

Relato de Pesquisa

ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DE UMA UNIVERSIDADE DE GOIÁS SOBRE O CÂNCER DE BOCA

ANALYSIS OF THE KNOWLEDGE OF DENTISTRY STUDENTS OF ONE UNIVERSITY OF
GOIÁS ON CANCER DE MOUTH

Ephigenia Emannuele Oliveira da Mota¹, Cláudio Maranhão Pereira²

¹Cirurgião-dentista, Goiânia-GO, Brasil

²Doutor em Estomatopatologia – FOP/UNICAMP, Professor Titular de Estomatologia da Universidade Paulista, Goiânia-GO, Brasil

Resumo

Objetivo: O câncer de boca representa um grave problema de saúde pública e possui uma taxa de mortalidade considerável que essencialmente está relacionada com o estágio de detecção da doença. Evidências epidemiológicas mostram que o tabaco, o álcool e a exposição ao sol são os principais fatores de risco para a ocorrência de tal condição. O objetivo desse trabalho é identificar o nível de conhecimento dos alunos de odontologia sobre o câncer bucal com relação à etiologia, prevenção e tratamento, avaliando assim a capacidade de identificação dos indivíduos expostos aos fatores de risco comprovados na literatura. **Material e Métodos:** Foram entrevistados 186 acadêmicos do último e penúltimo ano da graduação de um curso de odontologia por meio de um questionário o qual se constitui de um formulário estruturado com 02 perguntas abertas e 16 fechadas referentes aos conhecimentos relacionados ao câncer de boca. **Resultados:** De forma geral, os acadêmicos entrevistados apresentam falhas conceituais sobre assuntos referentes ao câncer de boca. **Conclusões:** Alguns aspectos preventivos devem ser abordados de forma mais efetiva a fim de capacitar os futuros profissionais ao diagnóstico precoce, refletindo o reconhecimento do profissional no âmbito dessa doença. O papel da faculdade nesse campo é muito grande, pois a consciência do problema deve ser debatido durante a graduação e a filosofia preventiva deve ser fortalecida.

Descritores: Câncer de boca, Conhecimento, Odontologia.

Abstract

Objective: Mouth cancer represents a serious public health problem and has a considerable mortality rate that is essentially related to the stage of disease detection. Epidemiological evidence shows that tobacco, alcohol and sun exposure are the main risk factors for the occurrence of such a condition. The objective of this study is to identify the level of dental students' knowledge about oral cancer in relation to etiology, prevention and treatment, thus assessing the identification capacity of individuals exposed to risk factors proven in the literature. **Material and Methods:** We interviewed 186 academics from the last and last year of the undergraduate course of a dentistry course through a questionnaire which consisted of a structured form with 02 open and 16 closed questions referring to knowledge related to oral cancer. **Results:** In general, the interviewed students present conceptual flaws on issues related to oral cancer. **Conclusions:** Some preventive aspects should be approached in a more effective way in order to enable the future professionals to the early diagnosis, reflecting the recognition of the professional in the scope of this disease. The role of the faculty in this field is very great because the awareness of the problem must be debated during graduation and the preventive philosophy must be strengthened.

Key words: Mouth cancer, Knowledge, Dentistry.

Contato: Claudio Maranhão Pereira; E-mail: claudiomaranhao@hotmail.com

Enviado: Junho de 2017

Revisado: Julho de 2017

Aceito: Setembro de 2017

Introdução

O câncer de boca, assim como outras neoplasias malignas, é definido como uma doença crônica ocasionada pela interação de fatores etiológicos que comprometem o processo de multiplicação celular resultando em um crescimento desordenado, determinando assim, a formação de tumores malignos. Caso essa enfermidade não seja diagnosticada em seu estágio inicial, as células em desordem podem se espalhar para outras regiões do corpo originando a metástase que poderá levar o paciente a óbito^{1,2}.

O câncer bucal possui uma taxa de mortalidade considerável e essencialmente está relacionada com o estágio de detecção da doença. A taxa de sobrevida de cinco anos para o câncer de cavidade oral em estágio inicial é de aproximadamente 80%, em estágio avançado a taxa de sobrevida é reduzida para aproximadamente 20%. Em todo mundo, o câncer bucal se apresenta em estágio avançado em 50% dos pacientes acometidos pela doença^{1,3,4}.

