



# ciência plural

## **CÂNCER DE BOCA: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE MOSSORÓ, RIO GRANDE DO NORTE**

*Oral cancer: Assessment of knowledge of dentists of the Family Health Strategy in Mossoró, state of Rio Grande do Norte, Brazil*

*Cáncer oral: evaluación del conocimiento de los dentistas de la Estrategia de Salud de la Familia de Mossoró, estado de Rio Grande do Norte, Brasil*

**Samara Raquel Sousa de Oliveira** • Cirurgiã-dentista pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) • Pós-Graduada do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) •  
E-mail: samara\_raquel3@hotmail.com

**Amanda Katarinny Goes Gonzaga** • Mestre em Patologia Oral pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) • Doutora em Ciências Odontológicas pela UFRN • Professora do Departamento de Odontologia e Enfermagem da Unifacisa (Campina Grande - PB) • E-mail: amandaggonzaga@gmail.com

**Autora responsável pela correspondência**

**Samara Raquel Sousa de Oliveira** • E-mail: samara\_raquel3@hotmail.com

## RESUMO

**Introdução** O câncer de boca é uma neoplasia maligna que representa um sério problema de saúde pública devido alta incidência, prevalência, mortalidade e o cirurgião-dentista deve estar apto a diagnosticar essa doença. **Objetivo:** Esse estudo buscou avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas da Estratégia de Saúde da Família de Mossoró, estado do Rio Grande do Norte sobre o câncer bucal. **Metodologia:** Para a coleta de dados, o pesquisador se deslocou à Unidade Básica de Saúde para convidar o profissional a participar da pesquisa e aplicou um questionário estruturado. Após análise dos questionários, foi atribuído um conceito a cada entrevistado para avaliação do seu conhecimento sobre o câncer de boca. Para tabulação e análise dos dados, foi utilizado o programa estatístico *Statiscal Package Social Sciences*, versão 23.0. A associação entre as variáveis foi verificada por meio do teste qui-quadrado. **Resultados:** Em relação à autoavaliação, apenas 7% da amostra considerou-se com nível ótimo de conhecimento. Uma minoria (4,7%) participou de cursos com essa temática no ano passado. Observou-se, ainda, que 81,4% dos cirurgiões-dentistas apresentaram baixo nível de confiança para realizar procedimentos de diagnóstico do câncer bucal. Ao atribuir conceitos de acordo com as respostas dos profissionais sobre o conhecimento do câncer bucal, constatou-se que maior parte dos cirurgiões-dentistas entrevistados obtiveram conceito regular (C) e bom (B) sobre o câncer de boca. Após análise estatística, observou-se que quanto maior a faixa etária, maior o percentual de profissionais com conhecimento regular e insatisfatório sobre o câncer de boca, sendo este resultado estatisticamente significativo. **Conclusões:** A maior parte dos cirurgiões-dentistas de Mossoró apresentaram conhecimento entre regular e bom sobre o câncer de boca, e uma parcela expressiva se autodeclara insegura para realizar o diagnóstico, sendo necessários treinamentos sobre o câncer de boca e atualizações que também contribuam com a elevação da autoconfiança desses profissionais.

**Palavras-Chave:** Câncer bucal. Atenção Primária em Saúde. Cirurgião-dentista.

## ABSTRACT

**Introduction:** Oral cancer is a malignant neoplasm that represents a serious public health problem due to the high incidence, prevalence and mortality and the dentist must be able to diagnose this disease. **Objective:** This study aimed to evaluate the knowledge of dentists of the Family Health Strategy of Mossoró (Rio Grande do Norte, Brazil) about oral cancer. **Methodology:** The researcher went to the Basic Health Unit to invite dentists to participate in the research and applied a structured questionnaire. After analyzing the questionnaires, each interviewee was given a concept to assess their knowledge of oral cancer. The tabulation and data analysis was used with a statistical program called *Statiscal Package Social Sciences*, version 23.0. The association between variables was analysed using qui-square test. **Results:** Regarding self-assessment, only 7% of the sample considered themselves to have an excellent level of knowledge about the disease. A minority (4.7%) participated in courses with this theme last year. It was also observed that 81.4% of dentists had a low level of confidence in performing oral cancer diagnostic procedures. When assigning concepts according to the answers given by professionals about the knowledge of oral cancer,

it was found that most of the interviewed dental surgeons obtained a regular (C) and good (B) concept of oral cancer. After statistical analysis, it was possible to observe that the older the age group, the higher the percentage of professionals with regular and unsatisfactory knowledge about oral cancer, this result being statistically significant. **Conclusions:** Most of the dentists in Mossoró had knowledge between regular and good about oral cancer, and they feel insecure to make the diagnosis, requiring training on oral cancer and refresher courses that also contribute to the increase of self-confidence of these professionals.

