

Avaliação do conhecimento sobre o câncer de boca entre participantes de campanha para prevenção e diagnóstico precoce da doença em Taubaté - SP

*Maria Rozeli de Souza QUIRINO^a, Francine da Cunha GOMES^a,
Meryenn de Souza MARCONDES^a, Ivan BALDUCCI^b,
Ana Lia ANBINDER^a*

^a*Departamento de Odontologia, UNITAU, 12020-270 Taubaté - SP, Brasil*

^b*Departamento de Odontologia Social e Clínica Infantil, Faculdade de Odontologia, UNESP,
12245-000 São José dos Campos - SP, Brasil*

Quirino MRS, Gomes FC, Marcondes MS, Balducci I, Anbinder AL. Oral cancer knowledge among participants of an oral cancer prevention and screening program in Taubaté - SP. Rev Odontol UNESP. 2006; 35(4): 327-333.

Resumo: Sendo o câncer bucal problema de saúde pública, é importante que a população saiba sobre os fatores de risco e como preveni-lo. Objetivou-se avaliar o conhecimento dos participantes da Campanha de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal, em Taubaté - SP, Brasil, nos anos de 2001, 2003 e 2005, por meio de questionários abordando causas, características e modos de prevenção. Os dados foram comparados pela técnica do intervalo de confiança e pelo teste do qui-quadrado (5%), com correção de Bonferroni. No total, foram distribuídos e respondidos 899 questionários. A porcentagem de pessoas que relataram saber as causas da doença variou de 32,68 a 40,52%. Apenas 39,10% dos respondentes de 2005 procurariam o dentista em caso de suspeita de câncer bucal, diferindo estatisticamente do encontrado nos demais anos (59,70 e 68,04%). Em 2001, somente 16,52% dos entrevistados referiram saber o que é auto-exame bucal, estatisticamente diferente do ocorrido em 2003 (31,97%) e sem diferença em relação a 2005 (22%). A presença de ferida foi a situação mais associada ao câncer. No período, não houve, em geral, melhoria no conhecimento da população sobre o assunto. Apesar dos esforços da odontologia para a conscientização da população sobre câncer bucal, ainda há muito o que ser feito.

Palavras-chave: *Câncer bucal/prevenção e controle; conhecimento; diagnóstico precoce; fatores de risco.*

Abstract: Oral cancer is a public health problem; therefore, it is important that the population be informed of the risk factors and how to prevent it. The purpose of this work was to evaluate the knowledge of the participants of the Oral Cancer Prevention and Screening Program, in Taubaté - SP, Brazil, in 2001, 2003 and 2005 through a questionnaire addressing the cancer causes, characteristics and means of prevention. The data were compared by the confidence interval technique and by the chi-square test (5%) with Bonferroni correction. In total, 899 questionnaires were distributed and answered. The percentage of people who reported to know the causes of the disease varied between 32.68 and 40.52%. Only 39.10% of the 2005 interviewees would visit a dentist in case of oral cancer suspicion, which differed statistically from the other years (59.70 and 68.04%). In 2001, only 16.52% of the interviewees knew what the mouth self examination was, statistically different from 2003 (31.97%) and not different from the results of 2005 (22%). The presence of a wound was the situation most associated to cancer. During this period, there was not, in general, an improvement of the population knowledge of the subject. In spite of the efforts of the dentistry to make the population conscious of the oral cancer, there is still a lot to be done.

Keywords: *Oral cancer/prevention and control; knowledge; early diagnosis; risk factors.*

Introdução

No Brasil, as estimativas para o ano 2006 apontavam que ocorreriam 472.050 casos novos de câncer. Destes, 13.470 seriam neoplasias malignas de boca¹. O câncer bucal (CB) é um dos 10 tipos mais comuns de câncer e representa de 3 a 5% do total de neoplasias malignas nos países ocidentais², sendo o carcinoma de células escamosas a neoplasia maligna que mais comumente ocorre na boca²⁻⁴. Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer, a estimativa de incidência de câncer para 2006 no Brasil apontava esse tumor como o 5º mais freqüente entre os homens (com 10.060 casos estimados) e o 7º entre as mulheres (com 3.410 casos estimados)¹.

A cidade de Taubaté, localizada no estado de São Paulo, está situada no Vale Médio do Rio Paraíba do Sul, no eixo de circulação entre São Paulo (123 km) e Rio de Janeiro (280 km), centros de maior produtividade e concentração populacional do País. A população estimada da cidade em 2005 era de 267.471 habitantes⁵. Em 2004, as neoplasias foram a terceira causa de óbitos hospitalares na cidade, precedidas apenas pelas doenças dos aparelhos respiratório e circulatório⁵.