O consumo de álcool e tabaco são apontados como fatores de significativa importância para o surgimento do câncer oral. Tais fatores envolvem uma rede complexa dependente das variações e respostas individuais, sendo assim o consumo de cigarro e álcool não determina de forma absoluta o surgimento da doença. A exposição solar excessiva, imunossupressão, microrganismos específicos e dieta também são fatores relevantes para o desenvolvimento da doença^{2,4,5,6}.

Algumas lesões podem anteceder o câncer bucal. Tais lesões são denominadas lesões cancerizáveis ou lesões pré-malignas. Reconhecê-las e examina-las corretamente é um fator importante para a prevenção e, conseqüentemente, favorece o prognóstico do tratamento. A lesão pré-maligna que possui maior prevalência mundial é a leucoplasia. Em 1978, a Organização Mundial da Saúde definiu leucoplasia como "uma mancha branca ou placa que não pode ser caracterizada clinicamente ou patologicamente como qualquer outra doença". Vários aspectos, tais como a extensão da leucoplasia, textura superficial e o grau de displasia epitelial possuem relevância clínica e devem ser considerados, pois essas alterações na manifestação da leucoplasia são sinais que podem ser indicativos de transformação maligna. O tabagismo é apontado como o fator etiológico mais comum para o surgimento dessa lesão e a suspensão do hábito fumar pode resultar em regressão ou até mesmo desaparecimento da leucoplasia em poucos meses^{3,5,6,7}.

O conhecimento das lesões cancerizáveis, análise dos fatores etiológicos e a identificação do grupo de risco pelo cirurgião dentista são de suma importância para o diagnóstico precoce. Caso o diagnóstico seja realizado precocemente, as complicações no tratamento poderiam ser minimizadas, o que levaria a resultados menos agressivos e o índice de sobrevida do paciente seria maior^{8,9,10}.

O cirurgião-dentista é o único profissional capacitado para diagnosticar o câncer de boca. Para tanto, a formação deste profissional deve ser criteriosa e pautada em conceitos e práticas voltadas para a detecção e diagnóstico precoce desta enfermidade. O nível de conhecimento dos estudantes de odontologia é diretamente proporcional a sua capacidade de elaboração e condução do diagnóstico de uma lesão que possui suspeita de malignidade. O objetivo desse trabalho é identificar o nível de conhecimento dos alunos de odontologia sobre o câncer bucal com relação à etiologia, prevenção e tratamento, avaliando assim a capacidade de identificação dos indivíduos expostos aos fatores de risco comprovados na literatura.

Material e Métodos

Esse estudo caracteriza-se por ser uma pesquisa quantitativa e descritiva envolvendo 186 acadêmicos do último e penúltimo ano da graduação do curso de odontologia da Universidade Paulista, Campus Flamboyant, Goiânia, Goiás. Os entrevistados foram abordados pelo examinador que os convidou a participar da pesquisa. Uma vez aceito o convite, inicialmente, foi coletada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Por meio dele, o aluno confirmou voluntariamente sua disposição em aceitar a participação na pesquisa de forma consciente e responsável, além disso, visou proteger a autonomia dos participantes. Em seguida foi aplicado o questionário o qual se constitui de um formulário estruturado com 03 perguntas subjetivas e 13 objetivas referentes aos conhecimentos relacionados ao câncer de boca (Tabela 1).

Questionário

1- Ano em curso

1. Terceiro ano [] 2. Quarto ano []

2- Com relação ao seu nível de conhecimento sobre o câncer bucal, qual é a sua auto avaliação?

1. Ótimo [] 2. Bom [] 3. Regular [] 4. Insuficiente []

3- Na consulta inicial de seus pacientes você realiza o exame de boca de forma minuciosa procurando identificar lesões malignas?