**Keywords:** Oral cancer. Primary health care. Dentists.

## RESUMEN

**Introducción:** El cáncer de boca es un grave problema de salud pública debido a la alta incidencia, prevalencia y mortalidad, y el dentista debe diagnosticar esta enfermedad. **Objetivo:** El objetivo del estudio fue evaluar el conocimiento de los dentistas de la Estrategia de Salud Familiar de Mossoró (Rio Grande do Norte, Brasil) sobre el cáncer bucal. **Metodología:** Para la recolección de datos, el investigador se trasladó a la Unidad Básica de Salud para invitar a los profesionales y se aplicó un cuestionario estructurado. Después de analizar los cuestionarios, a cada entrevistado se le dio una puntuación para evaluar su conocimiento sobre el cáncer bucal. Para análisis de datos, se utilizó el programa *Statistical Package Social Sciences* versión 23.0. La asociación entre variables se verificó mediante la prueba de chi-cuadrado. **Resultados:** Con respecto a la autoevaluación, 7% de la muestra se consideraba que tenía un excelente nivel de conocimiento sobre la enfermedad. Una minoría (4.7%) participó en cursos respecto a este tema el año pasado. 81,4% de los dentistas tenían un bajo nivel de confianza para realizar procedimientos de diagnóstico de cáncer bucal. Al asignar puntuaciones según las respuestas dadas por los profesionales, se descubrió que la mayoría de los dentistas entrevistados obtuvieron una puntuación regular (C) y buena (B) sobre el cáncer bucal. Después del análisis estadístico, fue posible observar que cuanto mayor es el grupo de edad, mayor es el porcentaje de profesionales con conocimiento regular e insatisfactorio sobre el cáncer bucal, y este resultado es estadísticamente significativo. **Conclusiones:** La mayoría de los dentistas en Mossoró presentaron un conocimiento entre regular y bueno sobre el cáncer bucal y una parte significativa se autodeclaró insegura para hacer el diagnóstico, siendo necesarias capacitaciones sobre cáncer bucal y cursos de actualización para aumentar la autoconfianza de estos profesionales.

**Palabras clave:** Cáncer bucal. Atención Primaria en Salud. Cirujano dentista.

## Introdução

O câncer de boca é uma neoplasia maligna que representa um sério problema de saúde pública devido à alta incidência, prevalência e mortalidade. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), estimam-se 15.190 novos casos de câncer de boca no Brasil para cada ano do triênio 2020-2022, sendo 11.180 acometendo o gênero masculino e 4.010 o gênero feminino. Esses valores correspondem a um risco estimado de 10,69 casos novos a cada 100 mil homens, ocupando a quinta posição; e de 3,71 para cada 100 mil mulheres, sendo o 13º mais frequente entre todos os tipos de cânceres<sup>1</sup>.

As localizações anatômicas mais afetadas pelo câncer de boca são língua, assoalho de boca e lábio inferior. O tipo histológico mais frequente é o carcinoma espinocelular, que corresponde a cerca de 90 a 95% das malignidades orais. Esse tumor é predominante no sexo masculino e a maioria dos casos ocorre entre 50 e 70 anos de idade, havendo uma maior prevalência em indivíduos leucodermas<sup>2,3,4</sup>.

A etiologia do câncer de boca é multifatorial e resulta da interação de fatores extrínsecos e intrínsecos. O tabaco, o álcool, a radiação ultravioleta e infecções por alguns microrganismos configuram-se como fatores de risco extrínsecos. Dentre os fatores intrínsecos, enquadram-se a hereditariedade e deficiência imunológica. Sugere-se ainda a interação de determinantes sociais, como a precária condição socioeconômica e educacional<sup>5-7</sup>.

O cirurgião-dentista (CD) deve estar apto a detectar desordens orais potencialmente malignas através de exame clínico, bem como ser capaz de avaliar os possíveis fatores de risco associados, uma vez que o diagnóstico precoce é uma ferramenta importante para prevenção e melhoria do prognóstico do paciente. Nos estágios iniciais, o carcinoma espinocelular apresenta índices de cura de aproximadamente 90% dos casos<sup>7-10</sup>.

No Brasil, a inserção do CD no serviço público foi reforçada desde o ano 2000, com o incentivo de saúde bucal pelo Ministério da Saúde, que propiciou a inserção das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Vale ressaltar que a estratégia de inserir o CD para garantir ao usuário um atendimento integral também só foi possível devido às novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação em saúde, à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e às

diretrizes para a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) que mudaram o caráter técnico da atuação odontológica para um campo da Saúde Bucal Coletiva (SBC)<sup>11</sup>.