A boca é um sítio anatômico de fácil acesso para exame, permitindo que cirurgiões-dentistas, médicos generalistas ou o próprio paciente, através do auto-exame, possam visualizar diretamente alterações suspeitas de câncer, principalmente nos estágios iniciais, levando ao diagnóstico precoce. No entanto, na maioria dos casos, o diagnóstico é feito tardiamente⁶. Vários fatores, como agilidade no atendimento, disponibilidade de recursos e profissionais competentes, podem influenciar a qualidade da assistência aos pacientes com câncer, mas não influenciam tanto o prognóstico e a sobrevida como o diagnóstico da doença incipiente.

A partir da constatação de que o câncer bucal é um problema de saúde pública, é importante que a população seja informada sobre a doença e os fatores de risco e como preveni-la e diagnosticá-la precocemente, enfatizando-se o auto-exame da boca, que consiste de técnica simples que o próprio indivíduo é capaz de realizar com a finalidade de identificar lesões precursoras do câncer.

Várias campanhas têm sido realizadas com o objetivo de esclarecer a população e realizar o diagnóstico precoce através de exames realizados por cirurgiões-dentistas. Nos últimos anos, no estado de São Paulo, a Secretaria de Saúde tem programado tais ações em época coincidente com a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso. O objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento sobre fatores de risco e câncer bucal dos indivíduos que participaram das Campanhas de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal, realizadas pelo Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté (UNITAU) nos anos de 2001, 2003 e 2005, além de comparar os dados ao longo do tempo.

Material e método

A Campanha de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal realizada pelo Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté acontece anualmente desde 1982 e conta com a participação dos alunos dos segundo e terceiro anos do curso de Odontologia, que fornecem informações sobre a doença, distribuem o manual de auto-exame da boca e realizam exame clínico para o diagnóstico precoce do câncer aos interessados, sempre sob a orientação de um professor da disciplina de Diagnóstico Bucal. As ações acontecem na praça central de Taubaté, com o auxílio de uma unidade odontológica móvel, e eventualmente em postos de atendimento médico e odontológico espalhados pela cidade, e delas participa a população interessada. As campanhas são divulgadas em programas de rádio e televisão e por meio de faixas espalhadas pela cidade.

Este trabalho, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNITAU, foi conduzido juntamente com a campanha nos anos de 2001, 2003 e 2005. Os alunos, que foram instruídos previamente, antes de oferecerem as informações preventivas e sobre a doença, forneceram um questionário auto-aplicável, com questões abertas e fechadas, contendo perguntas relacionadas à caracterização da amostra, como sexo e idade, e também aspectos relativos a hábitos, ao conhecimento das causas e características do câncer bucal, sobre qual o profissional responsável pelo diagnóstico da doença e sobre o auto-exame da boca. As questões podem ser observadas no Quadro 1. A amostra constituiu-se dos participantes da Campanha que concordaram com a pesquisa e responderam ao questionário.

Quadro 1. Questões utilizadas na pesquisa

1. Sexo: feminino/ masculino
2. Idade:
3. Fumante: sim/ não
4. Uso de álcool: sim/ não
5. Você sabe o que causa o câncer de boca? sim/ não
6. Em caso afirmativo, qual é o fator?
7. Em quais situações você suspeitaria de câncer de boca?
8. Qual profissional você iria procurar?
9. Você já teve alguma informação a respeito de câncer de boca? sim/ não
10. Em caso afirmativo, onde e como foi?
11. Como você acha que poderia prevenir o câncer de boca?
12. Você já ouviu falar em auto-exame para detecção precoce de câncer de boca? sim/ não
13. Em caso afirmativo, onde e como foi?

As proporções relativas a hábitos, etiologia do câncer de boca, sobre o profissional responsável pelo diagnóstico e sobre o auto-exame da boca, nos diferentes anos, foram comparados estatisticamente pela técnica do intervalo de confiança e pelo teste do qui-quadrado, ao nível de 5%, com correção de Bonferroni, com o auxílio do programa computacional Minitab Release 14.12.0 (2004 - Minitab Inc., State College - PA, EUA).

Se durante o exame clínico foi constatada alguma alteração ou necessidade de tratamento, os pacientes foram orientados e encaminhados para o Departamento de Odontologia da UNITAU.

Resultado

Um total de 899 pessoas respondeu ao questionário nos três anos, sendo 572 em 2001, 174 em 2003 e 153 em 2005. Como o questionário foi auto-aplicável, vários participantes deixaram de responder algumas perguntas, e as proporções apresentadas a seguir foram calculadas com base no número de respostas a cada questão, e não em relação ao número total de participantes.

