

Artigo Original

Comportamentos e conhecimentos de cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde quanto ao câncer bucal

Behaviors and knowledge of dentists of the Primary Health Care regarding oral cancer

João Gabriel Silva Souza¹, Maria Aparecida Barbosa de Sá²,
Daniela Araújo Veloso Popoff³

Resumo

Introdução: Considerando a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer bucal, a atenção primária à saúde é uma ambiência apropriada para o desenvolvimento dessas ações, e a atenção odontológica exerce papel estratégico nesse enfrentamento. Portanto, objetivou-se identificar os comportamentos e os conhecimentos dos cirurgiões-dentistas inseridos na atenção primária à saúde quanto ao câncer bucal. **Métodos:** Tratou-se de um estudo transversal conduzido a partir de entrevistas com cirurgiões-dentistas da Estratégia de Saúde da Família. O teste de Mann-Whitney comparou as variáveis independentes às dependentes. **Resultados:** Dos 70 cirurgiões-dentistas avaliados, a maioria foi identificada com conhecimento satisfatório (82,6%), porém diferindo em relação à capacidade de fornecer informações preventivas ($p < 0,001$), de realizar citologia esfoliativa ($p = 0,011$) e na classificação do nível de ensino que obteve na graduação sobre câncer bucal ($p < 0,001$). Quanto aos comportamentos, a maioria foi identificada com comportamento insatisfatório (52,2%), diferindo em relação à importância dada ao exame dos tecidos moles nas consultas iniciais ($p = 0,005$), investigação de fatores de risco ($p = 0,002$), fornecimento de informações sobre autoexame da boca ($p < 0,001$) e realização de atividades preventivas ($p = 0,029$). **Conclusão:** A maior parte dos cirurgiões-dentistas avaliados possui conhecimentos satisfatórios relacionados ao câncer bucal. Entretanto, o conhecimento demonstrado não tem sido colocado em prática em suas atividades laborais.

Palavras-chave: neoplasias bucais; atenção primária à saúde; cirurgião-dentista.

Abstract

Introduction: Considering the importance of prevention and early diagnosis of oral cancer, the Primary Health Care is an ambience suitable for the development of these actions, and dental attention plays a strategic role in this confrontation. Therefore, this study aimed to identify the knowledge and behaviors of dental surgeons of the Primary Health Care on oral cancer. **Methods:** This is a cross-sectional study conducted using interviews with dentists of the Family Health Strategy. The Mann-Whitney test was used for comparison between independent and dependent variables. **Results:** Most of the 70 dentists evaluated were identified with satisfactory knowledge (82.6%) on oral cancer; however, differences were observed with respect to the ability to provide preventive information ($p < 0.001$); perform exfoliative cytology ($p = 0.011$), and the level of education on oral cancer obtained at graduation ($p < 0.001$). Most of the professionals were identified with unsatisfactory behavior (52.2%), with differences with regard to the

¹Departamento de Ciências Fisiológicas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Piracicaba (SP), Brasil.

²Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) - Montes Claros (MG), Brasil.

³Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) - Montes Claros (MG), Brasil.

Trabalho realizado na Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) - Montes Claros (MG), Brasil.

Endereço para correspondência: João Gabriel Silva Souza - Rua Madre Cecília, 1560, Bloco F, Ap. 23 - Centro - CEP: 13400-490 - Piracicaba (SP), Brasil -

Email: Jgabriel.ssouza@yahoo.com.br

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: nada a declarar.

importance given to the examination of soft tissues in the initial queries ($p=0.005$); the investigation of risk factors ($p=0.002$); providing information on self-examination of the mouth ($p<0.001$), and preventive activities ($p=0.029$).

Conclusion: Most of the dentists evaluated present satisfactory knowledge on oral cancer, but this knowledge has not been put into practice in their activities.

Keywords: mouth neoplasms; Primary Health Care; dental surgeon.

INTRODUÇÃO

As transformações socioeconômicas e as mudanças de hábitos das populações têm propiciado um incremento ao aglomerado populacional, estando os indivíduos mais expostos a fatores de risco que favorecem, destarte, o desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas, com destaque para o câncer¹.

