88,89%) and this being the most cited unprotected sun exposure (77,78%). According to the results, the population of this city shows a reasonable knowledge about oral cancer, although not necessary, because it does not know how the injury manifests itself. As for dentists, the results showed that these professionals have good knowledge, although they present weaknesses in aspects of risk factors and awareness of patients. This information shows the need for investment in public policies aimed at reducing this disease.

Keywords: Oral Cancer. Public Health. Oral Cavity.

INTRODUÇÃO

O câncer bucal é o oitavo tipo de câncer mais comum no mundo, acomete cerca de 7% da população mundial (1). No Brasil, este tipo de câncer corresponde ao 7º lugar de maior em incidência de todos os cânceres, se apresentando como o 5º entre os homens e o 12º entre as mulheres (2).

Dentre todos os tipos as canceres bucais, cerca de 90% corresponde ao carcinoma epidermóide. Conforme definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), o carcinoma epidermóide oral (CEO) se caracteriza por ser uma neoplasia epitelial invasiva com variados graus de diferenciação escamosa e uma propensão à metástases linfonodais precoces (3). As características clínicas são bastantes variáveis como aspectos leucoplásicos, eritroplásicos e leucoeritroplásicos, exibindo ou

não ulcerações e crescimento exofítico, endofítico e/ou verrucoso, que, em geral, é assintomático, embora em casos mais avançados a dor possa ocorrer. (4)

A etiologia do câncer bucal é uma somatória de fatores carcinógenos que podem levar ao aparecimento da doença, dentre eles, os principais são de origem extrínseca, tais como o fumo e o álcool, além de exposição crônica a radiação solar nos casos situados em lábio. Quando associados, o fumo e o álcool atuam sinergicamente, aumentando significativamente o risco para desenvolvimento do câncer bucal (5). Fatores intrínsecos como a desnutrição, condição sistêmica, idade, gênero, fator hereditário e genes oncogênicos são relatados (3,5).

Cerca de 40% dos pacientes portadores de câncer de boca morrem pela incapacidade de controle loco-regional da doença e 24% apresentam metástases à distância (6). Tal fato decorre principalmente em virtude da demora no diagnóstico, muitas vezes por negligência do paciente por não conhecer o câncer de boca. O rastreamento do câncer de boca baseia-se na premissa que o diagnóstico em estágio precoce ou pré-maligno da doença acarreta na redução da progressão da doença e conseqüentemente na queda da mortalidade (7,8).

O câncer bucal pode ser diagnosticado por vários métodos, onde o processo de diagnóstico inicia-se através do exame clínico da boca, sendo realizada inspeção geral, inspeção da boca, palpação das estruturas bucais e de pescoço. Posteriormente, pode-se lançar mão de exames como citologia esfoliativa como auxiliar no diagnóstico, sendo que o diagnóstico definitivo é obtido somente através da realização de biópsia e obtenção da análise anatomopatológica (9).

Devido a sua localização anatômica, o câncer de boca, deveria ser de fácil diagnóstico por parte dos seus portadores. Também seria de se esperar que ele fosse facilmente diagnosticado nas consultas odontológicas, sendo que seus fatores de risco são de fácil identificação durante a anamnese, quando feita corretamente. Sabe-se que o câncer, tanto na região oral como em qualquer outra localidade, se apresenta de modo assintomático, o que aliado com a falta de conhecimento por parte do portador e em algumas situações do profissional, conduz a um diagnóstico tardio (10).

Segundo relatos (11), o paciente é incapaz de identificar os sinais e sintomas do câncer de boca, pois quase não há divulgação para a população dos sinais que podem ser fortes indícios de neoplasias orais. Estudos revelam que há relação entre o nível

de conhecimento da população sobre o câncer oral e o nível socioeconômico e a idade dessa população, sendo que este aumenta em função do nível socioeconômico e diminui com o aumento da idade (12,13).

O diagnóstico tardio do câncer oral acarreta em uma drástica redução da possibilidade de cura e da qualidade de vida de seus portadores. Quando diagnosticado em estágios avançados conduz geralmente seus portadores a necessidade de cirurgias mutiladoras, ocasionando um prejuízo na qualidade de vida e das relações sociais (7).