Os homens representaram 41% da amostra em 2001, consistindo-se em maioria nos anos de 2003 e 2005, correspondendo a 52,69 e 61,84% respectivamente, havendo diferença estatística na comparação entre os dados de 2001 e os dos anos seguintes (IC = 1,18 a 22,21%, $\chi^2 = 7,083$, $p = 0,008$; IC = 10,16 a 31,52%, $\chi^2 = 20,76$, $p = 0$; respectivamente). Em 2001, apenas 48,60% da amostra estava além da quinta década de vida, enquanto em 2003 e 2005, 60,34 e 68,63% das pessoas que responderam ao questionário apresentavam mais de 40 anos de idade, respectivamente. Após a análise estatística, foi encontrada menor frequência de participação daqueles com mais de 40 anos na campanha de 2001, quando comparada às campanhas de 2003 e 2005 (IC = 1,58 a 21,90%, $\chi^2 = 7,365$, $p = 0,007$ e IC = 9,78 a 30,27%, $\chi^2 = 19,426$, $p = 0$, respectivamente).

Em 2001, 157 indivíduos participantes eram fumantes (27,99%), sendo que menores porcentagens foram encontradas nos anos posteriores: 33 (20,25%) em 2003 e 36 (23,53%) em 2005. No primeiro ano da pesquisa, verificou-se que 133 participantes relataram uso de álcool (24,18%), ao passo que em 2003, 38 indivíduos (23,31%) e em 2005, 50 (32,68%) faziam uso de bebida alcoólica. A porcentagem de fumantes e usuários de álcool nos diferentes anos e o resultado da comparação através dos testes estatísticos podem ser observados nas Figuras 1 e 2.

Responderam que sabiam o que causa o câncer de boca em 2001, 2003 e 2005, respectivamente apenas 32,68, 38,65 e 40,52% dos pesquisados, e não foi encontrada diferença significativa entre os anos. Os fatores mais citados como causas do câncer de boca, considerando-se todos os anos em conjunto, foram: fumo (49,39% das

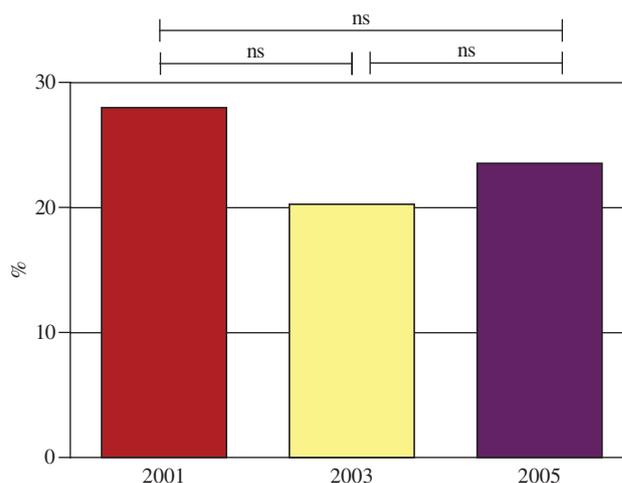


Figura 1. Fumantes participantes da pesquisa nos anos de 2001, 2003 e 2005 (em porcentagem). ns: não significante estatisticamente (2001 x 2003: IC = -1,03 a 16,51%, $\chi^2 = 3,909$, $p = 0,048$; 2001 x 2005: IC = -4,90 a 13,81%, $\chi^2 = 1,21$, $p = 0,271$; 2003 x 2005: IC = -14,39 a 7,83%, $\chi^2 = 0,499$, $p = 0,48$).

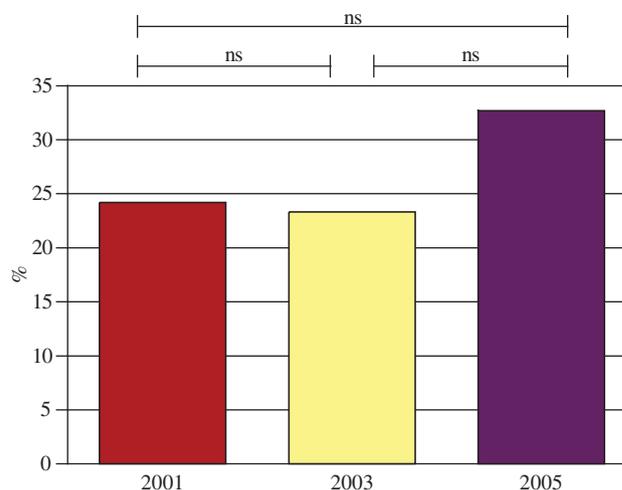


Figura 2. Usuários de álcool participantes da pesquisa nos anos de 2001, 2003 e 2005 (em porcentagem). ns: não significante estatisticamente (2001 x 2003: IC = -8,16 a 9,89%, $\chi^2 = 0,052$, $p = 0,819$; 2001 x 2005: IC = -18,54 a 1,55%, $\chi^2 = 4,489$, $p = 0,034$; 2003 x 2005: IC = -21,38 a 2,65%, $\chi^2 = 3,446$, $p = 0,063$).

