

Avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas quanto ao câncer bucal

Evaluation of the knowledge of dentists regarding oral cancer

Maria Luísa Alvarenga*
Mayara Garcia Couto**
Alex de Oliveira Ribeiro***
Roselaine Coelho Moreira Milagres****
Michel Reis Messora*****
Leandro Toyoji Kawata*****

Resumo

O objetivo deste trabalho consistiu em avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas da cidade de Lavras - MG sobre o câncer bucal. Foi utilizado um questionário previamente testado, com 37 questões, dividido em temas como: características gerais dos participantes, conhecimento das características clínicas e fatores de risco do câncer de boca e sobre a prática clínica relacionada à doença. A análise de cada questionário permitiu atribuir um conceito ao profissional (A - ótimo, B - bom, C - regular e D - insuficiente). Os resultados mostraram que dos 230 dentistas 74 responderam ao questionário entregue nos consultórios. A maior parte dos profissionais era do sexo feminino e estava na faixa etária de trinta a cinquenta anos. Aproximadamente 30% relataram não saber que o carcinoma espinocelular é o tipo mais comum de câncer de boca e 36,5% relataram ter falta de confiança para realizar o diagnóstico. Quase 76% dos entrevistados afirmaram que seus pacientes não estão suficientemente informados sobre os aspectos preventivos e de diagnóstico da doença. Após avaliação, 6,8% dos dentistas se enquadraram no conceito A; 32,4%, no B; 28,4%, no C, e 32,4%, no conceito D. Não houve correlação estatisticamente significativa (teste do qui-quadrado, $p < 0,05$) entre o conceito e as variáveis sexo, idade, tempo de formação, tipo de instituição de formação e autoconhecimento sobre o câncer de boca. Conclui-se que é necessária a

conscientização dos cirurgiões-dentistas sobre a importância da doença e o treinamento em relação aos meios de prevenção e detecção precoce do câncer de boca.

Palavras-chave: Carcinoma de células escamosas. Diagnóstico bucal. Neoplasias bucais.

Introdução

O câncer no Brasil é um problema de saúde pública. Segundo estimativas do Instituto Nacional de Câncer (Inca-MS), em 2011 ocorreriam 489.270 casos novos de câncer no Brasil, sendo a região Sudeste a que apresentaria maior incidência da doença. Excluindo o câncer de pele não melanoma, a boca seria o quinto local mais acometido pela doença nos homens, com 13.250 casos novos, e o sexto local mais acometido nas mulheres, com 4.880 casos novos. O carcinoma espinocelular representa de 90 a 95% de todos os casos de câncer de boca^{1,2}.

A taxa de sobrevivência do câncer de boca aos cinco anos é de 43,2%. Dados mais específicos mostram que o câncer diagnosticado em estágios iniciais (estádio clínico I e II) tem a taxa de sobrevivência de

* Acadêmica do curso de Odontologia do Centro Universitário de Lavras. Bolsista de iniciação científica Pibic/Fapemig, Lavras, MG, Brasil.

** Acadêmica do curso de Odontologia do Centro Universitário de Lavras, Lavras, MG, Brasil.

*** Mestre em Estatística e Experimentação Agropecuária pela Universidade Federal de Lavras. Professor de estatística do Centro Universitário de Lavras, Lavras, MG, Brasil.

**** Aluna do curso de doutorado em Radiologia Odontológica pela Faculdade de Odontologia de São José dos Campos da Universidade Estadual Paulista. Professora das disciplinas de Diagnóstico Oral I e II do curso de Odontologia do Centro Universitário de Lavras, Lavras, MG, Brasil.

***** Doutor em Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista. Professor do Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial e Periodontia da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

***** Doutor em Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista. Professor das disciplinas de Diagnóstico Oral I e II do curso de Odontologia do Centro Universitário de Lavras, Lavras, MG, Brasil.

