

Conhecimento de estudantes de Odontologia sobre os fatores de risco para o câncer bucal

Knowledge of dental students regarding the risk factors for oral câncer

Glenda Tâmara Souza¹; Luciana Guedes Fonseca¹; Amanda Miranda Brito Araújo²; Daniel Antunes Freitas³; Árlen Almeida Duarte de Sousa⁴.

RESUMO

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

Descritores: Patologia bucal. Neoplasias bucais. Fatores de risco. Educação em Odontologia.

Data de recebimento: 05/07/2017

Data de aceitação: 13/12/2017

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença crônica não transmissível, caracterizada como um problema de saúde pública no mundo¹, que vêm alcançando a incidência de mortalidade dos países desenvolvidos². Além da sua taxa de mortalidade, são graves as consequências e sequelas advindas desta condição; incapacidade temporária ou permanente, questões estéticas, problemas que interferem na qualidade de vida das pessoas e alto custo financeiro. Por ser considerada uma enfermidade crônica degenerativa, o câncer apresenta um crescimento desordenado e

maligno, causando metástase em outras regiões do corpo³.

Segundo o INCA, no ano de 2014 em território brasileiro, 11.280 novos casos de câncer da cavidade oral eram esperados para o sexo masculino e 4.010 para o sexo feminino. O risco estimado é de 1154 casos novos para cada 100.000 para o sexo masculino, e 392 a cada 100.000 para o sexo feminino⁴.

O câncer bucal pode manifestar-se de diversas formas. Usualmente, em sua fase inicial, apresenta-se assintomático, na forma de lesões leucoplásicas, eritoplásicas e leucoeritoplásicas. Úlceras exofíticas ou endofíticas representam a principal forma de

¹ Odontóloga, Instituto de Ciências da Saúde (ICS), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

² Estudante de Graduação em Medicina, Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

³ Professor do Departamento de Medicina, Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

⁴ Professor do Departamento de Métodos e Técnicas Educacionais, Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funorte), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Autor para correspondência: Amanda Miranda Brito Araújo. Rua Dr. Veloso, 996, apto 301. Centro, Montes Claros, MG, Brasil. CEP: 39400-074. Telefone: +55 38 99188 0863.

Contatos: glendatamara@hotmail.com; lu_guedesfonseca@hotmail.com; amandambaraujo@gmail.com; danielmestradounincor@yahoo.com.br; arlenduarte@gmail.com

lesão fundamental para o diagnóstico clínico. Em sua forma avançada, pode manifestar-se sintomático, com uma base extensa e presença de massa consistente e nodular⁵.

As áreas anatômicas acometidas são as regiões dos lábios, cavidade oral (mucosa jugal, gengivas, palato duro, língua e assoalho), orofaringe (amígdalas, palato mole e base de língua), trígono retromolar, valécua, loja tonsilar, tonsilas palatinas e paredes posterior e laterais da orofaringe. O carcinoma espinocelular é a neoplasia maligna de maior incidência entre os diferentes tipos de câncer que afetam a boca e a localização mais frequente é a língua⁶.

Hábitos nocivos como o consumo de álcool e tabaco juntamente com a predisposição genética, representam fatores que aumentam as chances de desenvolvimento do câncer bucal⁷. Indivíduos que se submetem a exposição solar por longos períodos, sem a devida proteção, estão sujeitos a desenvolver o carcinoma de células escamosas de lábios⁸.

