

Conhecimento de alunos universitários sobre câncer bucal

Knowledge of university students about oral cancer

Antonio Adilson Soares de Lima,¹ Beatriz Helena Sotille França,² Sérgio Aparecido Ignácio,³ Carla Spagliare Baioni⁴

Resumo

O nível de conhecimento sobre a causa e prevenção do câncer é extremamente importante. O diagnóstico do câncer bucal é relativamente fácil em função da sua localização anatômica. Além disso, os fatores de risco para esta doença podem ser facilmente detectados durante a anamnese e geralmente estão ligados ao estilo de vida do indivíduo. Esse estudo avaliou o nível de, conhecimento, de estudantes universitários da cidade de Curitiba/PR sobre câncer bucal e os fatores causais. A amostra constituiu-se de 300 universitários, maiores de 18 anos de idade, de ambos os sexos e escolhidos aleatoriamente. Um questionário específico com perguntas abertas e fechadas foi empregado. Os dados obtidos demonstraram que desses 300 entrevistados, 259 (86,3%) responderam saber que o câncer poderia ocorrer na boca e cerca de 117 (39%) afirmaram que conheciam a existência de lesões cancerizáveis. O tabagismo (69,3%), a falta de higiene bucal (20,3%) e as radiações (10,6%) foram os prováveis fatores de risco mais apontados. O álcool que é considerado um agente promotor foi considerado como fator causal da doença por apenas 22 (8%) entrevistados. Quanto ao tratamento, um total de 113 (37,6%) procuraria o cirurgião-dentista se suspeitasse de câncer na boca. Esse trabalho demonstrou que uma parcela representativa da população universitária sabe que o câncer pode acometer a boca e que o tabagismo é um dos fatores de risco, entretanto, desconhecem o papel do álcool. Esses achados reforçam a necessidade de implementação de medidas preventivas visando a divulgação dos reais fatores de risco para o câncer bucal.

Palavras-chave: Neoplasias bucais; Prevenção & controle; Fatores de risco; Álcool, Tabaco; Conhecimento.

¹Doutor em Odontologia, Professor Titular de Patologia do Curso de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR,

²Doutora em Odontologia, Professora Titular de Odontologia Legal do Curso de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR.

³Doutor em Engenharia, Professor Titular de Estatística do Curso de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR.

⁴Bolsista do PIBIC e aluna do curso de graduação em Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR.

Endereço para correspondência: Curso de Odontologia - PUCPR. R. Imaculada Conceição, 1.155, Prado Velho, Cep:80215-901, Curitiba, PR, E-mail: a.lima@puc-pr.br

Abstract

The knowledge about oral cancer prevention and causes is important. Oral cancer detection is relatively easy due to its anatomic location. Equally, the risk factors for this disease can be easily identified by the anamnesis and is related to the patient's lifestyle. The aim of this study was to evaluate university students' knowledge about oral cancer and its causes in Curitiba/PR. Three hundred female and male university adult students were randomly interviewed. A questionnaire using opened and closed questions was employed. 259 (86,3%) of the individuals answered they knew that cancer could develop in the mouth, and 117 (39%) of the individuals said knew about precursor lesions of oral cancer. Smoking tobacco (69,3%), poor oral hygiene (20,3%) and radiation exposure (10,6%) were the most probable risk factors according to the participants. Alcohol, which is considered a promoter agent, was known to be a risk factor for only 22 (8%) individuals. When questioned about the treatment, 113 (37,6%) individuals said that would look for a dentist if they had a suspicion of oral cancer. According to these results, it was concluded that a significant number of university students was aware of the risk factors involved into oral cancer pathogenesis. This work also reinforces the need to introduce preventive measures to propagate this information to the university students.

Key words: Mouth neoplasms; Prevention & control; Risk factors; Alcohol; Tobacco; Knowledge.

INTRODUÇÃO

O câncer de boca define-se, assim como as demais neoplasias malignas, como uma doença crônica multifatorial, resultante da interação dos fatores etiológicos que afetam os processos de controle da proliferação e crescimento celular. Esse processo está aliado às alterações nas interações entre as células e seu meio ambiente. Os principais fatores etiológicos são fumo, álcool, radiação solar, dieta, microrganismos e deficiência imunológica.¹⁻⁵ Caso a doença não seja diagnosticada precocemente, ela resultará na invasão de estruturas vizinhas e na formação de metástases, a qual levará à morte do paciente.^{6,7}