77,3%, ao passo que aquele diagnosticado em estágios avançados (estádio clínico III e IV) apresenta taxa de sobrevivência de 32,2%³.

Apesar de ser evidente a necessidade de um diagnóstico precoce para que os índices de morbidade e mortalidade melhorem, os estudos epidemiológicos indicam que 70 a 80% dos casos de câncer de boca ainda são diagnosticados em estágios avançados^{3,4}.

A boca é um sítio anatômico de fácil acesso para o exame, permitindo que cirurgiões-dentistas, médicos generalistas ou o próprio paciente, por meio do autoexame, possam visualizar diretamente alterações suspeitas de câncer⁵.

Atualmente, observa-se que houve um aumento da quantidade de pessoas que têm acesso aos consultórios odontológicos, tanto na rede pública quanto privada, por motivos funcionais, e/ou estéticos. Assim, o cirurgião-dentista tem papel fundamental na prevenção e diagnóstico da doença, porém um dos fatores que levam a um diagnóstico tardio do câncer de boca é o despreparo de alguns para realizar o diagnóstico em fases iniciais⁶.

Nessa perspectiva, o propósito deste estudo foi avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas da cidade de Lavras - MG sobre o câncer bucal.

Sujeitos e método

O presente trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Unilavras (Caae: 0003.0.189.000-10). Para a realização do estudo, foram entregues 224 questionários a cirurgiões-dentistas da cidade de Lavras - MG nos consultórios odontológicos de cada profissional e recolhidos após uma semana.

Foram obtidos, a partir dos questionários analisados, características gerais dos participantes, conhecimento das características clínicas e fatores de risco associados ao câncer de boca. Também foram apurados dados sobre a prática clínica, interesse e percepção do profissional relacionado à doença.

As questões do questionário foram separadas em três plataformas, sendo atribuído a cada uma um valor diferente.

A plataforma 1 era composta de seis perguntas referentes às características clínicas da ocorrência do câncer de boca, cada uma valia um ponto. Na plataforma 2 o enfoque das questões era sobre os fatores de risco do câncer de boca e do seu estágio no diagnóstico, foi atribuído a esta plataforma um total de quatro pontos. As questões da plataforma 3 eram relacionadas com a prática clínica, educação continuada e características gerais do profissional. Não foram atribuídos valores a estas, pois se concluiu que não influenciariam no conhecimento dos CDs.

Após a coleta dos questionários, foram reunidas as informações de cada plataforma e somadas. Por fim, pela análise quantitativa, cada entrevistado foi

classificado com sua nota final numa categoria de acordo com o seguinte critério: A, para notas entre 9 e 10; B, entre 7 e 8,99; C, entre 5 e 6,99, e D, para notas inferiores a 4,99, consideradas insatisfatórias.

Para a análise da frequência das respostas e da correlação de frequência entre as diferentes variáveis estudadas, foram utilizados um microcomputador e programas específicos para gerenciamento de banco de dados (Excel) e análise estatística (SPSS for Windows).

Resultados

A amostra constituiu-se dos cirurgiões-dentistas que responderam o questionário. De um total de 224 questionários distribuídos, 74 (33,03%) foram respondidos.

Os dados referentes às características gerais dos participantes, o conceito obtido (Fig. 1) e a relação entre estes são mostrados na Tabela 1, podendo-se ainda observar que não houve relação estatisticamente significativa entre eles.