Estudos com acadêmicos de odontologia chegaram à conclusão que o número de alunos que apresentam conhecimento acerca do câncer bucal e seus fatores de risco e os que não apresentam é próximo^{9,10,11}. Estudo realizado em uma Universidade do Rio de Janeiro observou que 51,4% dos estudantes afirmaram ter um “Bom” conhecimento sobre diagnóstico e prevenção de neoplasias bucais e 2,9% consideraram ter “Ótimo” conhecimento sobre o mesmo assunto; 34,3% consideraram ter conhecimento “Regular” a respeito do tema e apenas 11,4% acreditaram que suas informações eram insatisfatórias⁹. Aqueles que constatavam hábitos de vida arriscados em seus pacientes, como etilismo e tabagismo, foram capazes de orientá-los corretamente sobre os malefícios dessas condições. No entanto, ainda há uma parcela preocupante desses acadêmicos que não esclareceram aos usuários de tabaco e álcool sobre os danos provocados por essas drogas à saúde. A preocupação em motivar o paciente atendido nas clínicas de ensino para hábitos saudáveis de vida deve começar desde os primeiros períodos de formação acadêmica em qualquer área da saúde⁹.

É essencial que tanto acadêmicos em formação quanto dentistas já formados tenham conhecimento, não só das características clínicas do câncer de boca, mas também dos fatores de risco para o seu aparecimento. Identificar a etiologia, a sintomatologia, as características clínicas e as formas de tratamento relacionadas ao câncer de boca, assim como a prevenção e possibilidades terapêuticas desta doença é dever de qualquer profissional dessa área⁹.

É importante conscientizar a população em relação ao câncer bucal, informando-a sobre os agentes etiológicos e sobre a importância de exames rotineiros para diagnosticar precocemente as lesões

com potencial maligno¹⁰. O diagnóstico precoce é considerado o fator de maior relevância como forma de prevenção¹¹.

O cirurgião dentista deve estar sempre preparado para realizar um minucioso exame intra-oral e extra-oral, avaliando sempre a presença de lesões cancerígenas. Uma vez diagnosticadas e tratadas no seu estágio inicial, pode-se impedir a progressão da lesão^{11,12}.

Neste sentido, o objetivo do estudo foi avaliar o conhecimento de acadêmicos de odontologia acerca do câncer bucal e seus fatores de risco, bem como a presença destes fatores nos próprios estudantes.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo caracterizou-se como uma pesquisa descritiva, quantitativa e transversal. Foram convidados a participar da pesquisa todos os acadêmicos do curso de odontologia de uma Instituição de Ensino Superior privada localizada na cidade de Montes Claros, no norte de Minas Gerais.

Foram entrevistados todos os estudantes que concordaram em participar da pesquisa, tendo sido excluídos os que não estavam devidamente matriculados, frequentes ou não fossem encontrados em três tentativas. Responderam ao questionário 102 estudantes, de um total de 122, com idade igual ou superior a 18 anos que estavam cursando o 7º, 8º, 9º ou 10º período no 2º semestre de 2014.

Inicialmente, foi realizado um estudo piloto com 10% da amostra final para adaptação do instrumento e identificação de possíveis barreiras na coleta de dados; estes participantes não foram incluídos na amostra final do estudo. Os dados foram coletados por estudantes pesquisadores vinculados ao programa de Iniciação Científica da própria instituição, capacitados e treinados para aplicação do questionário e esclarecimento de eventuais dúvidas dos participantes.

Foi utilizado um questionário estruturado autoaplicável adaptado do instrumento proposto por Dib *et al*¹³ para coleta das informações. Os participantes foram abordados em suas salas de aula para aplicação do questionário, sendo o instrumento aplicado de forma individual.

A tabulação dos dados e análise estatística foram realizadas a partir da utilização do *Software Package for the Social Sciences* (SPSS) 18.0, sendo aplicadas análises descritivas. Deu-se a análise e interpretação dos resultados por análises descritivas e cálculo dos intervalos de confiança (IC 95%).

Os princípios éticos desse estudo estiveram de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde, n. 466/12 sob aprovação do comitê de ética e pesquisa da Associação Educativa do Brasil (n.

793.204). Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Participaram do estudo 102 acadêmicos com idade entre 20 e 42 anos (média=23,85; DP=3,94). A maioria dos participantes era do sexo feminino (69,6%) e residiam na cidade de Montes Claros – MG (45,1%). O curso de graduação em odontologia na instituição pesquisada possui 10 períodos; em relação à distribuição dos estudantes investigados nos períodos cursados, 28 (27,5%) estudantes eram do 7º período, 28 (27,5%) do 8º período, 32 (31,4%) do 9º

período e 14 (13,7%) do 10º período.

