

Câncer de boca: conhecimento e atitudes de acadêmicos de odontologia e cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde

Mouth cancer: knowledge and attitudes of dental students and dental surgeons of primary health care

DOI:10.34117/bjdv7n9-526

Recebimento dos originais: 07/08/2021

Aceitação para publicação: 29/09/2021

Luanna Mayrany Alves Costa Silva

Bacharela em Odontologia - UERN

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN

Avenida Rio Branco, N°725, Caicó-RN, CEP: 59300-000

E-mail: luannamayranya@gmail.com

Maria Helayne Faria Diniz

Bacharela em Odontologia - UERN

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN

Avenida Rio Branco, N°725, Caicó-RN, CEP: 59300-000

E-mail: dinizlayne@gmail.com

Jamile Marinho Bezerra de Oliveira Moura

Doutora em Patologia Oral

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN

Avenida Rio Branco, N°725, Caicó-RN, CEP: 59300-000

E-mail: jamilymarinho@uern.br

Gilmara Celli Maia de Almeida

Doutora em Ciências da Saúde – UFRN

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN

Avenida Rio Branco, N°725, Caicó-RN, CEP: 59300-000

E-mail: gilmaracelli@uern.br

Daniela Mendes da Veiga Pessoa

Doutora em Ciências da Saúde

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN

Avenida Rio Branco, N°725, Caicó-RN, CEP: 59300-000

E-mail: danielapessoa@uern.br

RESUMO

Introdução: O adequado conhecimento técnico e condutas profissionais sobre a prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca, constituem as melhores formas de reverter os índices de mortalidade por este agravo, já que está entre as causas de morte mais comuns no Brasil. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento e as atitudes entre os acadêmicos de Odontologia da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, como também dos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde do município de Caicó- RN sobre o câncer de boca. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo transversal, exploratório, descritivo e observacional. Foi aplicado um questionário estruturado para 72 discentes e

21 cirurgiões-dentistas, contendo questões de identificação, relacionadas ao câncer de boca, bem como questões específicas para os profissionais, acerca da sua formação e capacitação. Resultados: Houve associação estatisticamente significativa ($p < 0,0001$) com relação ao maior número de acertos entre os participantes da pesquisa que se autoavaliaram com conhecimento bom ou excelente. Em relação aos fatores de risco, tabagismo e etilismo foram os mais mencionados. No tocante aos métodos de diagnóstico precoce e de confirmação do câncer de boca, foram apontados o autoexame e biópsia. Quanto a providência frente a lesão, 90,3% disseram encaminhar casos suspeitos. Conclusão: Os discentes e os cirurgiões-dentistas demonstraram conhecimentos satisfatórios sobre o câncer de boca. No entanto suas atitudes e condutas se mostraram contraditórias, evidenciando a necessidade de educação de caráter permanente para ambos os grupos.

Palavras-chave: Patologia Bucal, Neoplasias bucais, Estudantes de Odontologia, Odontólogos, Educação Continuada.

ABSTRACT

Introduction: Adequate technical knowledge and professional conduct on the prevention and early diagnosis of oral cancer are the best ways to reverse the mortality rates from this disease, since it is among the most common causes of death in Brazil. **Objective:** To evaluate the knowledge and attitudes among dentistry students at the State University of Rio Grande do Norte, as well as dentists in primary health care in the city of Caicó-RN, regarding oral cancer. **Method:** This is a cross-sectional, exploratory, descriptive and observational study. A structured questionnaire was applied to 72 students enrolled in the Dentistry course and 21 dentists from Primary Health Care, containing identification questions, related to oral cancer, as well as specific questions for professionals, about their education and training. **Results:** There was a statistically significant association ($p < 0.0001$) regarding the highest number of correct answers among the research participants who considered themselves to be good / excellent in the self-assessment of knowledge. In relation to risk factors, smoking and drinking were the most mentioned. Regarding the methods of early diagnosis and confirmation of oral cancer, self-examination and biopsy were indicated. As for the provision in the face of injury, 90.3% said they forward suspected cases. **Conclusion:** Students and dental surgeons demonstrated satisfactory knowledge about oral cancer. However, their attitudes and conduct were contradictory, showing the need for permanent education for both groups.

Keywords: Pathology Oral, Mouth Neoplasms, Students Dental, Dentists, Education, Continuing.

1 INTRODUÇÃO

As neoplasias de cabeça e pescoço representam um sério problema de saúde pública, devido à sua alta incidência, prevalência e mortalidade (Moro et al., 2018). Nesse grupo, o câncer de boca está entre um dos mais frequentes, apresentando em nível mundial mais de 350 mil novos casos, no ano de 2018. No Brasil, é estimado para cada ano do triênio 2020-2022, a ocorrência de 11.180 casos em homens e 4.010 em mulheres.