1. Sim [] 2. Não []

4- Em qual (ou quais) disciplina clínica você recebeu orientação para a detecção de lesões malignas durante o atendimento de seu paciente:

1. Prótese Total [] 2. Dentística [] 3. Radiologia []
4. Prótese Fixa [] 5. Endodontia [] 6. Odontopediatria []
7. Clínica integrada [] 8. Cirurgia [] 9. Estomatologia []
10. Periodontia [] 11. Ortodontia [] 12. Prótese Parcial Removível [] 13. Não recebi orientação []

5- Por que você não realiza o exame para a detecção de lesões malignas?

1. Realizo o exame [] 2. Não sei como fazer [] 3. Não acho necessário [] 4. Não lembro de realizar []

6- Caso você encontre lesões bucais suspeitas de malignidade, qual seria sua conduta?

1. Faria os procedimentos necessários para o diagnóstico []
2. Médico [] 3. Cirurgião dentista especialista em estomatologia [] 4. Faculdade de odontologia []
5. Hospital especializado []

7 - Qual o tipo de câncer mais comum da boca?

1. _____ 2. Não sei []

8- Qual a região anatômica mais frequente para o câncer bucal?

1. Língua [] 2. Soalho de Boca []
3. Gengiva [] 4. Palato [] 5. Mucosa Jugal []
6. Não sei []

9 -Dentre os sinais e sintomas, qual é o mais comum em pacientes com câncer de boca em estágio INICIAL ?

1. Ardência bucal [] 2. Dor Intensa []
3. Nódulo duro a palpação []
4. Úlcera indolor [] 5. Não sei []

10- Qual é o aspecto clínico de um linfonodo metastático?

1. Duro, dolorido e com mobilidade [] 2. Mole, dolorido e com mobilidade []
3. Duro, sem dor, com mobilidade ou não [] 4. Mole, sem dor, com mobilidade ou não []

11- Qual lesão cancerizável é mais comumente associada ao câncer bucal?

1. _____ 2. Não sei []

12 – Quais são os principais fatores de risco para o câncer bucal:

1. Uso de drogas injetáveis [] 2. Consumo de tabaco []
3. Dentes em mau estado []
4. Contágio direto []5. Ter apresentado outro câncer previamente [] 6. Sexo oral []
7. Exposição solar [] 8. Vírus []9. Consumo de comida industrializada [] 10. Baixo consumo de frutas e vegetais []
11. Consumo de álcool [] 12. Prótese mal adaptada []
13. Higiene oral deficiente [] 14. Obesidade []

13 – Qual é o seu nível de confiança para realizar procedimentos de diagnóstico para o câncer bucal?

1. Alto [] 2. Médio [] 3. Baixo []

14- Durante a graduação, você orientou algum paciente sobre o câncer bucal (aspectos preventivos e-ou de diagnóstico)?

1. Sim [] 2. Não []

15- Você se sente suficientemente informado para orientar o paciente sobre o autoexame de boca?

1. Sim [] 2. Não []

16- Na sua opinião, qual a importância do cirurgião dentista na prevenção e no diagnóstico precoce do câncer bucal?

Tabela 1 - Questionário aplicado aos acadêmicos de odontologia.

Resultados

Os sujeitos da pesquisa corresponderam a 186 acadêmicos, sendo 103 alunos do penúltimo ano e 83 alunos do último ano do curso de odontologia da Universidade Paulista, campus Flamboyant. Os resultados obtidos foram tabulados e organizados em 3 tabelas (anexo) e 2 gráficos.

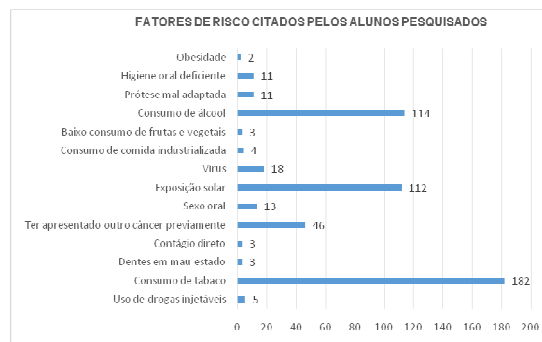


Figura 1. Distribuição do número de respostas, segundo perguntas específicas relacionadas ao conhecimento dos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer bucal

