

Perfil de Conhecimento Sobre Câncer Bucal dos Alunos da Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Oral Cancer Knowledge Background of Dental School Students of the Pontifical Catholic University of Rio Grande do Sul

Paula F. ANGHEBEN¹; Fernanda G. SALUM²; Karen CHERUBINI³; Maria A. Z. FIGUEIREDO^{3,4}

1 - Aluna do 10º semestre da Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Bolsista de Iniciação Científica PIBITI/CNPQ.

2 - Professora Adjunta de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da PUCRS.

3 - Professora Titular de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da PUCRS.

4 - Chefe do Serviço de Estomatologia do Hospital São Lucas da PUCRS; Professora Titular de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da PUCRS.

RESUMO

O câncer bucal é prioridade do Ministério da Saúde e o cirurgião-dentista (CD) deve comprometer-se efetivamente com sua prevenção e diagnóstico. Objetivos: Estabelecer e comparar o conhecimento dos acadêmicos de Odontologia da PUCRS sobre fatores de risco e condutas vinculadas ao câncer bucal e verificar o grau de interesse na educação continuada sobre o tema. Materiais e Métodos: Foram aplicados questionários a 289 acadêmicos dos 5 anos da graduação. Os resultados foram analisados pelo *software* SPSS versão 10.0 e considerados significativos quando $p \leq 0,05$. Resultados: 100% dos formandos identificaram o carcinoma como a neoplasia maligna bucal mais prevalente. Independente do ano em curso, demonstraram ade-

quado conhecimento sobre câncer bucal e alto índice de acerto na identificação dos fatores de risco. 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. Constatou-se 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 não participou de cursos temáticos de educação continuada, entretanto identificaram a importância do CD na prevenção e diagnóstico do câncer bucal.

PALAVRAS-CHAVE: Acadêmicos, câncer bucal, conhecimento, odontologia.

INTRODUÇÃO

Atualmente no Brasil, o câncer bucal é priorizado dentro das políticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA)¹ (2011), a estimativa para o ano de 2012 é de 14.170 novos casos, sendo que destes, 9.990 deverão ocorrer em homens e 4.180 em mulheres. No Rio Grande do Sul espera-se 11,78 novos casos para cada 100.000 homens e 3,31 para cada 100.000 mulheres. Segundo dados do Registro de Câncer de Base Populacional, o câncer de boca ocupa o 5º lugar entre os mais prevalentes no sexo masculino. Os portadores desta enfermidade costumam chegar aos serviços de saúde em estágios avançados, decorrendo daí a alta taxa de mortalidade, além de ser um dos tipos de neoplasias malignas que mais causam invalidez e deformidades².

O CD, independente de sua especialidade, deve se comprometer com a prevenção e diagnóstico do câncer bucal, entendendo a vital importância da sua identificação nas fases precoces da doença. É primordial que inclua nos seus exames de rotina a busca por alterações do padrão de normalidade que possam sinalizar a presença de lesões cancerizáveis ou ainda, das neoplasias malignas. Espera-se que instrua seus pacientes e a população em geral quanto a atitudes de autocuidado e autoexame, bem como se engajem em políticas públicas para cons-

cientização e prevenção desta patologia. Cowan et al.³ (1995) e Burzynski et al.⁴ (2002) enfatizam que as informações sobre diagnóstico e prevenção recebidas ainda durante o período de graduação, são as mais importantes para uma futura atuação profissional adequada.

Em relação ao câncer bucal, tabaco e álcool estão entre os principais fatores extrínsecos relacionados à formação do carcinoma espinocelular⁵, levando o carcinoma espinocelular a representar cerca de 90% de todas as neoplasias malignas que afetam a boca^{6,7}. O tabaco contém cerca de 50 substâncias com potencial carcinogênico, além de a fumaça aumentar a temperatura da boca, o que agrava seus efeitos deletérios⁵. Dados do INCA¹ (2011) apontam que o hábito de fumar e beber estabelece um sinergismo entre esses 2 fatores de risco, aumentando em 30 vezes a chance de desenvolver esse tipo de câncer.

Tendo em vista a importância do tema e a necessidade de uma adequada conduta por parte do CD em relação à prevenção, diagnóstico e manejo do paciente portador de lesões cancerizáveis e/ou do câncer bucal, buscou-se verificar o grau de conhecimento e conscientização de um grupo de acadêmicos dos 5 anos da Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (FO-PUCRS), comparando-os quando começam e concluem o curso de graduação. Avaliou-se,

também, o interesse no aprendizado sobre câncer bucal, verificando sua disponibilidade para participar de atividades educativas referentes ao tema.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi caracterizado como descritivo, visando estabelecer o perfil de conhecimento sobre câncer bucal dos acadêmicos da FO-PUCRS, baseado em informações obtidas a partir de questionários respondidos. Os instrumentos foram preenchidos por alunos dos 5 anos, com posterior avaliação dos dados constituindo uma análise transversal de cada questionário ao longo do desenvolvimento da pesquisa.