O câncer atinge milhões de pessoas e, atualmente, é considerado uma das principais causas de morbidade e mortalidade mundial. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2012, a doença contou com cerca de 14,1 milhões de casos novos e foi responsável por um total de 8,2 milhões de mortes, dos quais 30% eram passíveis de prevenção². No Brasil, o câncer é a segunda causa de morte dentre as doenças crônico-degenerativas e, portanto, é considerado um grave problema de saúde pública¹. Para o biênio de 2016-2017, estima-se a ocorrência de cerca de 600 mil novos casos de câncer no país³, com destaque para os cânceres que incidem na região de cabeça e pescoço, principalmente para a cavidade bucal, que é a principal área acometida⁴.

O câncer bucal apresenta etiologia multifatorial, resultante da interação de fatores extrínsecos e intrínsecos. O tabaco e o álcool estão entre os principais fatores de risco, sobretudo a combinação dessas duas drogas⁵. A exposição à radiação solar, a hereditariedade, alguns microrganismos e a deficiência imunológica também figuram como fatores de risco⁶⁻⁸. Da mesma forma, determinantes sociais, como a precária condição socioeconômica e educacional, podem estar relacionados ao aparecimento de novos casos⁹.

Ao se considerar a alta morbimortalidade ocasionada por essa doença, a prevenção e o diagnóstico precoce são, sem dúvida, medidas eficazes para melhorar o seu prognóstico, principalmente se focados nos fatores de risco. Graças ao seu campo de atuação, o cirurgião-dentista é o profissional da saúde que exerce papel estratégico na prática dessas ações, visto que a boca é o local em que grande parte das lesões precursoras da doença se desenvolvem¹⁰.

A intervenção do cirurgião-dentista envolve diversos níveis de prevenção, além de ser responsável também pela criação e articulação de políticas e práticas que reduzam a exposição aos fatores de risco e introduzam na população uma consciência quanto à importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer¹¹. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção primária à saúde é um espaço privilegiado para essas ações de promoção de saúde¹², tais como as de controle dos fatores de

risco, de diagnóstico precoce do câncer bucal e de assistência à saúde¹³. Nesse ínterim, o serviço odontológico prestado na atenção primária à saúde inclui uma atuação na comunidade pautada em ações preventivas e de educação em saúde¹⁴, podendo ser direcionadas ao câncer bucal. Por essa razão, uma habilidade esperada dos cirurgiões-dentistas inseridos na atenção primária à saúde seria a de possuir conhecimento adequado para a implementação de medidas práticas que visem à prevenção, controle e diagnóstico precoce do câncer bucal. Todavia, como tal fato não tem sido bem esclarecido no Brasil^{11,15-17}, o presente estudo objetivou identificar conhecimentos e comportamentos de cirurgiões-dentistas inseridos na atenção primária à saúde quanto ao câncer de boca. A hipótese testada foi a de que esses profissionais possuem conhecimentos acerca da doença e adotam comportamentos capazes prevenir, diagnosticar e controlar o câncer bucal.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo transversal conduzido em um período compreendido entre 2012 e 2013, com cirurgiões-dentistas inseridos na Estratégia de Saúde da Família de um município brasileiro de grande porte populacional (Montes Claros, Minas Gerais). Da população de estudo foi extraída uma amostra não probabilística de 70 cirurgiões-dentistas, dentre os 150 que compõem a rede de saúde do município. Ressalta-se, pois, que os dados informados pela Prefeitura Municipal continham registros de odontólogos que atuavam em cargos administrativos ou inseridos no Centro de Especialidades Odontológicas. Participaram do estudo os cirurgiões-dentistas que atuavam na atenção primária à saúde (Estratégia de Saúde da Família), com os quais foi possível estabelecer contato em até três tentativas, e que aceitaram assinar o termo de consentimento livre e esclarecido para participação na pesquisa.

Os dados foram coletados por acadêmicos de dois cursos de graduação em Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros e da Faculdades Unidas do Norte de Minas. Estudo-piloto foi conduzido pelo pesquisador responsável e acadêmicos entrevistadores, focado na explicitação do objetivo e na importância de cada questão como forma de treinamento. A aplicação do questionário foi realizada por meio de uma entrevista baseada no questionário semiestruturado proposto por Vasconcelos¹¹, instrumento já testado (reprodutibilidade/confiabilidade) e aplicado em uma amostra de cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde da cidade de São Paulo. O questionário considerava

questões referentes ao perfil profissional, estrutura do local de trabalho, conhecimentos e comportamentos relacionados à prevenção e ao diagnóstico precoce do câncer bucal. Todavia, com o intuito de ampliar essas avaliações, foram conduzidas ligeiras modificações a fim de facilitar o entendimento das perguntas, porém sem modificar seu conteúdo, além da inserção de algumas questões no questionário.