O consumo de tabaco e bebidas alcoólicas é apontado como os fatores de risco mais significativos para o desenvolvimento do câncer bucal.⁵ A exposição prolongada à radiação solar e a produtos químicos carcinogênicos, além de alguns microrganismos, também, são considerados fatores relevantes.⁸ A carcinogênese bucal envolve uma rede complexa de fatores dependentes das variações individuais em resposta a um potencial conhecido ou desconhecido, pois os pacientes que bebem e/ou fumam nem sempre têm câncer.⁹⁻¹² Em 80% dos casos, o câncer bucal está relacionado com causas ambientais, portanto, quase sempre poderia ser evitado. Dessa forma, estima-se que 30% das mortes estejam relacionadas ao tabagismo, 35% aos hábitos alimentares e os 35% restantes a outros fatores, tais como: vírus oncogênicos, agentes químicos cancerígenos ocupacionais, exposição às radiações ionizantes, carências nutricionais e uso de hormônios.¹³

O câncer bucal, geralmente, é assintomático nos seus

estágios iniciais, podendo mimetizar condições benignas comuns da boca. A prevenção primária dessa condição está embasada nos fatores etiológicos e nas alterações de estilo de vida para prevenir o desenvolvimento da doença, em primeiro lugar. Isso é particularmente importante, pois a boca é facilmente acessível ao exame clínico, a biópsia e ao tratamento, o que tornaria a prevenção possível em muitos casos.⁹ No entanto, o câncer bucal é considerado como um dos maiores problemas de saúde pública, em muitas partes do mundo e, inclusive, no Brasil.¹⁴

Em geral, na maioria dos casos, a detecção do câncer de boca acontece tardiamente. Na ocasião do diagnóstico, a doença já se encontra em estágio considerado avançado. No caso de diagnóstico precoce, as complicações no tratamento poderiam ser minimizadas, assim como os resultados estéticos e funcionais levariam a resultados menos mutiladores, e o índice de sobrevida do paciente seria maior.¹⁵ Um dos fatores que contribuem para este fato é a falta de conhecimento dos fatores de risco para a doença por parte dos pacientes.¹⁶ De acordo com Adlar e Hume,¹⁷ os portadores da doença geralmente são incapazes de identificar os seus sinais e sintomas.

Vários trabalhos vêm tentando esboçar o grau de conhecimento de várias populações a respeito do câncer e os resultados demonstram que o nível de conhecimento é muito baixo.¹⁷⁻³¹ Em 1990, o Centro Nacional para Estatísticas em Saúde do *Center for Disease Control and Prevention* dos EUA entrevistou 41.104 adultos, para definir o nível de conhecimento da população americana sobre os fatores de risco e os sinais do câncer bucal. Os resultados demonstraram que o tabagismo foi o único

fator de risco reconhecido pela população americana, que de um modo geral, sabe muito pouco sobre o assunto e não recebe, regularmente, exame preventivo contra o câncer bucal ou mesmo conhecem a existência da doença.³² Diante desse resultado, o *Center for Disease Control and Prevention* decidiu desenvolver estratégias visando à redução do consumo de cigarros e de bebidas alcoólicas, principalmente em jovens.

No Brasil, a situação não parece ser diferente, pois os poucos estudos realizados, até o momento, revelaram um resultado semelhante.^{23,28,29} Além disso, o contato inicial com o álcool e o fumo, geralmente, começa na fase da adolescência e, provavelmente, grande parte dessa população desconheça a participação potencial desses fatores no desenvolvimento do câncer, principalmente o que afeta a boca.⁵

De acordo com Scivoletto³³ 65% dos estudantes de primeiro e segundo grau de escolas públicas e privadas referem já terem consumido álcool em algum momento, sendo que 18,6% fazem uso regular. Já o consumo de tabaco é bem menor nesses estudantes e representa um percentual de 30,7%. Ao se levar em consideração que o processo educativo contribui para diminuir as estatísticas de morbimortalidade, esse trabalho teve por objetivo identificar o nível de conhecimento de estudantes universitários em relação ao câncer bucal, seus fatores de risco, as lesões cancerizáveis e o tratamento dessa doença.

METODOLOGIA

Esse estudo caracteriza-se por ser uma pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória desenvolvida entre jovens de ambos os sexos e em formação universitária.

A população amostral foi constituída por 300 jovens que estavam realizando curso universitário das diversas áreas do conhecimento na Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Os entrevistados foram abordados pelo examinador o qual os convidou a participar da pesquisa. Uma vez aceito o convite, inicialmente, foram anotados os dados de identificação pessoais do entrevistado e em seguida aplicado o questionário.