A possibilidade de redução de incidência de qualquer tipo de câncer relaciona-se à existência de fatores de risco evitáveis que tenham forte associação com a doença. No caso do câncer bucal, questões sócio comportamentais, econômicas e culturais estão fortemente relacionadas à adoção de comportamentos de risco que influenciam na sua incidência. É sabido que o papel do cirurgião-dentista é de fundamental importância na difusão de medidas de conscientização e prevenção da doença (13-15).

Objetivou-se com esta pesquisa obter-se o nível de conhecimento da população e dos odontólogos na cidade de Patos-PB acerca do câncer oral, com o intuito de no futuro este conhecimento contribuir para a instituição de medidas preventivas na saúde pública bucal.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo transversal realizado com aplicação de dois tipos de questionários, um para a população e outro para cirurgiões-dentistas da cidade de Patos-PB, de modo a averiguar o nível de conhecimento desta população.

Os questionários foram aplicados na cidade supracitada, sendo os sujeitos da pesquisa escolhidos aleatoriamente, com idade superior a 18 anos (tendo em vista a possibilidade de assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido). A pesquisa foi conduzida de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFCG (Protocolo nº 57-2011).

Os dados coletados foram tabulados e analisados com o auxílio do software Excel® e expressos pela estatística descritiva, em frequências relativas, com os resultados apresentados na forma de tabela.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total, foram entrevistadas 255 pessoas, onde 210 foi a população leiga e 45 cirurgiões-dentistas. Os resultados e discussão estão demonstrados de forma separada de acordo com a amostra estudada (população e cirurgiões-dentistas).

POPULAÇÃO

No presente estudo foram entrevistadas 210 pessoas (Tabela 1), onde se observou certo equilíbrio em relação ao sexo dos indivíduos, com (52,38%) homens e (47,2%) mulheres. A faixa etária mais abordada foi à terceira década de vida com (27,62%) dos entrevistados. Em relação à escolaridade, (28,57%) apresentaram ensino médio completo.

O hábito de fumar foi relatado por (13,81%) dos entrevistados, onde dos indivíduos fumantes, (79,25%) faziam uso de cigarros de filtro, (11,75%) sem filtro e (9%) faziam uso dos dois tipos. Quanto à ingestão de bebidas alcoólicas, (34,76%) das pessoas relataram que ingerem e (65,24%) não fazem uso. Do total de pessoas que consomem estas bebidas, (18,55%) fazem o uso inveterado de álcool, ou seja, são etilistas.

Sobre o conhecimento a cerca de câncer bucal, (86,66%) disseram que já ouviram falar, sendo que a maioria destes (54,22%) ficou conhecendo sobre esse assunto em TV, rádio e internet. Quando perguntados se já presenciaram ou tiveram algum caso na família, (80,47%) afirmaram que não e (19,53%) que sim. Questionados se já apresentaram alguma lesão oral prévia, (84,76%) disseram não, (13,24%) sim e (2%) não souberam responder.

Com relação aos sintomas do câncer oral, verificaram que a maior parte dos entrevistados acredita que câncer oral provoca dor. Nossos resultados demonstram o mesmo, pois (40,96%) dos entrevistados não sabiam responder sobre o assunto, (40,47%) concordavam que provocava dor e (18,57%) achavam que não causava dor. Este resultado mostra que as pessoas avaliadas desconhecem o curso desta doença

e isto favorece ao diagnóstico tardio, pois os quadros de câncer oral que exibem sintomatologia dolorosa geralmente estão situados em estadiamento clínico avançado, que necessitam de intervenções mais mutiladoras e com maior seqüela para os pacientes além de interferir negativamente no prognóstico do paciente. Assim sendo, verifica-se a necessidade de intensificar os ensinamentos da população não apenas sobre os fatores de risco, mas das manifestações, curso clínico e necessidade do autoexame para identificação precoce do câncer oral (16).