O projeto foi aprovado pela Comissão Científica e de Ética da FO-PUCRS e Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS. A população analisada compreendeu 289 acadêmicos regularmente matriculados na FO-PUCRS, contemplando os 5 anos da graduação. As informações de interesse foram coletadas através de um questionário adaptado de Dib² (2004), com fins específicos para este estudo (Figuras 1 e 2). Este foi aplicado aos alunos do 1º, 2º, 3º, 4º e 5º anos da graduação, respectivamente nas disciplinas de Odontologia em Saúde Coletiva I e II, Estágio em Odontologia em Saúde Coletiva I e II e Estomatologia. Todos os questionários, respondidos ou não, juntamente com o termo de consentimento livre e esclarecido foram depositados em uma urna localizada na sala onde foi feito o preenchimento. Posteriormente, os dados foram tabulados e analisados.

Em relação ao câncer bucal avaliou-se 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. Foram estabelecidas as médias e percentuais de acertos em cada pergunta levando-se em conta: sexo, idade e o ano da graduação em que o aluno estava matriculado. Para a verificação da existência de associação significativa entre variáveis qualitativas foram utilizados os testes Qui-Quadrado e Exato de Fisher, sendo consideradas significativas as associações em que p<0,05. Para a comparação do total de acertos entre os semestres foram utilizados os testes de Análise de Variância e Teste de Comparações Múltiplas de Tukey. A comparação entre os sexos se valeu do teste T de Student. Para a avaliação das variáveis faixa etária e semestre (idade dos alunos nos diferentes semestres do curso) se utilizou a Análise de Correlação de Spearman. Os resultados foram analisados pelo software SPSS versão 10.0.

RESULTADO

A amostra avaliada contou com 21,5% de homens e 78,5% de mulheres, cuja faixa etária variou dos 17 aos 43 anos, com média de 21,6 anos e desvio-padrão de 2,9.

Na tabela 1 temos a análise percentual das respostas obtidas no questionário sobre câncer bucal entre os alunos dos distintos semestres da FO-PUCRS para cada uma das variáveis qualitativas. Constatou-se que existem diferenças significativas para o total de acertos, demonstrando que o avanço no curso reflete em um maior número de respostas corretas. Alunos do 2º semestre apresentaram uma média de acertos significativamente inferior a todos os outros anos, seguidos pelos do 6º semestre. Constatou-se que os alunos do 10º semestre obtiveram a maior média

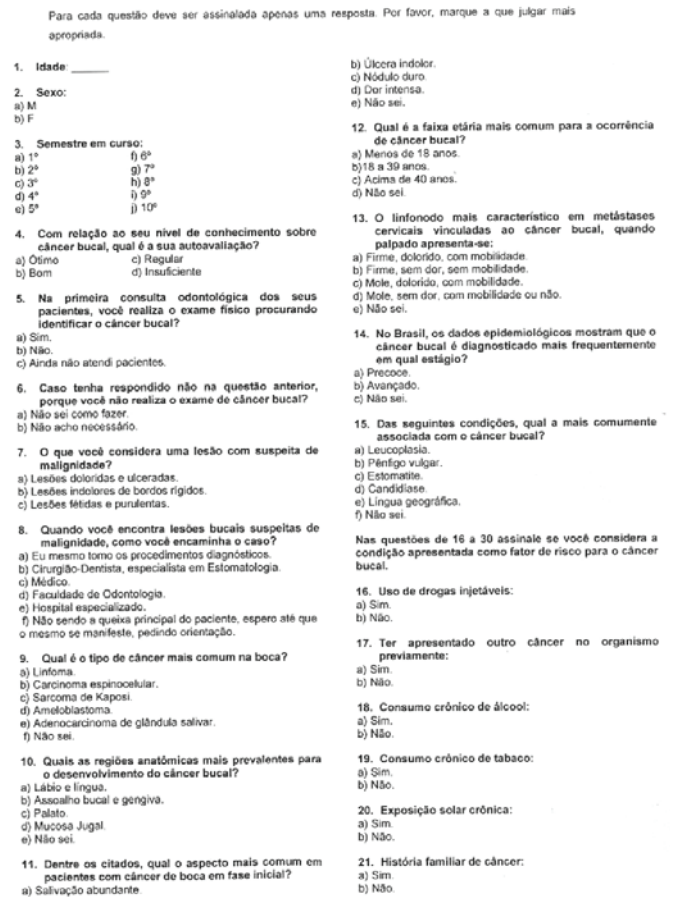


Figura 1. Questionário aplicado aos alunos da FO-PUCRS (parte 1). Porto Alegre, 2012.