Na avaliação dos conhecimentos relacionados ao câncer bucal, considerou-se como variável dependente a questão: “Como você classifica o seu nível de conhecimento sobre câncer bucal?”, cuja resposta podia ser classificada como satisfatório (ótimo/bom) ou insatisfatório (regular/ruim/péssimo). Os demais conhecimentos avaliados e comparados em relação à variável dependente foram: capacidade de fornecer informações sobre como evitar o câncer de boca; acesso a informações sobre técnicas utilizadas para ajudar os pacientes a abandonar o hábito tabagista e etilista; capacidade e estrutura do local de trabalho para realizar uma citologia esfoliativa e biópsia; nível de ensino na graduação sobre câncer bucal; participação em cursos sobre câncer bucal.

Em relação aos comportamentos, considerou-se como variável dependente a questão: “Com que frequência você informa seus pacientes de como se prevenir do câncer bucal?”, cuja resposta podia ser classificada como satisfatório (sempre) ou insatisfatório (ocasionalmente/raramente/nunca). Comparou-se a variável dependente em relação aos seguintes comportamentos: realização de atividades coletivas de caráter preventivo; exame dos tecidos moles nas consultas iniciais; avaliação e conduta sobre a presença de hábito tabagista ou etilista; fornecimento de informações sobre como realizar o autoexame da boca; encaminhamento de pacientes com lesões suspeitas; participação e realização de atividades preventivas relacionadas ao câncer bucal.

Os cirurgiões-dentistas foram também avaliados quanto às suas características socioeconômicas (sexo, raça, renda) e profissionais (local de graduação, carga horária de trabalho, pós-graduação, atividade docente e trabalho em outros locais).

Para análise dos dados, foi utilizado o programa estatístico *Statistical Package Social Sciences* (SPSS), versão 18.0. Foram conduzidas análises descritivas das variáveis investigadas com valores absolutos (n) e porcentagens (%). Para variáveis quantitativas, foram considerados a média e o desvio-padrão (DP). A normalidade da amostra foi investigada pelo teste Kolmogorov-Smirnov ($p \leq 0,05$). A amostra não apresentou distribuição normal e, por isso, a comparação entre os conhecimentos e comportamentos (satisfatórios e insatisfatórios) dos cirurgiões-dentistas foi realizada pelo teste de Mann Whitney, considerando um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). O projeto que deu origem à presente pesquisa foi apreciado e aprovado (Parecer nº 230.012) pelo Comitê de Ética e Pesquisa CEP/Funorte, conforme princípios da Resolução CNS nº 466/12.

RESULTADOS

Dentre os 150 cirurgiões-dentistas informados pela prefeitura do município, 70 atenderam aos critérios de inclusão e compuseram, assim, a amostra de estudo. A média de idade foi de 37,5 anos ($DP \pm 9,77$), e a de tempo de graduado, de 13,2 ($DP \pm 10,0$). A maioria dos investigados era do sexo feminino, possuía renda mensal entre R\$ 2.000,00 a 3.000,00, trabalhava 40 horas semanais na unidade de atenção primária à saúde e atuava profissionalmente também em outros locais (Tabela 1).

Em relação à autoclassificação do nível de conhecimento sobre o câncer bucal, os cirurgiões-dentistas foram classificados em dois grupos (satisfatório e insatisfatório), de acordo com o seu conhecimento sobre o tema, e a maioria dos participantes foi classificada como possuidora de conhecimento satisfatório (82,6%). A classificação do nível de conhecimento diferiu, de forma estatisticamente significativa, em relação à: capacidade de fornecer informações sobre como evitar o câncer bucal ($p < 0,001$), capacidade para realizar uma citologia esfoliativa ($p = 0,011$) e

Tabela 1. Análise descritiva das características socioeconômicas e profissionais dos cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde de Montes Claros, Minas Gerais, (2012/2013) (n=70)