Ao avaliarem (17) o conhecimento dos participantes da Campanha de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal, em Taubaté - SP, Brasil, nos anos de 2001, 2003 e 2005, por meio de questionários abordando causas, características e modos de prevenção. Os resultados mostraram que a porcentagem de pessoas que relataram saber as causas da doença variou de 32,68% a 40,52% dos entrevistados sabiam as causas do câncer de boca. Esses achados são semelhantes, em parte, aos do presente estudo no que diz respeito ao nível de conhecimento da população sobre a etiologia do câncer de boca, pois na avaliação sobre os fatores causadores do câncer oral, a maior parte da população, (88,57%) relatou o fumo, seguidos pelo álcool (50%), entretanto, a radiação solar (17,14%) não foi relatada um fator principal.

A respeito da desinformação sobre a radiação solar como um fator etiológico do câncer oral da população de Patos-PB, a literatura (18) o nível de desinformação sobre os fatores de risco de uma população avaliada, deixa clara a importância da educação em saúde para se modificar o quadro atual de saúde coletiva da população e conclui que os programas odontológicos devem trabalhar de uma maneira sistemática a informação sobre os fatores de risco para o câncer oral, estendendo os conceitos de saúde oral além dos limites da cárie e doença periodontal.

O risco de câncer bucal é maior em indivíduos tabagistas e alcoolistas e a combinação do álcool e tabaco apresenta uma maior probabilidade de causar câncer que qualquer uma das duas substâncias usadas isoladamente. Os tabagistas apresentam uma probabilidade de 4 a 15 vezes maior de desenvolver câncer de boca do que os não-tabagistas. O consumo de bebidas alcoólicas aumenta cerca de nove vezes o risco de câncer de boca e, quando associado ao tabagismo, esse risco torna-se 35 vezes maior. Além desses, a radiação solar está fortemente relacionada com câncer de lábio, sendo o lábio inferior muito mais frequentemente acometido que o lábio superior (7).

Tabela 1. Distribuição da população, segundo características de perfil e conhecimento sobre o câncer bucal em Patos-PB/2013.

Variável	Número	Porcentagem %
Gênero		
Masculino	110	52,38
Feminino	100	47,62
Faixa Etária		
18 a 19 anos	26	12,39
20 a 29 anos	58	27,62
30 a 39 anos	44	20,95
40 a 49 anos	37	17,61
50 a 59 anos	24	11,42
60 a 69 anos	16	7,62
70 a 79 anos	5	2,39
Escolaridade		
Analfabeto	10	4,76
Ensino fundamental incompleto	51	24,28
Ensino fundamental completo	35	16,66
Ensino médio	60	28,57
Ensino superior incompleto	32	15,25
Ensino superior completo	22	10,48
Hábito de fumar		
Sim	29	13,81
Não	181	86,19
Ingere bebidas alcoólicas		
Sim	73	34,76
Não	137	65,24
Já ouviu falar sobre o câncer bucal?		
Sim	182	86,66
Não	28	13,34
Já presenciou ou ouviu falar de algum caso na família?		
Sim	41	19,53
Não	169	80,47
Sintomas iniciais do câncer oral?		
Provoca dor	85	40,47
Não provoca dor	39	18,57
Não sei responder	86	40,96
Fatores causadores do câncer oral?		
Álcool	105	50
Alimentação	23	11,95
Estresse	28	13,33
Fumo	186	88,57
Profissão	9	4,28
Remédios	14	6,66
Radiação solar	36	17,14

Em um estudo de prevalência de câncer bucal nas mesorregiões paraibanas (19), o sertão apresentou a segunda maior prevalência de câncer de boca da Paraíba, com o total de 320 casos e 37 casos por 100.000 habitantes e o sítio de acometimento da lesão mais comum foi o lábio inferior. Este fato ressalta a importância sobre o conhecimento dos fatores de risco da população estudada que é ignorante ao fato da radiação solar causar câncer de boca.

CIRURGIÕES -DENTISTAS

Na avaliação do perfil dos cirurgiões-dentistas (Tabela 2), observou-se que a maior parte (71,11%) era do sexo feminino. Em relação à idade, (42,23%) da amostra estava presente entre 20 e 29 anos. Quando perguntados onde trabalhavam, (71,11%) afirmaram ser em rede pública, a maioria (40%) tinha até 10 anos de formação e com formação em instituições públicas (91,12%). Observou-se que (68,9%) dos cirurgiões dentistas possuíam especialização, sendo a saúde da família, saúde pública, ortodontia e endodontia as especializações citadas.

