

Avaliação do conhecimento dos estudantes de Odontologia de uma universidade pública sobre detecção precoce do câncer

Evaluation of Odontology Students' Knowledge at a Public University on Early Detection of Cancer

Jurema Freire Lisboa de Castro¹
Gilliene Batista Ferreira da Costa²
Paulo Bernardo de Oliveira Neto³

1. Doutora em Estomatologia, Professora Associada da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Pernambuco – Brasil. Email: jlisboa72@hotmail.com
2. Mestranda em Odontologia – Clínica Integrada, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Pernambuco – Brasil. Email: gillienecosta@hotmail.com
3. Cirurgião-Dentista, Graduado pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Pernambuco – Brasil. Email: paulo_bernardo_14@hotmail.com

Correspondência

Jurema Freire Lisboa de Castro. Avenida Bernardo Vieira de Melo, 2946. Apt. 501. Bairro Piedade. Jaboatão dos Guararapes (PE), Brasil. CEP: 54.410-010. Telefone: (81) 9282-8429. Email: jlisboa72@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O exame clínico é de suma importância para a detecção precoce das lesões cancerizáveis ou eventuais lesões malignas que afetam a cavidade oral. O conhecimento de sinais e sintomas dessas lesões é indispensável para o seu correto diagnóstico e tratamento. É, portanto, fundamental que os alunos de Odontologia saibam reconhecer as principais lesões cancerizáveis, para que em sua vida profissional atuem precocemente no tratamento do câncer bucal. **Objetivo:** Verificar o grau de conhecimento dos estudantes de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco quanto à detecção precoce do câncer bucal. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo, realizado por meio de questionário sobre as ações de detecção precoce do câncer de boca adotadas pelos estudantes do 5º ao 10º período do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco. Os dados foram tabulados e analisados no Statistical Package for the Social Sciences. **Resultados:** Do total de 120 alunos incluídos na pesquisa, 99 revelaram nunca terem se deparado com uma lesão do tipo carcinoma epidermoide em suas consultas de rotina. Ainda assim, indicaram o uso de tabaco (95%) e álcool (81,7%) como principais fatores de risco para essa doença. **Conclusão:** Os estudantes revelaram ter bom conhecimento quanto aos fatores de risco associados ao surgimento do carcinoma epidermoide, oferecendo inclusive orientações aos seus pacientes. Ainda demonstraram conhecimento satisfatório quanto à detecção precoce da maioria das lesões cancerizáveis.

Palavras-chave: Câncer, Conhecimento, Estudantes

ABSTRACT

Introduction: The clinical examination is important for the early detection of precancerous and malignant lesions that affect the oral cavity. The knowledge of signs and symptoms of these lesions is essential for its correct diagnosis and treatment. It is fundamental that Odontology students have the knowledge to recognize the main cancerous lesions, because they will act early in the treatment of oral cancer in their professional life. **Objective:** To assess the Odontology students' knowledge from Universidade Federal de Pernambuco on the early detection of oral cancer. **Methods:** Cross sectional, quantitative, conducted through a questionnaire about the actions taken by students from 5th to 10th period of the Odontology course from Universidade Federal de Pernambuco about early detection of oral cancer. Data were tabulated and analyzed with Statistical Package for the Social Sciences. **Results:** From a total of 120 students included in the survey, 99 showed never seen an injury like squamous cell carcinoma in their clinical practice. Even so, they indicated the use of tobacco (95%) and alcohol (81.7%) as main risk factors for this disease. **Conclusion:** The students demonstrated good knowledge about the risk factors associated with the development of squamous cell carcinoma, they including providing guidance to their patients. Also they proved satisfactory knowledge about the early detection of the most of cancerous lesions.

Keywords: Cancer, Knowledge, Students

INTRODUÇÃO

Importante causa de doença e morte no Brasil, desde 2003, as neoplasias malignas constituem-se na segunda causa de morte na população. No Brasil, é estimada a ocorrência de 489.270 novos casos de

câncer para o ano de 2010, sendo válido também para o ano de 2011. Desse valor, estima-se, para o Nordeste, 2.810 novos casos de neoplasia maligna da cavidade oral¹, dos quais, a grande maioria consiste em tumores malignos do tipo carcinoma epidermoide².

O câncer é uma doença que pode ter cura³, porém para um bom prognóstico é necessário um diagnóstico precoce², assim como é necessária a orientação ao paciente para que se afaste dos fatores de risco⁴.

