



ARTIGOS COMPLETOS/COMPLET ARTICLES

CONHECIMENTO CIENTÍFICO DE ALUNOS UNIVERSITÁRIOS DO SEMIÁRIDO NORDESTINO SOBRE O CÂNCER BUCAL

SCIENTIFIC KNOWLEDGE OF UNIVERSITY STUDENTS IN THE NORTHEASTERN SEMIARID ABOUT ORAL CANCER

Leonel Lucas da Cruz Moura⁽¹⁾
Felipe Cavalcanti Carneiro da Silva⁽¹⁾
Ana Paula Peron⁽¹⁾
João Marcelo de Castro e Sousa⁽¹⁾

¹*Departamento de Ciências Biológicas, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB), Universidade Federal do Piauí (UFPI)*
E-mail: anapaulaperon@ufpi.edu.br

RESUMO

O câncer bucal é uma doença de alta incidência no mundo sendo considerada como problema de saúde pública. Mesmo com os avanços no conhecimento, pouco se sabe a respeito dos fatores de riscos e prevenção entre acadêmicos universitários. Neste sentido, o trabalho objetivou avaliar o conhecimento de discentes dos cursos de Ciências Biológicas, Nutrição e Enfermagem da Universidade Federal do Piauí sobre o câncer bucal. Para tanto, foram aplicados questionários aos acadêmicos de cada um dos cursos, subdivididos pelos semestres I e II (Grupo-1/iniciantes), V e VI (Grupo-2/intermediário), VIII e IX (Grupo-3/formandos) dos respectivos cursos. Comparando a média de acertos entre os cursos, observou-se que não houve diferença significativa, apenas quando se comparou entre os grupos dentro do mesmo curso. Observou-se também que os discentes conheciam fatores de risco e situações que podem ser indícios de câncer bucal, porém desconheciam questões mais específicas: tipo de câncer bucal, principais regiões anatômicas e aspectos comuns ao câncer bucal. No geral, o conhecimento sobre câncer oral foi baixo. Conclui-se que os discentes dos diferentes cursos possuem o mesmo conhecimento e, talvez, a principal barreira para melhorar o nível de conhecimento desses estudantes seja a falta de componentes curriculares nos cursos analisados.

Palavras-Chave: câncer; neoplasias bucais; fatores de risco; cursos de graduação.

ABSTRACT

Oral cancer is a disease with high incidence worldwide, and is considered a public health problem. Even with the advances in knowledge, little is known about risk factors and prevention among academic students. In this regard, this study aimed to assess the knowledge of Biological Sciences, Nutrition and Nursing students of Federal University of Piauí about oral cancer. Questionnaires were administered to students in each course, divided by semesters I and II (Group-1/initial), V and VI (group-2/intermediate), VIII and IX (Group-3/end) of respective courses. Comparing the mean score between courses, were observed no significant difference between them, only when comparing between groups within the same course. It was also observed that students knew the risk factors and situations that may be signs of oral cancer but were not aware of more specific questions such as types of oral cancer, most common affected regions and oral cancer features. Overall, the knowledge about oral cancer was low. Students from different courses have the same knowledge about oral cancer and the most potential barrier for improving the knowledge is the lack of oncology courses in curricular component of the analyzed courses.

Key Words: cancer; oral cancer; risk factors; graduate courses.

INTRODUÇÃO

Há algum tempo atrás, o câncer de boca era verificado predominantemente em indivíduos do sexo masculino acima dos 50 anos, porém nos últimos anos tem-se verificado um acentuado aumento na incidência dessa doença em mulheres e em jovens (1). Os principais fatores de risco são o consumo de tabaco e de bebidas alcoólicas, associados ou não a trauma crônico, má higiene oral, baixo consumo de caroteno e histórico familiar de câncer (2), porém, para Dib et al. (3) e Cimardi (4) os fatores que são considerados de risco para a real promoção do câncer de boca são apenas, consumo de álcool e tabaco, radiação solar, histórico familiar de câncer, casos prévios de câncer e uso de substâncias tóxicas, sendo os demais apenas fatores que podem ou não estarem associados ao câncer bucal.