respostas), álcool (18,49%), má higiene (11,92%), dentes estragados/cariados (3,16%), deficiência orgânica (2,67%) e próteses mal-adaptadas (2,67%). A radiação solar foi citada apenas por dois indivíduos como causa do câncer bucal. Também, considerando todos os anos em conjunto, 28,88% dos respondentes não saberiam identificar uma situação suspeita de câncer. Diante de uma afta, ferida ou machucado, 34,90% dos respondentes suspeitariam de câncer. As outras situações citadas foram: aumento de

volume, sob a denominação de bolinha, caroço, pelote, inchaço ou tumor (9,75% das respostas), dor (7,22%), mancha (5,05%), sangramento (2,77%) e inflamação (2,41%). Em caso de suspeita de câncer de boca, 2,06% daqueles que responderam à pergunta, não saberiam qual profissional consultar. Em 2001, 59,70% dos pesquisados procurariam o dentista; em 2003, 68,04%; e no último ano da pesquisa, 39,10%. Verificou-se diferença estatística apenas entre o encontrado em 2005 e os anos anteriores (IC = 9,30 a 31,91%, $\chi^2 = 18,283$, $p = 0$, e IC = 13,79 a 44,10%, $\chi^2 = 18,808$, $p = 0$, respectivamente, para as comparações com 2001 e 2003). Além do cirurgião-dentista, os profissionais mais procurados seriam os médicos (42,18% daqueles que acreditavam saber qual o profissional indicado). Duas pessoas procurariam um protético, duas procurariam o pronto-socorro e uma, um curandeiro.

Nos três anos analisados, respectivamente, 130 (23,81%), 57 (35,40%) e 24 (16,11%) dos participantes afirmaram já terem recebido informações sobre câncer de boca. O auto-exame era de conhecimento de 94 (16,52%), 47 (31,97%) e 33 (22%) dos pesquisados nos anos de 2001, 2003 e 2005. Nas Figuras 3 e 4, encontram-se dados relativos aos pesquisados que já receberam alguma informação sobre câncer de boca e sobre auto-exame para detecção precoce da doença.

As informações sobre a doença, considerando todo o período estudado, foram obtidas principalmente pela televisão (29,74%). Outras fontes citadas foram: cirurgião-dentista (11,64% das respostas), palestras (9,91%), panfletos (7,76%), postos de saúde (6,90%) e praça central de Taubaté em outras campanhas (6,90%). Da mesma forma, as informações sobre o auto-exame foram obtidas principalmente pela televisão/ rádio (39,80%), em campanhas na praça central da cidade (7,77%) e com médicos (2,91%). Alguns participantes não se lembravam onde obtiveram as informações sobre o auto-exame (7,77%).

Avaliando-se os três anos, não sabiam como prevenir o câncer de boca 24,79% dos respondentes. Boa higiene foi o modo de prevenção mais citado (19,62% das respostas), seguido por evitar fumar (19,27%), ir regularmente ao dentista (17,04%), evitar beber (8,11%) e realizar o auto-exame bucal (3,29%). Apenas uma pessoa citou proteção solar como modo de prevenção ao câncer de boca.

Discussão

O número de indivíduos que participaram da pesquisa em 2001 foi mais que o triplo do que o encontrado em 2003. Isso se deve ao fato de, no primeiro ano, a campanha ter sido realizada na praça central de Taubaté e também nos postos de atendimento médico e odontológico da cidade, abrangendo um maior número de pessoas. Nos anos seguintes, devido a dificuldades operacionais, a campanha restringiu-se à re-