Diversos estudos têm corroborado a participação de fatores de risco no desenvolvimento do câncer de boca, dentre eles estão o uso de tabaco e álcool⁵⁻⁷, deficiência nutricional, envolvimento viral, participação genética e radiação⁸⁻¹⁰.

No Brasil, os programas e medidas de combate ao consumo de álcool e tabaco consistem na forma de prevenção primária do câncer de boca, uma forma de promoção da saúde que visa à redução de vários outros agravos. O exame visual da boca consiste em outra forma de prevenção, já que possibilita a detecção precoce das lesões cancerizáveis e tumores não sintomáticos. Essa estratégia viabiliza o diagnóstico precoce do câncer de boca e, assim, possibilita um melhor prognóstico por meio da pronta e efetiva intervenção terapêutica¹¹.

O diagnóstico precoce do câncer de boca pode ser feito pelo cirurgião-dentista durante o exame de rotina, ou pelo próprio paciente através do autoexame. Quanto ao autoexame, alguns cirurgiões dentistas ou alguns médicos orientam o paciente para que ele observe sua própria cavidade oral mensalmente, em frente a um espelho, em busca de alguma anormalidade¹⁰.

As estratégias de detecção precoce possibilitam diagnósticos mais precoces¹², o que pode contribuir para o aumento das taxas de cura e de sobrevida proporcionadas pelo tratamento⁸.

Gomes *et al.*¹³ afirmam que a cancerologia durante a fase de graduação merece destaque, já que o câncer exerce um impacto expressivo do ponto de vista econômico e social.

Sendo assim, é importante que os estudantes de Odontologia conheçam as diversas formas de controle do câncer de boca, para que possam aplicar na prática ações que minimizem o avanço dessa doença. As orientações adquiridas nas universidades são extremamente significantes para suas formações profissionais, já que poucos terão formação complementar que incluam medidas de detecção precoce do câncer de boca.

O objetivo deste trabalho foi verificar o conhecimento dos estudantes do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, do 5º ao 10º períodos, quanto

à detecção precoce do câncer bucal, fatores de risco dessa doença, assim como, conhecimento dos sinais e sintomas para a detecção das lesões cancerizáveis. Por terem o embasamento teórico sobre o câncer bucal lecionado no 4º período de formação deste curso, acredita-se que os estudantes pesquisados já tenham conhecimento sobre formas de controle dessa doença.

METODOLOGIA

Estudo quantitativo realizado com estudantes do 5º ao 10º período do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, no período de fevereiro a junho de 2009.

Foram abordados, de forma individual e aleatória, e convidados a participar da pesquisa, 120 estudantes do 5º ao 10º período, sendo 20 estudantes de cada turma. Dentre os pesquisados, só estão incluídos os alunos que obtiveram aprovação em todas as disciplinas do período anterior e que estavam cursando todas as disciplinas do período corrente.

Foram aplicados questionários contendo questões exclusivamente fechadas. O trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Após a coleta, os dados foram tabulados e submetidos à análise estatística no SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 15.

RESULTADOS

Dos períodos escolhidos, 120 estudantes receberam e responderam o questionário. Em uma autoavaliação do conhecimento sobre detecção das lesões cancerizáveis, 48,7% consideraram ter um bom conhecimento e 36,7% dos alunos oferecem orientações quanto à prevenção das lesões cancerizáveis em consultas de rotina nas clínicas da Universidade. Dos que orientam os pacientes, a grande maioria constituída por 74,2%, o faz em relação a evitar o vício do tabagismo (Tabela 1).

Tabela 1 – Orientações fornecidas aos pacientes e suas frequências percentuais

Orientações	(%)
Realizar o autoexame	40,0
Evitar o hábito do tabagismo	74,2
Evitar o hábito do etilismo	48,3
Cuidados quanto à exposição solar	57,5
Meios de higienização	57,5
Outros	3,3

Dos alunos mais experientes da Universidade, os quais se enquadram entre o 8º e 10º períodos, 58,3% afirmaram ser a leucoplasia a lesão cancerizável mais frequente em suas avaliações clínicas, sendo o exame intraoral, seguido da biópsia, os métodos de diagnóstico mais utilizados para a detecção dessas lesões.

