

Ciência Atual

Revista Científica
Multidisciplinar das
Faculdades São José

2014

Volume 4 | Nº2



FACULDADES
SÃO JOSÉ

ISSN 2317-1499

Conhecimento em câncer de boca entre os alunos de Graduação de Enfermagem, Medicina e Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

KNOWLEDGE OF ORAL CANCER AMONG UNDERGRADUATE STUDENTS OF NURSING,
MEDICINE AND DENTISTRY, UNIVERSITY OF THE STATE OF RIO DE JANEIRO

Eduarda Ramalho Tuorto

Cirurgiã-dentista graduada pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Aluna da Especialização em Ortodontia/Aeronáutica, Rio de Janeiro, Brasil.

Nathália Lima Freze Fernandes

Cirurgiã-dentista graduada pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Aluna da Especialização em Ortodontia/Marinha, Rio de Janeiro, Brasil.

Simone Nogueira Sondermann

Cirurgiã-dentista graduada pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Aluna da Especialização em Prótese/UERJ, Rio de Janeiro, Brasil

Jóse Roberto de Menezes Pontes

Doutor em Odontologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Tecnologista Sênior do Instituto Nacional de Câncer – INCA, Brasil

Monica Simões Israel

Mestre e Doutora em Patologia/UFF, Professora Adjunta de Estomatologia/UERJ, Coordenadora do Curso de atualização clínica e cirúrgica em Estomatologia/UERJ e do curso de Especialização em Estomatologia/São Leopoldo Mandic, Professora de Patologia Geral e Patologia Bucal das Faculdades São José, Rio de Janeiro, Brasil.

RESUMO

O câncer bucal é uma doença que causa morte e invalidez no Brasil, aonde grande parte dos pacientes chega aos hospitais em fase avançada da doença. Objetivo: Avaliar o conhecimento sobre câncer bucal, de alunos de graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Métodos: Aplicação de questionários, contendo 13 perguntas, com as três primeiras abrangendo informações sócio-demográficas (idade, gênero, curso de graduação) e as outras 10 perguntas abrangendo variáveis sobre conhecimento de diagnóstico e prevenção do câncer bucal, além de variáveis sobre ensino/aprendizagem na graduação e educação continuada nesta área. Resultados: Foram entrevistados 209 alunos, tanto de medicina, enfermagem e odontologia. Na análise individual das questões, notou-se, um maior conhecimento relativo ao câncer bucal entre os alunos da graduação de Odontologia, seguidos pelos alunos de Medicina e posteriormente pelos alunos entrevistados de Enfermagem. Com base nesses resultados observou-se que o nível de conhecimento dos alunos de graduação de Medicina, Enfermagem e Odontologia da UERJ sobre câncer bucal, incluindo prevenção, prognóstico, diagnóstico e tratamento poderia ser demasiadamente melhor. Conclusão: Cabe, então, ao cirurgião-dentista a importante função de propagar o conhecimento sobre câncer bucal, objetivando um prognóstico melhor, o diagnóstico precoce, um tratamento menos mutilador e, conseqüentemente, um menor índice de mortalidade.

Palavras Chave: Conhecimento; Câncer Bucal; Estudantes; Questionário

ABSTRACT

Oral cancer is a disease that causes death and disability in Brazil, where most patients come to hospitals at an advanced stage of the disease. Objective: To evaluate knowledge about oral cancer, of graduate students in Nursing, Medicine and Dentistry, University of the State of Rio de Janeiro. Methods: Application of questionnaires containing 13 questions, with the first three covering socio-demographic information (age, gender, degree course) and the other 10 questions covering variables on knowledge of diagnosis and prevention of oral cancer, as well as variables on education / learning in undergraduate and continuing education in this area. Results: We interviewed 209 students, both medical, nursing and dentistry. Individual analysis of the issues, it was noted, a greater knowledge regarding oral cancer among undergraduate students of Dentistry, followed by medical students and later interviewed by the students of Nursing. Based on these results it was observed that the level of knowledge of undergraduate students of Medicine, Nursing and Dentistry of UERJ about oral cancer, including prevention, prognosis, diagnosis, and treatment could be better too. Conclusion: It is then up to the dentist an important role in spreading knowledge about oral cancer, aiming at a better prognosis, early diagnosis, treatment less mutilating and hence a lower mortality rate.

Keywords: Knowledge; Oral Cancer; Students; Survey.

INTRODUÇÃO

O câncer bucal vem progressivamente ocupando posição de destaque entre as causas de morbidade e mortalidade no Brasil. Dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) para 20124 revelam que o câncer bucal será o quinto mais incidente no gênero masculino e sétimo no feminino e em alguns Estados é a segunda ou terceira localização anatômica entre todos os tipos de neoplasias malignas. Além disso, os dados dos Registros Hospitalares de Câncer brasileiros mostram que grande parte dos pacientes chega aos hospitais em fase avançada, necessitando de tratamentos que influem no tempo e na qualidade de sobrevivência, caracterizando o câncer bucal como uma doença que causa morte e invalidez em nosso país. Deste modo, o câncer bucal constitui um problema de saúde pública, devendo ser assim considerado. A magnitude do problema do câncer bucal no Brasil é avaliável pelos dados de mortalidade e morbidade, mas acima de tudo por meio de índices que demonstram inadequações das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento. A identificação e o estudo dessas características no nosso meio são fundamentais para se estabelecer um perfil da realidade brasileira, tornando possível adequar programas de prevenção e detecção precoce que possam atender aos reais problemas nacionais.