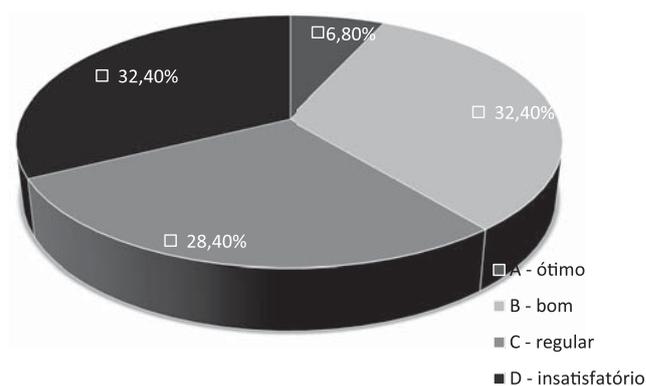


Figura 1 - Distribuição dos cirurgiões-dentistas em relação ao conceito final obtido

Tabela 1 - Relação entre as variáveis estudadas e o conceito obtido

Variáveis		Conceitos A e B	Conceitos C e D	p
Sexo	Masculino	10	23	0,58
	Feminino	19	22	
Idade	Até 30 anos	6	7	0,77
	De 31-50 anos	22	31	
	Mais de 50 anos	1	7	
Instituição de graduação	Pública	7	9	0,98
	Privada	22	36	
Autoavaliação	Ótimo/Bom	17	16	0,43
	Regular	7	18	
	Insuficiente	3	10	
Tempo de formado	Até 10 anos	10	12	0,98
	De 11-20 anos	10	19	
	Mais de 20 anos	9	14	

A maior parte dos entrevistados (89,2%) relatou que realiza o exame físico buscando diagnosticar lesões suspeitas de câncer de boca, mas 10,8% informaram não realizar o exame, pois não sabem

realizá-lo e também porque não recebem honorários para tal procedimento.

Quanto às características clínicas do câncer de boca, os participantes responderam corretamente que a doença acomete principalmente indivíduos acima de quarenta anos (81,1%); o carcinoma espinocelular é o tipo mais comum (63,6%); a língua é a principal localização (25,8%); o aspecto mais comum é a úlcera indolor (78,4%) e o linfonodo característico se apresenta duro, sem dor, com mobilidade ou não (50%).

Com relação ao estágio em que o câncer de boca é mais frequentemente diagnosticado, 17,6% dos profissionais não souberam responder, mas a maior parte deles (70,3%) respondeu que é o avançado.

Os cirurgiões-dentistas foram questionados sobre os fatores e condições de risco relacionados ao câncer bucal. A resposta desse questionamento pode ser visualizada na Tabela 2.

Tabela 2 - Respostas dos cirurgiões-dentistas sobre os fatores e condições de risco relacionadas ao câncer bucal

Fatores e condições de risco para o câncer bucal	Resposta n (%)			Total
	Sim	Não	Não respondeu	
Uso de drogas injetáveis	20 (27%)	39 (52,7%)	15 (20,3%)	74
História de câncer prévio	59 (79,7%)	5 (6,8%)	10 (13,5%)	74
Consumo de álcool	62 (83,8%)	1 (1,3%)	11 (14,9%)	74
Consumo de tabaco	62 (83,8%)	1 (1,3%)	11 (14,9%)	74
História familiar de câncer	61 (82,4%)	2 (2,7%)	11 (14,9%)	74
Estresse emocional	55 (74,3%)	8 (10,8%)	11 (14,9%)	74
Baixo consumo de frutas e vegetais	37 (50%)	26 (35,1%)	11 (14,9%)	74
Sexo oral	21(28,4%)	42 (56,7%)	11 (14,9%)	74
Próteses mal-adaptadas	55 (74,3%)	9 (12,2%)	10 (13,5%)	74
Dentes em mau estado	41 (55,4%)	22 (29,7%)	11(14,9%)	74
Consumo de comidas condimentadas	30 (40,5%)	33 (44,6%)	11 (14,9%)	74
Higiene oral deficiente	40 (54,1%)	24 (32,4%)	10 (13,5%)	74
Contágio direto	4 (5,4%)	58 (78,4%)	12 (16,2%)	74
Exposição solar	60 (81,1%)	4 (5,4%)	10 (13,5%)	74
Bebidas e comidas quentes	28 (37,8%)	36 (48,7%)	10 (13,5%)	74
Obesidade	10 (13,5%)	54 (73%)	10 (13,5%)	74

O questionário investigava se os cirurgiões-dentistas consideravam seus pacientes suficientemente informados sobre o câncer de boca. A maior parte dos entrevistados (75,7%) respondeu que não e 8,1% responderam que sim. Uma parcela pequena (1,3%) apontou não saber e outros 14,9% não responderam à pergunta.