Quanto ao diagnóstico das lesões cancerizáveis através dos seus sinais e sintomas, para a leucoplasia, os estudantes identificaram-na por uma placa branco-acinzentada (89,2%) que não sai na raspagem (94,2%). Já para a eritroplasia, 92,5% afirmaram diagnosticá-la por ser uma placa eritematosa. Os sinais mais citados para o diagnóstico da queilite actínica foram atrofia da borda do vermelhão do lábio (68,3%) e presença de úlceras focais (64,2%). Pápulas vermelhas no palato foram citadas pelos alunos (74,2%) como a característica mais relevante para diagnóstico da estomatite nicotínica. O ceratoacantoma, lesão cancerizável sobre a qual os alunos obtiveram maiores dúvidas, teve a presença do tampão de ceratina (65%) como sinal mais usado para seu diagnóstico. Já para o diagnóstico do nevo melanocítico, 93,3% dos alunos citaram-no como sendo uma mácula de coloração marrom-negra (Tabela 2).

Os alunos também foram avaliados quanto ao conhecimento sobre o carcinoma epidermoide. Dos estudantes dos períodos iniciais (5º ao 7º), 88,3% relataram nunca ter se deparado com esse tipo de lesão.

Do grupo total de estudantes, 68,3% citou o crescimento rápido da lesão como uma das características clínicas para o diagnóstico do carcinoma epidermoide, tendo apenas 21,7% relatado a dor como característica dessa lesão (Tabela 3).

Quanto aos fatores de risco para o surgimento desse tipo de lesão, o fumo foi citado por 95% do total dos alunos pesquisados, e a exposição solar por 72,5% dos estudantes (Tabela 4).

Tabela 2 – Sinais e sintomas citados pelos alunos para o diagnóstico das lesões cancerizáveis e seus percentuais

Lesão cancerizável	Sinal/Sintoma	(%)
Leucoplasia	Placa branco-acinzentada	89,2
	Não sai na raspagem	94,2
	Superfície levemente elevada	25,8
	Lesão fissurada	3,3
Eritroplasia	Placa eritematosa	92,5
	Textura macia aveludada	19,2
	Assintomático	31,7
Queilite Actínica	Atrofia da borda do vermelhão do lábio	68,3
	Áreas escamosas	40,0
	Úlceras focais	64,2
Estomatite Nicotínica	Mucosa do palato cinza/branca	55,8
	Pápulas vermelhas no palato	74,2
	Mucosa gengival ceratótica	7,5
Ceratoacantoma	Lesão nodular	25,8
	Presença de tampão de ceratina	65,0
	Crescimento rápido	17,5
Nevo Melanocítico	Mácula marrom/negra	93,3
	Mácula bem demarcada	45,8
	Perda progressiva da pigmentação	9,2

Tabela 3 – Características clínicas citadas para o diagnóstico do Carcinoma Epidermoide e sua frequência percentual

Característica clínica	%
Ulceração	65,0
Tumefação	48,3
Dor	21,7
Área endurecida	39,2
Crescimento rápido da lesão	68,3
Área leucoplásica	40,0
Área eritroplásica	40,0

Tabela 4 – Fatores de riscos considerados pelos estudantes para o surgimento do Carcinoma Epidermoide e seu percentual

Fatores de risco	%
Fumo	95,0
Álcool	81,7
Exposição solar	72,5
Radiação ionizante	59,2
Imunossupressão	40,8
Outros	8,3

DISCUSSÃO

Para a detecção precoce do câncer de boca, a Odontologia poderá desempenhar um papel importantíssimo, através da orientação à população e à educação

continuada dos profissionais¹⁴. No entanto, apenas 36,7% dos estudantes de Odontologia dessa pesquisa afirmaram sempre oferecer orientação ao paciente quanto à prevenção e diagnóstico precoce das lesões cancerizáveis em consultas de rotina.

Dentre as orientações, evitar o uso de tabaco foi o mais citado entre os alunos (74,2%). Isso reflete o que se vê no Brasil, onde programas e métodos de combate ao uso de tabaco e álcool são adotados como forma de prevenção primária do câncer de boca¹¹, já que está bem estabelecida a relação entre o uso de tabaco com a ocorrência de câncer da cavidade oral¹⁵.

No entanto, dos que sempre oferecem orientações aos pacientes em consultas de rotina (36,7%), apenas 40% orientam em relação à realização do autoexame da cavidade oral, mesmo sendo essa uma ferramenta para o diagnóstico do câncer em estágio inicial¹¹.