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	25	35,7
Feminino	45	64,3
Raça^a		
Branco	39	56,5
Negro	2	2,9
Pardo	27	39,1
Amarelo	1	1,4
Renda mensal^a		
Até R\$ 2.000	2	2,9
R\$ 2.000 a R\$ 3.000	34	50,0
Mais de R\$ 3.000	32	47,1
Tipo de instituição de graduação^a		
Pública	43	63,2
Particular	25	36,8
Carga horaria na UBS^a		
20 horas	21	30,9
40 horas	47	69,1
Pós-graduação^a		
Não	11	16,7
Sim	55	83,3
Exerce atividade docente^a		
Sim	20	30,3
Não	46	69,7
Trabalha em outro local^a		
Sim	40	58,0
Não	29	42,0

^a:Variação no número de respondentes

UBS: Unidade Básica de Saúde

classificação do nível de ensino que teve na graduação sobre câncer bucal ($p=0,001$) (Tabela 2).

Sobre os comportamentos relacionados ao câncer bucal, a maioria dos profissionais recebeu classificação insatisfatória em relação à frequência com que informa seus pacientes sobre como prevenir o câncer bucal (52,2%). Na comparação dessa classificação de comportamento a outros, diferenças estatisticamente significantes foram identificadas em relação a: examinar os tecidos moles nas consultas iniciais ($p=0,005$), questionar o paciente sobre se fumam ou bebem ($p=0,002$), fornecer informações sobre como realizar o autoexame da boca ($p<0,001$) e realizar atividades de prevenção do câncer bucal na unidade de saúde ($p=0,029$) (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Apesar das dificuldades enfrentadas na localização dos cirurgiões-dentistas no horário de trabalho, assim como a aceitação para participar da pesquisa, o presente estudo identificou resultados relevantes, considerando uma amostra não probabilística do município investigado.

A predominância do sexo feminino entre os cirurgiões-dentistas pesquisados está de acordo com o processo de feminilização da Odontologia nos últimos anos. Outro dado importante diz respeito ao fato de que, embora a maioria dos profissionais entrevistados cumpra o regime de trabalho de 40 horas na UBS (69,1%), boa parte deles relatou trabalhar também em outro local. Tal resultado pode indicar uma sobrecarga de trabalho

Tabela 2. Análise dos conhecimentos dos cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde de Montes Claros, Minas Gerais, quanto ao câncer bucal (20012/2013) (n=70)

Conhecimento câncer bucal			
Como você classifica o seu nível de conhecimento sobre câncer bucal?			
	n	%	
Ótimo/bom (satisfatório)	57	82,6	
Regular/ruim/péssimo (insatisfatório)	12	17,4	
Análise do conhecimento			
	Satisfatório (%)	Insatisfatório (%)	p
Capacidade de fornecer informações sobre como evitar o câncer bucal			
Ótimo/bom	90,3	9,7	
Regular/ruim/péssimo	14,3	85,7	0,000
Informa sobre técnicas utilizadas para ajudar os pacientes a abandonar o tabagismo?			
Sim	80,0	20,0	
Não	84,2	15,8	0,654
Informa sobre técnicas utilizadas para ajudar os pacientes a abandonar o etilismo?			
Sim	81,8	18,2	
Não	83,0	17,0	0,906
Em relação à afirmativa “Estou adequadamente capacitado para realizar uma citologia esfoliativa”. Você:			
Concorda	92,9	7,1	
Discorda	69,2	30,8	0,011
Sua Unidade Básica de Saúde lhe dá condição de fazer uma citologia esfoliativa?			
Sim	75,0	25,0	
Não	83,6	16,4	0,549
Em relação à afirmativa “Estou adequadamente capacitado para realizar uma biópsia”. Você:			
Concorda	87,5	12,5	
Discorda	71,4	28,6	0,108
Sua Unidade Básica de Saúde lhe dá condição de fazer uma biópsia?			
Sim	81,3	18,7	
Não	82,7	17,3	0,895
Como você classificaria o ensino que obteve na sua graduação em relação ao tema “câncer bucal”?			
Ótimo/bom	89,1	10,9	
Regular/ruim/péssimo	45,5	54,5	0,001
Você já participou de cursos sobre algum tema relacionado ao câncer bucal?			
Sim	85,0	15,0	
Não	66,7	33,3	0,179
Você gostaria que seu serviço disponibilizasse cursos de atualização sobre câncer bucal?			
Sim	82,4	17,6	
Não	100,0	0,0	0,646