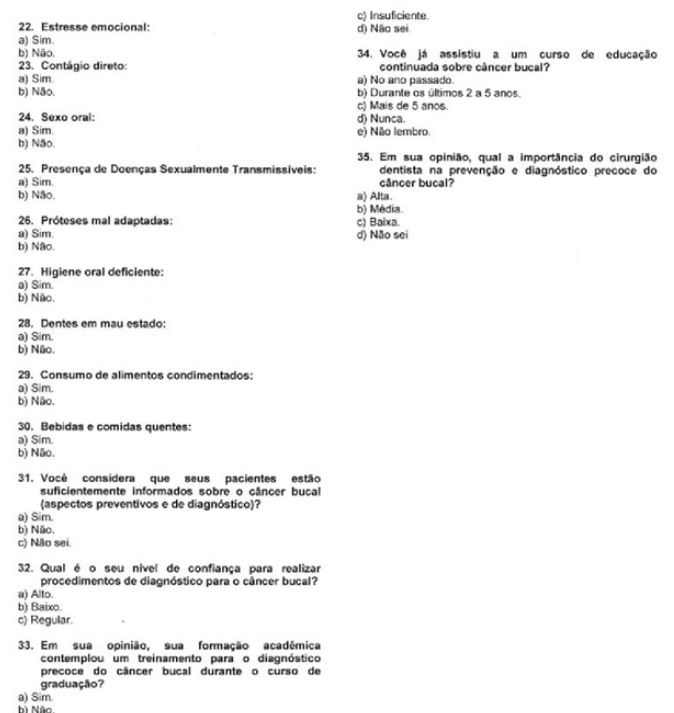


Figura 2. Questionário aplicado aos alunos da FO-PUCRS (parte 2). Porto Alegre, 2012.

Tabela 1. Análise percentual das respostas obtidas no questionário sobre câncer bucal entre os alunos dos distintos semestres da FO-PUCRS para cada uma das variáveis qualitativas do questionário. Porto Alegre, 2012.

Variável	Resposta	Semestre					Total	P
		2° (%)	4° (%)	6° (%)	8° (%)	10° (%)		
Nível de conhecimento sobre câncer bucal	Ótimo	-	3,3	3,4	7,0	12,1	5,2	0,0001**
	Bom	13,2	32,8	13,8	33,3	79,3	34,8	
	Regular	49,1	49,2	60,3	52,6	8,6	42,9	
	Insuficiente	37,7	14,8	22,4	7,0		17,1	
Na 1ª consulta odontológica, realiza o exame físico procurando identificar o câncer bucal?	Sim	7,3	58,3	49,1	64,9	84,5	53,3	0,0001**
	Não	1,8	21,7	50,9	35,1	15,5	25,1	
	Ainda não atendi pacientes	90,9	20,0	-	-	-	21,6	
Se não, porque você não realiza o exame de câncer bucal?	Não sei como fazer	100,0	86,7	100,0	50,0	14,3	80,2	0,0002**
	Não acho necessário	-	13,3	-	50,0	85,7	19,8	
Considera que seus pacientes estão suficientemente informados sobre o câncer bucal?	Sim	-	1,6	-	3,5	12,1	3,5	0,0002**
	Não	47,2	88,5	98,2	91,2	82,8	82,2	
	Não sei	52,8	9,8	1,8	5,3	5,2	14,3	
Qual é o seu nível de confiança para realizar procedimentos de diagnóstico para o câncer bucal?	Alto	-	-	1,8	3,5	14,0	3,9	0,0001**
	Baixo	88,7	62,3	75,4	47,4	5,3	55,4	
	Regular	11,3	37,7	22,8	49,1	80,7	40,7	
Sua formação acadêmica contemplou um treinamento para o diagnóstico precoce do câncer bucal durante o curso de graduação?	Sim	15,1	37,5	22,8	38,6	87,9	40,9	0,0001**
	Não	17,0	23,2	54,4	35,1	8,6	27,8	
	Insuficiente	7,5	21,4	22,8	24,6	3,4	16,0	
	Não sei	60,4	17,9	-	1,8	-	15,3	
Você já assistiu a um curso de educação continuada sobre câncer bucal?	No ano passado.	-	9,8	10,5	8,8	13,8	8,7	0,0002**
	Durante os últimos 2 a 5 anos.	3,7	-	8,8	26,3	31,0	13,9	
	Mais de 5 anos	-	1,6	-	-	-	0,3	
	Nunca	90,7	75,4	61,4	29,8	39,7	59,2	
	Não lembro	5,6	13,1	19,3	35,1	15,5	17,8	
Em sua opinião, qual a importância do cirurgião dentista na prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal?	Alta	94,4	96,7	100,0	96,5	100,0	97,6	0,5352ns
	Média	1,9	1,6	-	-	-	0,7	
	Baixa	-	-	-	1,8	-	0,3	
	Não sei	3,7	1,6	-	1,8	-	1,4	

1Qui-quadrado; 2Teste Exato de Fisher; ** significativo a 0,01; * significativo p<0,05; ns= não significativo. Fonte: FO-PUCRS.

Tabela 2. Distribuição da amostra estudada de acordo com a porcentagem de acertos no questionário sobre câncer bucal. Porto Alegre, 2012.