Entre as causas de diagnóstico tardio inclui-se desde o despreparo da própria classe médica e odontológica, sem formação específica para realizar o diagnóstico nas fases precoces, até a desinformação da população sobre cuidar de sua saúde.¹⁴ Os fatores culturais, tais como credices, contribuem para que o diagnóstico precoce e tratamento adequado sejam retardados.^{9,10} A Odontologia deve desempenhar um papel significativo na área de Oncologia, pois tem a oportunidade de realizar o diagnóstico precoce do câncer bucal, através da detecção de lesões assintomáticas nos exames odontológicos de rotina.¹⁶ O cirurgião-dentista também deve ser um elemento de difusão de informações sobre o assunto, facilitando assim o acesso dos pacientes às medidas preventivas ou ao diagnóstico precoce. É necessário sensibilizar os profissionais de saúde a se engajarem em projetos e programas voltados para a prevenção do câncer bucal. As estratégias de prevenção de câncer de boca devem ser revistas e praticadas por meio de políticas públicas conscientes, envolvendo não somente os profissionais da saúde sensibilizados, mas também toda a população que deve ser estimulada a participar ativamente.

Na atualidade, o controle de câncer em nosso país representa um grande desafio que a saúde pública enfrenta, sendo este a segunda causa de morte por doença, o que demanda a realização de ações com vários graus de complexidade. E em relação ao câncer bucal, observa-se um aumento da taxa de mortalidade, sendo este, fruto do diagnóstico tardio e de tratamentos inadequados/inacessíveis.⁴ Sabendo-se que, quanto mais precoce forem diagnosticadas as lesões e condições potencialmente cancerizáveis, melhor e mais favorável será o prognóstico e mais simples serão os recursos terapêuticos. Logo, ações e programas que promovam o estímulo ao ensino/aprendizagem sobre câncer são necessários, devendo ser fomentados junto às Faculdades de Enfermagem, Medicina e Odontologia, áreas da saúde que integram o tratamento multidisciplinar do câncer. Uma revisão de literatura específica mostra que existem poucos trabalhos que evidenciam a situação do ensino/aprendizagem de câncer, em especial o câncer bucal. O objetivo deste estudo foi avaliar através de pesquisa de coleta de dados realizada na forma de questionário fechado, o conhecimento sobre câncer, com ênfase ao câncer bucal, de alunos de graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa foi caracterizada como estudo de corte transversal, através da aplicação de questionário como instrumento de coleta de dados. O questionário continha 13 perguntas, sendo que as três primeiras abrangeram informações sócio-demográficas dos participantes (idade, gênero, curso de graduação) e as outras 10 perguntas abrangeram variáveis sobre conhecimento do diagnóstico e prevenção do câncer, com ênfase ao câncer bucal, além de variáveis sobre ensino/aprendizagem na graduação e educação continuada nesta área.

O presente estudo foi elaborado durante um período de doze meses e dele participaram alunos de graduação, independentemente de período, de Enfermagem, Medicina e Odontologia da UERJ em um total de 209 indivíduos.

O questionário foi entregue por meio de abordagem direta e aleatória por indivíduos componentes do projeto. Todos os alunos incluídos no estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O preenchimento foi realizado pelo participante, enquanto o pesquisador calibrado permaneceu à disposição para qualquer esclarecimento. Os questionários foram aplicados sem controle de tempo para o completo preenchimento, a fim de que não houvesse razões de conduzir os participantes a respostas apressadas. Após a coleta e tabulação dos dados em uma planilha do programa de computador Excel (Microsoft), foram calculadas as estatísticas descritivas.

RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 209 alunos dos cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, sendo que desse total, 87 eram alunos de Enfermagem, 43 de Medicina e 79 de Odontologia. Os alunos foram abordados aleatoriamente, independentemente dos períodos que cursavam. A faixa etária dos entrevistados variou de 19 a 46 anos, com média de 22,7 anos para alunos de Enfermagem, 25,2 para os alunos de Medicina e 23,1 para os alunos de Odontologia. Dos 209 entrevistados houve predomínio do sexo feminino sendo representado por 160 (75,5%) participantes, e 47 (24,5%) participantes do sexo masculino.

Em relação aos alunos da Faculdade de Enfermagem, foram entrevistados 87 alunos, sendo 76 (87,4%) do sexo feminino, e 11 (12,6%) do sexo masculino. Quando questionados sobre seu nível de conhecimento sobre diagnóstico e prevenção de câncer bucal, 37 (42,5%) dos entrevistados avaliaram como "regular", 25 (28,8%) avaliaram como "bom", 24 (27,5%) dos entrevistados avaliaram como "insuficiente" e apenas um (1,2%) entrevistado avaliou como "ótimo". Dentre os fatores de risco citados para o aparecimento de câncer de boca, 40 (46%) citaram "dentes cariados", 16 (18,4%) dos entrevistados citaram "baixo consumo de frutas e vegetais" e três (3,4%) citaram "contágio direto". Com relação ao aspecto inicial mais comum de câncer de boca, 41 (47,1%) dos entrevistados afirmaram ser "úlcera indolor", 22 (25,3%) afirmaram ser "massa tumoral", 15 (17,3%) disseram não saber e nove (10,3%) disseram ser "dor intensa". A questão seguinte citava opções de lesões e perguntava qual a mais relacionada com o câncer de boca; 36 (41,4%) declararam não saber, 22 (25,3%) responderam "estomatite", 11 (12,6%) responderam "leucoplasia", 11 (12,6%) responderam "herpes labial", seis (6,9%) responderam "candidíase" e um (1,2%) respondeu "pênfigo vulgar". Quando questionados sobre a região anatômica mais frequente para o câncer bucal, 26 (29,9%) declararam não saber, 18 (20,7%) responderam "gengiva", 12 (13,8%) responderam "língua", 11 (12,6%) responderam "assoalho", 10 (11,5%) responderam "palato" e 10 (11,5%) responderam "mucosa jugal". Perguntou-se qual o estágio mais frequente de diagnóstico de câncer bucal e 77 (88,5%) responderam que se trata do estágio "avançado", seis (6,9%) declararam não saber e quatro (4,6%) responderam que se trata do estágio "precoce". Em relação ao profissional que deve ser procurado para realizar a prevenção e diagnóstico de câncer bucal, 63 (72,4%) responderam ser o Cirurgião-Dentista esse profissional, 13 (14,9%) responderam ser o Otorrinolaringologista, nove (10,3%) responderam ser o Médico Clínico Geral, oito (9,2%) dos entrevistados responderam ser o Enfermeiro, seis (6,9%) responderam ser o Dermatologista e quatro (4,6%) responderam ser o Gastroenterologista. Em relação ao caráter multidisciplinar para o tratamento do câncer bucal, 84 (96,6%) dos entrevistados declararam achar que o tratamento deve ser multidisciplinar, enquanto três (3,4%) dos entrevistados declararam que o tratamento para o câncer bucal não deve ser multidisciplinar. Em continuação a essa pergunta, os entrevistados que assinalaram que o tratamento para o câncer bucal deve ser multidisciplinar deveriam citar quais os profissionais envolvidos nesse tratamento, sendo possível citar mais um profissional, 84 (96,5%) citaram o Enfermeiro, 81 (93,1%) citaram o Médico, 54 (62%) citaram Otorrinolaringologista, 51 (58,6%) citaram o Cirurgião Dentista, 41 (47,1%) citaram Psicólogo, 37 (42,5%) citaram Nutricionista, 35 (40,2%) citaram Fonoaudiólogo, 27 (31%) citaram Gastroenterologista, 12 (13,8%) citaram Dermatologista, oito (9,2%) citaram Serviço Social e um (1,2%) citou Patologista.