A coleta de dados foi realizada mediante à aplicação de um questionário específico previamente validado, o qual foi iniciado após seu projeto ser submetido à apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná - Curitiba/PR.

Esse questionário constitui-se de um formulário estruturado com 07 perguntas abertas e fechadas referentes aos conhecimentos e fatores de risco

relacionados ao câncer e, em especial, ao câncer de boca. Após a coleta dos dados, esses foram tabulados no software *Excel for Windows* e submetidos à análise estatística.

RESULTADOS

Foram 300 entrevistados universitários, 166 (55,3%) do sexo feminino e 134 (44,7%) do sexo masculino. A média de idade dos entrevistados foi de 21,4 anos. Dentre os entrevistados, 100 estavam matriculados em cursos da área de saúde, 100 em cursos da área de ciências exatas e os outros 100 em cursos da área humanística.

A primeira pergunta do questionário foi direcionada para verificar se o indivíduo entrevistado realmente sabia o que era o câncer. Os resultados revelaram que cerca de 280 (70,5%) não demonstraram conhecimento algum sobre a doença. Dos 300 entrevistados, 259 afirmaram conhecer o fato dessa doença acontecer na boca, representando 86,3% da amostra.

A existência de lesões precursoras, as chamadas "lesões cancerizáveis", é um fato bem conhecido no meio odontológico, entretanto, somente 117 (29,25%) entrevistados relataram saber da existência das mesmas e 36 (12%) responderam que já tinham ouvido falar. A maioria dos entrevistados, ou seja, 147 (36,75%) entrevistados, respondeu que não conhecia o fato de existirem de lesões cancerizáveis na boca.

O resultado do nível de conhecimento da população a respeito dos fatores etiológicos envolvidos na carcinogênese bucal encontra-se na Figura 1. Dentre os fatores etiológicos, o tabagismo (69,3%), a má higiene bucal (20,3%) e as radiações solares (10,6%) foram os fatores mais apontados, enquanto que o tabagismo (8%), a má nutrição (7%), os microorganismos (2,3%), o uso de próteses (2%) e a exposição a agentes químicos carcinogênicos em ambiente profissional (1%), foram os menos referidos.

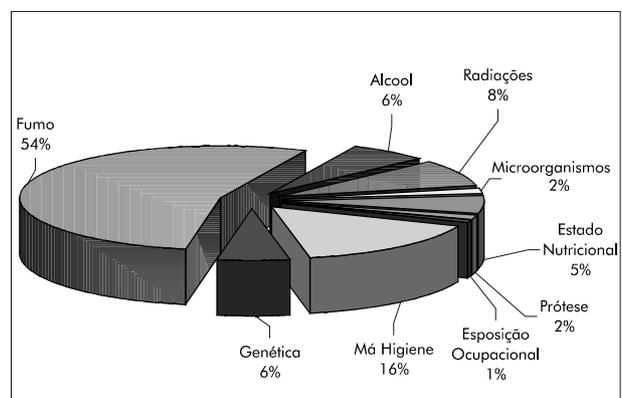


Figura 1. Distribuição dos fatores de risco apontados pelos entrevistados

Cento e oitenta e seis (62%) entrevistados relataram que no caso de haver uma suspeita de câncer na sua própria boca, esses procurariam, de imediato, o atendimento médico, e somente 113 (37,6%) procurariam um cirurgião-dentista: respectivamente (Figura 2). Ainda, com relação ao tratamento do câncer bucal, 277 (69,25%) dos entrevistados não souberam responder qual o especialista que eles deveriam procurar, caso houvesse uma suspeita de câncer de boca. A distribuição por especialidade profissional no que os entrevistados procurariam na suspeita da doença, encontra-se apresentada na Figura 3.

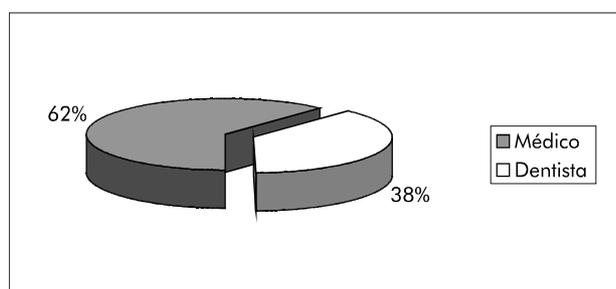


Figura 2. Profissional procurado em caso de suspeita de câncer bucal.