Questão	Frequência	% acerto
Consumo crônico de tabaco	288	99,7
Consumo crônico de álcool	275	95,2
Contágio direto	268	92,7
Exposição solar crônica	259	89,6
Ter apresentado outro câncer no organismo previamente	257	88,9
O que você considera uma lesão com suspeita de malignidade?	256	88,6
Qual é a faixa etária mais comum para a ocorrência de câncer bucal?	250	86,5
História familiar de câncer	249	86,2
No Brasil, os dados epidemiológicos mostram que o câncer bucal é diagnosticado mais frequentemente em qual estágio?	244	84,4
Consumo de alimentos condimentados	236	81,7
Sexo oral	230	79,6
Dentes em mau estado	222	76,8
Higiene oral deficiente	212	73,4
Uso de drogas injetáveis	210	72,7
Qual é o tipo de câncer mais comum na boca?	206	71,3
Quais as regiões anatómicas mais prevalentes para o desenvolvimento do câncer bucal?	196	67,8
Dentre os citados, qual o aspecto mais comum em pacientes com câncer de boca em fase inicial?	187	64,7
Bebidas e comidas quentes	161	55,7
Estresse emocional	158	54,7
Das seguintes condições, qual a mais comumente associada com o câncer bucal?	153	52,9
O linfonodo mais característico em metástases cervicais vinculadas ao câncer bucal, quando palpado apresenta-se	148	51,2
Próteses mal adaptadas	136	47,1
Presença de Doenças Sexualmente Transmissíveis	123	42,6

Fonte: FO-PUCRS.

de acertos. A média geral obtida pelos alunos foi de 17 acertos com desvio-padrão de 3,2.

A tabela 2 ilustra as questões nas quais os alunos obtiveram melhor desempenho, demonstrando que os mesmos encontram-se aptos a reconhecer fatores de risco vinculados ao câncer bucal. Na tabela 3 estes acertos encontram-se distribuídos entre os semestres.

DISCUSSÃO

A partir da análise do nível de conhecimento e atitudes preventivas em relação ao câncer bucal por parte de profissionais da área da saúde, onde se incluem os estudantes de odontologia, é que se torna possível avaliar o impacto das ações em campanhas que busquem educar a população, reduzir a incidência, bem como favorecer o diagnóstico precoce desta enfermidade. O questionário utilizado no presente estudo é uma adaptação de Dib² (2004), e serviu para quantificar as diferentes opiniões e atitudes do grupo estudado. Foi composto por 35 questões, sendo que destas, 23 tinham uma resposta correta a ser identificada pelos alunos.

Na FO-PUCRS o elevado índice de respostas corretas obtidas pelos alunos do 4º e 10º semestres reflete uma particularidade curricular, uma vez que nestes períodos os acadêmicos cursam as disciplinas de Patologia Bucodental (teórica), Saúde Coletiva II (teórica) e Estomatologia (teórico-prática), nas quais são abordados conteúdos programáticos referentes ao câncer de boca. Avaliando-se a distribuição da porcentagem de acertos no estudo de Martins *et al.*⁸ (2008), pode-se observar que alunos do 1º e 2º anos da Faculdade de Odontologia da Universidade Nove de Julho (FO-UNINOVE) obtiveram conceitos inferiores aos alunos do 3º e 4º anos, pois somente estes últimos já haviam cursado a disciplina de Estomatologia. Segundo Jaber *et al.*⁹ (1997), embora tenham acesso às informações sobre a enfermidade mencionada, de modo geral, os alunos dos cursos de odontologia podem fracassar no reconhecimento apropriado dos sinais, sintomas e fatores de risco para o desenvolvimento do câncer bucal, devido à limitada experiência clínica ou ao conhecimento restrito dos aspectos vinculados às lesões cancerizáveis e neoplasias malignas bucais.

Em relação à autoavaliação quanto ao conhecimento sobre câncer de boca, o conceito *bom* foi o de maior escolha entre os alunos do 10º semestre. Exclusivamente 12,1% da amostra avaliada consideraram seus conhecimentos *ótimos*. O conceito *regular* foi o de maior prevalência entre os estudantes do 2º, 4º, 6º e 8º semestres. Nenhum acadêmico do 10º semestre considerou seus conhecimentos *insuficientes*, contrastando com 37,7% dos alunos do 2º semestre que escolheram essa opção. Isto se justifica pelo fato de que estes acadêmicos, durante o período em que os questionários foram aplicados e de acordo com a estrutura curricular da FO-PUCRS, não tinham cursado disciplinas que abordassem especificamente a temática do câncer de boca. Soma-se a isto o fato de não terem vivenciado, até o momento da avaliação, qualquer experiência clínica. Entre os alunos da FO-UNINOVE, que desenvolve sua formação acadêmica em 4 anos, 37,5% dos alunos do último ano consideraram seus conhecimentos *regulares* e 9,38% *insuficiente*. Apenas 3,13% dos estudantes do último ano consideraram seus conhecimentos sobre o câncer de boca *ótimos*. O conceito *regular* foi o de maior preva-

Tabela 3. Distribuição percentual em relação às respostas do questionário sobre câncer bucal dos alunos da FO-PUCRS de acordo com o respectivo semestre. Porto Alegre, 2012.