Desses, aproximadamente 90% corresponde ao tipo carcinoma de células escamosas (BRASIL, 2019).

A etiologia do câncer de boca é de ordem multifatorial. Não há um agente ou fator causador isolado, mas integra fatores de origem extrínseca e intrínseca ao organismo que estão interligados na origem dessa lesão. O tabaco e o álcool estão entre os principais fatores de risco, sobretudo o sinergismo entre essas duas drogas, que pode elevar até 35 vezes as chances de desenvolvimento do câncer bucal (Oliveira et al., 2016; Souza et al., 2016, BRASIL, 2019).

Segundo essa perspectiva multifatorial do câncer de boca, outros fatores como: a exposição à radiação solar, hereditariedade, papiloma vírus humano (HPV), dieta carente de proteínas, vitaminas e minerais, e a deficiência imunológica também são citados pela literatura como fatores de risco para o surgimento do câncer oral (Souza et al., 2016; Xavier et al., 2020). Ainda, pode-se associar os fatores determinantes sociais, como a precária condição socioeconômica e educacional, ao aparecimento de novos casos (Souza et al., 2016).

Os indivíduos leucodermas, do sexo masculino acima de 40 anos, têm sido os mais acometidos por essa doença, sendo a língua e assoalho bucal os locais de maior incidência (Furtado et al., 2010; Bezerra et al., 2018). Quanto as características comumente encontradas nos pacientes acometidos são manchas eritroplásicas, leucoplásicas e ulceração (Falcão et al. 2010).

A identificação de lesões precursoras ou do câncer de boca em estágios iniciais, possibilita um tratamento mais eficaz, com menos agressividade e, conseqüentemente, uma maior sobrevida (Xavier et al., 2020). Assim, o cirurgião-dentista é o elo inicial na detecção de lesões orais, uma vez que é de sua competência o exame minucioso da cavidade bucal, podendo identificar lesões assintomáticas por meio de exames de rotina, e diagnosticando a doença antes que chegue em estado avançado (Dib et al., 2005).

No entanto, deficiências na formação profissional ou na educação continuada têm sido apontadas como fatores que podem contribuir para o diagnóstico tardio do câncer de boca, o que torna essencial analisar a formação universitária frente a essa lesão, uma vez que esses estudantes serão futuros profissionais odontólogos e da saúde, cuja ocupação requer competência e habilidades específicas, bem como atuação no trabalho multidisciplinar e interprofissional, facilitando o diagnóstico do câncer de boca. (Oliveira et al., 2016;)

Nesse sentido, levando em consideração o diagnóstico tardio e os altos índices do câncer bucal a nível mundial e nacional, a pesquisa em questão teve como objetivo avaliar o conhecimento e as atitudes entre os acadêmicos de Odontologia da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, como também dos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde do município de Caicó- RN sobre o câncer de boca.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo transversal, exploratório, descritivo e observacional. A unidade de análise foi composta por graduandos do curso de Odontologia da UERN e cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde, no município de Caicó, localizado na região do Seridó no Estado do Rio Grande do Norte. A população definida para o estudo foi constituída de 72 discentes entre o primeiro e quinto ano, devidamente matriculados no curso de Odontologia da UERN, e 21 cirurgiões-dentistas, sendo a totalidade de profissionais atuantes na atenção primária à saúde do município de Caicó-RN, e que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada no ano de 2018, referente aos semestres 2018.1 e 2018.2, com a aplicação de um questionário estruturado contendo 27 questões abertas e fechadas, a partir de uma adaptação feita a questionários já validados por Dib et al (2005) e Vasconcelos (2006). Tanto para os acadêmicos quanto para os cirurgiões-dentistas, foram comumente aplicadas 20 questões, que abordavam a caracterização da população do estudo (idade e sexo), a percepção do conhecimento sobre o câncer de boca na perspectiva dos entrevistados (excelente, bom, razoável e insuficiente), específicas sobre a lesão (principais fatores de risco, tipo de câncer bucal mais comum, local mais acometido, sexo e faixa etária mais prevalente e manifestação clínica), sobre métodos de prevenção e diagnóstico para o câncer de boca, assim como sobre as condutas frente a lesões suspeitas de malignidade. As demais questões, eram exclusivas aos odontólogos, tratando-se de questões sobre especializações, participação de cursos de atualização sobre o câncer oral, como também sobre a existência de trabalhos preventivos na Unidade Básica de Saúde, sobre essa neoplasia.

Além disso, foi esclarecido aos participantes que os mesmos não teriam suas identidades reveladas e nem seriam submetidos a qualquer tipo de exposição. Os questionários foram aplicados pelo pesquisador e preenchidos pelos acadêmicos e cirurgiões-dentistas, em um único momento, bem como não era permitido aos

participantes levarem o questionário para casa. O instrumento foi desenvolvido após algumas etapas, visando o aprimoramento dos questionários já validados. Assim, foi realizado a revisão por dois professores e um estudo piloto com a população do estudo, com a finalidade de testar o instrumento e torná-lo compreensível para os pesquisados. O estudo piloto foi realizado com a mesma população-alvo da pesquisa (10% de cada grupo), de maneira que os que participaram do estudo piloto também foram incluídos no estudo definitivo.