Tabela 3. Análise dos comportamentos dos cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde de Montes Claros, Minas Gerais, quanto ao câncer bucal (2012/2013) (n=70)

Comportamentos em relação ao câncer bucal			
Com que frequência você informa seus pacientes de como se prevenir do câncer bucal?			
	n	%	
Sempre (satisfatório)	33	47,8	
Ocasionalmente/raramente/nunca (insatisfatório)	36	52,2	
Análise do comportamento			
	Satisfatório (%)	Insatisfatório (%)	p
Você realiza atividades de caráter educativo-preventivo de maneira coletiva?			
Sim	50,8	49,2	
Não	30,0	70,0	0,226
Você realiza exame dos tecidos moles da cavidade bucal do paciente nas consultas iniciais?			
Sempre	55,2	44,8	
Ocasionalmente/raramente/nunca	9,1	90,9	0,005
Questiona os pacientes se eles fumam ou bebem durante a anamnese?			
Sempre	55,0	45,0	
Ocasionalmente/raramente/nunca	0,0	100,0	0,002
Qual é a sua conduta ao saber que os pacientes fumam ou bebem?			
Nenhuma	0,0	100,0	
Orienta/encaminha	48,5	51,5	0,338
Para o encaminhamento de algum paciente portador de lesões bucais suspeitas, você:			
Encaminha na mesma consulta	40,8	59,2	
Observa por 2 a 4 semanas para encaminhar	65,0	35,0	0,070
Com que frequência você informa os pacientes de como realizar o autoexame da boca?			
Sempre	100,0	0,0	
Ocasionalmente/raramente/nunca	20,0	80,0	0,000
Para quem encaminha os pacientes com lesões bucais suspeitas?			
Dentista do CEO	48,4	51,6	
Universidade/médico/dentista particular	50,0	50,0	0,940
Há atividade sendo realizada atualmente na unidade de saúde com o objetivo a prevenção do câncer bucal?			
Sim	60,0	40,0	
Não	33,3	66,7	0,029
Participa em campanhas de prevenção do câncer bucal?			
Sim	50,8	49,2	
Não	25,0	75,0	0,173

CEO: Centro de Especialidades Odontológicas

ou, até mesmo, o não cumprimento da carga horária prevista para a UBS.

A hipótese investigada no presente estudo foi apenas parcialmente acatada pelos resultados, uma vez que, apesar de os profissionais possuírem conhecimento acerca do câncer bucal, tal saber não impacta suas ações perante os pacientes. Dessa forma, o presente estudo traz como principal resultado uma alta prevalência de cirurgiões-dentistas com conhecimento satisfatório em relação à temática pesquisada, aliada a um comportamento contraditório ao aplicarem esses conhecimentos em sua prática cotidiana de trabalho.

Estudos prévios realizados no Brasil têm identificado baixa prevalência de conhecimento satisfatório entre cirurgiões-dentistas, com valores próximos dos 60%^{15,16}, mas inferiores aos resultados do presente estudo. Além disso, tem sido identificada certa

insegurança em comportamentos relacionados ao câncer bucal, por exemplo, a realização de exames para diagnóstico¹⁵. Esses resultados são preocupantes, já que podem implicar em uma deficiência nas ações de prevenção e detecção precoce do câncer bucal, acarretando a elevação das taxas de morbimortalidade ocasionadas pela doença.

A prevalência do conhecimento satisfatório identificadas no Brasil é inferior à de países como Jordânia¹⁸ e Yemen¹⁹. Apesar do diferente delineamento e, portanto, diferentes formas de avaliar e classificar os conhecimentos e os comportamentos dos odontólogos, esses estudos foram realizados também em países em desenvolvimento, demonstrando uma maior atenção à saúde bucal pautada em questões preventivas por cirurgiões-dentistas residentes em outros países com semelhanças no que diz respeito as condições socioeconômicas

Salienta-se ainda que a falha no conhecimento e, conseqüentemente, na prática clínica pode ser decorrente de uma formação deficiente. Em contraponto, a prevalência de acadêmicos de Odontologia no Brasil que classificam seu conhecimento sobre o câncer bucal como satisfatório é alta^{20,21}, reforçando a necessidade de acesso à educação continuada com o objetivo proporcionar a atualização do conhecimento após a formação profissional e, por conseqüência, melhorar a qualidade do atendimento prestado.