Variável	Resposta	Semestre					Total	p
		2º (%)	4º (%)	6º (%)	8º (%)	10º (%)		
O que você considera uma lesão com suspeita de malignidade?	Lesões doloridas e ulceradas	25,9	11,5	6,9	7,1	3,4	10,8	0,0012**
	Lesões indolores de bordos rígidos	68,5	88,5	93,1	92,9	93,1	87,5	
	Lesões fétidas e purulentas	5,6	-	-	-	3,4	1,7	
Quando encontra lesões bucais suspeitas de malignidade, como encaminha o caso?	Eu mesmo tomo os procedimentos diagnósticos	16,0	3,3	-	-	-	3,5	0,0002**
	Cirurgião Dentista, especialista em Estomatologia	58,0	67,2	87,9	83,9	81,0	76,0	
	Médico	8,0	6,6	-	1,8	-	3,2	
	Fac. Odontologia	14,0	21,3	8,6	12,5	5,2	12,4	
	Hospital especializado	4,0	1,6	3,4	1,8	13,8	4,9	
Qual é o tipo de câncer mais comum na boca?	Linfoma	13,0	-	-	1,8	-	2,8	0,0002**
	Carcinoma espinocelular	7,4	95,0	74,1	77,2	100,0	71,8	
	Sarcoma de Kaposi	3,7	1,7	1,7	-	-	1,4	
	Ameloblastoma	-	-	1,7	12,3	-	2,8	
	Adenocarcinoma de glândula salivar	3,7	-	3,4	-	-	1,4	
	Não sei	72,2	3,3	19,0	8,8	-	19,9	
Quais as regiões anatómicas mais prevalentes para o desenvolvimento do câncer bucal?	Lábio e língua	40,0	70,0	46,6	85,7	98,3	68,3	0,0002**
	Assoalho bucal e gengiva	3,6	23,3	24,1	3,6	1,7	11,5	
	Palato	5,5	1,7	1,7	1,8	-	2,1	
	Mucosa Jugal	23,6	-	8,6	5,4	-	7,3	
	Não sei	27,3	5,0	19,0	3,6	-	10,8	
Dentre os citados, qual o aspecto mais comum em pacientes com câncer de boca em fase inicial?	Salivação abundante	1,8	-	1,7	-	-	0,7	0,0001**
	Úlcera indolor	43,6	85,2	48,3	63,2	81,0	64,7	
	Nódulo duro	21,8	8,2	27,6	28,1	19,0	20,8	
	Não sei	32,7	6,6	22,4	8,8	-	13,8	
O linfonodo mais característico em metástases cervicais vinculadas ao câncer bucal, quando palpado apresenta-se:	Firme, dolorido, com mobilidade	13,0	8,3	6,9	26,8	24,1	15,7	0,0001**
	Firme, sem dor, sem mobilidade	33,3	65,0	36,2	46,4	75,9	51,7	
	Mole, sem dor, com mobilidade ou não	3,7	8,3	5,2	-	-	3,5	
	Não sei	50,0	18,3	51,7	26,8	-	29,0	
Qual faixa etária mais comum para a ocorrência de câncer bucal?	Menos de 18	-	1,6	-	-	-	0,3	0,0002**
	18 a 39	12,7	3,3	6,9	5,3	3,4	6,2	
	Acima de 40	60,0	95,1	86,2	93,0	96,6	86,5	
	Não sei	27,3	-	6,9	1,8	-	6,9	
No Brasil, os dados epidemiológicos mostram que o câncer bucal é diagnosticado mais frequentemente em qual estágio?	Precoce	3,6	1,7	1,7	1,8	-	1,7	0,0132*
	Avançado	67,3	91,7	82,8	87,7	93,1	84,7	
	Não sei	29,1	6,7	15,5	10,5	6,9	13,5	
Das seguintes condições, qual a mais comumente associada com o câncer bucal?	Leucoplasia	16,4	47,5	43,9	57,9	98,3	53,1	0,0001**
	Pênfigo vulgar	-	-	1,8	-	-	0,3	
	Estomatite	10,9	21,3	12,3	5,3	-	10,1	
	Candidíase	5,5	11,5	10,5	15,8	1,7	9,0	
	Não sei	67,3	19,7	31,6	21,1	-	27,4	

¹Qui-quadrado; ²Teste Exato de Fisher; ** significativo a 0,01; * significativo p≤0,05; ns= não significativo. Fonte: FO-PUCRS.