O câncer bucal é uma doença preocupante e está entre os principais agravantes que elevam as taxas de morbimortalidade no mundo. É uma doença de fácil diagnóstico que requer apenas uma observação mais sistemática dos tecidos da cavidade bucal e reconhecimento das possíveis alterações encontradas (20).

Em relação à auto avaliação sobre conhecimento do diagnóstico e prevenção do câncer bucal (Tabela 3), observou-se que (57,78%) consideraram como bom, (37,78%) como irregular ou insuficiente e (4,44%) ótimo. Ao investigar a conduta clínica relacionada ao exame dos tecidos moles, constatou-se que 60% dos cirurgiões-dentistas sempre realizavam o exame clínico investigando a presença de lesões e condições características na primeira consulta e (31,11%) realizavam ocasionalmente.

A prevenção dessa doença está intimamente relacionada ao diagnóstico precoce e à mudança de comportamento do indivíduo, como medidas de abandono do uso de tabaco e bebidas alcoólicas, principalmente. Desta forma, o cirurgião-dentista pode ser fundamental nesse processo, ao estar capacitado para diagnosticar a doença nos diversos estágios e para sensibilizar os indivíduos quanto aos fatores de risco (15). Neste sentido, os cirurgiões dentistas entrevistados mostraram um conhecimento satisfatório pois a maioria (95,56%) relatou o consumo de tabaco e álcool como principais fatores de risco para o desenvolvimento de câncer oral. Muito embora, relacionaram também as próteses mal adaptadas (88,89%) e este sendo mais citada que a exposição solar desprotegida (77,78%). Já quanto a localização anatômica mais comum eles mostraram um conhecimento correto citando a língua e o lábio inferior como os mais acometidos.

Com relação à conduta frente ao paciente fumante e etilista, (88,89%) dos cirurgiões-dentistas orientam sobre os malefícios do tabagismo e etilismo, e (11,11%)

não tem nenhuma conduta sobre esse assunto. É necessário reafirmar a importância do cirurgião-dentista no processo de aconselhamento ao paciente sobre os fatores/condições de risco do câncer bucal. Para isto, é necessário que o profissional conheça a relação do risco e, assim, possa orientar o indivíduo adequadamente (21, 22). É importante ressaltar o papel do cirurgião-dentista durante o contato com o indivíduo, pois detectaram que os profissionais, apesar de conhecerem os fatores de risco, não investigam sobre a presença, informam ou aconselham sobre os mesmos durante a consulta (10, 23).

Quanto à conduta ao perceber lesões bucais suspeitas de malignidade, a maioria (93,34%) encaminha para o dentista especialista em estomatologia, (4,44%) realiza os procedimentos diagnósticos (biópsia e envia para o histopatológico) e (2,22%) aguarda duas semanas para encaminhá-lo ao especialista em estomatologia. O que mais surpreende neste cenário é que o tempo transcorrido entre a fase inicial e avançada da doença pode ser longo, pois sua evolução é lenta na maioria das vezes. Alguns dos fatores que podem estar associados ao problema e justificar um percentual tão alto de diagnóstico tardio da doença são a formação profissional deficiente nesta área e a falta de conhecimento da população sobre a doença (11).

Quando perguntados se sentem capacitados para realização de biópsia, (57,78%) dos entrevistados afirmaram que não, (17,78%) que sim, apenas para tecido mole, (20%) se sentem razoavelmente preparados para realização e (4,44%) para todos os tipos de biópsias. Quanto ao aspecto mais comum em pacientes com câncer de boca inicial, (97,78%) úlcera indolor com bordas endurecidas e/ou placas brancas ou vermelhas e (3%) não sabiam responder. Questionados sobre as condições mais relacionadas ao câncer bucal, (95,56%) afirmaram a leucoplasia, (64,44%) eritoplasia, (13,33%) pênfigo vulgar, (8,88%) estomatite e (6,67%) candidíase.