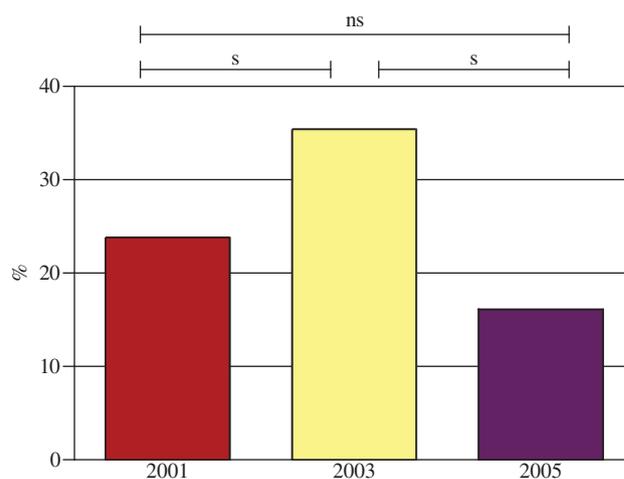


Figura 3. Indivíduos que afirmaram já terem recebido informações sobre câncer de boca nos anos de 2001, 2003 e 2005 (em porcentagem). ns: não significante estatisticamente; s: estatisticamente significativo (2001 x 2003: IC = 1,60 a 21,59%, $\chi^2 = 8,592$, $p = 0,003$; 2001 x 2005: IC = -0,70 a 16,10%, $\chi^2 = 4,026$, $p = 0,045$; 2003 x 2005: IC = 7,78 a 30,81%, $\chi^2 = 14,928$, $p = 0$).

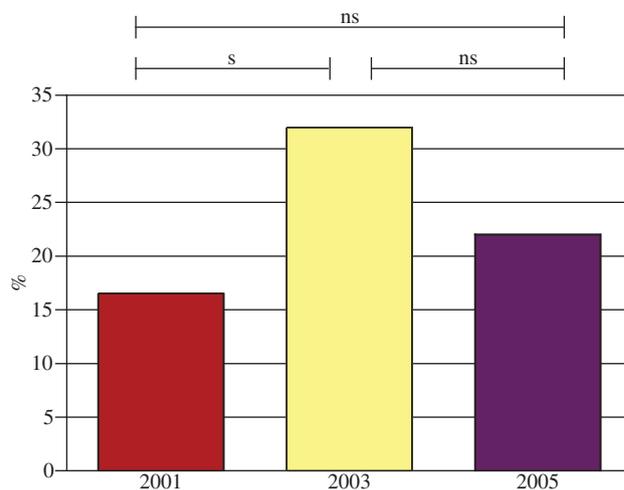


Figura 4. Indivíduos que afirmaram saber o que é o auto-exame para a detecção precoce do câncer de boca nos anos de 2001, 2003 e 2005 (em porcentagem). ns: não significante estatisticamente; s: estatisticamente significativo (2001 x 2003: IC = 5,55 a 25,36%, $\chi^2 = 17,683$, $p = 0$; 2001 x 2005: IC = -14,37 a 3,41%, $\chi^2 = 2,451$, $p = 0,117$; 2003 x 2005: IC = -2,25 a 22,20%, $\chi^2 = 3,752$, $p = 0,053$).

gião central da cidade, com redução do número de pessoas beneficiadas. A maior participação feminina no ano em que a campanha aconteceu também em bairros mais afastados pode estar relacionada à participação significativa de donas-de-casa com possibilidade de comparecer ao local, em horário comercial, no qual a campanha se processava.

Nos anos seguintes, as ações passaram a atingir, com maior expressão, o grupo de maior risco para o câncer de boca, que são homens com mais de 40 anos.

De acordo com os resultados do inquérito domiciliar sobre comportamento de risco e morbidade referida de doenças e agravos não-transmissíveis⁷, a cidade de São Paulo em 2003 tinha 19,9% de fumantes, e, de uma forma geral, as cidades menos populosas e menos industrializadas apresentavam as menores prevalências de pessoas com o hábito de fumar. Apesar disso, valores acima de 20% foram encontrados entre os participantes das campanhas da cidade de Taubaté nos anos pesquisados. Hay et al.⁸ avaliaram 803 indivíduos que procuraram exames bucais para detecção de câncer, em Nova York e Nova Jersey, nos Estados Unidos da América, e encontraram 29% de usuários atuais de tabaco.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde⁹ (OMS), o consumo atual de álcool deve ser caracterizado como, pelo menos, de uma dose de bebida alcoólica nos últimos 30 dias, enquanto consumo de risco é aquele de mais de duas doses padronizadas de bebida para homens e mais de uma para mulheres por dia. Pela pergunta número 4 do questionário empregado nesta pesquisa, foram obtidos dados sobre o consumo presente de álcool, sem, no entanto, estar estritamente de acordo com o recomendado pela OMS. Também de acordo com os resultados do inquérito domiciliar sobre comportamento de risco e morbidade referida de doenças e agravos não-transmissíveis⁷, na cidade de São Paulo, 44,9% da população foram considerados bebedores atuais, enquanto o consumo de risco ocorreu em 4,9% da população. O consumo atual de álcool variou nas capitais brasileiras e no Distrito Federal entre 32,4 e 58,6%. Valores inferiores ao menor valor encontrado em capital brasileira (32,4% em João Pessoa) foram observados na amostra analisada nos anos de 2001 e 2003. Boundouki et al.¹⁰ avaliaram 317 pacientes de duas clínicas odontológicas do noroeste da Inglaterra e verificaram taxa de 85% de uso de álcool, e Hay et al.⁸ encontraram 9% de indivíduos com uso abusivo de bebida alcoólica nos Estados Unidos. Tais diferenças podem ser creditadas à metodologia e às características socioculturais da localidade onde as pesquisas foram realizadas.