Para análise dos dados, foi realizada estatística descritiva e inferencial, utilizando-se o programa SPSS 20.0, sendo considerado nível de significância de 5%. Para a construção de tabelas e gráficos, foi utilizado o *Microsoft Office Excel*. A análise descritiva dos dados, foi feita com apresentação de frequências absolutas e percentuais das variáveis qualitativas. As variáveis quantitativas foram apresentadas por medidas de tendência central (média e mediana) e variabilidade (desvio padrão e quartis). A partir dos testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher, foi verificado se havia associação estatisticamente significativa entre autoavaliação dos graduandos em relação às perguntas de conhecimento específico e condutas sobre o câncer de boca.

Algumas questões sobre o câncer bucal bem fundamentadas na literatura⁽¹⁻¹²⁾ (fatores de risco, sexo e idade mais prevalentes, manifestações clínicas e local mais acometido), foram utilizadas para criar uma variável denominada "número de acertos", sendo a transformação realizada a partir da concordância ou não das respostas com o considerado correto na literatura. Assim, os acadêmicos e odontólogos poderiam obter um valor entre 0 e 10, mensurando o seu conhecimento acerca dos principais aspectos relativos ao câncer de boca destacados na literatura. Nesse sentido, o Teste t de Student foi utilizado para analisar se havia diferença significativa no número de acertos (média de acertos) entre os estudantes e profissionais, bem como entre o tempo percorrido no curso de graduação (se estavam cursando os períodos iniciais ou finais do curso). Ainda, foi utilizado a Correlação de Pearson entre as variáveis quantitativas número de acertos e idade e tempo de formado.

Foram respeitados todos os preceitos éticos de aceitação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte sob o número de parecer 2.464.729, emitido em 10 de Janeiro de 2018. Ademais, a pesquisa foi conduzida de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS

Os participantes da pesquisa corresponderam a 72 acadêmicos, sendo a maioria do sexo feminino ($n=45;62,5\%$) com média de idade de 24,9 anos (desvio-padrão=5,5), além de 21 cirurgiões-dentistas constituindo 100 % dos profissionais vinculados à atenção primária à saúde. Dentre esses profissionais, observou-se que a maior parte ($n=12; 57,1\%$) pertencia ao sexo masculino, com uma média de idade de 36 anos (desvio-padrão=6,1). Ainda, pode ser verificado entre os cirurgiões-dentistas, que 19 (90,5%) afirmaram possuir pós graduação.

Quanto ao conhecimento autorreferido pelos acadêmicos, verificou-se que 38 (52,8%) declaravam possuir conhecimento ótimo/bom, e 34 (47,2%), relataram apresentar conhecimento razoável/insuficiente sobre o câncer de boca. Com relação aos cirurgiões-dentistas, 10 (47,6%) julgaram ter conhecimento razoável, 9 (42,9 %) conhecimento bom, e apenas 2 (9,5%) conhecimento excelente. O conhecimento referido na autoavaliação dos acadêmicos e cirurgiões-dentistas, foi obtido principalmente na graduação ($n=84;90,3\%$), seguido pela literatura científica ($n=5; 9,7\%$).

Ainda, sobre a autoavaliação do conhecimento pelos acadêmicos, observou-se associação estatisticamente significativa entre os universitários, que apontavam ter conhecimento ótimo/bom, considerando o tabagismo ($p=0,002$) e o etilismo ($p=0,05$) como fatores de risco. Além disso, também foi correlacionado positivamente com o sexo mais acometido ($p=0,012$), a principal manifestação clínica ($p=0,002$), método de confirmação ($p=0,027$) e frequência de orientação ($p<0,0001$). Contudo, não houve associação significativa no que se refere à experiência sobre o câncer de boca.

Com relação aos números de acertos (média de acertos), os períodos iniciais, do 2° ao 6°, obtiveram uma média de acertos de 6,02 (desvio-padrão=2,54), enquanto os períodos finais, 8° e 10°, verificou-se média de acertos de 7,7 (desvio-padrão=1,47). Ao considerar a variável período no curso, pode-se verificar que os discentes dos períodos finais obtiveram maior conhecimento sobre o câncer de boca (Tabela 1).

Tabela 1. Períodos no curso que apresentaram maior número de acertos em relação ao conhecimento sobre o câncer de boca, Caicó-RN, 2021.