lência entre os alunos do 1º e 2º anos, sendo que nos do 3º ano a opção de maior escolha (59,26%) foi *ótimo*. O fato dos alunos do 3º e 4º anos se sentirem mais confiantes em relação aos seus conhecimentos provavelmente se deve a estes já terem cursado a disciplina de Estomatologia, responsável por transmitir conhecimentos teórico-práticos sobre o assunto⁸. Quanto à realização do exame físico procurando identificar o câncer bucal, 84,5% dos alunos do 10º semestre da FO-PUCRS afirmaram realizá-lo. Esta média caiu para 64,9% nos alunos do 8º semestre e para 49,1% nos do 6º semestre. Em relação ao 4º semestre, existe uma ligeira elevação na média de alunos que afirmaram realizar este exame (58,3%). Esta provavelmente está vinculada ao fato de, no 4º semestre, os alunos cursarem sua primeira disciplina de prática clínica (Prótese II) onde são treinados e estimulados a examinar minuciosamente e atentamente os tecidos, pois esta objetiva a confecção de próteses totais. Mais de 90% dos alunos do 2º semestre mencionaram o fato de ainda não terem atendido pacientes, o que é condizente com o currículo da Faculdade. Entre os 35,1% alunos do 8º semestre que informaram não realizar o exame, 50% não o fazem por não saber como realizá-lo e 50% por não acharem necessário. Esta informação é preocupante, denotando que os acadêmicos deste semestre necessitariam de informações adicionais e práticas condizentes para que, enquanto futuros profissionais da área da saúde, incorporem a responsabilidade social vinculada a sua área de atuação. Dentre os alunos do 2º semestre que afirmaram não realizar o exame (1,8%), 100% destes relataram não saber como realizá-lo. Este achado é similar ao descrito no estudo feito na FO-UNINOVE, uma vez que também nesta faculdade os alunos do 1º ano ainda não receberam conhecimentos teóricos sobre o assunto⁸.

Ao questionarmos se consideram seus pacientes suficientemente informados sobre o tema câncer bucal, a maioria dos alunos da FO-PUCRS mencionou que estes não são. O 2º semestre diferiu nesta questão, pois 52,8% escolheram a opção *não sei*. Também entre os alunos das diferentes unidades da Universidade Paulista a opção de maior prevalência entre os alunos foi a de que os pacientes *não estão suficientemente informados sobre câncer de boca*¹⁰.

Quando perguntamos aos alunos da FO-PUCRS sobre seu nível de confiança para realizar procedimentos de diagnóstico para o câncer bucal, 55,4% dos alunos dos 5 anos da faculdade demonstraram um baixo nível de confiança. Já entre alunos do 8º e 10º semestres o conceito regular obteve maior porcentagem de resposta. Na FO-UNINOVE, foi observado um nível de autoconfiança maior entre os alunos do 3º e 4º anos, que já cursaram a disciplina de Estomatologia, em relação aos alunos de 1º e 2º anos⁸. Isto sugere uma reflexão sobre a importância de inserir disciplinas que abordem conteúdos referentes ao tema na grade curricular dos primeiros anos da formação acadêmica, reforçando o conhecimento do aluno no início de suas atividades clínicas. Esta conduta poderia resultar em um maior preparo e autoconfiança por parte dos alunos ao se depararem com os desafios diagnósticos e o manejo dos mesmos.

Sobre ter recebido treinamento visando estabelecer o diagnóstico precoce de câncer bucal durante sua formação,

os alunos dos 4 primeiros anos da FO-PUCRS apresentaram índices similares entre as opções *sim*, *não* e *insuficiente*. Porém notamos que essa discrepância é compensada no último ano de graduação, em que 87,9% dos alunos mencionaram que foram treinados. Este fato ratifica a relevância da disciplina de Estomatologia no preparo e conscientização dos alunos quanto às práticas preventivas e diagnósticas em relação ao câncer bucal. Surpreendentemente a maioria dos alunos da FO-PUCRS (59,2%) afirmou nunca ter assistido a um curso de educação continuada sobre câncer bucal. Este fato se torna controverso se verificarmos que os próprios alunos, nas suas semanas acadêmicas que ocorrem anualmente, costumam promover cursos que abordam o referido tema.

Em relação à importância do cirurgião-dentista na prevenção e diagnóstico do câncer de boca, 97,6% dos alunos da FO-PUCRS acredita ser *alta*, fato este que vai de encontro aos achados no estudo realizado na FO-UNINOVE, onde a quase totalidade dos universitários declararam acreditar que o cirurgião-dentista possui um papel fundamental na prevenção do câncer⁸.

Quando perguntados se consideravam como fator de risco para o câncer bucal o consumo crônico de tabaco, álcool, contágio direto, exposição crônica a radiação solar e o fato de apresentar previamente outro caso de câncer no organismo, a média de acertos dos alunos da FO-PUCRS foi superior a 88,9%. Este alto índice de acerto nas questões relativas ao consumo de álcool e tabaco também foi verificada na FO-UNINOVE, onde os alunos de todos os anos demonstraram um elevado grau de conhecimento sobre o tema⁸. O estudo conduzido por Jaber *et al.*⁹ (1997) em duas Universidades espanholas, mostrou que os acadêmicos de odontologia destas instituições sabem reconhecer como fatores de risco o uso de tabaco, álcool e ter apresentado outro câncer prévio no organismo.