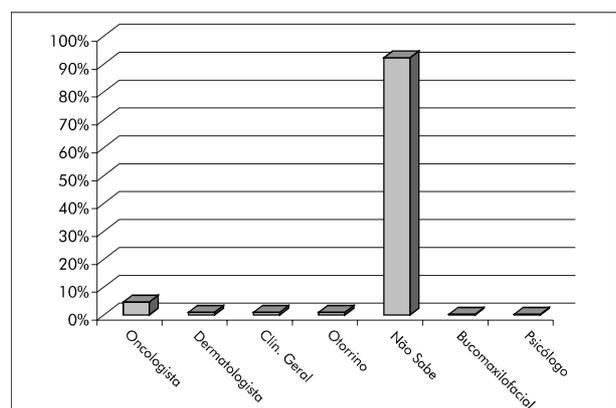


Figura 3. Distribuição das especialidades procuradas pelo entrevistado em caso de suspeita de câncer bucal.

DISCUSSÃO

Os poucos trabalhos que avaliaram o conhecimento sobre câncer bucal, lesões cancerizáveis e os fatores de risco envolvidos com a doença e universitários foram realizados por Jaber et al.,²¹ Seoane et al.²² e Reichart et al.²⁴ em estudantes do curso de Odontologia. Segundo Jaber et al.,²¹ os próprios acadêmicos dos cursos de Odontologia em função da limitada experiência clínica ou do pouco conhecimento dos aspectos relacionados às lesões cancerizáveis e neoplasias malignas bucais podem fracassar no reconhecimento apropriado dos sinais e sintomas e dos fatores de risco para o

desenvolvimento da doença.

Essa mesma situação foi apontada por McCann et al.¹⁸ após avaliarem o hábito de execução do exame preventivo do câncer bucal entre os cirurgiões-dentistas escoceses. Seus achados revelaram que 63% dos profissionais entrevistados afirmaram que sentiam-se pouco confiantes na detecção do câncer de boca. Esses achados reforçam a pouca atenção que tem sido dada para a educação em saúde pública com relação aos fatores de risco e aos sinais e sintomas do câncer bucal. Não é surpreendente, portanto, que a maioria dos universitários entrevistados nessa pesquisa tenham apresentado quase nenhum conhecimento sobre essa doença, visto que, não foram entrevistados apenas estudantes dos cursos da área da saúde.

O tabaco e o álcool, atualmente, são reconhecidos como os fatores de risco mais importantes associados ao desenvolvimento do carcinoma de células escamosas na boca e na faringe.⁵ O consumo de álcool ou de qualquer outra droga tem impacto na vida dos adolescentes e afeta o seu desempenho na futura vida adulta, o entendimento dos fatores de risco e das características de uso entre os jovens é de grande importância para prevenir a evolução do uso experimental até a dependência, cujas conseqüências são maiores, evitando a pior evolução do quadro clínico.³³ Um melhor conhecimento sobre essa doença poderia atrair aqueles jovens com risco elevado em desenvolver o câncer bucal e, potencialmente, refletir na sobrevivência num curto espaço de tempo, caso os fatores de risco fossem evitados e os sintomas da doença identificados mais cedo.²⁵

De acordo com Adlard e Hume¹⁷ é difícil melhorar o conhecimento sobre câncer se o público de um modo em geral não se imaginar como sendo uma população de risco. No entanto, para que se consiga tal feito, é necessário começar a trabalhar de forma preventiva contra esta doença desde cedo, principalmente aqui no Brasil, onde o contato com o fumo e as bebidas alcoólicas começa precocemente na fase da adolescência.⁵

Warnakulasuriya et al.²⁵ enfatizam que seria importante utilizar programas públicos de educação para divulgar a doença e sua causa, particularmente através dos meios de comunicação de massa. Um dos meios de divulgação ideal seria por meio da Internet seguida da televisão, pois uma grande parcela da população jovem utiliza a Internet como meio de pesquisa de informações e assiste televisão durante várias horas do dia.³⁰

Ao se levar em consideração o reconhecimento dos sinais e sintomas da doença, os estudos de Horowitz et al.,¹⁹ Warnakulasuriya et al.²⁵ e Furtado et al.,²⁹ também realizados por meio de questionários, mostraram que o nível de

conhecimento da população, de um modo geral, relacionados ao câncer bucal é baixo. Isto revela que a maioria das pessoas não sabe reconhecer seus sinais e tão pouco realizar o auto-exame da boca.