Na identificação do conhecimento sobre o diagnóstico clínico da doença (Tabela 2), observou-se um bom conhecimento da maioria dos entrevistados (95,56%), pois responderam corretamente sobre o tipo mais comum de câncer bucal sendo o carcinoma epidermóide. Este resultado não pode ser observado em outro estudo (15) que observaram o conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o diagnóstico clínico da doença, verificou-se 41,8% desconheciam o carcinoma epidermóide como o tipo mais comum dos tumores malignos da boca.

Com relação ao ensino que obteve na graduação em relação ao câncer oral, (53,33%) da amostra afirmaram ser bom, (36,56%) insatisfatório e (11,11%) muito bom. Quanto a última participação em curso de atualização sobre câncer bucal, (8,88%) responderam ter participado à 1 ano, (55,57%) nos últimos 2 a 5 anos, (11,11%) há mais de 5 anos, (15,56%) nunca fizeram nenhuma curso ou atualização sobre o assunto e (8,88%) não lembraram. A educação continuada também se revela fundamental no processo de aprendizagem, atualização e elevação da autoconfiança do profissional. Se somarmos os profissionais que não lembram e que nunca fizeram atualização mostra uma porcentagem de 24%, semelhante ao outro estudo (15), onde 19,6% dos entrevistados não lembravam quando foi a última vez que realizaram um curso sobre câncer bucal e diante das diversas fontes de atualização hoje disponíveis era de se esperar melhores resultados em relação ao nível de conhecimento sobre o câncer bucal.

É salutar, a consciência dos cirurgiões-dentistas aqui estudados sobre o conhecimento do câncer bucal, pois ao serem indagados sobre o papel do cirurgião-dentista na prevenção e diagnóstico do câncer bucal, (97,78%) responderam ser de grande valia e (2,22%) regular. Essa consciência minimiza um pouco da nossa realidade que ainda hoje é de modelos de ações assistencialistas e curativas na saúde oral brasileira, com uma crescente demanda e recursos insuficientes, resulta em serviços assistenciais inadequados e muitas vezes omissos, pois acaba excluindo parte da população que necessita de atenção. Como resultado desse processo, o Brasil tem uma população adulta sem saúde oral. Quando se leva em conta o câncer de boca, os erros são ainda maiores, sendo a doença mais grave que afeta a boca, ela foi incluída a poucos anos no rol de responsabilidade da Coordenação Nacional de Saúde Bucal (13).

A 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, gerando grande número de óbitos e mutilações que causam grande morbidade (24). Apesar da alta prevalência do câncer oral, poucas campanhas de prevenção foram desenvolvidas no Brasil com como uma ação nacional visando a educação da população, abordando de forma ampla e irrestrita suas causas, formas de prevenção e de diagnóstico precoce. A avaliação do grau de conhecimento da população e dos profissionais é fundamental para que

possamos estabelecer medidas corretivas que levem a melhor formação dos profissionais da área.

Tabela 2. Distribuição dos cirurgiões-dentistas, segundo características do perfil profissional em Patos- PB/2013.

Variável	Número	Porcentagem %
Gênero		
Masculino	13	28,89
Feminino	32	71,11
Faixa Etária		
20 a 29 anos	19	42,23
30 a 39 anos	16	35,55
40 a 49 anos	3	6,67
50 a 59 anos	7	15,55
Trabalha em rede pública		
Sim	32	71,11
Não	13	28,89
Tempo de Formação		
Até 5 anos	16	35,55
6 a 10 anos	18	40
11 a 15 anos	1	2,22
16 a 20 anos	4	8,88
21 a 25 anos	-	-
26 a 30 anos	-	-
Mais de 30 anos	6	13,35
Instituição de procedência		
Pública	41	91,12
Particular	4	8,88
Pós-graduação		
Não tenho	10	22,22
Especialização	31	68,9
Mestrado	4	8,88
Doutorado	-	-

Tabela 3. Características clínicas do câncer bucal, segundo o conhecimento dos cirurgiões-dentistas, Patos-PB/2013.