Contraditoriamente às versões anteriores, a nova PNAB criada em 2017, propôs mudanças com possíveis implicações em componentes do modelo assistencial delineado pela ESF e enfraquecimento do modelo multiprofissional<sup>12</sup>. Apesar dessa conjuntura desfavorável, é importante que o CD esteja integrado às equipes de saúde, pois sua intervenção no serviço público envolve promoção e recuperação da saúde bucal, além de ser responsável por ações de prevenção e educação em saúde. Essas ações também podem ser direcionadas ao câncer bucal, por isso, uma habilidade esperada dos dentistas seria possuir conhecimentos adequados para adoção de medidas preventivas e que visem o controle/diagnóstico precoce desta doença<sup>5,11,13,14</sup>. Diante do exposto, o presente estudo objetivou avaliar o conhecimento desses profissionais da odontologia da ESF de Mossoró-RN sobre o câncer bucal.

## Metodologia

### Tipo de estudo e amostra

Este estudo foi realizado de acordo com os princípios de ética e bioética estabelecidos pela resolução de nº466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, e todos os procedimentos que envolveram os sujeitos/pacientes foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN (protocolo nº 3.347.038).

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, de delineamento transversal, e foi realizada no município de Mossoró-RN no ano de 2019.

A amostra desta pesquisa constituiu-se dos CDs da Zona Urbana de Mossoró. Do total de 56 dentistas da zona urbana de Mossoró (informados pela Coordenação de Saúde Bucal), 43 responderam ao questionário, resultando em uma taxa de resposta à pesquisa de 76,7%.

### Plano de recrutamento

Após a concessão da anuência pela Secretaria Municipal de Saúde, os dentistas e seus respectivos locais de trabalho foram identificados. Foram incluídos na pesquisa os profissionais que trabalham na ESF no município de Mossoró há pelo menos seis

meses, com os quais foi possível estabelecer contato em até três tentativas e que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação no estudo.

Como critérios de exclusão, tivemos os profissionais que não se adequaram aos critérios citados, que estavam ausentes por licença médica ou afastamento e os que não desejaram participar da pesquisa.

Para a coleta de dados, o pesquisador se deslocou diretamente a Unidade Básica de Saúde (UBS) para convidar o profissional a participar da pesquisa e aplicar o questionário.

### **Instrumento de pesquisa**

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário estruturado com 37 questões. Este instrumento foi testado pelo pesquisador Dib<sup>15</sup> (2004) e teve sua metodologia validada através da aplicação em estudantes de odontologia de diferentes fases da graduação. Para a presente pesquisa, foram feitas algumas adaptações no questionário. As perguntas deste questionário se referem às características gerais dos entrevistados, ao conhecimento das características clínicas do câncer de boca, fatores e condições de risco da doença, à prática clínica e ao interesse e percepção do conhecimento em relação ao câncer bucal.

### **Aplicação do instrumento de pesquisa**

Em data e horário previamente agendados durante o recrutamento, o pesquisador se deslocou para a UBS em que o profissional exerce suas atividades para aplicação do questionário, que ocorreu em ambiente reservado, silencioso, fechado e iluminado, após a conclusão dos atendimentos. Mas, caso o participante estivesse sem disponibilidade naquela ocasião, foi disponibilizado a ele um período de 24 horas para que pudesse responder, e no dia seguinte à entrega do questionário, o pesquisador retornaria à UBS para receber o instrumento de pesquisa respondido.

### **Análise e interpretação dos dados**

Após a análise dos questionários, foi atribuído um conceito a cada entrevistado para avaliação do seu conhecimento sobre o câncer de boca.

As questões do instrumento de pesquisa foram separadas em 3 blocos, de acordo com o tema, e a classificação e pontuação dos blocos serão explicadas a seguir, conforme pesquisa realizada por Moraes<sup>16</sup> (2003).

- **BLOCO 1 - 6 pontos**

Bloco composto por 6 perguntas referentes às características clínicas da ocorrência do câncer de boca (questões de nº. 9, 10, 11, 12, 13 e 15), portanto, cada uma das questões vale 1 ponto. O conhecimento relativo a estes aspectos é de grande valia para a realização do diagnóstico precoce, o que justifica o seu maior valor em relação aos demais blocos.

- **BLOCO 2 - 4 pontos.**

Bloco composto por 17 perguntas, sendo 16 destas referentes aos fatores de risco para o câncer bucal (questões de nº. 16 a 31) e 01 questão relacionada com o estágio do câncer no diagnóstico (questão no 14). A cada questão atribuiu-se o valor de 0,2353, chegando-se desta forma, ao valor total do bloco, 4 pontos.