Estima-se para 2014 cerca de 15.290 novos casos de câncer oral, sendo esses, 11.280 homens e 4.010 mulheres. Tais valores correspondem a um risco estimado de 11,54 casos novos a cada 100 mil homens e 3,92 a cada 100 mil mulheres (5). A Organização Mundial da Saúde (OMS) em relatório publicado estimou que, no ano 2030, podem-se esperar 27 milhões de casos incidentes de câncer, 17 milhões de mortes por câncer e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com câncer. O maior efeito desse aumento vai incidir em países de baixa e média renda (5).

O carcinoma de células escamosas (CCE) da boca, também denominado carcinoma espinocelular (CEC), é uma neoplasia maligna que se origina no epitélio de revestimento, sendo considerada a mais comum no mundo (6). Atualmente, cerca de 10% de todos os tumores malignos do organismo ocorrem na boca. Estima-se que cerca de 7% da população mundial esteja acometida, cabendo à Índia o 1º lugar, devido a questões culturais, como o hábito de colocar o cigarro com a ponta acesa voltada para o interior da boca e o uso do betel (7). No Brasil, o diagnóstico tardio permite que o câncer de boca ocupe o 5º lugar entre os homens e 7º entre as mulheres em mortalidade (5).

Apesar desses números alarmantes, o Brasil tem trabalhado com vários

programas e medidas para diminuir a incidência de neoplasias bucais. O Brasil é um dos países que mais adotou medidas para combater o uso do cigarro e, nesse sentido, capitais como São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Brasília, Salvador e Fortaleza estão entre as 100 cidades do mundo que atingiram os maiores níveis de sucesso no controle do tabaco. Mesmo com todo progresso, essas medidas não são totalmente eficazes, visto que ainda temos cerca de 15% da população adulta consumindo tabaco e seus derivados (8).

Atualmente são muito divulgadas as consequências do hábito de fumar e sua associação com diversos tipos de doenças, inclusive o câncer oral, assim como o consumo abusivo de álcool (9). Desta forma, nota-se que os conhecimentos sobre os fatores de risco que levam a carcinogênese bucal humana já estão amplamente difundidos nos meios acadêmicos e científicos. Contudo, vários trabalhos vêm tentando esboçar o grau de conhecimento de várias populações a respeito do câncer e os resultados demonstram que o discernimento sobre o assunto ainda é muito baixo (10). Para Brenner et al. (11) abordar o tema CEC bucal torna-se complexo, pois muitas vezes enfrenta-se o desconhecimento e a falta de recursos dos profissionais de saúde, além de envolver o medo e o preconceito dos pacientes, o que de certa forma é algo prejudicial, pois há um atraso no diagnóstico e no tratamento.

O estudo e noções de cancerologia durante a fase de graduação merece destaque, já que o câncer exerce um impacto expressivo do ponto de vista econômico e social (11). Assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar o nível de conhecimento de alunos universitários dos cursos de saúde (Enfermagem e Nutrição) e Ciências Biológicas de uma Instituição de Ensino Superior do semiárido nordestino, pois os mesmos serão, no futuro, responsáveis pela disseminação correta das informações sobre esse tipo de câncer, bem como, responsáveis de certa forma, pela suspeição diagnóstica dessa patologia.

MATERIAL E MÉTODOS

Tipo e local de estudo

Para a obtenção dos dados foi realizado um estudo transversal, quantitativo descritivo, visou estabelecer e medir os níveis de conhecimento sobre o câncer bucal dos acadêmicos de Ciências Biológicas, Nutrição e Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros – CSHNB da cidade de Picos-PI, baseando-se em questionários respondidos pelos acadêmicos devidamente matriculados. A população alvo foi definida a partir de uma estratificação dos cursos ofertados pela Universidade Federal do Piauí – Picos. A amostra se deu por conglomerado, abrangendo os semestres iniciais, intermediários e finais dos cursos escolhidos.