Observa-se que parte dos acadêmicos entrevistados possui algum hábito de risco relacionado ao câncer bucal; 68,6% possuem hábitos etilistas, 36,3% não fazem uso de protetor solar labial, 25,5% tem histórico de câncer na família e 14,7% possuem hábitos tabagistas.

A Tabela 1 mostra as características pessoais e a prevalência dos fatores de risco acerca do câncer bucal entre os acadêmicos de odontologia. Pode-se perceber que entre os fatores avaliados, destacou-se o consumo de álcool (68,6%), o não uso do protetor solar labial (36,6% “não faz uso”) e facial (17,3% “não faz uso”) e histórico de câncer na família (25,5%).

Tabela 1 – Características pessoais e prevalência de fatores de risco entre acadêmicos de odontologia. Montes Claros, Minas Gerais. 2015. N=102

Características pessoais	N	%	IC (95%)
Idade em anos			
20 a 22	54	52,9	(43,1; 62,7)
Acima de 22	48	47,1	(37,3; 56,9)
Sexo			
Feminino	71	69,6	(59,8; 78,4)
Masculino	31	30,4	(21,6; 40,2)
Período cursado			
7º período	28	27,5	(18,6; 36,3)
8º período	28	27,5	(18,6; 36,3)
9º período	32	31,4	(21,6; 40,2)
10º período	14	13,7	(7,8; 20,6)
Cidade de origem			
Outra cidade	56	54,9	(45,1; 64,7)
Montes Claros	46	45,1	(35,3; 54,9)
Fatores de Risco	N	%	IC (95%)
Hábito tabagista			
Não	87	85,3	(77,5; 91,2)
Sim	15	14,7	(8,8; 22,5)
Hábito etilista			
Não	32	31,4	(22,5; 39,2)
Sim	70	68,6	(60,8; 77,5)
Frequência ao dentista			
Não	19	81,4	(11,8; 26,5)
Sim	83	18,6	(73,5; 88,2)
Fratura dentária e prótese mal adaptada			
Não	100	98	(95,1; 100)
Sim	02	2,0	(0,0; 4,9)
Uso de protetor solar labial			
Sim, sempre	18	17,6	(10,8; 25,5)
Sim, às vezes	30	29,4	(20,6; 38,2)
Sim, raramente	17	16,7	(9,8; 24,5)
Não faz uso	37	36,3	(27,5; 45,1)

Fatores de Risco	N	%	IC (95%)
Uso de protetor solar facial			
Sim, sempre	36	35,3	(25,5; 46,1)
Sim, às vezes	34	33,3	(24,5; 43,1)
Sim, raramente	14	13,7	(7,8; 19,6)
Não faz uso	18	17,3	(10,8; 25,5)
Sexo oral sem preservativo			
Sim, sempre	31	30,4	(21,6; 40,2)
Sim, às vezes	19	18,6	(11,8; 26,5)
Sim, raramente	09	8,8	(3,9; 14,7)
Nunca faz	43	42,2	(32,4; 52,0)
Histórico de câncer oral na família			
Não	98	96,1	(92,2; 99,0)
Sim	04	3,9	(1,0; 7,8)
Histórico de câncer na família			
Não	76	74,5	(65,7; 83,3)
Sim	26	25,5	(16,7; 34,3)

IC: Intervalo de Confiança.

Fonte: dados coletados. 2015.

A Tabela 2 mostra o conhecimento acerca do câncer bucal entre os participantes. A maioria dos estudantes considerou como “Bom” seu conhecimento em relação ao câncer bucal (50%), 33,3% consideraram “Regular” e 3,9% relatam seu

conhecimento “Insuficiente”. Apesar de a maioria deles ter respondido corretamente às questões sobre a patologia em questão, ainda há alunos que relatam desconhecer informações básicas necessárias à formação acadêmica.