Variáveis	Período no curso	
	Média (desvio-padrão)	p
Tabagismo	7,03 (2,25)	p<0,0001*
Etilismo	7,18 (2,11)	p=0,005*
Radiação UV	7,17 (2,64)	p=0,028
Gênero mais acometido	6,92 (2,44)	p=0,036
Aspecto inicial	7,02 (2,41)	p=0,027
Leucoplasia	7,00 (2,32)	p=0,071
Orientação do autoexame	7,38 (1,89)	p=0,003*
Método de confirmação	7,02 (2,24)	p=0,044

* Teste t de Student.

Ao considerar o número de acertos entre acadêmicos e dentistas, houve uma diferença estatisticamente significativa ($p<0,0001$) com maior número de acertos entre os que se consideraram bom/excelente na autoavaliação do conhecimento. Apesar disso, não houve correlação significativa entre número de acertos e idade, nem entre número de acertos e tempo no curso ou de formado, em ambas situações, quanto maior idade ou tempo de formado/curso, maior quantidade de acertos, mas essa correlação não foi significativa. Todavia, ao analisar número de acertos entre acadêmicos e cirurgiões-dentistas, houve maior média, de 7,3 (desvio-padrão=1,6) de acertos entre os dentistas, mas sem diferença estatisticamente significativa ($p=0,446$).

Levando-se em consideração a faixa etária mais acometida pelo câncer de boca, 63 (67,7%) dos participantes da pesquisa citaram a faixa etária entre 30 e 59 anos de idade, seguido de 11 (11,8%) que apontaram os indivíduos acima de 60 anos. No tocante ao sexo dos pacientes mais atingidos pela lesão, 74 (79,6%) dos entrevistados mencionaram o sexo masculino.

Quanto ao tipo mais comum de neoplasia maligna oral, entre 59 (63,4%) dos entrevistados o carcinoma epidermóide oral foi relatado com maior frequência, enquanto que 26 (28%) não souberam responder. No tocante apenas aos acadêmicos, 7 (9,7%) citaram “outros”, entre os quais destacaram-se: o carcinoma mucoepidermóide e o hemangioma.

Em relação à localização anatômica mais acometida, a língua e o lábio foram os locais mais citados entre os participantes. Quanto aos fatores de risco, para ambos os

entrevistados, o mais citado foi tabagismo, seguido de etilismo e radiação solar (Figura 1). Além desses, também destacaram-se entre os universitários: estresse, fatores genéticos, infecção por HPV, traumatismo, desnutrição e hábitos alimentares.

No que se refere a apresentação clínica inicial da lesão, entre ambos os grupos entrevistados, 48 (51,6%) apontaram a úlcera indolor. Contudo, ao analisarmos apenas os acadêmicos, 36 (50%) não souberam relatar a manifestação clínica inicial. No que se refere a condição mais comumente associada para o desenvolvimento do câncer bucal, acadêmicos e odontólogos citaram a leucoplasia (n=70; 75,3%). No que se refere apenas aos acadêmicos, também foram apontados como condição associada ao câncer bucal, o pênfigo vulgar (n=6; 6,9%) e a candidíase (n=6; 6,9%), enquanto 12; 16,8%) não souberam responder.

No tocante ao método de diagnóstico do câncer de boca, a biópsia foi citada em maior frequência entre os participantes. Quanto ao método de diagnóstico precoce do câncer de boca, a maioria dos entrevistados apontaram o autoexame, e pouco mais da metade disseram fazê-lo com frequência ou ocasionalmente. Ademais, quando questionados sobre a providência frente a lesão suspeita de malignidade, houve predomínio pelo encaminhamento dos casos suspeitos de câncer bucal (Tabela 2), destacando-se entre os locais de encaminhamento, a Faculdade de Odontologia e Hospital de referência para o tratamento do câncer boca.

Os cirurgiões-dentistas foram questionados sobre sua participação em cursos de atualização acerca do câncer de boca, 18 (85,7%) afirmaram participar de cursos de atualização, entretanto quando questionados sobre a realização de ações de prevenção sobre o câncer de boca nas unidades básicas em que trabalhavam, menos da metade, 7 (33,3%) dos cirurgiões-dentistas, afirmaram realizar ações de prevenção sobre a temática em suas unidades de serviço.

Tabela 2. Experiência e condutas acerca do câncer de boca nas perspectivas dos acadêmicos e cirurgiões-dentistas, Caicó-RN, Brasil,2020.