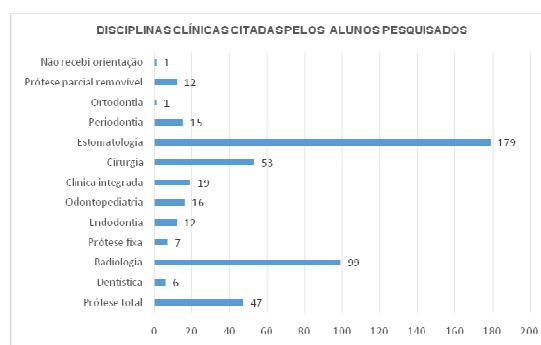


Figura 2. Distribuição do número de respostas, segundo a pergunta sobre as disciplinas clínicas que os alunos receberam orientação para a detecção de lesões malignas durante o atendimento do paciente

Discussão

A odontologia deve desempenhar um papel fundamental no diagnóstico do câncer bucal. Apenas o cirurgião dentista possui a oportunidade de examinar pacientes assintomáticos e, portanto tem a chance de diagnosticar o câncer de boca em um estágio inicial evitando consequências devastadoras. O papel da faculdade nesse campo é muito grande pois a consciência do problema deve ser debatido durante a graduação e a filosofia preventiva deve ser fortalecida.

Com relação as atitudes frente ao diagnóstico do câncer bucal, a análise aos resultados mostra que a maioria dos alunos considerou em sua auto avaliação um nível regular de conhecimento sobre o câncer de boca totalizando 60,75 % (n-113). Apenas 30,65 % (n-57) dos discentes considerou que seu nível de conhecimento sobre o câncer de boca é bom; em contrapartida, 91,40% (n-170) dos alunos relataram que realizam o exame de boca de forma minuciosa procurando identificar possíveis lesões malignas, fato que demonstra a conscientização dos alunos em relação ao diagnóstico precoce.

Os alunos que não executam tal procedimento relatam não saber (13.44%), não lembrar (10.75%) e não achar necessário (0.54%). Ao localizar lesões com suspeita de malignidade, 56,45%(n-105) dos alunos fariam os procedimentos para a ratificação do diagnóstico e 31.72%(n-59) encaminharia para um cirurgião dentista especialista em estomatologia, o que valoriza a atuação do cirurgião dentista.

Em relação aos conhecimentos específicos sobre o câncer de boca, os alunos demonstraram, de forma geral, um desempenho desfavorável. Em relação ao tipo de câncer mais comum, a maioria dos entrevistados erraram a resposta ou não sabiam responder, apenas 30,65%(n-57) obtiveram êxito na resposta. O carcinoma espinocelular (CEC) é o câncer mais comum^{4,7} e, desta forma, esperava-se que seria reconhecido pela maioria dos estudantes da graduação em odontologia.

Quanto ao local mais comum, novamente os alunos em sua maioria equivocaram-se ou não sabiam responder a questão. Da população amostral, 90 (48,39%) alunos referenciou a língua como a região anatômica mais frequente para o câncer bucal. O sítio anatômico de maior prevalência para o carcinoma de células escamosas é a porção posterior de língua e essa informação possui grande relevância clínica para o diagnóstico precoce de lesões malignas^{4,8}.

Já nas variáveis aspecto da lesão inicial e aspecto da metástase cervical, os graduandos de forma geral apresentaram um resultado muito satisfatório. A resposta úlcera indolor foi referenciada por 130 (69.89%) alunos em relação ao sinal e sintoma mais comum para o câncer de boca em estágio inicial. O aspecto clínico de um linfonodo metastático cervical é caracterizado por uma consistência rígida a palpação, assintomático e pode ou não apresentar mobilidade^{7,8}, sendo que 77,96% (n-145) dos alunos descreveram tais aspectos.