Tabela 2 – Conhecimento dos estudantes de odontologia acerca do câncer bucal. Montes Claros, Minas Gerais. 2015. N=102

Conhecimento acerca do câncer bucal (auto avaliação)	N	%	IC (95%)
Ótimo	13	12,7	(5,9; 19,6)
Bom	51	50,0	(41,2; 59,8)
Regular	34	33,3	(24,5; 42,2)
Insuficiente	04	3,9	(1,0; 7,8)
Câncer bucal mais comum			
Carcinoma espinocelular	60	58,8	(50,0; 68,6)
Linfoma	15	14,7	(8,8; 22,5)
Ameloblastoma	14	13,7	(7,8; 20,6)
Não sei	13	12,7	(6,9; 19,6)
Região mais frequente para o surgimento do câncer			
Língua	35	34,3	(24,5; 44,1)
Mucosa jugal	23	22,5	(14,7; 30,4)
Assoalho de boca	22	21,6	(13,7; 30,4)
Palato	12	11,8	(5,9; 17,6)
Não sei	07	6,9	(2,0; 11,8)
Gengiva	03	2,9	(0,0; 6,9)
Aspecto inicial do câncer bucal			
Úlcera indolor	63	61,8	(52,0; 71,6)
Nódulo duro	30	29,4	(20,6; 38,2)
Dor intensa	06	5,9	(2,0; 10,8)
Não sei	03	2,9	(0,0; 6,9)

Faixa etária mais acometida pelo câncer bucal			
Menores de 18 anos	03	2,9	(0,0; 6,9)
18 a 39 anos	14	13,7	(6,9; 20,6)
Acima de 40 anos	83	81,4	(73,5; 88,2)
Não sei	02	2,0	(0,0; 4,9)
Condição associada ao câncer bucal			
Leucoplasia	78	76,5	(67,6; 84,3)
Candidíase	11	10,8	(4,9; 16,7)
Estomatite	05	4,9	(1,0; 9,8)
Pênfigo vulgar	02	2,0	(0,0; 4,9)
Não sei	06	5,9	(2,0; 10,8)

IC: Intervalo de Confiança.

Fonte: dados coletados. 2015.

A Tabela 3 mostra o conhecimento dos acadêmicos em relação aos fatores de risco para o surgimento do câncer bucal. A maioria dos acadêmicos está ciente das principais condições associadas ao aumento da probabilidade de desenvolver uma neoplasia de boca: consumo de álcool (87,3%); consumo de tabaco (90,2%); história familiar de câncer (91,2%); exposição solar (91,2%).

Tabela 3 – Conhecimento dos estudantes de odontologia acerca dos fatores de risco relacionados ao câncer bucal. Montes Claros, Minas Gerais. 2015. N=102

Uso de drogas injetáveis	N	%	IC (95%)
Sim	39	38,2	(29,4; 48,0)
Não	63	61,8	(52,0; 70,6)
Ter apresentado outro câncer previamente			
Sim	82	80,4	(71,6; 88,2)
Não	20	19,6	(11,8; 28,4)
Consumo de álcool			
Sim	89	87,3	(80,4; 93,1)
Não	13	12,7	(6,9; 19,6)
Consumo de tabaco			
Sim	92	90,2	(84,3; 96,1)
Não	10	9,8	(4,9; 15,7)
História familiar de câncer			
Sim	93	91,2	(85,3; 96,1)
Não	09	8,8	(3,9; 14,7)
Estresse emocional			
Sim	70	68,6	(59,8; 77,5)
Não	32	31,4	(22,5; 40,2)
Baixo consumo de frutas e vegetais			
Sim	43	42,2	(33,3; 52)
Não	59	57,8	(48; 66,7)
Sexo oral			
Sim	67	65,7	(53,9; 73,5)
Não	35	34,3	(25,5; 44,1)
Próteses mal adaptadas			
Sim	65	63,7	(53,9; 73,5)
Não	37	36,3	(26,5; 46,1)