Participaram da entrevista 43 alunos de Medicina e, dentre estes, predominou o sexo feminino, 27 pessoas (62,8%), sobre o masculino, 16 pessoas (37,2%). Ao ser questionados em relação ao seu nível de conhecimento sobre diagnóstico e prevenção de câncer bucal, a maioria, 17 (39,5%) respondeu ser "insuficiente", 16 (37,3%) responderam considerá-lo "regular", 10 (23,2%) consideraram "bom" e nenhum aluno respondeu considerá-lo ótimo. Quando solicitados a assinalar quais fatores julgavam serem de risco ao aparecimento do câncer bucal, 14 (32,5%) marcaram como opção "dentes cariados" e nenhum respondeu ser o contágio direto um desses fatores. Em relação ao aspecto inicial mais comum do câncer oral, a maioria, 30 (69,8%) respondeu ser a "úlcera indolor", sete (16,3%) não souberam responder, quatro (9,3%) responderam ser a "dor intensa", enquanto dois (4,6%) alunos marcaram a opção "massa tumoral". Quando questionados sobre qual das lesões citadas está mais relacionada com o câncer de boca, 18 (41,9%) dos entrevistados assinalaram a opção "leucoplasia", 10 (23,2%) disseram não saber responder, cinco (11,6%) responderam "pênfigo vulgar", quatro (9,3%) "herpes labial", três (7%) marcaram "estomatite" e três (7%) "candidíase". Sobre a região anatômica mais frequente para o câncer bucal, "soalho de boca" foi assinalada por 10 (23,2%) alunos, "língua" por oito (18,6%), "palato" por sete (16,3%), "mucosa jugal" também por sete (16,3%), sete (16,3%) não souberam responder e "gengiva" por quatro (9,3%). Quando arguidos sobre a região anatômica que apresenta maior risco de originar metástase, 12 (27,9%) não souberam responder, o "assoalho de boca" foi resposta de nove (21%) alunos, o "palato" de sete (16,3%), a "língua" de seis (13,9%), a "mucosa jugal" de seis (13,9%) e a "gengiva" de três (7%). Ao serem solicitados a opinarem em qual estágio o câncer bucal é diagnosticado mais frequentemente no Brasil, 39 (90,8%) responderam estágio "avançado", apenas dois (4,6%) entrevistados disseram estágio "precoce", enquanto dois (4,6%) marcaram "não sei" como resposta. Quando perguntados sobre a prevenção e diagnóstico de câncer de boca qual o profissional que deve ser procurado, 26 (60,5%) dos graduandos responderam "Cirurgião-Dentista",

12 alunos (27,9%) responderam "Médico Clínico Geral", sete dos alunos (16,3%) marcaram a alternativa "Otorrinolaringologista", cinco (11,6%) das pessoas questionadas marcaram a opção "Gastroenterologista", somente um aluno (2,3%) marcou a alternativa "Dermatologista" e nenhum dos entrevistados respondeu "Enfermeiro", sendo que nessa pergunta foi permitida a escolha de mais de uma alternativa. Em vista ao caráter multidisciplinar do tratamento de câncer de boca, 36 alunos (83,7%) disseram que o tratamento deve ser multidisciplinar, enquanto somente sete (16,3%) pessoas não concordaram. Caso a resposta a essa questão fosse "sim", os entrevistados deveriam citar quais os profissionais eles julgavam estar envolvidos no tratamento de câncer bucal e os mais citados foram o Cirurgião-Dentista (58,1%) e o Médico Clínico Geral (44,1%), sendo também citados o Oncologista (23,2%), Psicólogo (20,9%), Enfermeiro (18,6%), Otorrinolaringologista (18,6%), Fonoaudiólogo (9,3%), Assistente Social (9,3%), Nutricionista (6,9%), Cirurgião Bucocomaxilofacial (6,9%), Gastroenterologista (4,6%) e Dermatologista (2,3%).