Dentre as lesões cancerizáveis mais encontradas durante as consultas de rotina dos estudantes, a leucoplasia foi a mais citada (54,2%), estando de acordo com a literatura que a considera como a lesão cancerizável mais comum da cavidade oral¹⁶. No entanto, a eritroplasia foi citada por 17,5% dos alunos, o que vem de encontro à literatura por ser considerada uma lesão rara, de baixa prevalência¹⁷.

A queilite actínica também foi bastante encontrada pelos estudantes em suas avaliações clínicas (52,5%), corroborando a necessidade de orientação quanto à exposição solar, fornecida aos pacientes por 57,5% dos estudantes, já que os raios ultravioletas do sol são o principal fator etiológico dessa lesão¹⁸.

Quando questionados sobre os métodos de diagnóstico das lesões cancerizáveis, 65% dos estudantes citaram o exame intra-oral e 56,7% citaram a biópsia. Segundo Neville *et al.*⁹ (2004), a avaliação clínica detalhada e a biópsia convencional são os melhores e mais confiáveis meios de avaliar lesões leucoplásicas da boca.

O conhecimento que o cirurgião-dentista acumulou durante sua formação acadêmica e adquiriu durante seu dia a dia profissional, em relação ao câncer bucal, será aplicado na sua conduta e rotina profissional¹⁴. Para que esse futuro profissional diagnostique precocemente essa doença e faça o diagnóstico diferencial com outras patologias, faz-se necessário que conheça os sinais e sintomas das lesões

cancerizáveis.

A leucoplasia foi citada como sendo uma placa branco-acinzentada (89,2%) que não sai na raspagem (94,2%). Essa última característica é importante quando do diagnóstico diferencial com a candidíase⁹. Já a eritroplasia, lesão cancerizável com alto potencial maligno^{17,19}, foi citada por 92,5% dos estudantes como uma placa eritematosa, assintomática (31,7%).

Quando evidenciada a queilite actínica, a atrofia da borda do vermelhão do lábio foi citada por 68,3% dos estudantes como sinal precoce, no entanto 64,2% relataram a presença de úlceras focais como característica, apesar das áreas ulceradas estarem presentes em estágios mais avançados dessa lesão¹⁵. A ocorrência de pápulas vermelhas no palato foi indicada por 74,2% dos alunos como sinal da estomatite nicotínica, o que representa a inflamação dos orifícios dos ductos salivares das glândulas salivares menores¹⁵.

Em se tratando do ceratoacantoma, os estudantes evidenciaram maiores dificuldades quanto a sua detecção precoce. Apenas 2,5% do grupo total dos pesquisados afirmaram tê-la encontrado em suas avaliações clínicas. Mesmo tendo 65% dos universitários relatado a presença de tampão de ceratina como um sinal clínico para seu diagnóstico, apenas 17,5% relataram o crescimento rápido da lesão como sendo uma característica do ceratoacantoma, o que é bastante importante por essa lesão ter uma forte semelhança clínica com o carcinoma de células escamosas, entretanto possui crescimento mais lento⁹.

Quanto ao tumor maligno do tipo melanoma, o nevo melanocítico oral constitui uma lesão que pode imitar clinicamente o melanoma em estágio inicial⁹. Isso evidencia a importância de sua detecção precoce, já que esse tipo de tumor em sua fase inicial apresenta maiores chances de cura¹⁰. A característica de o nevo ser uma mácula marrom/negra foi bem pontuada por 93,3% dos estudantes, sendo bastante relevante para o diagnóstico dessa lesão em estágio inicial, já que há, clinicamente, perda da pigmentação do melanoma com o seu amadurecimento⁹.

Através do conhecimento das características das lesões cancerizáveis, o carcinoma epidermoide pode ser identificado clinicamente. Apesar da grande maioria dos alunos pesquisados (82,5%) nunca ter se deparado com esse tipo de tumor maligno

em suas consultas de rotina, características clínicas para seu diagnóstico, tais como crescimento rápido da lesão (68,3%) e presença de ulceração na mucosa (65%), foram citadas.

O fumo (95%) e o álcool (81,7%) foram os fatores de risco mais citados quando relacionados ao surgimento do carcinoma epidermoide, confirmando o que diz a literatura⁵⁻¹⁰.