Variável	Número	Porcentagem %
Nível de conhecimento sobre diagnóstico e prevenção do câncer bucal		
Ótimo	2	4,44
Bom	26	57,78
Irregular ou insuficiente	17	37,78
Frequência que realiza o exame dos tecidos moles da cavidade bucal de seu paciente, nas consultas iniciais.		
Sempre	27	60
Ocasionalmente	14	31,11
Quando há queixa do paciente	3	6,67
Nunca	1	2,22
Fatores que julga serem de risco para o aparecimento do câncer bucal		
Drogas injetáveis	26	57,78
Câncer prévio	21	46,67
Consumo de álcool	43	95,56
Consumo de tabaco	43	95,56
Historia Familiar de Câncer	36	80
Estresse emocional	13	28,89
Baixo consumo de vegetais	12	28,67

Sexo oral	11	24,44
Próteses mal-adaptadas	40	88,89
Dentes cariados	20	44,44
Higiene oral deficiente	26	57,78
Exposição solar	35	77,78
Conduta frente ao paciente fumante ou etilista		
Nenhuma	5	11,11
Oriento sobre os malefícios	40	88,89
Conduta ao perceber lesões bucais suspeitas de malignidade		
Realizo os procedimentos (Biópsia)	2	4,44
Encaminha para especialista	42	93,34
Aguarda duas semanas para encaminhar	1	2,22
Se sente capacitado para a realização de biópsia		
Sim para todos os tipos	2	4,44
Sim, apenas para biópsias de tecido mole	8	17,78
Razoavelmente	9	20
Não me sinto capacitado	26	57,78
Aspecto mais comum em pacientes com câncer de boca inicial		
Úlcera indolor com bordas endurecidas e Placas brancas ou vermelhas	44	97,78
Não sabe responder	1	2,22
Condições relacionadas com o câncer bucal		
Leucoplasia	43	95,56
Eritroplasia	29	64,44
Pênfigo Vulgar	6	13,33
Estomatite	4	8,88
Candidíase	3	6,67
Localizações mais comuns na cavidade oral do câncer bucal		
Rebordo alveolar	11	24,44
Mucosa Jugal	15	33,33
Língua	33	73,33
Lábio superior	1	2,22
Lábio inferior	33	73,33
Câncer mais comum na cavidade oral		
Carcinoma epidermóide	43	95,56
Linfoma	-	-
Osteossarcoma	-	-
Carcinoma odontogênico	2	4,44
Como você classificaria o ensino que obteve durante sua graduação em relação ao câncer bucal.		
Muito bom	5	11,11
Bom	24	53,33
Insatisfatório	16	35,56
Muito insatisfatório	-	-
Última vez que você participou de um curso de atualização sobre câncer bucal		
Ano passado	4	8,88
Dois a cinco anos	25	55,57
Há mais de cinco anos	5	11,11
Nunca	7	15,56
Não lembra	4	8,88
Qual o papel do cirurgião-dentista na prevenção e diagnóstico do câncer bucal		
Grande	44	97,78
Regular	1	2,22

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos, a população de Patos-PB mostra um conhecimento razoável sobre câncer de boca, muito embora não seja o necessário. Quanto aos cirurgiões-dentistas, os resultados mostraram que esses profissionais estão com bom conhecimento, apesar de apresentarem algumas deficiências principalmente nos aspectos de fatores de risco e conscientização dos pacientes.

As informações levantadas por esta pesquisa conduzem à necessidade do investimento em políticas públicas que deem sustentação às ações que visem à redução da morbimortalidade pelo câncer bucal. Assim, torna-se necessário reavaliar os currículos universitários quanto à sua efetividade, de modo a propiciar a elevação do nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação a esta doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Massano J1, Regateiro FS, Januário G, Ferreira A.. Oral squamous cell carcinoma: Review of prognostic and predictive factors. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2006;102:67-76..
2. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa do Câncer 2016/2017. Disponível em <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>. Acesso Agosto de 2016.
3. Johnson N. Squamous cell carcinoma: In: BARNES, L. et al. World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours. IARC Press: Lyon, p.168-76, 2005.
4. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. Patologia Oral e Maxilofacial, 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
5. Bagan JV, Scully C. Recent advances in Oral Oncology 2008; squamous cell carcinoma aetiopathogenesis and experimental studies. *Oral Oncology.* 2009; 45; 45-8.
6. Choi KK, Kim MJ, Yun PY, Lee JH, Moon HS, Lee TR, Myoung H. Independent prognostic factors of 861 cases of oral squamous cell carcinoma in Korean adults. *Oral. Oncology.* 2006; 42; 1-10.
7. Gallegos-Hernández JF. Head and neck cancer. Risk factors and prevention. *Cirurgia e Cirujanos.* 2006; 74: 287-93.