Variáveis		Acadêmicos	Dentistas	p
		N (%)	N (%)	
Já se deparou com algum caso?	Sim	13 (41,9)	18 (58,1)	0,000
	Não	59 (95,2)	3 (4,8)	
Conhece o método do autoexame?	Sim	63 (75,9)	20 (24,0)	0,446
	Não	9 (90,0)	1 (10,0)	
Você acha importante esse método?	Sim	68 (76,4)	21 (23,6)	0,571
	Não respondeu	4 (100,0)	0 (0,0)	
Frequência de orientação do autoexame	Sempre ou ocasionalmente	45 (71,4)	18 (28,6)	0,045
	Não respondeu	27 (90,0)	3 (10,0)	
Providência frente a lesão	Realiza os procedimentos diagnósticos	9 (100,0)	0 (0,0)	0,201
	Encaminha	63 (75,0)	21 (25,0)	
Método de confirmação	Biópsia	55 (76,4)	17 (23,6)	0,773
	Não soube	17 (81,0)	4 (19,0)	
Sente-se apto para realizar biópsia?	Sim	9 (64,3)	5 (35,7)	0,295
	Não	63 (79,7)	16 (20,3)	
Acha-se preparado para identificá-lo?	Sim	52 (73,2)	19 (26,8)	0,142
	Não	20 (90,9)	2 (9,1)	

4 DISCUSSÃO

O câncer de boca representa um problema de saúde pública em consequência das taxas elevadas de morbimortalidade, bem como devido aos altos custos clínicos assistenciais (Oliveira et al.,2016). Além disso ocupa o quinto lugar de incidência entre todos os tipos de câncer nos homens e o décimo terceiro entre as mulheres (BRASIL, 2019).

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde representada pela Estratégia de Saúde da Família é estabelecida como a porta de entrada dos pacientes no Sistema Único de Saúde (SUS), e no que diz respeito à assistência ao paciente oncológico, são promovidas ações de controle, promoção de saúde, diagnóstico precoce e suporte às necessidades do paciente em tratamento, ações essas desenvolvidas pela equipe multiprofissional e, sobretudo, pela equipe de saúde bucal (Dib et al., 2005). Nesse

contexto, a formação universitária enquanto instituição social e os cursos de graduação da saúde devem formar profissionais capazes de desenvolver habilidades teóricas e práticas para atuar com competência colaborativa e na resolução das necessidades reais na saúde da população (Oliveira et al., 2016).

A média de idade entre os acadêmicos e cirurgiões-dentistas desse estudo, revelaram uma população jovem, semelhante aos encontrado na literatura (Oliveira et al., 2016; Furtado et al., 2019). Indivíduos com o perfil mais jovem, apresentam-se mais flexíveis às modificações comportamentais e, teoricamente, estão mais susceptíveis à adoção de atitudes mais adequadas em relação ao câncer de boca (Furtado et al., 2019).

Neste estudo, a maior parte dos profissionais entrevistados afirmaram possuir algum curso de pós-graduação *lato sensu*. O que foi observado similaridade na literatura (Vasconcelos, 2006; Furtado et al., 2019), onde um número superior de participantes possuía algum curso de especialização. Já no estudo de Falcão et al (2010) , a maioria dos participantes não possuíam qualquer tipo de pós-graduação. Esse dado pode sugerir a preocupação dos cirurgiões-dentistas com a atualização do conhecimento, ou pode refletir a tendência destes em se limitar à sua especialidade, que por vezes dependendo da especialidade do profissional pode haver o negligenciamento do exame clínico detalhado, sendo este necessário para o diagnóstico de lesões, principalmente daquelas suspeitas de malignidade.

No que concerne a este estudo, a mais da metade dos acadêmicos julgou possuir um bom conhecimento em relação ao câncer bucal, semelhante aos estudos prévios de Pinheiro et al (2010) e Rangel et al (2018). Isso revela a importância dos conhecimentos adquiridos na graduação, como sendo fundamentais para a futura prática odontológica, pois os estudantes tendem a repetir padrões e comportamentos adquiridos. Além disso, a prevalência de acadêmicos de Odontologia no Brasil que classificam seu conhecimento sobre o câncer bucal como satisfatório é alta (Oliveira et al., 2016; Souza et al., 2016; Rangel et al., 2018).

A autoavaliação do conhecimento e a percepção geral dos discentes sobre fatores de riscos, sexo mais acometido, manifestações clínicas, método de confirmação diagnóstica sobre o câncer de boca, bem como no que se refere ao tempo percorrido no curso de graduação revelaram associações significativas. Sendo observado que esse índice de acertos aumentou à medida que os alunos foram recebendo informações teóricas e práticas no decorrer do curso de graduação. No entanto, não houve associação estatisticamente significativa no que se refere à experiência sobre o câncer de boca, uma

vez que a maioria dos discentes nunca se deparou com casos de câncer oral, o que é aceitável, uma vez que muitos não haviam entrado em ambiente clínico na graduação, ou por ainda não estarem no mercado de trabalho, justificando o baixo grau de experiência em relação aos casos de câncer bucal.