Em relação aos alunos de Odontologia, foram entrevistados 79 alunos, sendo 57 (72,2%) do sexo feminino e 22 (27,8%) do sexo masculino. Quando perguntados sobre seu nível de conhecimento sobre diagnóstico e prevenção de câncer bucal, 37 (46,9%) consideraram "bom", 25 (31,6%) disseram que era "regular", nove (11,4%) e oito (10,1%) responderam considerar "ótimo". Dentre os fatores que indicam risco para o aparecimento de câncer citados sete (8,9%) alunos marcaram a opção "dentes cariados" e apenas um (1,3%) aluno marcou a opção "contágio direto". Quando questionados sobre o aspecto inicial mais comum do câncer de boca, 59 (74,7%) marcaram a alternativa "úlceras indolores", 14 (17,7%) responderam "massa tumoral", cinco (6,3%) responderam "não sei" e apenas um (1,3%) aluno marcou a alternativa "dor intensa". Solicitou-se que os entrevistados marcassem a lesão que estaria mais relacionada com o câncer de boca e 60 (76%) responderam "leucoplasia", 11 (13,9%) marcaram a opção "não sei", cinco (6,3%) assinalaram a opção "estomatite", dois (2,5%) graduandos responderam "pênfigo vulgar", apenas um (1,3%) aluno respondeu "herpes labial" e nenhum dos entrevistados respondeu "candidíase". Quando foram arguidos sobre a região anatômica mais frequente para o câncer bucal, 39 (49,4%) alunos responderam a alternativa "língua", 14 (17,7%) assinalaram a resposta "assoalho de boca", 10 (12,6%) marcaram a resposta "mucosa jugal", 10 (12,7%) marcaram a alternativa "não sei", apenas cinco (6,3%) pessoas responderam "gengiva", somente um (1,3%) entrevistado respondeu "palato". Solicitou-se que os entrevistados dessem sua opinião se o câncer de boca no Brasil é mais frequentemente diagnosticado no estágio precoce ou avançado e a opção "avançado" foi marcada por 76 (96,2%) pessoas, dois (2,5%) optaram pela alternativa "não sei" e somente um (1,3%) aluno marcou a alternativa "precoce". Quando arguidos sobre o profissional que deve ser procurado para a prevenção e diagnóstico de câncer de boca, 77 (97,5%) dos graduandos responderam "Cirurgião-Dentista", dois (2,5%) responderam "Médico Clínico Geral", também apenas dois (2,5%) alunos marcaram a alternativa "Dermatologista", somente um (1,3%) marcou a alternativa "Otorrinolaringologista", nenhum dos entrevistados respondeu "Enfermeiro" e nenhum dos alunos respondeu "Gastroenterologista", sendo que nessa pergunta foi permitido a escolha de mais de uma alternativa. Em relação ao caráter multidisciplinar do tratamento de câncer bucal, 74 (93,7%) alunos disseram que o tratamento deve ser multidisciplinar, enquanto somente cinco (6,3%) pessoas disseram que não deve ser. Se a resposta a essa questão fosse verdadeira, os entrevistados deveriam citar quais os profissionais eles julgavam estar envolvidos no tratamento de câncer bucal, foram citados o Cirurgião-Dentista (82,2%), o Médico Clínico Geral (60,7%), Oncologista (36,7%), Enfermeiro (31,6%), Psicólogo (24%), Fonoaudiologista (17,7%), Nutricionista (15,1%), Gastroenterologista (7,5%), Estomatologista (6,3%), Otorrinolaringologista (5%), Patologista (3,7%), Fisioterapeuta (5%), Dermatologista (2,5%), Assistente Social (1,2%), Microbiologista (1,2%) e Radiologista (1,2%).

Quando questionados sobre a classificação do ensino durante a graduação em relação ao câncer bucal, foram avaliadas as respostas dos alunos bem como o índice de acertos em relação a cinco perguntas de grande importância que revelam conhecimento sobre o assunto. Na Enfermagem, quatro (4,6%) alunos julgaram seu ensino em relação ao câncer bucal como "muito bom" ou "bom", entre esses alunos nenhum (0%) obteve mais de três respostas. Os alunos que responderam que seu ensino é "insatisfatório" ou "muito insatisfatório" somam 66 (75,9%), sendo que desses alunos 59 (67,8%) obtiveram menos de três acertos nas cinco questões verificadas e sete (8%) acertaram de três a cinco questões. A opção "não sei" foi marcada por 17 (19,5%) alunos.

Entre os alunos de Medicina, três (7%) responderam que avaliam seu ensino como "muito bom" ou "bom", sendo que desses três alunos, dois (4,6%) obtiveram mais de três acertos nas cinco questões avaliadas e apenas um (2,3%) aluno acertou menos de três questões. Os entrevistados que relataram seu ensino como "insatisfatório" ou "muito insatisfatório" correspondem a 33 (76,7%) alunos e, desses, 16 (37,2%) responderam corretamente três ou mais questões e 17 (39,5%) responderam no máximo duas questões corretamente. Dos entrevistados sete (16,3%) responderam com a opção "não sei".

Quando essa mesma pergunta foi feita para os alunos de Odontologia, 50 (63,3%) entrevistados avaliaram seu ensino sobre câncer bucal como "muito bom" ou "bom", desses alunos, 44 (55,7%) acertaram de três a cinco das questões avaliadas e apenas seis (7,6%) alunos acertaram no máximo duas questões. Dos alunos entrevistados em Odontologia, 14 (17,7%) avaliaram seu ensino como "insatisfatório" ou "muito insatisfatório", sendo que, desses alunos, apenas quatro (5%) acertaram no máximo duas questões das cinco avaliadas e nove (11,4%) acertaram mais de três questões. A alternativa "não sei" foi marcada por 15 (19%) alunos. Portanto, 57 (27,3%) do total de entrevistados avaliaram seu ensino em câncer bucal como "muito bom" ou "bom", sendo que desses 46 (22%) obtiveram mais de três acertos nas cinco perguntas avaliadas e 11 (5,3%) alunos acertaram no máximo duas questões. Os alunos que avaliaram seu ensino com "insatisfatório" ou "muito insatisfatório" correspondem a 113 (54%) pessoas, sendo que 80 (38,3%) alunos acertaram no máximo duas questões e nove (4,3%) alunos, mesmo tendo considerado seu ensino "insatisfatório" ou "muito insatisfatório", acertaram de mais de três questões das cinco que foram avaliadas. A opção "não sei" foi marcada por 39 (18,7%) alunos.