População e amostra

A população alvo constituiu-se de alunos matriculados nos cursos de Ciências Biológicas, Nutrição e Enfermagem da UFPI/PICOS. Cada curso foi dividido em três grupos: Grupo-1/iniciantes, alunos do 1º e 2º períodos, Grupo-2/intermediários, alunos do 3º e 4º períodos, e Grupo-3/formandos, alunos do 8º e 9º períodos que quiseram espontaneamente responder ao questionário. A população considerada foi o total de 1.263 alunos matriculados nos três cursos. (Licenciatura Plena em Ciências Biológicas: 406; Bacharelado em Nutrição: 424 e Bacharelado em Enfermagem: 433) e a amostra utilizada por grupo foram todos os questionários entregues, que totalizou 364 acadêmicos sendo estes: Licenciatura Plena em Ciências Biológicas – 118 alunos ou 29,1% do total de alunos matriculados; Bacharelado em Nutrição – 96 ou 22,6% e Bacharelado em Enfermagem - 150 ou 34,6%.

Procedimentos para coleta de dados e instrumento

A coleta dos dados se deu por meio de um questionário entregue a todos os alunos devidamente matriculados nos cursos supracitados. Os questionários foram entregues em sala de aula apenas aos alunos que estavam presentes, ou àqueles que chegaram durante a entrega, sendo excluídos os alunos que não estavam em

sala, ou que chegaram posteriormente à aplicação do questionário, bem como aqueles que se recusaram a responder. Cada turma só foi visitada uma vez para que não houvesse repetição de turmas ou do público alvo e não foi permitido que os alunos levassem o questionário para casa. Todos os acadêmicos convidados a participar foram esclarecidos quanto ao objetivo da pesquisa, receberam e assinaram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Não houve interferência do pesquisador para com os pesquisados, assim como não foi permitido consulta a livros, internet e etc.

O instrumento utilizado (questionário) foi montado a partir de uma adaptação de Dib (12) e Quirino et al. (13), tendo por finalidade o agrupamento dos dados relevantes para o estudo, facilitando posteriormente sua análise e interpretação. O questionário foi composto por 15 questões objetivas e discursivas abrangendo conhecimentos sobre câncer de boca, tais como: nível de conhecimento geral e específico, fatores de risco e prevenção.

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí com o número CAAE 0361.0.045.000-14.

Análise Estatística

Utilizou-se o teste ANOVA unifatorial seguido de Tukey para obter as diferenças significantes entre os cursos e grupos pesquisados. O programa estatístico utilizado foi o STATISTIC 10.0 com nível de significância de 5%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entregues 364 questionários para acadêmicos pertencentes aos cursos de Ciências Biológicas, Nutrição e Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros na cidade de Picos, desses, 322 alunos aceitaram responder ao questionário (Licenciatura Plena em Ciências Biológicas: 110; Bacharelado em Nutrição: 72 e Bacharelado em Enfermagem: 140). A amostra foi assim

elaborada tendo em vista que não foi possível estimar-se o número amostral de cada turma previamente devido ao Sistema Integrado de Gestão de Assuntos Acadêmicos (SIGAA) que permite que os acadêmicos matriculem-se em semestres diferentes, cursando uma ou algumas matérias de determinado semestre caso contemplem as especificidades propostas pelo curso.

O maior índice de questionários respondidos pelos alunos foi nos períodos iniciais dos três cursos analisados com um total de 172 questionários, seguidos pelos períodos finais com 76 questionários e o menor índice nos períodos intermediários com 74 questionários. A faixa etária dos entrevistados variou dos 16 anos até 51 anos, tendo como mediana 20,2 anos (média 21,5 anos), sendo que a idade de 16 aos 20 anos que se mostrou com uma maior frequência com 47,8%, seguida por a idade que varia dos 21 aos 25 anos que totaliza 41,6%.

Mais do que 50% dos entrevistados dos cursos de Enfermagem e Nutrição afirmaram ter obtido algum tipo de informação sobre o câncer de boca em alguma disciplina durante o curso; já 51,82% dos discentes do curso de Ciências Biológicas afirmaram não possuir conhecimento algum sobre esse tema e que o mesmo nunca foi exposto em sala de aula.