Apesar das diferenças regionais no Brasil, a formação de cirurgiões-dentistas passa pela inserção deles na atenção primária à saúde desde a sua formação, e essa experiência extramural é valorizada entre acadêmicos como forma de aquisição de novos conhecimentos e sensibilização diante da realidade social²². Acredita-se que essa inserção durante o processo de formação acarrete a valorização e a execução de práticas de caráter preventivo, incluindo aquelas relacionadas ao câncer bucal. Ressalta-se ainda que o fornecimento de informações para os pacientes não é o bastante para mudanças comportamentais ou em seu estado de saúde, havendo a necessidade de um processo de “alfabetização em saúde”, em que os pacientes possam acessar as informações, compreender, avaliar e aplicar^{23,24}.

Entre os conhecimentos avaliados relacionados ao câncer bucal, identificaram-se diferenças estatísticas relacionadas à capacidade de fornecer informações sobre o câncer bucal, realização de exame para diagnóstico e a percepção dos dentistas quanto ao conhecimento adquirido na graduação, sugerindo uma relação direta entre essas variáveis, já que o conhecimento sobre o tema adquirido durante a graduação provê a capacidade técnica da realização de procedimentos preventivos, assim como a capacidade de fornecer informações sobre o tema aos pacientes. A literatura tem demonstrado que ações educativas em saúde bucal podem aumentar os níveis de conhecimento, assim como maior adesão a práticas de autocuidado²⁵ e melhoria das condições de saúde bucal²⁶.

Assim, espera-se que os profissionais com conhecimento adequado sobre o tema sejam capazes de repassá-los a seus pacientes e, conseqüentemente, propiciem a prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal. Em um estudo conduzido em uma localidade rural da região Sul do Brasil, cerca de 65% dos entrevistados relatou ter recebido informações sobre como evitar problemas bucais. Entretanto, 42,6% acreditavam que o cirurgião-dentista poderia ter fornecido mais informações. Portanto nem sempre o acesso à informação vem acompanhado da satisfação com a qualidade dela²⁷.

Em relação aos comportamentos dos cirurgiões-dentistas quanto ao câncer bucal, foram identificadas diferenças estatísticas relacionadas à realização do exame clínico dos tecidos moles nas consultas iniciais, investigação da presença de hábitos tabagistas e etilistas nos pacientes, fornecimento de informações sobre

como realizar o autoexame da boca e realização de atividades de caráter preventivo na unidade de saúde.

Comportamentos como exame dos tecidos moles e coleta de dados dos pacientes nas consultas iniciais podem permitir a identificação de lesões em estágios iniciais, reduzindo, assim, a morbimortalidade ocasionada pela doença. Observa-se a possibilidade de estabelecer uma relação entre a realização do exame clínico dos tecidos moles com o conhecimento sobre exames para diagnóstico, relação satisfatória para prevenção e diagnóstico precoce da doença.

Embora o cirurgião-dentista tenha na boca seu principal campo de trabalho, estudo prévio indicou a necessidade de educação continuada para incentivar a realização de exame clínico com objetivo de detectar lesões cancerizáveis²⁸. Além disso, considerando que o uso de álcool e de tabaco é fator de risco para o câncer bucal⁵, a identificação desses hábitos pode favorecer a adoção de medidas preventivas ao câncer bucal.

Ainda que a maioria dos cirurgiões-dentistas com comportamento satisfatório relate sempre fornecer informações sobre como realizar o autoexame da boca, estudo prévio aponta que, entre os idosos residentes no município estudado, a prevalência da realização do autoexame da boca é baixa²⁴, podendo ser decorrente da falta de acesso a esse tipo de informação. Estudo anterior realizado nos Estados Unidos evidenciou que a maioria dos cirurgiões-dentistas concorda com a importância do autoexame da boca na prevenção do câncer bucal, porém menos da metade troca informações sobre essa questão com seus pacientes²⁹. Portanto o relato do paciente sobre o acesso e aplicação a esse tipo de informação torna-se necessário.

Observa-se, pois, que a atenção primária à saúde representa um local relevante para ações de promoção e prevenção do câncer bucal, e que, apesar de no Brasil a preocupação com a prevenção do câncer bucal vir de associações e profissionais de forma isolada, tal realidade tem sido modificada pela ampliação e melhoria de políticas públicas que visam à prevenção desse agravo, assim como pelo controle dos fatores de risco¹³.