A tabela 1 sintetiza os principais resultados obtidos através do questionário realizado com os participantes de Enfermagem, Medicina e Odontologia.

DISCUSSÃO

A Estomatologia é a especialidade que tem como objetivo a prevenção, o diagnóstico, o prognóstico e o tratamento das doenças próprias da boca e suas estruturas anexas, das manifestações bucais de doenças sistêmicas, bem como o diagnóstico e a prevenção de doenças sistêmicas que possam eventualmente interferir no tratamento odontológico (Art 74, CRO).² As áreas de competência para atuação do especialista em Estomatologia incluem: promoção e execução de procedimentos preventivos em nível individual e coletivo na área de saúde bucal; obtenção de informações necessárias à manutenção da saúde do paciente, visando à prevenção, ao diagnóstico, ao prognóstico e ao tratamento de alterações estruturais e funcionais da cavidade bucal e das estruturas anexas; e, realização ou solicitação de exames complementares, necessários ao esclarecimento do diagnóstico.

O câncer de boca é uma denominação que inclui os cânceres de lábio e de cavidade oral. O câncer de lábio é mais frequente em pessoas brancas, e registra maior ocorrência no lábio inferior em relação ao superior. O câncer em outras regiões da boca acomete principalmente tabagistas e os riscos aumentam quando o tabagista é também alcoólatra. Os fatores que podem levar ao câncer de boca são idade superior a 40 anos, vício de fumar cachimbos e cigarros, consumo de álcool, má higiene bucal e uso de próteses dentárias mal-ajustadas. O principal sintoma deste tipo de câncer é o aparecimento de feridas na boca que não cicatrizam em uma semana. Outros sintomas são ulcerações superficiais, com menos de 2 cm de diâmetro, indolores (podendo sangrar ou não) e manchas esbranquiçadas ou avermelhadas nos lábios ou na mucosa bucal. Dificuldade para falar, mastigar e engolir, além de emagrecimento acentuado, dor e presença de linfadenomegalia cervical são sinais de câncer de boca em estágio avançado. Pessoas com mais de 40 anos de idade, dentes fraturados, fumantes e portadores de próteses mal-ajustadas devem evitar o fumo e o álcool, promover a higiene bucal, ter os dentes tratados e fazer uma consulta odontológica de controle a cada ano.²⁰ Outra recomendação é a manutenção de uma dieta saudável, rica em vegetais e frutas. Para prevenir o câncer de lábio, deve-se evitar a exposição ao sol sem proteção (filtro solar e chapéu de aba longa). O combate ao tabagismo é igualmente importante na prevenção deste tipo de câncer. O exame rotineiro da boca feito por um profissional de saúde pode diagnosticar lesões no início, antes de se transformarem em câncer. Pessoas com mais de 40 anos que fumam e bebem devem estar mais atentas e ter sua boca examinada por profissional de saúde (dentista ou médico) pelo menos uma vez ao ano.⁴ Segundo dados do INCA, a estimativa de novos casos é de 14.170, sendo 9.990 homens e 4.180 mulheres (2012) e o número de mortes é de 6.510, sendo 5.136 homens e 1.394 mulheres.

Os poucos trabalhos que avaliaram o conhecimento sobre câncer bucal, lesões cancerizáveis e os fatores de risco envolvidos com a doença e universitários foram realizados por Jaber et al e Seoane et al em estudantes do curso de Odontologia. Segundo Jaber e colaboradores, os próprios acadêmicos dos cursos de Odontologia, em função da limitada experiência clínica ou do pouco conhecimento dos aspectos relacionados às lesões cancerizáveis e neoplasias malignas bucais, podem fracassar no reconhecimento apropriado dos sinais e sintomas e dos fatores de risco para o desenvolvimento da doença. Essa mesma situação foi apontada por estudo anterior após avaliarem o hábito de execução do exame preventivo do câncer bucal entre os cirurgiões-dentistas escoceses. Os seus achados revelaram que 63% dos profissionais entrevistados afirmaram que se sentiam pouco confiantes na detecção do câncer de boca. Esses achados reforçam a pouca atenção que tem sido dada para a educação em saúde pública com relação aos fatores de risco e aos sinais e sintomas do câncer bucal.

Segundo Regezi (2008) a causa do carcinoma de células escamosas depende de vários fatores. Não há um agente ou fator causador (carcinógeno) isolado, claramente definido ou aceito, mas tanto fatores extrínsecos quanto intrínsecos podem estar em atividade. É provável que mais de um fator seja necessário para produzir a malignidade (carcinogênese). Os fatores extrínsecos incluem os agentes externos, como o fumo de tabaco, álcool, sífilis e luz solar (apenas câncer do vermelhão labial). Os fatores intrínsecos incluem os estados sistêmicos ou gerais, como a desnutrição geral ou anemia por deficiência de ferro. A hereditariedade não parece desempenhar um papel etiológico importante no carcinoma oral. Sobre o consumo de tabaco, o autor enfatizou que muitas evidências clínicas indiretas implicam o hábito do tabaco no desenvolvimento do carcinoma de células escamosas oral. A etiologia do câncer pode estar associada à exposição a fatores e condições de risco ambientais como vírus e agentes químicos específicos, radiação, fatores genéticos, irritação crônica por agentes físicos, presença de lesões e/ou condições cancerizáveis. Quando perguntados sobre os fatores de risco para o aparecimento do câncer bucal, uma considerável parte dos alunos de Enfermagem citou como fator etiológico dentes cariados e contágio direto que não foram apresentados na literatura. Entretanto tais fatores foram pouco citados pelos alunos de Medicina e Odontologia.