8. Devita Jr VT, Hellman S, Rosenberg SA. Cancer. Principles & practice of oncology. 9 ed. Philadelphia: Lippincott; 1993; 4:1.
9. Kowalski LP, Franco EL, Torloni H, Fava AS, de Andrade Sobrinho J, Ramos G, Oliveira BV, Curado MP. Lateness of diagnosis of oral and oropharyngeal carcinoma: factors related to the tumour, the patient and health professionals. Eur. J. Cancer B. Oral Oncol. 1994; 30: 167-73.
10. Horowitz AM, Drury TF, Goodman HS, Yellowitz JA. Oral pharyngeal cancer prevention and early detection: dentist' opinions and practices. J Am Dent Assoc 2000; 131; 453-62.
11. Lima AAS, França BHS, Ignácio SA, Baioni CS. Conhecimento de alunos universitários sobre câncer bucal. Rev Bras de Cancerologia. 2005; 51:283-288.
12. Figueiredo MC, Faustino-Silva DD, Bez AS. Autopercepção e conhecimento sobre saúde bucal de moradores de uma comunidade carente do município de Porto Alegre-RS. Com. Scientia e Saúde. 2008; 7: 43-48.
13. Martins MAT, Oliveira FG, Marques A, Pavesi, VCA, Romão MMA, Lascala CA, Martins MD. Avaliação do conhecimento sobre o câncer bucal entre universitários. Rev Bras Cir Cabeça Pescoço. 2008; 37:191- 7.
14. Zakrzewska J. Oral Cancer and Precancer our Responsibility. Br Dent; 1994; 176: 286-7.
15. Falcão MML, Alves TDB, Freitas VS, Coelho TCB. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal. RGO. 2010; 58:27-33.
16. Ribeiro ACP, Silva ARS, Simonato LE, Salzedas LMP., Sundefeld MLM., Soubhia AMP. Clinical and histopathological analysis of oral squamous cell carcinoma in young people – a descriptive study in Brazilians. Br J Oral Maxillofac Surg. 2009;47:95-8.
17. Quirino MRS, Gomes FC, Marcondes MS, Balducci I, Anbinder AL.. Avaliação do conhecimento sobre o câncer de boca entre participantes de campanha para prevenção e diagnóstico precoce da doença em Taubaté SP. Rev Odontol UNESP.2006; 35:327-33.
18. Abdo EM, Garrocho AA, Aguiar MCF. Avaliação do nível de informação dos pacientes sobre o álcool e o fumo como fatores de risco para o câncer bucal. Rev. ABO. 2006;14:44-8.
19. Barreto RC, Paiva MAF, Soares MSM, Pereira GAS. Prevalência de Câncer Bucal nas Mesorregiões Paraibanas. Rev Bras Ci Saúde. 2006;10:9-16.

20. Freitas TMC, Queiroz LMG, Ramos-Junior RP, Freitas VS, Martins GB. Carcinoma epidermóide de língua em estágio avançado. RGO – Rev Gaúcha Odontol. 2003; 51:39-49.
21. Yellowitz JA¹, Horowitz AM, Drury TF, Goodman HS. Survey of U.K. dentists' knowledge and opinions about oral pharyngeal cancer. J Am Dent Assoc. 2000;131:653-61.
22. Gellrich NC¹, Suarez-Cunqueiro MM, Bremerich A, Schramm A. Characteristics of oral cancer in a central European population: defining the dentist's role. J Am Dent Assoc. 2003; 134:307-14.
23. López-Jornet P, Camacho-Alonso F, Miñano MF. Knowledge and attitude towards risk factors in oral cancer held by dental hygienists in the autonomous community of Murcia (Spain): a pilot study. Oral Oncology. 2007; 43:602-6.
24. Pires AB. Diagnóstico do câncer de boca, responsabilidade do cirurgião-dentista. 5 ed. Odonto Rio. Rio de Janeiro. 2000.

Recebido: setembro / 2016

Aceito: janeiro / 2017