Discussão

Neste trabalho, os questionários foram entregues pessoalmente em cada consultório odontológico e recolhidos após uma semana. Mesmo sendo entregues pessoalmente e solicitado o seu preenchimento e devolução, por até três vezes em alguns casos, não se obteve sucesso. Observou-se a falta de colaboração por vários profissionais. O percentual de retorno obtido no presente estudo, embora baixo, foi maior que o obtido por Cimardi⁷ (2009) (21,1%) e menor que o de Moraes⁸ (2003) (52,98%). Conclui-se que a metodologia de entrega mais efetiva é a

entrega de questionários previamente a cursos de educação continuada.

O fato de 78,4% dos dentistas apontarem corretamente a úlcera indolor como parte da sintomatologia da doença é bom. Por outro lado, 36,4% dos profissionais não souberam responder que o carcinoma espinocelular é o tipo de câncer bucal mais comum, isso indica que o conhecimento dos profissionais é superficial.

A região anatômica mais frequente para a ocorrência do câncer bucal é a língua, apontada corretamente por 25,8% dos profissionais, mas 74,2% relataram não saber qual a região certa. O resultado do presente estudo é compatível com o encontrado na literatura da área^{7,8}. A maior parte das pesquisas ainda concorda que a língua é a região de maior ocorrência para o câncer de boca, mas alguns trabalhos atuais mostram que é a gengiva⁹.

O câncer bucal é uma doença de grande relevância que apresenta altos índices de morbidade e mortalidade, mas a maior parte dos cânceres bucais podem ser evitados se eliminados os fatores de risco

para a sua ocorrência. De acordo com um estudo⁸ (2003), o primeiro método de prevenção do câncer de boca requer o conhecimento dos fatores de risco tanto por parte dos pacientes quanto dos profissionais de saúde.

Em relação aos fatores de risco, 74,3% dos participantes sustentam o conceito errôneo de que próteses mal-adaptadas podem causar o câncer de boca. Neste trabalho, o estresse emocional foi considerado como não sendo um fator de risco, porém alguns estudos atuais começam a discutir essa possível relação¹⁰. Também neste trabalho, o sexo oral não foi considerado como sendo um fator de risco; no entanto, muitos estudos estão tentando relacionar o câncer bucal com o HPV, mas ainda não há um consenso na literatura^{11,13}.

Em relação à realização do exame pelos profissionais, 89,2% dos entrevistados relataram que realizam o exame, número que caracteriza um bom resultado e concorda com trabalhos anteriormente realizados^{7,8,14-17}.

Sobre a autoavaliação do profissional em relação ao conhecimento sobre o câncer bucal, o estudo constatou que 41,9% dos entrevistados consideraram bom seu nível de conhecimento; 33,8%, pobre e 17,6% se autoavaliaram como insuficientes. Cabe salientar que, de acordo com este resultado, os profissionais têm ciência de sua falta de conhecimento.

Quando indagados sobre o grau de confiança para realizar diagnóstico em caso de câncer bucal, a maior parte dos entrevistados (36,5%) relatou ter falta de confiança, ao passo que 10,8% relataram ser confiantes. Este fato pode ser justificado pelo fato de muitos desses cirurgiões-dentistas não se atualizarem sobre o assunto, dificultando, assim, o diagnóstico. Para isso, eles deveriam frequentar cursos de capacitação e atualização sobre o tema em questão.

É necessário manter a população informada sobre os aspectos relacionados com o câncer de boca, para, assim, preveni-lo e diagnosticá-lo em fases iniciais¹⁸. A população deveria saber sobre o autoexame de boca, pois a sua prática é simples e seria um bom começo para o diagnóstico precoce do câncer bucal¹⁹.