O aspecto clínico inicial do câncer bucal caracteriza-se por úlcera indolor que não cicatriza em quinze dias. Os alunos entrevistados, tanto de Enfermagem quanto de Medicina e Odontologia, em sua grande maioria, responderam corretamente a pergunta feita sobre o aspecto clínico do câncer bucal em sua fase inicial. Este presente estudo contraria os resultados apresentados por Ribeiro et al, 2008, os quais mostraram que a maior parte dos entrevistados acredita que o câncer oral provoca dor, revelando que as pessoas avaliadas desconhecem o curso desta doença. Deixando evidente que na atualidade cresceu o conhecimento sobre tal enfermidade dentro dos cursos da área de saúde, facilitando o diagnóstico precoce, sendo um fator fundamental para um prognóstico favorável.

Vários casos de carcinomas de células escamosas orais têm sido documentados em associação ou têm sido precedidos por uma lesão cancerizável, especialmente a leucoplasia. Não há dúvida de que alguns casos de leucoplasia evoluem para o carcinoma de células escamosas. Sabe-se que os índices de transformação variam consideravelmente de um estudo para o outro e de acordo com os hábitos culturais do uso do tabaco, em termos de forma e combinação dos mesmos com outros agentes (REGEZI e SCIUBBA, 2008). Quando arguidos sobre a lesão mais relacionada com o câncer bucal, a grande maioria dos alunos de Enfermagem não soube responder, enquanto boa parte dos alunos de Medicina e quase que a totalidade dos alunos de Odontologia respondeu corretamente.

O sítio mais comumente acometido pelo carcinoma intraoral é a língua, geralmente a superfície lateral posterior e ventral, representando até 45% das lesões (REGEZI & SCIUBBA, 2008). O carcinoma de células escamosas pode surgir em qualquer local da cavidade oral, porém os locais preferidos são superfície ventral da língua e assoalho de boca, entretanto, o assoalho de boca é acometido mais frequentemente em homens, porém é menos envolvido nas mulheres. A respeito disso, grande parte dos alunos de Enfermagem disse não saber responder qual a região anatômica mais frequente para o câncer, enquanto os alunos de Medicina em boa parte colocaram como resposta assoalho de boca. Em relação aos alunos de Odontologia, a maioria respondeu corretamente a questão com a alternativa língua, o que confirma o estudo de Falcão et al, 2006.

De acordo com Ribeiro et al, uma avaliação de o Registro Hospitalar de Câncer (RHC), do Hospital do Câncer/INCA, revela que 60% dos indivíduos chegam aos serviços com a doença em estágio avançado quando as possibilidades de cura são bastante reduzidas o que resulta em tratamentos longos e dispendiosos e prognósticos desfavoráveis, uma vez que esta doença pode levar à morte, invalidez e deformidades.10,19,21 Em torno de 60% a 80% das lesões tem sua identificação em estágio avançado, o que reduz a chance de sobrevivência de 80% para 18%.17,18 Esses dados podem refletir a falta de conhecimento profissional na detecção precoce, bem como o limitado acesso a bens e serviços de saúde que a população brasileira possui, principalmente no que concerne aos serviços odontológicos. Assim, instrumentos que avaliam o grau de conhecimento dos acadêmicos e profissionais são extremamente válidos para que medidas corretivas possam ser aplicadas e melhorem o panorama do diagnóstico de carcinoma de células escamosas no Brasil. No presente estudo verificou-se que quase a totalidade dos alunos entrevistados disse que o câncer bucal é diagnosticado mais frequentemente em estágio avançado, o que corrobora os demais estudos de MIYACHI et al, 2002; PIRES et al, 2000; SCULLY & PORTER, 2000.

Os entrevistados foram questionados sobre a classificação do ensino durante a graduação em relação ao câncer bucal. Foram avaliadas as respostas dos alunos, bem como o índice de acertos em relação a cinco perguntas de grande importância que revelam conhecimento sobre o assunto. Na Enfermagem e na Medicina, a grande maioria avaliou seu curso como "insatisfatório" ou "muito insatisfatório" e desses, quase todos os alunos tiveram um índice de acerto inferior ao considerado bom, o que demonstra que a avaliação dos alunos corresponde ao grau de conhecimento sobre o assunto. Em relação aos alunos de Odontologia, a grande maioria avaliou seu curso como "bom" ou "muito bom" e, destes, mais da metade revelou ter um conhecimento elevado sobre câncer bucal. Uma pequena parcela de alunos da Odontologia avaliou seu ensino com "insatisfatório" ou "muito insatisfatório", porém, desses, a grande maioria obteve um índice de acerto considerado bom nas questões avaliadas, assim como os alunos que marcaram a opção "bom" ou "muito bom". Tal fato demonstra que apesar dos alunos de Odontologia não estarem plenamente satisfeitos com seu ensino sobre câncer bucal, seu conhecimento é bastante elevado, principalmente se comparados aos cursos de Enfermagem e Medicina.