De maneira semelhante a outros estudos internacionais^{11,12}, encontrou-se falta de conhecimento dos fatores de risco associados ao câncer de boca, sendo o fumo o mais lembrado, seguido pelo uso de álcool. Menos da metade da amostra relatou saber quais as causas da doença; apenas 39,53% citaram fumo e 25,92%, álcool. Outros fatores como falta de higiene, dentes cariados e próteses mal-adaptadas foram erroneamente associados a maior risco de câncer de boca por aqueles que se consideravam cientes das causas da doença. A radiação solar, fator de extrema importância para o câncer de lábio, uma das áreas de maior ocorrência da doença, juntamente com língua e assoalho bucal^{4,13,14} foi lembrada apenas por dois indivíduos nos três anos pesquisa-

dos. Tal fato é muito preocupante, em especial em um país tropical como o Brasil.

Horowitz et al.¹¹ estudaram o conhecimento sobre câncer bucal de mais de 30.000 pessoas nos Estados Unidos da América e encontraram que 67% dos entrevistados associavam à doença o uso de tabaco, 36% a exposição solar e apenas 13% o consumo regular de bebidas alcoólicas. Nessa mesma pesquisa, a maioria dos adultos estava ciente de que o fumo é prejudicial à saúde e que o abuso de álcool contribui para cirrose hepática; no entanto, notou-se falta de conhecimento sobre a relação do álcool com câncer de boca. De 1.894 indivíduos pesquisados na Grã-Bretanha, apenas 56% já tinham ouvido falar em câncer de boca, 76% associaram a doença ao hábito de fumar, e 19% ao uso de bebidas alcoólicas¹². Cruz et al.¹⁵ utilizaram a mesma amostra de Hay et al.⁸, e, dos 608 indivíduos avaliados, 76% associaram fumo; 25%, álcool, e 25%, radiação solar a um maior risco de desenvolvimento de câncer bucal. Em 2004, Patton et al.¹⁶ entrevistaram por telefone 679 adultos da Carolina do Norte (EUA) utilizando questões fechadas. Catorze por cento dos entrevistados nunca tinham ouvido falar de câncer bucal, e 56% tinham bom conhecimento sobre os fatores de risco da doença. Cerca de 94% associaram o uso de tabaco, 49%, o uso regular de álcool e 63%, a exposição solar a um maior risco de desenvolvimento da doença.

Os sinais e sintomas de câncer de boca também não eram de conhecimento da população. Admitiram não saber identificar um situação suspeita de câncer bucal 28,88% dos indivíduos que responderam à questão 7. No entanto, úlcera e mancha corresponderam apenas a 34,90 e 5,05% das respostas, sendo as restantes compostas por alternativas variadas. Utilizando perguntas fechadas, Horowitz et al.¹¹ encontraram que apenas 25% dos adultos pesquisados identificariam corretamente um sinal precoce de câncer, enquanto 44% não conheciam nenhum sinal da doença. A utilização de alternativas preestabelecidas direciona o pensamento do respondente e facilita a análise dos dados, entretanto, dessa forma, algumas hipóteses e alguns conceitos da amostra podem não ser percebidos.

Cerca de um quarto dos indivíduos questionados não sabiam como prevenir o câncer de boca, sendo boa higiene a maneira erroneamente mais citada. Apesar de fumo e álcool terem sido associados às causas do câncer, a ausência desses vícios foi pouco associada à prevenção. Uma explicação pode ser o fatalismo associado ao câncer. Em estudo realizado na Malásia com 112 adultos, verificou-se que 50% da amostra não concordavam que o câncer de boca poderia ser prevenido, e um terço não concordava que a doença poderia ser curada se tratada precocemente¹⁷.