Dentes em mau estado			
Sim	31	30,4	(21,6; 39,2)
Não	71	69,6	(60,8; 78,4)
Consumo de comidas condimentadas			
Sim	47	46,1	(36,3; 54,9)
Não	55	56,9	(45,1; 63,7)
Higiene oral deficiente			
Sim	53	52,0	(42,2; 60,8)
Não	49	48,0	(39,2; 57,8)
Contágio direto			
Sim	27	26,5	(18,6; 35,3)
Não	75	76,5	(64,7; 81,4)
Exposição solar			
Sim	93	91,2	(86,3; 96,1)
Não	09	8,8	(3,9; 13,7)
Comidas e bebidas quentes			
Sim	21	20,6	(12,7; 28,4)
Não	81	79,4	(72,5; 87,3)
Obesidade			
Sim	20	19,6	(12,7; 27,5)
Não	82	80,4	(72,5; 87,3)
Importância do dentista na prevenção do câncer			
Alta	98	96,1	(92,2; 99,0)
Média	03	2,9	(0,0; 6,9)
Regular	01	1,0	(0,0; 2,0)

DISCUSSÃO

O câncer bucal ocupa o quinto lugar em incidência entre todos os tipos de câncer nos homens e o sétimo entre as mulheres¹³. Conhecer sobre dados epidemiológicos e sobre os fatores de risco que aumentam as chances de aparecimento do câncer bucal pode auxiliar na identificação precoce e no tratamento de pacientes que apresentam risco elevado para esta neoplasia. Diagnosticar a doença tardiamente ainda é comum, o que aumenta muito as taxas de morbidade e mortalidade pela condição neoplásica⁹.

Percebe-se a importância do dentista no momento de identificar as características clínicas que indicam um câncer de boca e os fatores de risco que aumentam as chances de surgimento desta doença^{9,13}. Entre os acadêmicos que participaram da pesquisa, 50% consideram ter “Bom” conhecimento acerca do câncer bucal e 58,8% afirmam corretamente que o carcinoma espinocelular é o tipo de câncer mais comum. Comparando esses achados aos encontrados na literatura, observa-se similaridade nos dados, uma vez que a maioria dos acadêmicos responde corretamente às questões relacionadas ao câncer bucal⁹⁻¹¹; entretanto, vale destacar que 13,7% dos investigados neste estudo afirmam que o câncer bucal

mais comum é o ameloblastoma, mesmo ele não sendo uma neoplasia maligna verdadeira.

Estudantes que responderam corretamente aos questionários quanto a informações relacionadas ao câncer bucal encontram-se em períodos mais avançados no curso (9^o e 10^o). Este achado pode ser justificado devido a atividades práticas mais intensas no último ano do curso. Durante a graduação desses futuros profissionais, há insuficiente experiência clínica, o que pode gerar dificuldades em reconhecer os sinais e sintomas quando se trata de lesões pré-cancerígenas e cancerígenas nas neoplasias bucais, bem como dos fatores de risco associados ao desenvolvimento desta doença¹⁴.

No presente estudo, 87,3% e 90,2% dos acadêmicos possuem conhecimento que o consumo de álcool e o hábito tabagista são importantes fatores de risco para a doença. Resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado no curso de odontologia de uma Universidade do Rio de Janeiro, na qual constatou que os fatores de risco mais apontados pelos estudantes foram o tabaco (98,1%) seguido por consumo de álcool (68,6%)⁹. O álcool age como um solvente na mucosa da boca; o seu contato crônico expõe a mucosa bucal, provocando injúrias que podem evoluir e desenvolver o câncer,

principalmente o carcinoma espinocelular. O maior consumo de álcool associado à presença do hábito tabagista, potencializa as chances de desenvolvimento dessa neoplasia¹⁵. A Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde no Brasil priorizam ações de prevenção e controle do tabagismo, considerando-se o aumento da frequência do uso do tabaco, assim como sua relação comprovada cientificamente com o surgimento do câncer bucal e outros tipos de lesões cancerígenas e pré-cancerígenas¹⁶.