A Odontologia deve desempenhar um papel muito importante na prevenção e no diagnóstico precoce do câncer bucal. Apenas o cirurgião-dentista tem a oportunidade de examinar pacientes assintomáticos e, portanto, tem a chance de diagnosticar o câncer bucal antes que comece a manifestar suas consequências devastadoras (Johnson & Warnakulasuriya, 1999). O papel das faculdades de Odontologia nesse campo é muito grande, pois a consciência para o problema deve ser despertada desde os bancos escolares, sendo que a filosofia preventiva deve ser inculcada fortemente nos alunos. Não resta dúvida de que o cirurgião-dentista deverá estudar muito e se especializar para atuar profissionalmente nessa área, entretanto para a prevenção e diagnóstico precoce, as informações recebidas na faculdade, durante a graduação, talvez sejam as mais importantes para a atuação adequada (Cowan et al, 1995; Burzynski, 2002). No presente estudo, quando perguntados sobre o profissional que se deve procurar para a prevenção e diagnóstico de câncer de boca, a grande maioria dos alunos de Enfermagem, Medicina e Odontologia responderam que o cirurgião-dentista deve ser o profissional a ser procurado.

O tratamento do doente com câncer bucal envolve uma equipe multidisciplinar que deve trabalhar integrada objetivando a eliminação da doença, porém mantendo a qualidade de vida do paciente. Fazem parte dessa equipe de profissionais: cirurgiões-dentistas, médicos (cirurgiões de cabeça e pescoço, cirurgiões plásticos, oncologistas, radioterapeutas), enfermeiros, psicólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas, assistentes sociais, sem destacar nenhuma dessas figuras - todas, em suas áreas de competência, que trabalham e cooperam no atendimento ao paciente (Almeida et al, 2004). Quase que a totalidade dos alunos entrevistados, dos três cursos avaliados (Enfermagem, Medicina e Odontologia), disseram que o tratamento do paciente com câncer bucal deve ser multidisciplinar. Foi pedido no questionário, caso o aluno afirmasse o caráter multidisciplinar do tratamento do câncer bucal, que se citasse os profissionais que eles julgavam estar envolvidos e a grande maioria dos alunos mencionou médico (englobando médico clínico-geral, oncologista e otorrinolaringologista), cirurgião-dentista (incluindo a especialidade Estomatologia), enfermeiro, psicólogo, nutricionista e fonoaudiólogo.

CONCLUSÃO

Por razões financeiras e comerciais, a Odontologia hoje se encontra em um grande paradoxo entre suas esferas biológicas e estéticas, com uma clara vantagem para o lado estético. Porém, devido aos altos custos dos tratamentos e o grande número de profissionais, há necessidade de se reverter esse padrão, pois o espaço profissional especializado da Odontologia está cada vez mais restrito. Para motivar seus jovens estudantes universitários a exercer uma profissão que tem como prioridade a prevenção do câncer e de outras doenças bucais é necessário que a Odontologia ocupe seu espaço correto e de direito, que é estar ao lado das outras especialidades médicas oferecendo a devida atenção à formação biológica. As Universidades têm como dever a formação de recursos humanos pensantes, que raciocinem e atuem diante de uma realidade concreta, ao invés de colocar no mercado mais profissionais que irão tratar apenas de reparar problemas já existentes, o que poderia ser evitado em muitos níveis, sem entendê-los. Tal fato parece justificar, por si só, a proposição de novos caminhos, diferentes dos atuais.

Com base nesses resultados observou-se que o nível de conhecimento do profissional de saúde sobre câncer bucal, incluindo prevenção, prognóstico, diagnóstico e tratamento poderia ser demasiadamente melhor. Cabe, então, ao cirurgião-dentista a árdua e importante função de propagar o conhecimento sobre câncer bucal, objetivando um prognóstico melhor, o diagnóstico precoce, um tratamento menos mutilado e, conseqüentemente, um menor índice de mortalidade.

REFERÊNCIAS

- Almeida FCS, et al. Avaliação Odontológica de Pacientes com Câncer de Boca Pré e Pós Tratamento Oncológico: Uma Proposta de Protocolo. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, 2004, 4, 1, 25-31.
- Baldisserotto J, Araújo SMC, Padilha DMP. Câncer Bucal: a importância de promover a saúde bucal durante e após o tratamento oncológico – relato de caso clínico. *Momento e Perspectiva em Saúde*. 2004;50,1,32-9.
- Boyle P, MacFarlane GJ, Saily C. Oral cancer: necessity for prevention strategies. *Lancet* 1994; 343:178-9.
- Brasil. Ministério da Saúde. Estimativa de incidência de câncer no Brasil para 2012. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
- Burzynski NJ, Rankin KV, Silverman S Jr, Scheetz JP, Jones DL. Graduation dental students perceptions of oral cancer education: results of an exit survey of seven dental schools. *J Cancer Educ* 2002; 17(2): 83-4.
- Cannick GF, Horowitz AM, Drury TF, Reed SG, Day TA. Assessing oral cancer knowledge among dental students in South Carolina. *J Am Dent Assoc* 2005; 136(3): 373-8.
- Costa e Silva VC, Cavalcante TM. Programas de prevenção e controle de câncer bucal: atividades educativas, diagnóstico precoce e proposta de programas integrados. In: Kowalski LP, Dib LL, Ikeda MK, Adde C. *Prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer bucal*. São Paulo: Ed Frontis; 1999. p. 57-70.
- 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): 338-42.
- Dib LL. Avaliação do nível de informação de diferentes camadas da população, a respeito de aspectos relacionados ao câncer bucal. *Cad Estudos Pesqui UNIP* 2000; 6(1): 001/00.
- 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): 628-43.

Falcão MML, Alves TDB, Freitas VS, Coelho TCB. Conhecimento dos Cirurgiões Dentistas em relação ao câncer bucal. RGO, Porto Alegre, 2010, 58, 1, 27-33.

Jaber MA, Diz Dios P, Vazquez Garcia E, Cutando Soriano A, Porter SR Spanish dental students knowledge of oral malignancy and premalignancy. Eur J Dent Educ. 1997;1:167-71.