- **BLOCO 3 - Não se atribuiu valor.**

Bloco composto pelas perguntas de no. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 32, 33, 34, 35, 36 e 37. As questões que compõem esse bloco se relacionam com a prática clínica, educação continuada e características gerais dos participantes, não sendo atribuídos valores a eles, pois abordam aspectos que não influenciam no conhecimento dos dentistas.

Após a tabulação das respostas, a nota do entrevistado foi obtida pela soma dos dados de cada bloco, sendo categorizada em escores pelo seguinte critério:

Escore A - conhecimento excelente - notas entre 09 e 10;

Escore B - conhecimento bom - notas entre 7 e 8,99;

Escore C - conhecimento regular - notas entre 5 e 6,99;

Escore D - conhecimento insatisfatório - notas inferiores a 4,99.

Para tabulação e análise dos dados, foi utilizado o programa Microsoft Excel e o programa estatístico *Statiscal Package Social Sciences* (SPSS) versão 23.0, respectivamente. Foram conduzidas análises descritivas das variáveis investigadas com valores absolutos (n) e porcentagens (%). Os resultados obtidos foram interpretados e comparados com os resultados de estudos já consolidados na literatura. A associação entre as variáveis de interesse foi verificada por meio do teste estatístico qui-quadrado. Para verificar a magnitude dessas associações, foram utilizadas razões de prevalência e seus respectivos intervalos de confiança (95%).

## Resultados

A respeito do perfil dos participantes, foi observado que a maior parte da amostra era do sexo feminino (60,5%), com idade média entre 40 a 49 anos (53,5%) e com tempo de formação maior que 10 anos (88,4%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição do n° e % dos cirurgiões-dentistas, segundo características de gênero, faixa etária, tempo de formação e hábito de fumar. Mossoró-RN, 2019.

Variável	n	%
<b>Gênero</b>		
Masculino	17	39,5
Feminino	26	60,5
<b>Faixa etária</b>		
20 a 29 anos	1	2,3
30 a 39 anos	7	16,3
40 a 49 anos	23	53,5
50 a 59 anos	12	27,9
<b>Tempo de formação</b>		
2 a 10 anos	5	11,6
11 a 20 anos	19	44,2
Mais de 20 anos	19	44,2
<b>Hábito de fumar</b>		
Sim	0	0
Não	42	97,7
Parou	1	2,3

Fonte: Elaborada pela autora.

Na composição do perfil também foram analisados a percepção dos dentistas quanto à auto avaliação e interesse em educação sobre câncer bucal. Observou-se que 81,4% destes apresentaram baixo nível de confiança para realizar procedimentos de diagnóstico do câncer bucal, apesar de 58,1% relatarem ter realizado treinamento para realização do exame do câncer bucal durante a graduação (Tabela 2).

Em relação à participação em cursos sobre câncer bucal, a maior parte realizou o último curso há mais de 5 anos (41,9%) e toda amostra tem interesse em participar de cursos de educação continuada sobre câncer bucal no futuro. Além disso, quanto à autoavaliação, a maior parte considerou-se com nível de conhecimento regular (46,5%) e bom (44,2%) sobre o câncer de boca (Tabela 2).

Acerca da conduta em relação a prevenção do câncer de boca, verificou-se que uma parcela expressiva desses dentistas (74,4%) realiza o exame clínico para

identificação de lesões características da doença na primeira consulta, e a maioria encaminha os casos suspeitos de câncer bucal para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição do n<sup>o</sup> e % da opinião dos cirurgiões-dentistas quanto a auto avaliação, interesse em educação sobre câncer bucal, realização do exame de câncer de boca e encaminhamento de casos suspeitos. Mossoró-RN, 2019.

Variável	N	%
<b>Nível de confiança para realizar procedimentos de diagnóstico de câncer bucal</b>		
Alto	5	11,6
Baixo	35	81,4
Não sabem	3	7
<b>Treinamento para realização do exame de câncer bucal na graduação</b>		
Sim	25	58,1
Não	16	37,2
Não sabem	2	4,7
<b>Realização do último curso sobre câncer bucal</b>		
No ano passado	2	4,7
Durante os últimos 2 a 5 anos	17	39,5
Mais de 5 anos	18	41,9
Nunca	1	2,3
Não lembra	5	11,6
<b>Interesse em cursos de educação continuada sobre câncer bucal no futuro</b>		
Sim	43	100
Não	0	0
<b>Importância do cirurgião-dentista na prevenção e diagnóstico precoce da doença</b>		
Alta	43	100
Média	0	0
Regular	0	0
Baixa	0	0
<b>Autoavaliação do nível de conhecimento sobre a doença</b>		
Ótimo	3	7
Bom	19	44,2
Regular	20	46,5
Insuficiente	1	2,3
<b>Realização do exame bucal na primeira consulta</b>		
Sim	32	74,4
Não	11	25,6
<b>Encaminhamento do caso</b>		
Próprio dentista toma os procedimentos diagnósticos	1	2,3
Encaminhamento ao Centro de Especialidades Odontológicas	35	81,4
Encaminhamento a um cirurgião-dentista especialista em Estomatologia	7	16,3

Fonte: Elaborada pela autora.