Contradizendo a estas informações, 75,7% dos entrevistados afirmaram que seus pacientes não estão suficientemente informados sobre os aspectos preventivos e de diagnóstico do câncer bucal. Esses dados são semelhantes ao de Cimardi⁷ (2009), que concluiu que os cirurgiões dentistas parecem desempenhar suas atividades profissionais mais voltadas para o aspecto curativo do que para a prevenção e promoção de saúde de seus pacientes. Da mesma forma, percebe-se a necessidade de pensar em estratégias para tornar acessível à população leiga as informações sobre o câncer bucal.

A análise dos resultados pode sugerir a necessidade de os profissionais refletirem sobre o seu conhecimento, prática e técnica diária referentes ao

câncer de boca, uma vez que somente 6,8% dos profissionais obtiveram conceito A; 32,4%, B; 28,4%, C, e 32,4 se enquadraram no conceito D, que é considerado insuficiente. Esses dados se aproximam dos obtidos por Moraes⁸ (2003), segundo o autor 55,9% dos entrevistados não estavam devidamente preparados para prevenir e diagnosticar precocemente o câncer de boca.

Quando comparados à autoavaliação que o profissional realiza com o conceito obtido, verificou-se que existiam profissionais relatando ter um conhecimento bom sobre o assunto, mas, de acordo com as respostas do questionário, somente 4% deles se enquadraram no conceito A e a maior parte obteve conceitos B (16,3%) e D (12,2%). De acordo com esse resultado, evidencia-se mais uma vez a necessidade de capacitação dos profissionais. Dos profissionais que relataram ter um ótimo conhecimento, todos se enquadraram no conceito B e aqueles que relataram ter conhecimento regular, a maior parte obteve conceitos C e D (24,4%).

Conclusão

É necessária a conscientização dos cirurgiões-dentistas sobre a importância da doença e o treinamento em relação aos meios de prevenção e detecção precoce do câncer de boca.

Agradecimentos

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (Fapemig) e Centro Universitário de Lavras (Unilavras).

Abstract

The objective of this work was to evaluate the dentists' knowledge from Lavras-MG about oral cancer. We used a previously validated questionnaire with 37 questions divided into subjects such as: the participants' general characteristics, their knowledge on clinical features and the risk factors of oral cancer as well as their understanding of the disease-management practice. The analysis of the questionnaires allowed to attribute a concept to the professional (A - great, B - Good, C - fair and D - not enough). The results showed that from the 230 dentists, 74 answered the questionnaire in their offices. The great majority was female aging from 30 to 50 years old. Approximately, 30% reported not to be aware that carcinoma squamous is the most common oral cancer and 36.5% reported not to be confident enough to achieve the diagnosis. Almost 76% of the respondents asserted that their patients are not informed enough on the preventive aspects and diagnosis of the disease. After the evaluation, 6.8% of the dentists fit in concept A; 32.4% in B; 28.4% in C and 32.4% in concept D. there was no significant statistical correlation (qui-square test, $p < 0.05$) between the concept and variables sex, age, time of clinical practice, type of graduation institution and knowledge on oral cancer. Then it is concluded that

dentists need to be aware on the disease aspects and the importance of training with relation to its prevention and early diagnosis.

Key words: Carcinoma. Squamous cell. Diagnosis. Oral. Mouth neoplasmas.