Exceto em 2003, a maioria dos entrevistados nunca recebeu informação sobre o câncer bucal. Como meio de veiculação do assunto, a televisão foi a mais citada, seguida pela informação do profissional de saúde bucal. Da mesma

forma, observou-se a importância dos meios de comunicação de massa para a transmissão de informações sobre o auto-exame. O uso de meios de comunicação de grande alcance para a veiculação das informações, como outdoors, rádio, televisão, páginas na internet, além de campanhas expressivas, como tem sido realizado com o câncer de mama, pode minimizar a falta de conhecimento evidente na população.

Campanhas para detecção precoce do câncer de boca são excelentes oportunidades para aumentar a consciência e a preocupação com relação ao câncer de boca¹⁸. Além disso, são efetivas também para promover educação e aconselhamento aos pacientes com relação a fatores de risco e como reduzi-los¹⁵. No entanto, devido à magnitude e ao custo, muitas dessas ações são operacionalmente dificultadas. O correto e minucioso exame clínico de tecidos moles e duros da boca, associado ao aconselhamento sobre fatores de risco e auto-exame bucal realizado no consultório dentário, deve ser incluído na rotina dos profissionais¹⁹.

A distribuição de folhetos informativos também é uma estratégia de baixo custo e de eficácia comprovada. Boundouki et al.¹⁰ avaliaram a influência da leitura de um folheto com informações relativas ao câncer de boca sobre o conhecimento da doença em duas clínicas odontológicas no noroeste da Inglaterra. Um grupo recebeu o folheto, o outro não, e ambos responderam a um questionário inicial e depois de oito semanas. Os autores verificaram melhora do conhecimento imediatamente e oito semanas após o recebimento do folheto e aconselharam a criação de folhetos informativos sobre câncer na prática odontológica para diminuir o medo e aumentar a aceitação do exame bucal preventivo. A escassez de material educativo para prevenção e diagnóstico de câncer bucal, além da linguagem do material impresso existente, muitas vezes inacessível ao público em geral²⁰, é também um obstáculo à disseminação da informação.

Em caso de suspeita de câncer de boca, mais da metade da amostra analisada nos anos de 2001 e 2003 procurariam o cirurgião-dentista, sendo a porcentagem reduzida a 39,10% em 2005. O fato de a pesquisa e a campanha terem sido realizadas por dentistas e alunos de odontologia pode ter influenciado os participantes. Entre os demais profissionais, os mais procurados seriam os médicos. Em 2002, Horowitz et al.²¹ realizaram um estudo descritivo e qualitativo sobre o conhecimento de prevenção e diagnóstico precoce de câncer bucal em adultos de Maryland e encontraram que muitos participantes se sentiriam mais à vontade discutindo o assunto com seus médicos, em detrimento dos seus dentistas. Várias especialidades profissionais lidam com afecções que podem ocorrer na boca: dentistas, médicos otorrinolaringologistas, cirurgiões de cabeça e pescoço e plásticos, dermatologistas e fonoaudiólogos. Muitas vezes os próprios profissionais têm dificuldade no reconhecimento de lesões potencialmente cancerizáveis e do câncer bucal e mesmo em encaminhar pacientes com lesões de boca^{19,22}. O fortalecimento da

estomatologia e a divulgação da importância do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce do câncer podem ser mais facilmente alcançados por meio da informação transmitida diariamente aos pacientes.

Outra questão a ser abordada é o tabagismo, pois tanto dentistas como médicos podem não estar aproveitando ao máximo suas oportunidades para orientar os pacientes na cessação do hábito²³. Em 1996, um estudo²³ avaliou a porcentagem de fumantes que se consultaram com dentista ou médico no período de um ano para estimar a quantidade de indivíduos aconselhados a abandonar o vício, além de examinar as intenções dos pacientes aconselhados relacionadas a parar de fumar. Dos fumantes que se consultaram com dentistas, 24,1% foram aconselhados a parar de fumar, enquanto mais que 51% daqueles que procuraram um médico foram instruídos a abandonar o vício. Os indivíduos aconselhados pelos médicos estão mais propensos a deixar de fumar que aqueles que não foram orientados. Já entre os fumantes que receberam ou não orientação do dentista, não houve diferença estatística. Entre os métodos de prevenção, além da redução das doses de bebida alcoólica para abaixo do consumo de risco, a proteção solar, principalmente em indivíduos que trabalham sob o sol, é primordial. Dentro deste aspecto inclui-se o uso de chapéus, redução do período ao ar livre e o uso de protetor solar labial.