Quanto às perguntas que tratavam da autoavaliação e dos conhecimentos sobre autoexame, percebeu-se um resultado negativo, pois a maioria dos entrevistados (69,92% \pm 1,48) afirmou ter conhecimentos insuficientes sobre o câncer de boca, sendo 68,18% para Ciências Biológicas, 69,44% para Nutrição e 72,14% para Enfermagem. Também afirmaram não possuir nenhum conhecimento sobre o autoexame para essa neoplasia, sendo 92,73% para Ciências Biológicas, 90,28% para Nutrição e 86,43% para Enfermagem. Das quinze questões e dos 29 acertos possíveis contidos no questionário, seis tratavam efetivamente sobre conhecimentos acerca do câncer bucal, desde os fatores de risco até questões mais específicas, como o aspecto, o tipo e as condições mais comumente associadas ao câncer de boca.

No primeiro questionamento foi solicitado aos entrevistados que marcassem

as alternativas que fossem fatores de risco para o câncer bucal. No total, foram 18 alternativas, onde seis estavam corretas e 12 erradas. As seis alternativas corretas como fatores de risco são: o consumo crônico de álcool e tabaco, exposição crônica a radiação solar (principalmente para o câncer de lábio), histórico familiar de câncer, ter apresentado outro câncer previamente e substâncias tóxicas (2, 12, 13, 14, 15). Foi notado que a maioria dos entrevistados desconhece a gravidade da exposição a alguns desses fatores, o que foi evidenciado especialmente no número de erros referentes à alternativa que considera a exposição crônica a radiação solar (75,4% erraram). Já na questão que comenta sobre o consumo crônico de tabaco, percebeu-se que eles obtiveram um maior conhecimento sobre esse fator como causal ao câncer de boca (87,89%).

As 12 alternativas consideradas erradas tratavam de fatores ou hábitos que possam estar associados ao câncer de boca, mas que efetivamente não são promotores dessa neoplasia: drogas injetáveis, estresse emocional, sexo oral, próteses mal ajustadas, higiene oral e alimentação deficiente e obesidade (14, 16, 12, 13, 2) e tratava também sobre fatores nos quais não há registros ou estudos que estes propiciem algum tipo de dano na região oral a ponto de promover ou estar associado ao câncer de boca: contato pelo beijo, idade inferior a 40 anos, mascar chiclete, uso diário de fio-dental e uso de escovas novas. Para estes últimos a porcentagem de erro foi mínima, ocorrendo o inverso para os fatores como sexo oral e higiene oral deficiente, o que provavelmente é fruto da controvérsia entre alguns pesquisadores e da falta de estudos minuciosos.

A segunda questão tratava sobre a região anatômica mais frequente para o câncer bucal, onde 80,12% dos entrevistados erraram ou não souberam responder. Para Oliveira et al. (15) a localização anatômica mais acometida seria a língua, que é responsável por até 40% dos casos de câncer de boca (17), seguida pelo assoalho da boca, o que corrobora com Dedivitis et al. (18), Falcão et al. (19), Brener et al. (6) e Bittencourt et al. (20), este último realizou um trabalho com pacientes acometidos pelo câncer e constatou que a maioria dos

pacientes apresentavam tumores na região da língua, 31,46%, seguido pelo assoalho da boca 20,22%, palato mole 15,73%, palato duro 10,11%, mandíbula 7,86% e mucosa jugal 4,48%. Assim fica claro que outros locais anatômicos também são acometidos por essa neoplasia, porém com menor frequência (17).

A terceira questão pedia aos entrevistados que marcassem a alternativa que continha o aspecto mais comum ao câncer de boca em seu estágio inicial. Os resultados foram muito negativos, sendo que 81,06% dos entrevistados não souberam ou erraram a resposta, o que de fato é algo preocupante principalmente para os graduandos do curso de Enfermagem, tendo em vista que esse item é bastante importante pela necessidade de se estabelecer o diagnóstico precoce a partir da identificação de lesões bucais (3), e que são esses profissionais que farão a suspeição diagnóstica encaminhando assim o paciente para o médico confirmar e dá o diagnóstico (15). O aspecto clínico mais prevalente para câncer de boca é a lesão de úlcera indolor (15, 12, 14, 13, 4, 19) que teve como acerto apenas 18,94%.