Referências

1. Neville BW, Damn DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia Oral e Maxilofacial. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
2. Marcucci G. Estomatologia: fundamentos de Odontologia. 1. ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 2005.
3. Carvalho AL, Singh B, Spiro RH, Kowalski LP, Shah JP. Cancer of the oral cavity: a comparison between institutions in a developing and a developed nation. *Head Neck* 2004; 26(1): 31-8.
4. Silva MC, Marques EB, Melo LC, Bernardo JMP, Leite ICG. Fatores relacionados ao atraso no diagnóstico de câncer de boca e orofaringe em Juiz de Fora/MG. *Rev Bras Cancerol* 2009; 55(4):329-35.
5. Quirino MRS, Gomes FC, Marcondes MS, Balducci I, Anbinde AL. Avaliação do conhecimento sobre o câncer de boca entre participantes de campanha para prevenção e diagnóstico precoce da doença em Taubaté – SP. *Rev Odontol UNESP* 2006; 35(4):327-33.
6. Kowalski LP, Franco EL, Torloni H, Fava AS, de Andrade Sobrinho J, Ramos G et al. Lateness of diagnosis of oral and oropharyngeal carcinoma: factors related to the tumour, the patient and health professionals. *Eur J Cancer B Oral Oncol* 1994; 30B(3):167-73.
7. Cimardi ACBS. Câncer de boca: Conhecimento e prática de cirurgiões-dentistas do estado de Santa Catarina [Tese de Doutorado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2009.
8. Morais TMN. Câncer de boca: avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas quanto aos fatores de risco e procedimentos de diagnóstico [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2003.
9. Marocchio LS, Lima J, Sperandio FF, Corrêa L, de Souza SO. Oral squamous cell carcinoma: an analysis of 1,564 cases showing advances in early detection. *J Oral Sci* 2010; 52(2):267-73.
10. Bernabé DG, Tamae AC, Biasoli ÉR, Oliveira SH. Stress hormones increase cell proliferation and regulates interleukin-6 secretion in human oral squamous cell carcinoma cells. *Brain Behav Immun* 2011; 25(3):574-83.
11. Simonato LE, Garcia JF, Sundefeld ML, Mattar NJ, Veronese LA, Miyahara GI. Detection of HPV in mouth floor squamous cell carcinoma and its correlation with clinicopathologic variables, risk factors and survival. *J Oral Pathol Med* 2008; 37(10): 593-8.
12. Oliveira CE, Bernini GF, Miyazaki LCY, Tomita NE. Características sociodemográficas da mortalidade por câncer de boca em Bauru, SP, no período de 1991 a 2001: uso de geoprocessamento. *Rev Bras Epidemiol* 2008; 11(2):185-95.
13. Da Silva CE, Da Silva ID, Cerri A, Weckx LL. Prevalence of human papillomavirus in squamous cell carcinoma of the tongue. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2007; 104(4):497-500.
14. Canto MT, Horowitz AM, Drury TF, Goodman HS. Maryland family physicians knowledge, opinions and practices about oral cancer. *Oral Oncol* 2002; 38:416-24.
15. Clovis JB, Horowitz AM, Poel DH. Oral and pharyngeal cancer: knowledge and opinions of dentists in British Columbia and Nova Scotia. *J Can Dent Assoc* 2002; 68(7):415-20.
16. Horowitz AM, Drury TF, Canto MT. Practices of Maryland dentists: oral cancer prevention and early detection - base data from 1995. *Oral Dis* 2000; 6(5):282-8.
17. Yellowits JA, Horowitz AM, Goodman HS, Canto MT, Farooq NS. Knowledge, opinions and practices of general dentists. Regarding oral cancer: A pilot survey. *J Am Dent Assoc* 1998; 129(5):579-83.
18. Horowitz AM. As we stand By...8,000 die from oral cancer each year (editorial). *J Public Health Dent* 1994; 54(3):131.
19. Kignel S. Estomatologia: Bases do diagnóstico para o clínico geral. 1. ed. São Paulo: Editora Santos; 2007.

Endereço para correspondência:

Leandro Toyoji Kawata
Rua Padre José Poggel, 506 – Centenário
CEP Lavras - MG
Fone: (35) 9140-2653
E-mail: kawata@unilavras.edu.br

Recebido: 12/03/2012 Aceito: 14/04/2012