Em contrapartida, a minoria dos odontólogos se autodeclarou com um nível ótimo de confiança, apresentando semelhanças com estudos anteriores (Furtado et al., 2019; Oliveira et al., 2020). Assim, tais resultados reforçam a necessidade de acesso à educação continuada com o objetivo de proporcionar a atualização do conhecimento após a formação profissional e, por consequência, melhorar a qualidade do atendimento prestado. Ademais, a prevalência do conhecimento satisfatório identificadas no Brasil é inferior a países como Sudão e Yemen (Alaizari et al., 2014; Ahmed et al., 2019). Apesar do diferente delineamento e, portanto, diferentes formas de avaliar e classificar os conhecimentos e os comportamentos dos odontólogos, esses estudos foram realizados também em países em desenvolvimento, os quais demonstram uma maior atenção à saúde bucal pautada em questões preventivas, quando comparados ao Brasil.

O perfil epidemiológico do câncer de boca passa pela determinação dos fatores de risco, sendo observado unanimidade entre a população de estudo quanto ao predomínio de indivíduos do sexo masculino de meia idade e idosos entre os diagnosticados com câncer de boca (Souza et al., 2017; Furtado et al., 2019; Xavier et al., 2020). Nesse sentido, pode-se inferir que este achado é bastante importante, pois mostra que os acadêmicos e profissionais estão aptos para identificar os indivíduos mais acometidos por essa malignidade, e assim elaborar ações que abranjam essa população. Quanto ao tipo histológico mais comum de neoplasia maligna oral, foram encontrados resultados concordantes com os achados de Souza et al (2017), Moro et al (2018), Speight et al (2018) e Furtado et al (2019), que também citaram o carcinoma epidermóide oral.

Notadamente, é papel do cirurgião-dentista no âmbito da Atenção Primária à Saúde a prevenção de agravos e doenças em saúde bucal por meio da criação e articulação de estratégias que busquem reduzir a exposição da população aos fatores de risco, a fim reduzir a incidência do câncer bucal. Para isto, é necessário que o profissional saiba reconhecer quais fatores têm implicação com o desenvolvimento dessa doença, possibilitando assim a conscientização da população em relação a esses fatores (Pinheiro et al., 2010).

Neste estudo, foi obtido um percentual relevante de relatos por partes dos participantes da pesquisa entre a relação do tabaco e álcool como fatores etiológicos para

o câncer bucal. Esse reconhecimento por parte da população estudada é bastante relevante, uma vez que o álcool altera a permeabilidade da cavidade oral e, assim, facilita e potencializa os efeitos carcinogênicos encontrados no tabaco, elevando substancialmente a probabilidade para o surgimento de lesões potencialmente malignas, bem como para o surgimento do câncer oral.

A relação entre o tabagismo e o etilismo, como fatores etiológicos para câncer de boca é bem estabelecida na literatura (Speight et al., 2018; Furtado et al., 2019; Xavier et al., 2020; Barros et al., 2020). Em estudo realizado por Barros et al (2020), foi observado que o histórico do consumo de álcool esteve ligado a um pior prognóstico em pacientes com câncer de boca e orofaringe. Além disso, o sinergismo entre o tabaco e o álcool pode elevar até 35 vezes as chances de desenvolvimento do câncer oral (Oliveira et al., 2016; Souza et al., 2016; BRASIL, 2019).

Similarmente a Pinheiro et al (2010) e Souza et al (2017), a radiação ultravioleta também foi apontada nesse estudo pelos participantes da pesquisa como um dos fatores etiológicos associados ao câncer bucal. Sendo este um resultado importante, visto que a radiação emitida pelo sol está associada com o aparecimento de lesões precursoras do câncer bucal, como a queilite actínica, que acomete principalmente a região do lábio inferior, onde as radiações ionizantes podem, além de causar anormalidades cromossômicas, reduzir a reatividade imunológica, predispondo ao desenvolvimento da lesão maligna.

No tocante a localização anatômica mais acometida, pesquisas de Oliveira et al (2016), Bezerra et al (2018) e Furtado et al (2019) mostraram que as lesões de língua, principalmente na borda lateral, é a área de maior incidência para o câncer bucal, podendo ser justificado por serem aéreas de menor visibilidade e acesso a esta região para o reconhecimento da lesão e, conseqüentemente, dificultando o diagnóstico precoce. As outras localizações mais frequentes são o assoalho bucal e o lábio. Entre as participantes do estudo, mais da metade julgaram a língua como o lugar mais comum para o desenvolvimento do câncer bucal, corroborando aos dados encontrados por Souza et al (2017) e Bezerra et al (2018).

Quanto às características clínicas, as quais são fundamentais para a identificação precoce do câncer oral, a maioria dos participantes da pesquisa apontaram as lesões esbranquiçadas como características comuns durante o aparecimento da neoplasia, aspectos clínicos semelhantes foram encontrados por Souza et al (2017), Spaulanci et al (2018) e Oliveira et al (2020). Ainda, entre acadêmicos e cirurgiões-dentistas, a úlcera

indolor foi citada como o aspecto clínico mais prevalente, sendo um resultado próximo aos encontrado em outros estudos (Spaulanci et al., 2018, Ahmed et al., 2019, Oliveira et al., 2020).