Em relação às questões específicas sobre câncer bucal, tipo de neoplasia mais comum em boca, lesões precursoras, postura frente às lesões suspeitas, regiões anatômicas, características de linfonodos regionais, faixa etária, condição mais comum associada, estágio diagnóstico mais detectado no país e aspecto mais comum encontrado em pacientes portadores os alunos da FO-PUCRS mostraram elevados índices de acertos, sendo que estes crescem de forma significativa no decorrer dos anos. Nas questões mais relevantes verificou-se um maior índice de respostas corretas novamente entre os alunos do 4º e 10º semestres. Nos alunos da FO-UNINOVE este achado se confirma, uma vez que os índices de acertos destes aumentaram à medida que os estudantes foram recebendo informações teóricas e práticas no decorrer do curso de graduação. Dentre os acadêmicos do último ano da FO-PUCRS, 100% soube identificar o carcinoma espinocelular como o tipo de câncer de boca mais frequente, o que difere da FO-UNINOVE em que 71,88% dos alunos de último ano identificaram o carcinoma espinocelular como o câncer bucal de maior prevalência⁸. Em estudo de Cannick *et al.*¹¹ (2005) com estudantes de odontologia da Carolina do Norte, 89% souberam identificar o carcinoma espinocelular como o tipo mais comum entre as neoplasias malignas bucais.

Nas questões 16 a 30 os alunos foram solicitados a iden-

tificar se consideram as condições apresentadas como fator de risco para o câncer bucal. Foi elevado o grau de acertos obtidos pela maioria dos estudantes nestas questões. As únicas perguntas que suscitaram dúvidas entre os alunos foram sobre a presença de doenças sexualmente transmissíveis e próteses mal adaptadas. Este último equívoco provavelmente se deve ao fato de haver uma relação entre o aparecimento de câncer bucal associado a agentes traumáticos crônicos locais. Neste panorama, as próteses mal adaptadas apareceriam como um destes agentes, sendo os ajustes das mesmas uma importante conduta inicial. Entretanto, estas sozinhas não caracterizam um fator de risco ao desenvolvimento do tumor, uma vez que grande parte da população convive com toda sorte de desadaptações e traumatismos de caráter inflamatório a partir do uso de suas próteses sem, contudo, desenvolver câncer de boca.

Quando se tratam de doenças sexualmente transmissíveis a literatura é bastante controversa. É sabido que o câncer bucal não está relacionado ao contágio direto, ou seja, não é uma enfermidade de caráter contagioso. Contudo sabe-se que, cada vez mais, alguns subtipos do HPV, estes sim transmissíveis por contato direto, vem sendo relacionados ao desenvolvimento destas neoplasias. Temos também a presença do HIV, que compromete o sistema imune de pacientes infectados, levando a um quadro de imunossupressão e consequente vulnerabilidade no sistema de defesas do indivíduo, o que favorece o desenvolvimento de neoplasias malignas nestes pacientes.

Ainda hoje os modelos brasileiros de saúde oral, centralizam-se em ações assistencialistas e curativas que, por escassez de recursos e políticas de saúde adequadas, acabam resultando em uma oferta de serviços insuficiente. A falta de compromisso de alguns profissionais da área da saúde em relação à necessidade de um criterioso exame da cavidade bucal, somado às restritas estratégias de saúde pública, se reflete no fato de que mais de 80% dos casos de câncer bucal são diagnosticados tardiamente, gerando uma grande morbidade, com elevado número de óbitos e mutilações aos pacientes tratados⁸.

A avaliação do grau de conhecimento sobre câncer bucal em amostras de acadêmicos de odontologia é considerada de suma importância para que possamos estabelecer medidas educativas que levem a um aprimoramento na formação dos profissionais da área. Somente com estudantes engajados e treinados para o correto diagnóstico do câncer bucal desde os primeiros anos de sua formação, conseguiremos formar profissionais verdadeiramente aptos a lidar com este problema e construir um quadro de saúde mais promissor aos seus pacientes e, consequentemente, para toda a sociedade.

O perfil e postura adotados pelo cirurgião-dentista começam a ser delineados desde o ingresso na vida acadêmica. Por esta razão, é mister que os estudantes recebam o maior volume possível de informações a respeito de atitudes preventivas e diagnósticas sobre câncer bucal. O conhecimento gera o interesse e a busca por mais informações, cabendo à academia o papel inicial, e de extrema importância, para a obtenção do sucesso nesta caminhada.