A quarta questão trata do tipo mais comum de câncer de boca, o Carcinoma Espinocelular conhecido também como CEC (15, 18, 6, 17), que de acordo com Leite et al. (2005) é o tipo microscópico encontrado em mais de 90% das neoplasias bucais. Novamente, observou-se um percentual de entrevistados que erraram ou não souberam responder superior a (95,65%) aos entrevistados que acertaram a alternativa correta (4,35%). De acordo com o INCA (17) o carcinoma espinocelular geralmente se caracteriza pelo rompimento do epitélio, com formação de uma úlcera de consistência e base endurecidas, ao contrário das lesões herpéticas e traumáticas, que geralmente são de consistência mole, além disso, esse carcinoma exibe normalmente um fundo granuloso e grosseiro, com bordas elevadas circundando a lesão.

A quinta questão solicitava aos entrevistados que marcassem a opção correta quanto à condição mais comumente associada ao câncer de boca, onde a porcentagem dos erros ou dos que afirmavam não saber, foi muito superior, 95,03%, quando comparada à porcentagem

dos acertos, 4,97%. A resposta correta é a Leucoplasia (3, 21, 14, 2, 4, 22). Na boca, as lesões mais frequentemente associadas ao câncer são as leucoplasias, seguidos por eritoplasias e o líquen plano (4), e de acordo com o INCA (14) leucoplasias são placas ou manchas esbranquiçadas que se apresentam na mucosa da boca, são irremovíveis por raspagem, indolores e podem ser múltiplas ou únicas podendo estar localizadas ou dispersas na mucosa bucal, acometendo com maior frequência homens acima dos 50 anos de idade, e tendo o tabaco como fator preponderante no seu desenvolvimento.

A sexta questão tratava sobre as situações na qual os entrevistados suspeitariam estarem com câncer de boca, e continha quatro situações corretas e três erradas, incluindo uma alternativa onde eles poderiam citar outras situações caso eles conhecessem e não estivesse anteriormente listada, totalizando oito alternativas, porém essa última não foi levada em consideração como certas ou erradas, sendo que só alguns poucos entrevistados a responderam, cerca de sete, do total de 322. Obteve-se para essa questão uma média de acertos superior a de erros, 65,26% e 34,74% respectivamente.

As alternativas consideradas corretas foram: feridas que não cicatrizam por mais de 15 dias, caroços (nódulos) no pescoço, dificuldade na fala e dificuldade na mastigação, sendo que os dois primeiros são típicos de fase inicial e os dois últimos já são mais comuns nas fases avançadas da doença, para o INCA (5) além desses sintomas associados pode-se citar: manchas/placas vermelhas ou esbranquiçadas na língua, gengivas, palato (céu da boca) e/ou mucosa jugal (bochecha), e também a rouquidão persistente. As demais alternativas foram consideradas erradas, pois não há estudos que comprovem que estas são sintomas associados ao câncer de boca.

Ao fim da análise de todos esses dados, pôde-se constatar que todos os acadêmicos entrevistados apresentaram um nível de acertos bom quanto às questões que tratavam de fatores de risco e situações que podem ser indícios de câncer de boca. Isso se dá por serem questões de conhecimento geral, já bastante difundidas nos meios de comunicação, especialmente sobre os efeitos

negativos do tabagismo e etilismo crônico, o que de fato é bastante positivo quando comparado com o trabalho realizado por Lima colaboradores (23), que verificaram que apenas 6% dos acadêmicos conheciam o etilismo como um fator de risco para o câncer de boca.

Em relação às questões mais específicas (questões 11-15 do questionário) nota-se que houve um nível de acerto extremamente baixo. Isso se dá, principalmente, pela problemática de nenhum dos três cursos envolvidos no estudo conterem em sua grade curricular matérias específicas sobre câncer, especialmente sobre câncer de boca. Além disso, temos que levar em consideração que algumas especificidades de câncer bucal são pouco

conhecidas pelo público leigo, restringindo-se mais a comunidade acadêmica e científica, especialmente os cursos de Odontologia e Medicina.

De acordo com os resultados, pôde-se notar que a maioria dos entrevistados se mostrou inseguros e despreparados para responder o questionário proposto, principalmente em relação às questões específicas. Esses dados corroboram com dados de literatura que evidenciam um baixo nível de conhecimento tanto por parte dos universitários, como por vários outros profissionais (15). A Tabela 1 mostra os resultados da comparação da média de acertos entre os grupos dos cursos de Nutrição, Ciências Biológicas e Enfermagem.