Na identificação do conhecimento sobre o diagnóstico clínico da doença, observou-se que um percentual expressivo apontou o carcinoma espinocelular como

tipo de câncer bucal mais frequente; a úlcera indolor como o aspecto mais encontrado em pacientes com câncer bucal em fase inicial e maior prevalência da doença na faixa etária acima de 40 anos. Somente 46,5% referiram a língua como sítio anatômico mais acometido pelo câncer de boca (Tabela 3).

Tabela 3 - Características clínicas do câncer bucal, segundo o conhecimento dos cirurgiões-dentistas. Mossoró-RN, 2019.

Variável	n	%
<b>Tipo de câncer bucal mais frequente</b>		
Linfoma	1	2,3
Carcinoma espinocelular	38	88,4
Adenocarcinoma de glandula salivar	1	2,3
Não sei	3	7
<b>Região anatômica mais comum</b>		
Língua	20	46,5
Soalho da boca	12	27,9
Gengiva	1	2,3
Mucosa jugal	7	16,3
Não sei	3	7,0
<b>Aspecto mais encontrado em pacientes com câncer bucal em fase inicial</b>		
Úlcera incolor	35	81,4
Nódulo duro	05	11,6
Não sei	03	7,0
<b>Faixa etária de maior ocorrência</b>		
18 a 39	01	2,3
Acima de 40	41	95,3
Não sei	01	2,3
<b>Característica do linfonodo na metástase regional</b>		
Duro, dolorido, com mobilidade	06	14,0
Duro, sem dor, com mobilidade ou não	26	60,5
Mole, dolorido, com mobilidade	01	2,3
Mole, sem dor, com mobilidade ou não	01	2,3
Não sei	09	20,9
<b>Lesão precursora mais frequente</b>		
Leucoplasia	28	65,1
Pênfigo vulgar	02	4,7
Estomatite	03	7,0
Candidíase	06	14,0
Não sei	04	9,3
<b>Estágio de diagnóstico mais frequente</b>		
Potencialmente maligno	05	11,6
Precoce	01	2,3
Avançado	30	69,8
Não sei	07	16,3

Fonte: Elaborada pela autora.

Ao avaliar o conhecimento sobre as condições de riscos relacionados ao câncer bucal, verificou-se que 100% dos participantes relataram o uso do tabaco como fator de risco; 95,3% relataram o uso do álcool e exposição solar; 90,7% consideraram o uso

de próteses mal adaptadas e 97,7% consideraram a presença de desordens orais potencialmente malignas (Tabela 4).

Tabela 4 - Fatores de risco para o câncer bucal, segundo o conhecimento dos cirurgiões-dentistas. Mossoró-RN, 2019.

Variável	n	%
Contágio direto	0	0
Presença de desordens orais potencialmente malignas	42	97,7
Fatores ocupacionais	37	86
Consumo de bebidas alcoólicas	41	95,3
Consumo de comidas condimentadas	18	41,9
Bebidas e comidas quentes	16	37,2
Consumo de tabaco	43	100
Próteses mal adaptadas	39	90,7
Exposição solar	41	95,3
Uso de drogas injetáveis	14	32,6
Presença de infecções fúngicas	26	60,5
Infecção pelo vírus Epstein-Barr	25	58,1
Infecção pelo vírus HPV	34	79,1
Dentes em mau estado	25	58,1
Sistema imunológico deficiente	37	86
Higiene bucal deficiente	26	60,5

Fonte: Elaborada pela autora.

Ao atribuir conceitos de acordo com as respostas dadas pelos profissionais sobre o conhecimento do câncer bucal, constatou que a maior parte dos dentistas obtiveram escore B (bom) com um percentual de 41% e C (regular) com 43%, e uma minoria obteve escores A (excelente) e D (insatisfatório), com percentual de 9% e 7% respectivamente.

Realizou-se o teste qui-quadrado para verificar a associação entre o escore de câncer de boca (A, B, C e D) e as demais variáveis. Na Tabela 6, é possível observar que houve uma relação estatisticamente significativa entre a idade e o conceito obtido, na qual a faixa etária de 50 a 59 anos compõe a categoria que obteve em maior porcentagem os escores C e D (Tabela 5).