Dessa forma, tanto a atenção primária à saúde, porta de entrada do sistema, como os Centros de Especialidades Odontológicas têm avançado na prevenção e no diagnóstico precoce do câncer bucal, o que pode ser comprovado por outro estudo no mesmo município, no qual fica evidente a associação entre maior prática do autoexame da boca por idosos que utilizaram serviço odontológico proveniente do SUS²⁴, evidenciando o impacto das ações preventivas desenvolvidas nessa ambiência.

Como limitações do estudo, destaca-se o não planejamento amostral e a conseqüente falta de controle do erro aleatório, além da dificuldade de acesso aos profissionais e o pouco interesse deles em participar de pesquisas. Outro fator limitante foi o fato de que os conhecimentos e os comportamentos identificados

foram relatados pelos próprios participantes, não sendo possível avaliar o impacto e a aplicabilidade desses aspectos.

Portanto, indica-se a necessidade de estudos que avaliem outras questões referentes aos conhecimentos e aos comportamentos sobre o câncer bucal, a avaliação do acesso às informações e mudanças de comportamentos por parte dos pacientes e uma abordagem dos dentistas com órgãos competentes no intuito de apresentar a importância da participação destes nesse tipo de inquérito.

Todavia, as limitações não se sobrepõem à relevância da temática no contexto da prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal, principalmente ao se considerar que atenção primária à saúde representa o principal acesso aos serviços de

saúde pela população e que os cirurgiões-dentistas atuam no campo de trabalho em que o câncer bucal se desenvolve.

Diante do exposto, foi possível concluir que a maioria dos profissionais avaliados declarou possuir conhecimentos satisfatórios relacionados ao câncer bucal. Entretanto, apesar disso, seus comportamentos foram classificados como insatisfatórios. Isso é um fato relevante, já que, apesar de possuírem o conhecimento, este não tem sido colocado em prática em suas atividades laborais cotidianas. Considerando a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer bucal na redução da morbimortalidade ocasionada pelo câncer bucal, o conhecimento não compartilhado tende a perder valor e sentido.

REFERÊNCIAS

- Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet*. 2011;377(9781):1949-61. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60135-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60135-9). PMID:21561658.
- Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. Global cancer statistics, 2012. *CA Cancer J Clin*. 2015;65(2):87-108. <http://dx.doi.org/10.3322/caac.21262>. PMID:25651787.
- Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
- Warnakulasuriya S. Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer. *Oral Oncol*. 2009;45(4-5):309-16. <http://dx.doi.org/10.1016/j.oraloncology.2008.06.002>. PMID:18804401.
- Blot WJ, McLaughlin JK, Winn DM, Austin DF, Greenberg RS, Preston-Martin S, et al. Smoking and drinking in relation to oral and pharyngeal cancer. *Cancer Res*. 1988;48(11):3282-7. PMID:3365707.
- Wünsch-Filho V. The epidemiology of oral and pharynx cancer in Brazil. *Oral Oncol*. 2002;38(8):737-46. [http://dx.doi.org/10.1016/S1368-8375\(02\)00066-0](http://dx.doi.org/10.1016/S1368-8375(02)00066-0). PMID:12570051.
- Horowitz AM, Drury TF, Goodman HS, Yellowitz JA. Oral pharyngeal cancer prevention and early detection. Dentists' opinions and practices. *J Am Dent Assoc*. 2000;131(4):453-62. <http://dx.doi.org/10.14219/jada.archive.2000.0201>. PMID:10770007.
- De Paula AM, Souza LR, Farias LC, Corrêa GT, Fraga CA, Eleutério NB, et al. Analysis of 724 cases of primary head and neck squamous cell carcinoma (HNSCC) with a focus on young patients and p53 immunolocalization. *Oral Oncol*. 2009;45(9):777-82. <http://dx.doi.org/10.1016/j.oraloncology.2008.11.015>. PMID:19359212.
- 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. <http://dx.doi.org/10.1002/ijc.23430>. PMID:18351646.
- Saleh A, Kong YH, Vengu N, Badrudeen H, Zain RB, Cheong SC. Dentists' perception of the role they play in early detection of oral cancer. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;15(1):229-37. <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2014.15.1.229>. PMID:24528031.
- 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.
- Costa SM, Souza LPS, Souza TR, Cerqueira ALN, Botelho BL, Araujo EPP, et al. Práticas de trabalho no âmbito coletivo: profissionais da equipe Saúde da Família. *Cad Saude Colet*. 2014;3(3):292-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400030011>.
- Torres-Pereira CC, Angelim-Dias A, Melo NS, Lemos CAL Jr, Oliveira EMF. Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde. *Cad Saude Publica*. 2012;28(Supl):S30-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001300005>. PMID:22714965.
- Antunes JLE, Toporcov TN, Wunsch-Filho V. Resolutividade da campanha de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal em São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2007;21(1):30-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892007000100004>. PMID:17439691.
- 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):195-5.
- Alvarenga ML, Couto MG, Ribeiro AO, Milagres RCM, Messoria MR, Kawata LT. Avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas quanto ao câncer bucal. *RFO*. 2012;17(1):31-5.
- 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. <http://dx.doi.org/10.18363/rbo.v71i1.489>.
- Alami AY, Sabbagh RFE, Hamdan A. Knowledge of oral cancer among recently graduated medical and dental professionals in Amman, Jordan. *J Dent Educ*. 2013;77(10):1356-64. PMID:24098040.
- Alaizari NA, Al-Maweri SA. Oral cancer: knowledge, practices and opinions of dentists in yemen. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;15(14):5627-31. <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2014.15.14.5627>. PMID:25081677.
- Oliveira JMB, Pinto LO, Lima NGM, Almeida GCM. Câncer de boca: avaliação do conhecimento de acadêmicos de odontologia e enfermagem quanto aos fatores de risco e procedimentos de diagnóstico. *Rev Bras Cancerol*. 2013;59(2):211-8.