Tabela 1. Porcentagem de acertos dos alunos (G1-iniciantes, G2-intermediários e G3-formandos) dentro do mesmo curso.

Curso	Grupos(G)	Média de acertos ± DP	Porcentagem de acertos	Total de acertos possíveis
NUTRIÇÃO	01	17,32 ± 1,75	59,74%	29
	02	19 ± 3,01	64,70% ^a	29
	03	17,78 ± 1,80	61,30%	29
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS	01	17,86 ± 2,30	61,59%	29
	02	18,08 ± 2,53	62,33%	29
	03	17,89 ± 2,21	61,71%	29
ENFERMAGEM	01	17,99 ± 2,31	62,02%	29
	02	18,32 ± 2,24	63,18%	29
	03	19,03 ± 2,03	65,60% ^a	29

ANOVA unifatorial com Pós-Teste de Tukey. a: Significante comparado com o grupo 01 dentro do mesmo curso, $p < 0,05$.

Os alunos de enfermagem que estão nos semestres iniciais do curso sabem menos sobre esse tema que aqueles alunos que estão nos blocos finais ($p < 0,05$). Já para o Curso de Nutrição, o grupo intermediário se mostrou com maior conhecimento em relação aos blocos iniciais e finais do referido curso ($p < 0,05$). No curso de Ciências Biológicas, entre os grupos não houve diferenças significativas.

No que concerne ao número total de acertos entre os cursos, observou-se que comparando as médias, não houve diferença significativa entre os cursos. Isso se dá principalmente pela problemática já discutida de não haver uma disciplina de oncologia inserida na grade curricular dos cursos, de

modo que o conhecimento dos entrevistados se dá fora do ambiente acadêmico, tornando-o equivalente entre os cursos. Percebe-se que o fator determinante para um maior ou menor conhecimento entre os entrevistados se dá pela curiosidade particular de cada indivíduo. É difícil ter-se um melhor ou maior conhecimento sobre câncer bucal, principalmente quando a população em geral não é estimulada a se imaginar como alvo de risco (10).

Levando-se em consideração o baixo nível de acertos nas questões específicas e a problemática da difusão acadêmica dos conhecimentos sobre câncer, especialmente o bucal, verifica-se a necessidade de se pensar em estratégias que revertam tal

situação. Dentre elas, pode-se citar: a incorporação de matérias sobre oncologia na grade curricular dos cursos de saúde; incorporar o tema em disciplinas correlatas, incluindo histologia, fisiopatologia e patologia; estimular a pesquisa sobre o tema com professores e acadêmicos, criação de projetos extensionistas de divulgação dos riscos de câncer, dentre outros (15, 24).

CONCLUSÃO

Conclui-se que os alunos conhecem os fatores de risco e sintomas típicos da neoplasia em estudo, porém desconhecem fatores específicos como tipos de câncer bucal, região anatômica e o aspecto mais comum da neoplasia bucal, bem como da

REFERÊNCIAS

(1) BULGARELI J.V; et al. Prevention and detection of oral cancer: participatory planning as a strategy to broaden coverage in the elderly population. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.18 n.12, 2013.

(2) RAPOPORT, A. et al. **Rastreamento, Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Boca - Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço** - Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2001.

(3) DIB, L.L. et al. Avaliação do conhecimento sobre câncer bucal entre alunos de Odontologia, em diferentes unidades da Universidade Paulista. **Revista do Instituto de Ciência da Saúde**, São Paulo, v. 23, n. 4, p.287-295, 2005.

(4) CIMARDI, A.C.B.S. **Câncer bucal – a prática e a realidade clínica dos cirurgiões-dentistas de Santa Catarina**. 2009. 111 f. Tese (Doutorado em Odontologia e Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

(5) INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2012: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro. Disponível em:

condição mais comumente associada. Desse modo, permite-se inferir que os mesmos estão despreparados para o reconhecimento precoce do câncer bucal. É notável também que a falta de componentes curriculares sobre oncologia, afeta de diferentes formas o conhecimento dos graduandos já que a maioria afirmou não ter conhecimento profundo sobre o assunto, de forma que, essa situação sugere a necessidade de reformulação do ensino, a fim de capacitar os profissionais ao diagnóstico precoce, especialmente no caso dos futuros enfermeiros, refletindo o conhecimento do seu papel profissional do âmbito dessa doença para que possam ser implementadas ações que visem acrescentar conhecimentos aos futuros profissionais.