Campanhas direcionadas à população devem ser incentivadas a nível nacional. Paralelamente a elas, é importante que se desenvolvam programas de treinamento aos cirurgiões-dentistas, particularmente aqueles pertencentes à rede pública de saúde. Além disso, os graduandos do curso de medicina e os serviços de emergência médica devem ser melhor orientados a respeito da prevenção do câncer de boca e do papel do estomatologista, a quem devem encaminhar os casos suspeitos.

Conclusão

De acordo com a metodologia empregada e com os resultados obtidos, verificou-se que a população não possui conhecimento adequado sobre câncer bucal, seus fatores de risco e prevenção e que, no período analisado, não houve, de maneira geral, melhoria no nível de conhecimento da população. Apesar das campanhas e dos esforços da odontologia para a conscientização da população para a prevenção do câncer bucal, ainda há muito que ser feito.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2006: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2005 [acesso em 2006 Abr 2]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2006/versaofinal.pdf>

2. Line S, Lopes MA, Zaia AA, Júnior JJ. As alterações gênicas e o desenvolvimento do câncer bucal. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 1995;49:51-6.
3. Howell RE, Wright BA, Dewar R. Trends in the incidence of oral cancer in Nova Scotia from 1983 to 1997. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2003;95:205-12.
4. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Oral and maxillofacial pathology.* 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders; 2004.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE cidades [acesso em: 2006 Abr 2]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/>
6. Miller CS, Henry RG, Rayens MK. Disparities in risk of and survival from oropharyngeal squamous cell carcinoma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2003;95:570-5.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro: INCA, 2004 [acesso em 2006 Abr 2]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/inquerito/docs/completa.pdf>
8. Hay JL, Ostroff JS, Cruz GD, LeGeros RZ, Kenigsberg H, Franklin DM. Oral cancer risk perception among participants in an oral cancer screening program. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2002;11:155-8.
9. World Health Organization. *International guide for monitoring alcohol consumption and related harm.* Geneva: WHO; 2000.
10. Boundouki G, Humphris G, Field A. Knowledge of oral cancer, distress and screening intentions: longer term effects of a patient information leaflet. *Patient Educ Couns.* 2004;53(1):71-7.
11. Horowitz AM, Nourjah P, Gift HC. US adult knowledge of risk factors and signs of oral cancers: 1990. *J Am Dent Assoc.* 1995;126:39-45.
12. Warnakulasuriya KAAS, Harris CK, Scarrot DM, Watt R, Gelbier S, Peters TJ, et al. An alarming lack of public awareness towards oral cancer. *Br Dent J.* 1999;187:319-22.
13. Leite ICG, Koifman S. Survival analysis in a sample of oral cancer patients at a reference hospital in Rio de Janeiro, Brazil. *Oral Oncol.* 1998;34:347-52.
14. Anjos Hora IA, Pinto LP, Souza LB, Freitas RA. Estudo epidemiológico do carcinoma epidermóide no estado de Sergipe. *Cienc Odontol Bras.* 2003;6:41-8.
15. Cruz GD, Le Geros RZ, Ostroff JS, Hay JL, Kenigsberg H, Franklin M. Oral cancer knowledge, risk factors and characteristics of subjects in a large oral cancer screening program. *J Am Dent Assoc.* 2002;133:1064-71.
16. Patton LL, Agans R, Elter JR, Southerland JH, Strauss RP, Kalsbeek WD. Oral cancer knowledge and examination experiences among North Carolina adults. *J Publ Health Dent.* 2004;64:173-80.
17. Tan BS, NG HK, ESA R. Health beliefs in oral cancer: Malaysian estate Indian scenario. *Patient Educ Couns.* 2001;42:2005-11.
18. Rodgers J, Macpherson LM. General dental practitioners' perceptions of the West of Scotland Cancer Awareness Programme oral cancer campaign. *Br Dent J.* 2006; 200:693-7.
19. Seoane J, Warnakulasuriva S, Varela-Centelles P, Esparza G, Dios PD. Oral cancer: experiences and diagnostic abilities elicited by dentists in North-western Spain. *Oral Dis.* 2006;12:487-92.
20. Chung V, Horowitz AM, Canto MT, Siriphant P. Oral cancer educational materials for the general public: 1998. *J Publ Health Dent.* 2000;60:49-52.
21. Horowitz AM, Canto MT, Child WL. Maryland adults' perspectives on oral cancer prevention and early detection. *J Am Dent Assoc.* 2002;133:1058-63.
22. Uti OG, Fashina AA. Oral cancer education in dental schools: knowledge and experience of Nigerian undergraduate students. *J Dent Educ.* 2006;70(6):76-80.
23. Tomar SL, Husten CG, Manley MW. Do dentists and physicians advise tobacco users to quit? *J Am Dent Assoc.* 1996;127:259-64.