CONCLUSÕES

A partir dos resultados obtidos neste estudo, foi possível

concluir que: 1) A totalidade dos alunos do 5º ano foram capazes de identificar o carcinoma espinocelular como o tipo de câncer de boca mais prevalente. 2) Independente do ano em curso, os acadêmicos demonstraram um conhecimento adequado sobre câncer bucal, que cresce gradativamente com o avanço dos mesmos no curso. 3) O melhor desempenho foi obtido pelos estudantes do 2º e 5º anos, período em que frequentaram respectivamente as disciplinas de Patologia Bucodental, Saúde Coletiva II e Estomatologia. 4) Independente do ano em curso, os acadêmicos apresentaram altos índices de acertos na identificação dos fatores de risco e hábitos nocivos relacionados ao desenvolvimento do câncer bucal. Da mesma forma, a quase totalidade destes identificou a importância do cirurgião-dentista na prevenção e diagnóstico do câncer bucal. 5) Os alunos do 1º ao 3º ano não demonstraram autoconfiança para identificar precocemente o câncer de boca. Nos do 4º e 5º ano houve um acréscimo, passando do conceito *baixo* para *regular*. 6) Independente do ano em curso, a maioria dos alunos não frequentaram cursos de educação continuada sobre o tema.

REFERÊNCIAS

01. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2012: Incidência de Câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
02. Dib, LL. Nível de conhecimento e de atitudes preventivas entre universitários do curso de odontologia em relação ao câncer bucal: desenvolvimento de um instrumento de avaliação. *Acta Oncol Bras*. 2004; 24 (2): 628-643.
03. Cowan, CG; Gregg, TA; Kee, F. Prevention and detection of oral cancer: the views of primary care dentists in Northern Ireland. *Br Dent J*. 1995; 179 (9): 338-342.
04. Burzynski, NJ; Rankin, KV; Silverman, S Jr; Scheetz, JP; Jones, DL. Graduating dental students' perceptions of oral cancer education: results of an exit survey of seven dental schools. *J Cancer Educ*. 2002;17 (2): 83-84.
05. Scheidt, JHG; Yurgel, LS; Cherubini, K; Figueiredo, MAS; Salum, FG. Characteristics of oral squamous cell carcinoma in users or non users of tobacco and alcohol. *Rev Odonto Cienc*. 2012; 27 (1): 69-73.
06. Simonato, L; Miyahara, G. O Papel do Papilomavírus Humano na Carcinogênese Bucal. *Rev Bras Cancerol*. 2007; 53 (4): 471-476.
07. Xavier, S; Bussoloti Filho, I; Lancellotti, C. Prevalence of histological findings of human papillomavirus (HPV) in oral and oropharyngeal squamous cell carcinoma biopsies: preliminary study. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2005; 71 (4): 510-514.
08. Martins, MAT; Marques, FGOA; Pavesi, VCS; Romão, MMA; Lascala, CA; Martins, MD. Avaliação do conhecimento sobre o câncer bucal entre universitários. *Rev Bras Cabeça e Pescoço*. 2008; 37 (4): 191-197.
09. Jaber, MA; Dios, PD; Garcia, EV; Soriano, AC; Porter, SR. Spanish dental knowledge of oral malignancy and premalignancy. *Eur J Dent Educ*. 1997; 1: 167-171.
10. Dib, LL; Souza, RS de; Tortamano, N. Avaliação do conhecimento sobre câncer bucal entre alunos de Odontologia, em diferentes unidades da Universidade Paulista. *Rev Inst Ciênc Saúde*. 2005; 23 (4): 287-295.
11. Cannick, GF; Horowitz, AM; Drury, TF; Reed, SG; Day, TA. Assessing oral cancer knowledge among dental students in South Carolina. *J Am Dent Assoc*. 2005; 136: 373-378.

ABSTRACT

Oral cancer is a priority of the Ministry of health and dentists should be able to adhere to the available programs providing adequate prevention and diagnosis. Objectives: To assess level of knowledge of PUCRS's dentistry students about risk factors and behaviors linked to oral cancer and verify the amount of interest in continuing education on the topic. Materials and methods: Questionnaires were applied to 289 students of 5 years of graduation. Results were analyzed using SPSS version 10.0 and considered significant when $p \leq 0.05$. Results: 100% of students identified carcinoma as the most prevalent malignant oral disease. They demonstrated adequate knowledge about oral cancer

and high rate of accuracy in identification of risk factors, regardless of the year of graduation. Knowledge increased with the advancement in the course, being the best performance obtained in 2nd and 5th years, when taking classes of Oral Pathology, Public Health II and Oral Medicine, respectively. Conclusions: There were significant differences of correctness amongst semesters, demonstrating that the advance in course reflects in a higher education in this field. Most students did not attend thematic courses in continuing education, however identified the importance of dentist in the prevention and diagnosis of oral cancer.

KEY WORDS: Knowledge, dentistry, oral cancer, students.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA:

Maria Antonia Zancanaro de Figueiredo

Endereço: Avenida Ipiranga, 6690 - Jardim Botânico -
Porto Alegre/RS. Serviço de Estomatologia do Hospital
São Lucas da PUCRS.

CEP: 90610-000.

Fone: 3320 3254.

E-mail: antonia.figueiredo@pucrs.br