Tabela 5 - Relação entre as variáveis estudadas e o conceito obtido. Mossoró-RN, 2019.

Variável	Conceito									
	A		B		C		D		Valor de P*	
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Faixa etária	20 a 29 anos	1	100	0	0	0	0	0	0	0,018*
	30 a 39 anos	0	0	5	71,4	2	28,6	0	0	
	40 a 49 anos	2	8,7	11	47,8	10	43,5	0	0	
	50 a 59 anos	1	8,3	2	16,7	7	58,3	2	16,7	
Sexo	Masculino	1	6	8	47	8	47	0	0	0,594
	Feminino	3	11,5	10	38,5	11	42,3	2	7,7	
Tempo de formação	2 a 10 anos	1	25	3	75	1	25	0	0	0,369
	11 a 20 anos	0	0	10	52,6	8	42,1	1	5,3	
	Mais de 20 anos	3	15,8	5	26,3	10	52,6	1	5,3	
Nível de confiança para realizar diagnóstico	Alto	1	20	2	40	2	40	0	0	0,730
	Baixo	2	5,7	15	42,9	16	45,7	2	5,7	
	Não sabem	1	33,3	1	33,3	1	33,3	0	0	
Treinamento para realização do exame de câncer bucal na graduação	Sim	1	4	12	48	12	48	0	0	0,340
	Não	3	18,7	5	31,2	6	37,5	2	12,5	
	Não sabem	0	0	1	50	1	50	0	0	
Autoavaliação do nível de conhecimento sobre a doença	Ótimo	0	0	2	75	1	25	0	0	0,677
	Bom	3	15,8	6	31,6	8	42,1	2	10,5	
	Regular	1	5	10	50	9	45	0	0	
	Insuficiente	0	0	0	0	1	100	0	0	
Realização do último curso sobre câncer bucal	No ano passado	1	50	0	0	1	50	0	0	0,583
	Durante os últimos 2 a 5 anos	3	17,6	7	41,2	6	35,3	1	5,9	
	Mais de 5 anos	0	0	9	50	8	44,4	1	5,6	
	Nunca	0	0	0	0	1	100	0	0	
	Não lembro	0	0	2	40	3	60	0	0	

Fonte: Elaborada pela autora.

## Discussão

O diagnóstico precoce do câncer de boca é fundamental para um prognóstico favorável da doença, uma vez que o atraso nesse diagnóstico resulta em aumento da morbidade enfrentada pelo paciente e diminui as chances de cura e sobrevida. É importante que o CD possa identificar os sinais e sintomas iniciais da doença e tenha condutas adequadas diante de cada caso, o que não é possível sem um conhecimento satisfatório sobre o tema<sup>17</sup>.

Diante disso, neste estudo foi possível observar que os dentistas da ESF de Mossoró têm consciência do seu papel no que diz respeito ao câncer de boca, uma vez que toda amostra entrevistada considerou alta a importância deste profissional na prevenção e diagnóstico da doença e todos demonstraram interesse em participar de cursos de educação continuada sobre câncer bucal no futuro. Inclusive, a taxa de resposta do questionário na presente pesquisa (76,7%) foi superior a alguns estudos semelhantes<sup>17-19</sup> indicados na literatura, demonstrando realmente um interesse sobre essa temática.

Em relação à idade, 53,5% da amostra possuía entre 40 a 49 anos e a maior parte dos profissionais concluíram a graduação num período entre 10 a 20 anos (44,2%) e há mais de 20 anos (44,2%), diferentemente do perfil dos entrevistados do estudo de Pinheiro et al.<sup>19</sup> (2010), no qual predominou uma amostra de dentistas mais jovens com média de 30 anos de idade e tempo de formado de oito anos.

Apesar de demonstrarem interesse e entenderem a relevância do seu papel no diagnóstico e prevenção do câncer de boca, a maioria dos profissionais (81,4%) relatou baixo nível de confiança para realizar procedimentos de diagnóstico de câncer bucal e apenas 7% se autoavaliaram com um nível ótimo de conhecimento. O estudo de Falcão et al.<sup>20</sup> (2010) também demonstrou a insegurança dos dentistas, com 69,5% dos profissionais relatando ter baixa confiança para executar este diagnóstico.