21. Angheben PF, Salum FG, Cherubini K, Figueiredo MAZ. Perfil de conhecimento sobre câncer bucal dos alunos da Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. *Rev Odontol Bras Central*. 2013;21(60):33-40.
22. Leme PAT, Pereira AC, Meneghim MC, Mialhe FL. Perspectivas de graduandos em odontologia acerca das experiências na atenção primária à saúde para sua formação em saúde. *Cien Saude Colet*. 2015;20(4):1255-26. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015204.00812014>. PMID:25923636.
23. Martins AMEBL, Almeida ER, Oliveira RCN, Santos ASF, Costa AS, Souza GM, et al. Alfabetização em saúde bucal: uma revisão da literatura. *Assoc Paul Cir Dent*. 2015;69(4):328-34.
24. Martins AMEBL, Souza JGS, Haikal DS, De Paula AMB, Ferreira EF, Pordeus IA. Prevalência de autoexame bucal é maior entre idosos assistidos no Sistema Único de Saúde: inquérito domiciliar. *Cien Saude Colet*. 2015;20(4):1085-98. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015204.00542014>. PMID:25923620.
25. Elango KJ, Anandkrishnan N, Suresh A, Iyer SK, Ramaiyer SK, Kuriakose MA. Mouth self-examination to improve oral cancer awareness and early detection in a high-risk population. *Oral Oncol*. 2011;47(7):620-4. <http://dx.doi.org/10.1016/j.oraloncology.2011.05.001>. PMID:21646040.
26. Al-jundi SH, Hammad M, Alwaeli H. The efficacy of a school-based caries preventive program: a 4-year study. *Int J Dent Hyg*. 2006;4(1):30-4. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1601-5037.2006.00156.x>. PMID:16451437.
27. Mialhe FL, Oliveira CSR, Silva DD. Acesso e avaliação dos serviços de saúde bucal em uma localidade rural da região sul do Brasil. *Arq Cien Saude Unipar*. 2006;10:145-9.
28. Applebaum E, Ruhlen TN, Kronenberg FR, Hayes C, Peters ES. Oral cancer knowledge, attitudes and practices: a survey of dentists and primary care physicians in Massachusetts. *J Am Dent Assoc*. 2009;140(4):461-7. <http://dx.doi.org/10.14219/jada.archive.2009.0196>. PMID:19339536.
29. Choi Y, Dodd V, Watson J, Tomar SL, Logan HL, Edwards H. Perspectives of African Americans and dentists concerning dentist-patient communication on oral cancer screening. *Patient Educ Couns*. 2008;71(1):41-51. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2007.11.011>. PMID:18242933.

Recebido em: Nov. 23, 2015
Aprovado em: Maio 19, 2016