A radiação solar está ligada ao carcinoma de células escamosas de lábio inferior, reduzindo a reatividade imunológica e aumentando as chances de desenvolvimento do câncer bucal.¹² Entre os participantes, 91,2% consideram a exposição solar como fator de risco. Estudo desenvolvido com o objetivo de verificar o conhecimento de estudantes de odontologia sobre câncer bucal na PUC do Rio Grande do Sul constatou que 89,6% dos participantes citaram a exposição solar crônica como fator de risco; achado semelhante a presente pesquisa¹¹.

O baixo consumo de frutas (consumo inferior a 3 porções diárias) e vegetais (consumo inferior a 4 porções diárias)²³ leva à baixa de imunidade que consequentemente irá desencadear processos de ceratinização excessiva, elevando os radicais livres e aumentando as chances de ativação de oncogenes¹². No presente estudo, 42,2% dos participantes concordam que o baixo consumo de frutas e vegetais é um fator de risco para o câncer bucal.

A língua, lábios, assoalho bucal e palato duro são respectivamente os locais mais acometidos pelo câncer bucal⁹. Entre os participantes do estudo, 34,3% julgaram ser a língua o local mais comum para o desenvolvimento do câncer bucal. Dado semelhante foi encontrado em pesquisa realizada entre acadêmicos dos cursos de Odontologia e Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte; apenas 30% citaram a língua como a região anatômica mais acometida¹⁰. Infelizmente, o número de alunos que ainda desconhece e/ou confunde tal informação básica ainda é maioria, uma vez que 22,5% dos investigados neste estudo disseram que a mucosa jugal seria a região mais comum para o surgimento do câncer; resultado preocupante, pois esta região é pouco associada ao câncer de bucal. Estudos de prevalência sobre câncer de boca consideram importante o local de desenvolvimento do tumor, já que esse aspecto está ligado ao prognóstico do paciente. Metástases regionais são mais frequentes em tumores localizados na língua e assoalho bucal, nessas regiões há uma maior probabilidade de disseminação do tumor¹⁷.

A maioria dos participantes (81,4%) respondeu corretamente quando questionados sobre a idade mais acometida pelo câncer bucal, sendo esta acima dos 40 anos; alguns estudos evidenciam que o câncer de boca

acomete homens mais cedo que mulheres, sendo a média de idade dos homens de 60,7 anos, contra 65,3 anos das mulheres¹⁸. Já quando questionados sobre o aspecto inicial dessa neoplasia, 61,8% afirmam corretamente ser a úlcera indolor; resultado próximo ao encontrado em estudo realizado entre profissionais de odontologia na Bahia¹²; 86,8% afirmaram que o aspecto inicial das lesões é uma úlcera indolor.

O câncer bucal pode ser detectado através de exames histopatológicos, dispensando instrumentos de alta complexidade tecnológica e, quanto mais precoce for o diagnóstico, melhor será o prognóstico da doença¹². Dos participantes, 96,1% consideram que o dentista tem grande importância tanto no diagnóstico quanto na prevenção do câncer bucal. A conscientização da importância do profissional capacitado na identificação de lesões cancerígenas e pré-cancerígenas é essencial, uma vez que grande parte dos dentistas recém-formados ainda não sentem segurança ao estar frente a lesões iniciais de câncer bucal¹².

O câncer bucal em estágio inicial se apresenta como uma lesão indolor, passando, muitas vezes, despercebido pelo paciente, não representando motivo de queixa no momento da consulta^{19,20}. Desta forma, é função dos universitários e profissionais dentistas realizarem o exame completo abrangendo estruturas dentárias e tecidos moles bucais do paciente a despeito da queixa que o mesmo refira no momento do exame²⁰.