Falcão<sup>21</sup> (2006) menciona que os mais jovens podem ser mais flexíveis a mudanças comportamentais, inclusive na adoção de comportamentos adequados em relação à conduta frente ao câncer de boca, e que um menor tempo de formação indicaria maior atualização dos profissionais em relação aos conhecimentos sobre a doença, o que também poderia ser observado entre os participantes com maior tempo de formação desde que estivessem inseridos no contexto da educação continuada acerca desse tema. Entretanto, no presente estudo, quando foram questionados em relação à participação em cursos sobre câncer bucal, a maior parte realizou o último curso há mais de 5 anos (41,9%), o que sugere justamente a necessidade de educação continuada permanente visando o processo de aprendizagem, atualização e também a elevação da autoconfiança desses profissionais<sup>20</sup>. Uma vez que houve um interesse unânime dos dentistas de Mossoró em participar de cursos sobre câncer bucal no futuro, este dado

aponta para a viabilidade do investimento em cursos de capacitação e aperfeiçoamento relacionados ao diagnóstico precoce do câncer bucal e outras patologias para estes profissionais.

É importante ressaltar que a Atenção Primária à Saúde (APS) tem um papel privilegiado em ações de diagnóstico bucal. A PNSB (2004) trouxe avanços na cobertura e acesso dos serviços, inclusive com a implementação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), nos quais ofertam serviços de diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca<sup>22</sup>. Nesta pesquisa, quanto à conduta dos dentistas em relação a prevenção do câncer de boca, a maioria (81,4%) encaminha os casos suspeitos de câncer bucal para o CEO. De acordo com Noro et al.<sup>23</sup> (2017) e Freitas<sup>22</sup> (2019), a falta de capacitação e autoconfiança desses profissionais para realizar o procedimento e a falta de materiais e insumos nas UBS para realização de exames de diagnóstico, como por exemplo o formol para fixação de tecido biopsiado, podem ser responsáveis pela opção de encaminhamento.

Ao abordar o diagnóstico clínico da doença, observou-se que uma parcela expressiva dos dentistas participantes apresentou conhecimento sobre o tipo de câncer bucal mais frequente; o aspecto clínico mais encontrado e a faixa etária de maior prevalência da doença. Por outro lado, em relação ao local anatômico mais acometido, 53,5% não referiram a língua. Nos estudos de Tomo et al.<sup>17</sup> (2015) e Alvarenga et al.<sup>24</sup> (2012), a maioria também responderam erroneamente a esta pergunta, demonstrando uma falha no conhecimento destes profissionais em relação à prevalência anatômica do câncer de boca.

Na identificação dos fatores de risco pelos profissionais, o conhecimento do tabagismo foi unânime, assim como em outros estudos semelhantes<sup>17,18</sup>. Os dentistas entrevistados também associaram corretamente a doença ao etilismo e exposição solar, que são importantes fatores de risco do câncer de boca.

A grande maioria 90,7% considerou o uso de próteses mal adaptadas um possível fator etiológico para o câncer bucal, porém segundo Parajara<sup>25</sup> (1999), as próteses totais apenas dificultam a percepção dos primeiros sinais da doença contribuindo para um diagnóstico tardio, não estando relacionadas com a carcinogênese diretamente.

Em relação aos conceitos obtidos sobre o conhecimento em relação ao câncer de boca, constatou-se que a maior parte dos entrevistados obteve escore C (regular) e escore B (bom), sendo semelhantes ao resultado da auto percepção do nível de conhecimento dos entrevistados, em que a maior parte também considerou-se com nível de conhecimento regular e bom sobre o câncer de boca. Desta forma, percebe-se que uma parcela destes profissionais tem consciência em relação ao seu real nível de conhecimento sobre câncer bucal, porém muitas vezes continuam a adotar uma postura passiva e insegura frente à prevenção e diagnóstico precoce da doença. Estudos semelhantes<sup>20,21,24</sup> apresentaram um percentual bem mais expressivo do conceito D (conhecimento insatisfatório) se comparado com o estudo atual, com porcentagem média de 30,8%.

Em nosso estudo, foi possível observar também que quanto maior a faixa etária, maior o percentual de profissionais com conhecimento regular e insatisfatório sobre o câncer de boca, sendo este resultado estatisticamente significativo. O estudo de Alvarenga et. al<sup>24</sup>, por outro lado, não constatou relação estatisticamente significativa entre as variáveis.

As informações levantadas por esta pesquisa conduzem à necessidade de uma melhor abordagem a respeito da doença não só durante o curso de graduação, uma vez que parte dos profissionais (42,9%) relataram não ter realizado treinamento para a realização de câncer bucal durante a faculdade, mas também em educação continuada permanente, visando capacitar os dentistas a realizarem o diagnóstico precoce do câncer de boca e a adquirir autoconfiança para proceder com as condutas necessárias.