Em relação a lesão precursora mais comum, 37,10%(n-69) dos discentes não souberam responder e 17,74(n-33) responderam de forma equivocada. A lesão cancerizável que possui maior prevalência mundial é a leucoplasia^{5,10}. Reconhecê-la e examiná-la corretamente é um fator importante para a prevenção e consequentemente favorece o prognóstico do tratamento. Vários aspectos, tais como a extensão, textura superficial e o grau de displasia epitelial, possuem relevância clínica e devem ser considerados, pois tais alterações na manifestação da leucoplasia são sinais ameaçadores de transformação maligna. Espera-se que graduandos em odontologia dominem tais informações pois o conhecimento das lesões cancerizáveis e a identificação do grupo de risco pelo cirurgião dentista são de suma importância para o diagnóstico inicial.

Sobre a associação de fatores de risco e o desenvolvimento do câncer bucal, a maioria dos alunos referenciaram corretamente o tabagismo com o surgimento das lesões neoplásicas. O segundo fator mais referenciado foi o consumo excessivo de álcool. E o terceiro fator mais referenciado foi a exposição solar excessiva. O fato de que os alunos reconhecem os principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer oral é animador.

Em relação às disciplinas clínicas nas quais os alunos receberam orientações referentes ao exame de boca total, os resultados nos forneceram informações que reiteram a necessidade de uma conscientização para que os alunos em todas as práticas clínicas avaliem o paciente de forma minuciosa afim de detectar lesões malignas ou potencialmente malignas. Apenas as disciplinas de radiologia e estomatologia foram referenciadas pela maioria dos alunos.

Outro resultado a se destacar é que a maioria os alunos não se sente segura para realizar os procedimentos necessários para o diagnóstico, sendo que 97 (52,15%) graduandos conceituaram como baixo o seu nível de confiança e 86 (46,24%) alunos conceituaram seu nível de segurança como regular. A partir desses dados podemos verificar que, embora a maioria dos alunos tenha relatado realizar o exame preventivo da boca toda e efetuar os procedimentos necessários para a confirmação do diagnóstico, os mesmos não se sentem seguros para tais funções.

No que diz respeito a orientação dos pacientes atendidos nas clínicas sobre os aspectos preventivos do câncer bucal, 68,82% (n-128) dos discentes relataram não ter repassado tais informações durante suas consultas na faculdade. Em concordância com tais dados, 95 (51,08%) alunos relataram não se sentir suficientemente informados para orientar o paciente sobre o autoexame. A educação do paciente, a redução de hábitos e fatores ambientais que se correlacionam com o câncer de boca favorecem o controle do surgimento da doença. A prevenção do câncer bucal depende principalmente do controle dos fatores de risco envolvidos em sua etiopatogenia e o repasse de tais informações é essencial. Dentro das soluções propostas fica muito claro que, além dos alunos, os próprios pacientes deverão ser mais bem informados no futuro.

Com relação a importância do cirurgião dentista na prevenção e diagnóstico do câncer de bucal, os resultados mostraram que a maioria significativa dos alunos considera de alta valia a atuação clínica do cirurgião dentista para a efetiva prevenção da doença reiterando a necessidade do domínio de informações sobre o assunto pelos estudantes de odontologia.

Conclusão

O presente trabalho evidenciou que de forma geral os acadêmicos entrevistados apresentam falhas conceituais sobre assuntos referentes ao câncer de boca. Alguns aspectos preventivos devem ser abordados de forma mais efetiva a fim de capacitar os futuros profissionais ao diagnóstico precoce, refletindo o reconhecimento do profissional no âmbito dessa doença. O papel da faculdade nesse campo é muito importante, pois os conceitos, assim como os aspectos preventivos devem ser sedimentados durante a formação acadêmica do futuro profissional.

Conflito de Interesses

Os autores alegam não haver conflito de interesses.