Os portadores do câncer oral geralmente são incapazes de identificar seus sinais e sintomas, tendo em vista que não há ênfase às medidas de prevenção e conscientização para a população. Neste sentido, profissionais da saúde devem estar aptos para diagnosticar a lesão em estágio inicial, bem como serem capacitados a orientar os pacientes a realizarem o autoexame, visto que é um método simples, de baixo custo e pode ser executado em casa (Oliveira et al., 2016). Nesse contexto, quase totalidade dos participantes da pesquisa disseram achar o método do autoexame importante para o diagnóstico do câncer de boca, e mais da metade dos entrevistados relataram orientar com frequência ou ocasionalmente a realização do exame, resultados estes concordantes com os achados encontrados por Oliveira et al (2020).

É importante ressaltar que a Atenção Primária à Saúde tem um papel privilegiado em ações de diagnóstico bucal. Nessa perspectiva a Política Nacional de Saúde Bucal (2004) trouxe avanços na cobertura e acesso dos serviços, inclusive com a implementação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), os quais ofertam serviços de diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca (Bezerra et al., 2018).

No que se refere às condutas demonstradas pelos cirurgiões-dentistas sobre a prevenção do câncer de boca, houve unanimidade entre os profissionais em relação ao encaminhamento dos casos suspeitos de câncer bucal. Conforme os trabalhos de Noro et al (2017) e Furtado et al (2019), a falta de capacitação e autoconfiança desses profissionais para realizarem biopsias de lesões suspeitas, pode ser explicada pela falta de materiais e insumos nas Unidades Básicas de Saúde para realização de exames de diagnóstico, como por exemplo o formol para fixação de tecido biopsiado. Assim, os motivos citados pelos autores podem, também, ser os motivos responsáveis pela opção de encaminhamento neste estudo.

Ademais, apesar de os profissionais possuírem conhecimento satisfatório acerca do câncer bucal, bem como estarem envolvidos em cursos de atualização sobre essa temática, foi observado que tal saber não impacta em suas ações perante os pacientes. Diante desses resultados, Giannine (2019), traz que o treinamento prático dos cirurgiões-dentistas ocorrera ainda durante a graduação, para que os futuros profissionais, sintam-se mais confortáveis com habilidades que foram praticadas em treinamento. Além disso,

existem desafios críticos de recursos humanos a serem enfrentados para a saúde, e que afetam a realidade de cada organização, e que para sua solução será necessário definir políticas e planos em longo prazo para a força de trabalho; colocar as pessoas certas nos lugares adequados; regulamentar as migrações dos profissionais de saúde; gerar relações de trabalho que promovam ambientes de trabalho saudáveis e incentivem o comprometimento com a missão institucional de garantir serviços de saúde de qualidade para toda a população; criar mecanismos de cooperação entre instituições de ensino e serviços de saúde, além de manter os profissionais de saúde atualizados através de treinamento e intervenções constantes.

Esta pesquisa limita-se quanto à sua abrangência, por se tratar de um estudo realizado com uma pequena amostra e baseado na realidade de um município específico do estado do Rio Grande do Norte. Mas que se torna relevante por nortear resultados referentes sobre a formação profissional de acadêmicos e a atuação de odontólogos de Caicó (município de referência em saúde, IV Polo Regional de Saúde do Estado do RN), reportando informações úteis para a elaboração de estratégias que visem reverter o crescimento dos casos de câncer oral, bem como da importância da interiorização do ensino. A partir dos resultados expostos, também foi possível conhecer o cenário pedagógico da Instituição de Ensino estudada e qual o seu reflexo no aprendizado dos discentes, tornando-os confiantes e aptos para ingressar no campo profissional.

5 CONCLUSÃO

Apesar de ter sido observada pouca vivência de atitudes durante a graduação, observou-se que os acadêmicos de Odontologia possuem conhecimento satisfatório em relação aos fatores etiológicos e de diagnóstico para o câncer de boca. O que denota que estes discentes estão aptos a trabalhar sobre a temática no futuro campo de trabalho, bem como diagnosticar e reconhecer lesões potencialmente malignas.

Os cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde do município estudado demonstraram possuir conhecimento básico sobre o diagnóstico e fatores de risco para a doença. Além das suas condutas se mostrarem contraditórias durante a aplicação desses conhecimentos em sua prática cotidiana de trabalho, evidenciando a necessidade da educação continuada de caráter permanente, visto o papel profissional do cirurgião-dentista em promover estratégias de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal, contribuindo com a redução dos índices de diagnóstico tardio e de mortalidade.