Johnson NW, Warnakulasuriya KAAS. Dentists and oral cancer prevention in the UK: opinions, attitudes and practices to screening for mucosal lesions and to counseling patients on tobacco and alcohol use: baseline data from 1991. Oral Dis 1999, 5(1): 10-4.

Kowalski LP, Franco EB, Torloni H, Fava AS, Andrade Sobrinho J, Romos G et. al. Lateness of diagnosis of oral and oropharyngeal carcinoma: factors related to the tumor, the patient and health professionals. Oral Oncol Eur J Cancer 1994; 30 (3):167-73.

Lodi G, Bez C, Rimondini L, Zuppiroli A, Sardella A, Carrassi A. Attitudes towards smoking and oral cancer prevention among Northern Italian dentists. Oral Oncol 1997; 33(2): 100-4.

Miller CS, White DK. Human papillomavirus expression in oral mucosa, premalignant conditions, and squamous cell carcinoma: a retrospective review of the literature. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1996; 82: 57-68.

Miyachi S et al. Centro de Diagnóstico de Lesões Bucais: potencial do impacto na epidemiologia do câncer bucal em Curitiba. Revista Brasileira de Cirurgia e Implantodontia, 2002, 9, 33, 80-5.

Pires AB, et al. Diagnostico do Câncer de Boca, Responsabilidade do Cirurgião Dentista. Anais (Trabalho Apresentado no 5º OdontoRio), Rio de Janeiro, 2000.

Pontes JRM. Prevenção de câncer: união de todos, objetivo a ser alcançado. Rev Bras Cancerol, 1995; 41:147.

Reichart PA, Khongkhunthian P, Scheifele C, Lohsuwan P. Thai dental students' knowledge of the betel quid chewing habit in Thailand. Eur J Dent Educ. 1999;3:126-32.

Regezi, J.A.; Sciubba, J.J.; Jordan, R.C.K. Patologia bucal: Correlações clínicopatológicas. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

Ribeiro R, Martins MAT, Fernandes KPS, Bussadori SK, Miyagi SPK, Martins MD. Avaliação do nível de conhecimento de uma população envolvendo câncer oral. Robrac. 2008;17(44):104-9

Scully C, Porter S. ABC of oral health: oral cancer. British Medical Journal, 2000, 321, 7253, 97-100.

Seoane J, Varella-Centelles PI, Gonzalez-Reforma N, Aguado A, Esparza G. Assessment of dental students' ability to recognize precancerous lesions and conditions. Eur J Dent Educ. 1997;1:172-5.

Variável	Categoria	Enfermagem		Medicina		Odontologia	
		N	%	N	%	N	%
Nível de conhecimento sobre diagnóstico e prevenção de câncer bucal	Ótimo	1	1,10%	0	0%	8	10,20%
	Bom	25	28,70%	10	23,20%	37	46,80%
	Regular	37	42,50%	16	37,30%	25	31,60%
	Insuficiente	24	27,50%	17	39,50%	9	11,40%
Fatores de risco do câncer bucal	Dentes Cariados	40	46,20%	14	32,50%	7	8,80%
	Baixo consumo de frutas e vegetais	16	18,30%	0	0%	0	0%
	Contágio Direto	3	3,50%	0	0%	1	1,20%
Aspecto inicial mais comum do câncer de boca	Úlcera Indolor	41	46,80%	30	69,80%	59	75%
	Massa Tumoral	22	25,20%	2	4,60%	14	18,20%
	Dor Intensa	9	10,30%	4	9,30%	1	1,20%
	Não sei	15	17,70%	7	16,30%	4	5,6%
Lesão mais relacionada com o câncer de boca	Leucoplasia	11	12,60%	18	41,90%	60	76%
	Pênfigo Vulgar	1	1,20%	5	11,60%	2	3%
	Estomatite	22	25,20%	3	7%	5	6,80%
	Candidíase	6	7,20%	3	7%	0	0
	Herpes Labial	11	12,60%	4	9,30%	1	1,20%
	Não sei	36	41,20%	10	23,20%	10	13%
Região anatômica mais frequente para o câncer bucal	Língua	12	13,70%	8	18,60%	39	49,30%
	Assoalho de boca	11	12,60%	10	23,20%	14	18,20%
	Gengiva	18	20,60%	4	9,35%	5	6,30%
	Palato	10	11,50%	7	16,30%	1	1,20%
	Mucosa Jugal	10	11,50%	7	16,30%	10	13%
	Não sei	26	30,10%	7	16,30%	10	13%
Câncer bucal é diagnosticado em qual estágio	Precoce	4	4,50%	2	4,60%	1	1,20%
	Avançado	77	88,50%	39	90,80%	76	96,30%
	Não sei	6	7%	2	4,60%	2	2,50%
Profissional procurado para prevenção e diagnóstico de câncer bucal	Enfermeiro	8	9%	0	0%	0	0%
	Otorrinolaringologista	13	15%	7	16,30%	1	1,20%
	Cirurgião - Dentista	63	72%	26	60,50%	77	94,70%
	Médico Clínico Geral	9	19,30%	12	27,90%	2	2,50%
	Dermatologista	6	6,90%	1	2,30%	2	2,50%
	Gastroenterologista	4	4,60%	5	11,60%	0	0%
O Tratamento deve ser multidisciplinar	Sim	84	96,50%	36	83,70%	74	93,70%
	Não	3	3,50%	7	16,30%	5	6,30%

Tabela 1. Principais resultados obtidos através do questionário realizado com os estudantes de Enfermagem, Medicina e Odontologia.



www.saojose.br | (21) 3107-8600
Av. Santa Cruz, 580 - Realengo - Rio de Janeiro