Referências bibliográficas

1. Van Der Waal I. Are we able to reduce the mortality and morbidity of oral cancer: some considerations. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2013; 18(1): e33–e37.
2. Vidal AKL, Aguiar DMA, Gouveia MVC, Cavalcante Neto PM, Tavares ANS, Guimaraens MA. Knowledge of the Population of the State of Pernambuco-Brazil about Oral Cancer and Risk Factors. *Brazilian Research in Pediatric Dentistry and Integrated Clinic*. 2012; 12(3): 383-387.
3. Van Der Waal I. Oral potentially malignant disorders: is malignant transformation predictable and preventable? *Medicina oral, patología oral y cirugía bucal*. 2014; 19(4): 386-390.
4. Scully C. Oral cancer aetiopathogenesis; past, present and future aspects. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2011; 16(3): e306-e311.
5. Giovannacci I, Vescovi P, Manfredi M, Meleti M. Non-invasive visual tools for diagnosis of oral cancer and dysplasia: A systematic review. *Medicina oral, patología oral y cirugía bucal*, 2016 May; 21(3): e305–e315.
6. Kane S, Patil VM, Noronha V, Joshi A, Dhumal S, D'Cruz A, Bhattacharjee A, Prabhash K. Predictivity of human papillomavirus positivity in advanced oral cancer. *Indian journal of cancer*. 2014; 52(3): 403.
7. Moore SR, Johnson NW, Pierce AM, Wilson DF. The epidemiology of mouth cancer: a review of global incidence. *Oral diseases*. 2000; 6(2): 65-74.
8. Marur S, Forastiere A. Head and neck squamous cell carcinoma: Update on epidemiology, diagnosis, and treatment. In: *Mayo Clinic Proceedings*. Elsevier, 2016; 386-396.
9. Van Monsjou HS, Schaapveld M, Hamming-Vrieze O, de Boer JP, Van Den Brekel MWM, Balm AJM. Cause-specific excess mortality in patients treated for cancer of the oral cavity and oropharynx: A population-based study. *Oral oncology*, 2016; 52: 37-44.
10. Liu D, Zhao X, Zeng X, Dan H, Chen Q. Non-Invasive Techniques for Detection and Diagnosis of Oral Potentially Malignant Disorders. *The Tohoku journal of experimental medicine*. 2016; 238(2): 165-177.

Anexo

Variável	Categoria	n	%
Auto avaliação do nível de conhecimento	Ótimo	3	1,61
	Bom	57	30,65
	Regular	113	60,75
	Insuficiente	13	6,99
Realiza o exame de câncer na primeira consulta	Sim	170	91,40
	Não	16	8,60
Motivo de não realizar	Realiza	140	75,27
	Não sabe	25	13,44
	Não acha necessário	1	0,54
	Não lembra	20	10,75
Para quem encaminha	Faria os procedimentos	105	56,45
	Médico	9	4,84
	Estomatologista	59	31,72
	Fac. de odontologia	3	1,61
	Hospital especializado	10	5,38

Tabela 2. Distribuição do número e porcentagem de respostas, segundo perguntas relacionadas a atitudes frente ao diagnóstico do câncer

Variável	Categoria	n	%
Câncer mais comum	Resposta Certa	57	30,65
	Resposta Errada	75	40,32
	Não sabe	54	29,03
Local mais comum	Resposta Certa (Língua)	90	48,39
	Resposta Errada	86	46,24
	Não sabe	10	5,38
Aspecto mais comum	Resposta Certa (Úlcera Indolor)	130	69,89
	Resposta Errada	47	25,27
	Não sabe	9	4,84
Aspecto da metástase cervical	Resposta Certa (Duro, sem dor, com mobilidade ou não)	145	77,96
	Resposta Errada	35	18,82
	Não sabe	6	3,23%
Lesão cancerizável mais comum	Resposta Certa (Leucoplasia)	84	45,16
	Respost Errada	33	17,74
	Não sabe	69	37,10

Tabela 3. Distribuição de número e porcentagem de respostas, segundo perguntas específicas relacionadas ao conhecimento do câncer bucal

Variável	Categoria	n	%
Nível de confiança	Alto	3	1,61
	Médio	86	46,24
	Baixo	97	52,15
Orientação do paciente	Sim	58	31,18
	Não	128	68,82
Informação sobre o auto exame	Sim	91	48,92
	Não	95	51,08
Importância do cirurgião dentista	Alta	182	97,85
	Média	0	0,00
	Regular	2	1,08
	Baixa	2	1,08

Tabela 4. Distribuição de número e porcentagem de repostas, segundo a perguntas relacionadas a educação preventiva do paciente atendido na Universidade