Receber o máximo de informações a respeito de atitudes preventivas e diagnósticas sobre câncer de boca definirá o perfil e a postura adotada por esses universitários quando se tornarem profissionais^{21,22}. Investimentos em educação continuada para aqueles que atuam na área também se tornam essencial, uma vez que, se tratando de saúde, as informações a respeito de doenças estão sendo constantemente atualizadas²⁰.

É essencial que os acadêmicos adquiram conhecimento destas lesões durante a graduação para poder melhorar a eficácia do rastreamento e tratamento do câncer bucal como um todo^{20,22}. Baseando-se nas respostas do questionário, pode-se observar a variação no nível de conhecimento dos universitários, o que indica a necessidade de se reforçar o tema à medida que os períodos avançam, além de fornecer uma maior quantidade de atividades práticas em que eles possam treinar um olhar clínico que esteja mais preparado em reconhecer lesões suspeitas sem dificuldades^{19,20}.

CONCLUSÃO

Os acadêmicos avaliam o seu conhecimento acerca do câncer bucal como “Bom”; porém em alguns aspectos, esse conhecimento foi insatisfatório, principalmente em questões relacionadas à região mais comum de acometimento do carcinoma de células escamosas e do tipo mais comum de câncer bucal.

Em relação aos fatores de risco, os acadêmicos apresentam um bom conhecimento, demonstrando informações suficientes sobre o câncer bucal. Entretanto, tratando-se da presença dos fatores de risco para o câncer bucal entre os estudantes avaliados, destacou-se a presença do hábito etílico e o não uso do protetor solar.

ABSTRACT

Objective: To assess the knowledge of odontology students regarding oral cancer and its risk factors, as well as the presence of these factors in the students themselves. **Methodology:** This is a descriptive, quantitative, and cross-sectional study. All students in the odontology course of a private educational institution, who were attending the 7th to 10th training period, were invited to participate in the study. The students answered a structured questionnaire related to the prevalence and knowledge of risk factors for oral cancer. Participants were approached in their classrooms to apply the questionnaire, and the instrument was applied individually. **Results:** One hundred two students, between 20 and 42 years of age (mean = 23.85 years, SD = 3.94), participated in the study, the majority of which were female (69.6%). Among the evaluated students, 50% considered their knowledge about oral cancer to be “Good”, 33.3% considered it “Regular”, and 3.9% considered their knowledge to be “Insufficient”. It should be emphasized that some of the interviewed students have risk habits for oral cancer: 14.7% have smoking habits and 68.6% have drinking habits, 36.3% do not use lip sunblock, and 25.5% have a family history of cancer. **Conclusion:** These findings reinforce the need for a more effective approach to the topic during the period of academic training and of the incentive for continuing education.

Uniterms: Pathology, oral. Mouth neoplasms. Risk factors. Education, dental.