<<http://www.inca.gov.br/cancer/epidemiologia/estimativa2012>>. Acesso: em 27 mai. 2014.

(6) BRENER, S. et al. Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto. **Revista Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, v. 53, n. 1 p.63-69, 2007.

(7) VIDAL, A.K.L. et al. Verificação do Conhecimento da População Pernambucana acerca do Câncer de Boca e dos Fatores de Risco. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 12, n. 3, p.383-387, 2012.

(8) INCA – Instituto Nacional de Câncer. **Relatório da Organização Mundial de Saúde, 2011**. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2013/cigarr_o_mata_seis_milhoes_pessoas_mundo_por_ano_diz_oms>. Acesso em 26 ago. 2013.

(9) SOUZA, L.R.B. et al. Conhecimento acerca do Câncer Bucal e Atitudes frente à sua Etiologia e Prevenção em um Grupo de Horticultores de Teresina (PI). **Revista Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, v. 58, n. 1, p.31-39, 2012.

(10) LIMA, A.A.S. et al. Conhecimento de alunos universitários sobre o câncer bucal.

Revista Brasileira de Cancerologia, São Paulo, v. 51, n. 4, p.283-288, 2005.

(11) GOMES, C.H.R. et al. Avaliação do conhecimento sobre detecção precoce do câncer dos estudantes de medicina de uma universidade pública. **Revista Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, v. 54, n.1, p. 25-30, 2008.

(12) DIB, L.L. 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 Oncológica Brasileira**, São Paulo, v. 24, n. 2, p.628-643, 2004.

(13) QUIRINO, M.R.S. et al. Avaliação do conhecimento sobre o câncer de boca entre participantes de campanha para prevenção e diagnóstico precoce da doença em Taubaté – SP. **Revista de Odontologia da UNESP**, Taubaté, v. 35, n. 4, p.327-333, 2006.

(14) INCA, Instituto Nacional de Câncer. **Falando Sobre Câncer da Boca**. Rio de Janeiro: INCA e MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2002. 52p.

(15) OLIVEIRA, J.M.B. et al. Câncer de boca: Avaliação do Conhecimento de Acadêmicos de Odontologia e Enfermagem quanto aos Fatores de Risco e Procedimentos de Diagnóstico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, v. 59, n. 2, p.211-218, 2013.

(16) LEITE, A.C.E. et al. Fatores de risco relacionados com o desenvolvimento do câncer bucal: revisão. **Archives of Oral Research**, Curitiba, v.1, n.3, p.15-19, 2005.

(17) INCA, Instituto Nacional de Câncer. **Manual de Detecção de Lesões Suspeitas – Câncer de boca**. Rio de Janeiro: INCA e MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001. 35 p.

(18) DEDIVITIS, R.A. et al. Características clínico epidemiológicas no carcinoma espinocelular de boca e orofaringe. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 70, n. 1, p. 35-40, 2004.

(19) FALCÃO, M.M.L. et al. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 58, n. 1, p. 27-33, 2010.

(20) BITTENCOURT, R. et al. Perfil epidemiológico do câncer na rede Pública em Porto Alegre - RS. **Revista Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 95-101, 2004.

(21) ANGHEBEN, P.F. et al. Perfil de Conhecimento Sobre Câncer Bucal dos Alunos da Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. **Revista Odontológica do Brasil Central**, Goiana, v. 21, n. 60, 2013.

(22) MATEUS, F. O. **Câncer bucal no Brasil – Revisão de Literatura**. 2008. 50f. Monografia (Especialização em Saúde Pública) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

(23) PINHEIRO, S.M.S. et al. Conhecimentos e Diagnóstico em câncer bucal entre os profissionais de Odontologia de Jequié, Bahia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, v. 56, n. 2, p. 195-205, 2010.

(24) INCA, Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/>>. Acesso em 20 jun. 2014.

Enviado: 01/01/2015
Revisado: 04/08/2015
Aceito: Aceito