REFERÊNCIAS

AHMED N.H.M., NAIDOO S., Oral Cancer Knowledge, Attitudes, and Practices among Dentists in Khartoum State, Sudan. *J Cancer Educ.* 2019 Apr;34(2):291-296.

ALAZARI N.A., AL-MAWERI S.A., Oral cancer: knowledge, practices and opinions of dentists in yemen. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2014;15(14):5627-31.

BARROS S. P.G., LEITE S.I.L., DE OLIVEIRA F.H.M., Histórico de Consumo de Álcool como Fator Preditivo de Sobrevida em Pacientes com Carcinoma de Células Escamosas de Boca e Orofaringe: Follow-up de 15 Anos. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2020; 66(1): e-02573.

BRASIL. Estimativa 2020 : incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro : INCA, 2019.

BEZERRA N.V.F., LEITE K.L.F., MEDEIROS M.M.D., Impact of the anatomical location, alcoholism and smoking. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2018 May 1;23(3):e295-301.

DIB L.L., SOUZA R.S., TORTAMANO N., Avaliação do conhecimento sobre câncer bucal entre alunos de odontologia, em diferentes unidades da Universidade Paulista, *Journal of Health Science Institute.* 2005;23 (4): 287-295

FALCÃO M.M.L., ALVES T.D.B., FREITAS V.S., Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal. *RGO (Porto Alegre).* 2010; 58(1):27-33.

FURTADO L.S.F.A., SALES J.L.A.M., FONTES N.M., Câncer bucal, distúrbios potencialmente malignos e prevenção: uma revisão integrativa. *REFACS (online)* 2019; 7(4): 479-490.

GIANNINI A., Comparação do conhecimento dos cirurgiões dentistas atuantes na Estratégia de Saúde da Família na Zona Oeste do Rio de Janeiro sobre câncer bucal e lesões potencialmente malignas antes e após uma capacitação. Rio de Janeiro: UFRJ / Centro de Ciências da Saúde, Faculdade de Odontologia, 2019.

MORO J.S., MARONEZE M.C., ARDENGHI T.M., Oral and oropharyngeal cancer: epidemiology and survival analysis. *Einstein (São Paulo).* 2018;16(2):1-5.

NORO L.R.A., LANDIM J.R., MARTINS M.C.A., The challenge of the approach to oral cancer in primary health care. *Ciência & Saúde Coletiva,* 2017; 22(5):1579-1587.

OLIVEIRA J.M.B DE., PINTO L.O., LIMA N.G.M., Câncer de Boca: Avaliação do Conhecimento de Acadêmicos de Odontologia e Enfermagem quanto aos Fatores de Risco e Procedimentos de Diagnóstico. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2013; 59(2): 211-218.

OLIVEIRA S.R.S., GONZAGA A.K.G., câncer de boca: avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas da estratégia de saúde da família de Mossoró (RN) . *rev. ciênc. plural [Internet].* 26º de setembro de 2020 [citado 4º de novembro de 2020];6(3):137-53.

PINHEIRO S.M.S., CARDOSO J.P., PRADO F.O., Conhecimentos e Diagnóstico em Câncer Bucal entre profissionais de Odontologia de Jequié, Bahia. *Rev. Brasileira de Cancerologia*. 2010; v. 56(2): 195,205.

RANGEL E. B., LUCIETTO D.A., STEFENON L., Autopercepção de cirurgiões-dentistas sobre conhecimentos e práticas em relação ao câncer de boca. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*. 2018; 12(2): 28-40.

SOUZA J.G.S., SÁ A.B., POPOF D.A.V., Comportamentos e conhecimentos de cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde quanto ao câncer bucal. *Cad. Saúde Colet* 2016; 24 (2): 170-177.

SOUZA G.T., FONSECA L.G., ARAÚJO A.M.B., Conhecimento de estudantes de Odontologia sobre os fatores de risco para o câncer bucal. *Arq Odontol, Belo Horizonte*.2017; 53(12): 1-9.

SPAULONCI G.P., SOUZA R.S., PECORARI V.G.A., Oral cancer knowledge assessment: newly graduated versus senior dental clinicians. *International journal of dentistry*, 2018; 2-12.

SPEIGHT, P., FARTHING, P., The pathology of oral cancer. *Br Dent J*. 2018; 225, 841–847.

VASCONCELOS E.M., Comportamento dos cirurgiões-dentistas das unidades básicas de saúde do município de São Paulo quanto à prevenção e ao diagnóstico precoce do câncer bucal [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo. Faculdade de Odontologia, 2006.

XAVIER H. V., RODRIGUES A. L.G., TOURINHO L.H.P., SOUZA C.S., Características epidemiológicas do câncer oral no estado do Acre. *Braz. J. of Develop., Curitiba*, v. 6, n. 10 , p.80491-80507, oct. 2020. ISSN 2525-8761.