REFERÊNCIAS

- Lombardo EM, Cunha AR, Carrard VC, Bavaresco CS. Atrasos nos encaminhamentos de pacientes com câncer bucal: avaliação qualitativa da percepção do cirurgião-dentistas. *Cienc Saúde Coletiva*. 2014;19(4):1223-32.
- Güneri P, Epstein JB. Late stagis diagnosis of oral cancer: components and possible solutions. *Oral Oncol*. 2014;50(12):1131-6.
- Andrade JOM, Santos CAST, Oliveira MC. Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controlado em uma população do Nordeste do Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18(4):894-905.
- Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. São Paulo: INCA; acesso em 13 de maio de 2014. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>.
- Soames IV, Southam IC. *Patologia oral*. 4^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 2008.
- Silva PSL, Leão VML, Scarpel R. Caracterização da população portadora de câncer de boca e orofaringe atendida no setor de cabeça e pescoço em hospital de referência na cidade de Salvador – BA. *CEFAC*. 2009;11(3):441-7.
- Bezerra TA, Almeida AVS, Costa KNFM. Relato de experiência: estratégia de prevenção do câncer de boca no Município de Campina Grande, Paraíba. *Rev APS*. 2016;19(4):661-4.
- Casotti E, Monteiro ABF, Castro Filho EL, Santos MP. Organização dos serviços públicos de saúde bucal para diagnóstico precoce de distúrbios com potencial de malignização do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(5):1573-82.
- Lamin CDA, Silva MAM, Souza MAC. Conhecimento dos acadêmicos do curso de odontologia da USS sobre os fatores de risco para o câncer bucal. *Rev Pró-Univer. SUS*. 2011; 2(2):5-16.
- Oliveira JBM, Pinto LO, Lima NGM, Almeida GCM. Câncer de boca: avaliação do conhecimento de acadêmicos de odontologia e enfermagem quanto aos fatores de risco e procedimentos de diagnóstico. *Rev Bras Cancerol*. 2013;59(2):211-8.
- Angheben PF, Salum FG, Cherubini K, Figueiredo MAS. Perfil do conhecimento sobre o câncer bucal dos alunos da faculdade de odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. *ROBRAC*. 2013;21(60):33-40.
- Pinheiro SMS, Cardoso JP, Prado FO. Conhecimento e diagnóstico em câncer bucal entre profissionais de odontologia de Jequié, Bahia. *Rev Bras Cancerol*. 2010;56(2):195-205.
- Lopes FF, Oliveira AE, Ferreira EB, Cruz MC, Miranda MR. Nível de conhecimento e atitudes preventivas entre universitários do curso de odontologia da UFMA em relação ao câncer bucal. *Rev Gest Saúde*. 2015; 6(3):2039-52.
- Martins Filho PRS, Santos TS, Silva LCF, Piva MR. Oral cancer in Brazil: a secular history of Public Health Policies. *Rev Gauch Odontol*. 2014;62(2):159-64.
- Martins AMEB, Barreto SM, Santos-Neto PE, Sá MAB, Souza JGS, Haikal DS, et al. Maior acesso à informação sobre como prevenir o câncer bucal entre idosos assistidos na atenção primária à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(7):2239-53.
- Soares TR, Carvalho ME, Pinto LS, Falcão CA, Matos FT, Santos TC. Oral cancer knowledge and awareness among dental students. *Braz J Oral Sci*. 2014;13(1):28-33.
- Carli ML, Santos SL, Pereira AAC, Hanemann JAC. Características clínicas, epidemiológicas e microscópicas do câncer bucal diagnosticado na

Universidade Federal de Alfenas. Rev Bras Cancerol. 2009;55(3):205-11.

18. Rodrigues JSM, Ferreira NMLA. Caracterização do perfil epidemiológico do câncer em uma cidade do interior paulista: conhecer para intervir. Rev Bras Cancerol. 2010;56(4):431-41.

19. Nascimento EPA, Nogueira LT, Silva TSO, Ferreira RS, Pinheiro COB. Câncer bucal: conhecimento de cirurgiões-dentistas e acadêmicos de Odontologia. Rev Interd. 2014; 7(3):9-16.

20. Andrade SN, Muniz LV, Soares JMA, Chaves ALF, Ribeiro RIMA. Câncer de boca: avaliação do

conhecimento e conduta dos dentistas na atenção primária à saúde. Rev Bras Odontol. 2014;71(1):42-7.

21. Andrade DLS, Prado FO. Conhecimento e atitudes de acadêmicos de Odontologia sobre câncer bucal. Arch Health Invest. 2016;5(2):90-7.

22. Silva SR, Juliano Y, Novo NF, Weinfeld I. Estudo comparativo do conhecimento sobre câncer bucal entre acadêmicos de odontologia. Einstein. 2016;14(3):338-45.

23. Philippi ST, Latterza AR, Cruz ATR, Ribeiro LC. Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha dos alimentos. Rev Nutr. 1999;12(1):65-80.