Outros fatores de risco (8,3%) também foram citados pelos universitários, tais como: trauma local constante, vírus e deficiência nutricional, que mesmo sendo fatores de menor evidência, são de grande importância. As próteses totais mal adaptadas estão entre os maiores causadores de trauma da mucosa oral, o que predispõe ao surgimento de câncer de boca¹⁰. Quanto aos vírus, o Papilomavírus Humano (HPV) está implicado com o carcinoma bucal, principalmente os subtipos de HPV 16, 18, 31 e 33⁹. Uma dieta pobre em frutas e vegetais também está relacionada com um risco aumentado de desenvolvimento de câncer na cavidade oral¹⁰, já que provoca uma deficiência de ferro e vitamina A no indivíduo⁹.

CONCLUSÃO

Os estudantes mostraram-se bons conhecedores dos fatores de risco e das características clínicas do carcinoma epidermoide, assim como se revelaram possuidores de conhecimento satisfatório quanto à detecção precoce das lesões cancerizáveis.

A indicação da biópsia como método de diagnóstico para detecção de lesões cancerizáveis e as orientações aos pacientes quanto ao risco do uso de tabaco e álcool foram atitudes positivas citadas pela maioria dos universitários.

Pelo impacto que o câncer exerce na sociedade, fica clara a importância da Universidade na formação dos alunos, futuros profissionais cirurgiões-dentistas, que atuarão na prevenção, diagnóstico e tratamento da doença.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil), Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de

Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2009.

2. Instituto Nacional de Câncer (INCA)/MS. Condutas do Inca. Revista Brasileira de Cancerologia. 2001;47(4):361-76.

3. Jurberg C, Gouveia ME, Belisário C. Na mira do câncer: o papel da mídia brasileira. Revista Brasileira de Cancerologia 2006;52(2):139-146.

4. Góes C, Weyll B, Sarmento VA, Ramalho LMP. Diagnóstico diferencial e manejo da leucoplasia bucal – caso clínico: acompanhamento de 4 anos. RGO. 2007 Jan;55(1):95-100.

5. Abdo EN, Santos PJB, Mendonça LL, Garrocho AA, Aguiar MCF. Álcool e fumo como determinantes da localização do carcinoma epidermoide de boca. Arq. Odontol. 2005 Jul;41(3):193-272.

6. Choong N, Vokes E. Expanding Role of the Medical Oncologist in the Management of Head and Neck Cancer. CA Cancer J Clin. 2008;58:32-53.

7. Perussi MR, Denardin OVP, Fava AS, Rapoport A. Carcinoma epidermoide de boca em idosos de São Paulo. Rev Assoc Med Bras. 2002;48(4):341-4.

8. Leite ACE, Guerra ENS, Melo NS. Fatores de risco relacionados com o desenvolvimento do câncer bucal: revisão. Rev. de Clín. Pesq. Odontol. 2005 Jan;1(3):31-6.

9. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia Oral e Maxilofacial. 2º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A.; 2004.

10. American Cancer Society. Information and Resources for Cancer: breast, colon, prostate, lung and other forms. [cited Jan 2010]. Available from: <<http://www.cancer.org>>.

11. Antunes JLF, Toporcov TN, Wünsch-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.

12. Sousa FACG, Paradella TC, Rosa LEB, Faig Leite H. Estudo epidemiológico descritivo do carcinoma epidermoide bucal em uma população brasileira. Cienc Odontol Bras. 2008 Out;11(4):24-9.

13. Gomes CHR et al. Avaliação do Conhecimento sobre Detecção Precoce do Câncer dos Estudantes de Medicina de uma Universidade Pública. Rev. bras. cancerol. 2008;54(1):25-30.

14. Falcão MML. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal [dissertação]. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana; 2006.

15. Neville BW, Day TA. Oral Cancer and Precancerous Lesions. CA Cancer J Clin. 2002;52:195-215.

16. Lodi G, Porter S. Management of potentially malignant disorders: evidence and critique. J Oral Pathol Med. 2008;37:63-9.

17. Hosni ES, Salum FG, Cherubini K, Yurgel LS, Figueiredo AZ. Eritroplasia e leucoeritroplasia oral: análise retrospectiva de 13 casos. Braz J Otorhinolaryngol. 2009 Mar;75(2):295-9.

18. Martins MD, Marques LO, Martins MAT, Bussadori SK, Fernandes KPS. Queilite actínica: relato de caso clínico. ConScientiae Saúde. 2007;6(1):105-110.

19. Warnakulasuriya S, Johnson NW, Waal I. Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the oral mucosa. J Oral Pathol Med. 2007;36:575-80.

Recebido em 23/03/2011

Aprovado em 31/07/2011