Esta pesquisa limita-se quanto à sua abrangência, pois se trata de um trabalho baseado na realidade de um município específico do estado do Rio Grande do Norte, sendo importante a investigação dessa temática nas demais cidades do estado e também por todo o país para uma avaliação geral e, conseqüentemente, para construção de futuras estratégias de intervenção diante dos resultados que serão encontrados.

## Conclusões

A maior parte dos Cirurgiões Dentistas de Mossoró apresentaram conhecimento entre regular (escore C) e bom (escore B) sobre o câncer de boca e uma parcela expressiva sente-se insegura para realizar o diagnóstico, sendo necessários treinamentos sobre o câncer de boca e atualizações que também contribuam com a elevação da autoconfiança desses profissionais.

## Referências

1. Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2019.
2. Andrade JOM, Santos CAST, Oliveira MC. Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de casocontrole em uma população do Nordeste do Brasil. Rev Bras Epidemiol 2015; 18(4):894-905.
3. Dedivitis RA, França CM, Mafra ACB, Guimarães FT, Guimarães AV. Características clínico-epidemiológicas no carcinoma espinocelular de boca e orofaringe. Rev Bras Otorrinolaringol 2004; 70(1): 35-40.
4. Fardin M, Freitas SM, Dedivitis RA, Rapoport A, Denardin OVP, Sobrinho JA. Fatores de risco no prognóstico do câncer da boca: estudo de 1440 casos. Rev Bras Cirurgia Cabeça Pescoço 2004; 33(1): 27-33.
5. Souza JGS, Sá AB, Popof DAV. Comportamentos e conhecimentos de cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde quanto ao câncer bucal. Cad. Saúde Colet 2016; 24 (2): 170-177.
6. Conway DI, Petticrew M, Marlborough H, Berthiller J, Hashibe M, Macpherson LMD. Socioeconomic inequalities and oral cancer risk: a systematic review and meta-analysis of case-control studies. Int J Cancer 2008; 122(12):2811-9.
7. Freitas RM. et al. Fatores de risco e principais alterações citopatológicas do câncer bucal: uma revisão de literatura. RBAC. 2016; 48(1):13-8
8. Santos I, Alves T, Falcão M, Freitas V. O papel do cirurgião-dentista em relação ao câncer de boca. Odontol Clín-Cient 2011; 10(3):207-10.
9. 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.
10. Corrêa GTB, Bandeira GA, Cavalcanti BG, De Carvalho Fraga CA, Dos Santos EP, Silva TF, et al. Association of 308 TNF-a promoter polymorphism with clinical aggressiveness in patients with head and neck squamous cell carcinoma. Oral Oncology 2011; 47:888-894.
11. Mattos GCM, Ferreira EF, Leite ICG, Greco RM. A inclusão da Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. Cien Saude Colet 2014; 19(2):373-382.
12. Giovanella L, Franco CM, Almeida PF. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? Ciênc Saúde Colet 2020; 25:1475-82.
13. Vasconcelos EM. 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; 2006.
14. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Diário Oficial da União 2000; 29 dez.
  15. 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.
  16. Moraes TMN. Câncer de boca: avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas quanto aos fatores de risco e procedimentos de diagnóstico [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2003.
  17. Tomo S, Mainardi EC, Boer NP, Simonato LE. Avaliação do conhecimento dos cirurgiões dentistas em relação ao câncer de boca. *Arq Ciênc Saúde* 2015; 22(2): 46-50.
  18. 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.
  19. Pinheiro SMS, Cardoso JP, Prado FO. Conhecimentos e diagnóstico em câncer bucal entre profissionais de Odontologia de Jequié, Bahia. *Rev Bras Cancerol* 2010; 56(2): 195-205.
  20. Falcão MML, Alves TDB, Freitas VS, Coelho TCB. Conhecimento dos cirurgiões dentistas em relação ao câncer bucal. *RGO* 2010; 58(1):27-33.
  21. Falcão MML. Conhecimentos dos cirurgiões-dentistas sobre câncer bucal [dissertação]. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva; 2006.
  22. Freitas CJR. Câncer bucal: análise da abordagem dos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família no Rio Grande do Norte [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2019.
  23. Noro LRA, Landim JR, Martins MCA, Lima YCP. O desafio da abordagem do câncer de boca na atenção primária em saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2017; 22(5):1579-1587.
  24. Alvarenga ML, Couto MG, Ribeiro AO, Milagres RC, Messoria MR, Kawata LT. Avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas quanto ao câncer bucal. *RFO UPF* 2012; 17(1):31-5.
  25. Parajara F. Enfrentando o câncer bucal. [Entrevista]. *Revista APCD* 1999; 53(5):353-360.

Submetido em 27/02/2020  
Aceito em 16/09/2020