O fato de o câncer acometer a boca, também, parece ser uma informação pouco difundida entre a população. Gomes e Carvalho,²³ Cruz et al.,²⁶ Santos et al.,²⁸ Furtado et al.²⁹ e Fernandes e Narchi³⁰ reforçam a hipótese de que a população brasileira, de um modo geral, tem pouco conhecimento de que o câncer pode ocorrer na boca e que a doença está ligada principalmente ao estilo de vida de cada indivíduo.

No ano de 1999, Gomes e Carvalho²³ avaliaram o nível de informação sobre prevenção do câncer em moradores de regiões rurais, por meio de uma entrevista domiciliar. Os resultados do estudo demonstraram que essa população apresentava um baixo nível de conhecimento sobre a associação entre o câncer e os fatores de risco. Além disso, revelaram que o nível de conhecimento sobre a doença aumenta em função do nível socioeconômico e diminui com o aumento da idade.

Os resultados encontrados nesse estudo corroboram os achados de Gomes e Carvalho,²³ pois o nível de conhecimento dos fatores de risco importantes na carcinogênese bucal, como por exemplo, a ingestão de álcool, foi muito baixa.

Do total de universitários entrevistados, 69,3% tinham conhecimento que o tabagismo estaria envolvido com a patogênese da doença na boca e percentuais mais baixos foram observados para o álcool, microorganismos e o risco ocupacional. Essa falta de informação com relação a um dos principais fatores de risco, no caso do álcool, torna esse fato preocupante, pois o uso concomitante de álcool e cigarro eleva o risco de se desenvolver câncer bucal em cerca de 20 vezes que é muito maior do que o risco do álcool (2,5 vezes) e do cigarro (10 vezes) sozinhos.^{3,10} Esse resultado, talvez, seja um reflexo das atuais campanhas realizadas na prevenção de câncer que têm sido direcionadas quase que exclusivamente contra o tabagismo, negligenciando o fato de que o consumo excessivo de bebidas alcoólicas também é um fator de risco.

Os universitários entrevistados por Furtado et al.²⁹ também relataram que não eram examinados e conscientizados pelos cirurgiões-dentistas e que procurariam os cuidados de um médico em caso de suspeita de câncer na boca. Um resultado semelhante também foi observado entre os estudantes universitários curitibanos, pois do total de entrevistados, 62% dos entrevistados procurariam o atendimento médico de imediato e somente 37,6% procurariam um cirurgião-dentista caso houvesse uma suspeita da doença na boca.

Os achados dessa pesquisa tornam-se importantes para as estratégias da prevenção primária que têm por objetivo o impedimento dos fatores etiológicos conhecidos e as modificações no estilo de vida, para se prevenir o desenvolvimento do câncer. O fato de se ter uma parcela da população jovem e relativamente vulnerável ao câncer bucal por falta de informação requer por parte das autoridades de saúde pública estratégias, visando um processo preventivo mais efetivo. Outra parte desse trabalho caberia à comunidade odontológica, principalmente no ambiente acadêmico, em garantir que todos os pacientes adultos fossem regularmente examinados para o câncer bucal, além de educá-los com relação à real necessidade deste exame e sobre os fatores de risco conhecidos para esse tipo de doença. Sem informações exatas e adequadas, as pessoas não podem realizar ações preventivas, tampouco se pode esperar que elas tomem decisões inteligentes com relação à sua própria saúde.

CONCLUSÃO

Diante desses achados, esse trabalho demonstrou que grande parcela da população de estudantes universitários conhece o fato de o câncer afetar a boca e que o hábito de fumar tem uma relação direta com a doença. Entretanto, praticamente desconhecem que o vício de ingerir freqüentemente bebidas alcoólicas também constitui um fator de risco importante, o que reforça a necessidade de campanhas preventivas com o intuito de divulgar esta informação.

AGRADECIMENTO

Ao CNPq pela concessão de bolsa ao Programa Institucional de Iniciação Científica (PIBIC).

REFERÊNCIAS

1. Taybos GM. Oral cancer: dentistry's disease to prevent, diagnose and treatment. *Northwest Dent.* 1997;76:29-32.
2. Lewin F, Norell SE, Johansson H, Gustavsson P, Weunerberg J, Biorlund A, et al. Smoking tobacco, oral snuff and alcohol in the etiology of squamous cell carcinoma of the head and neck: a population-based case-referent study in Sweden. *Cancer.* 1998;82(7):1367-75.
3. Ogden GR, Macluskey M. An overview of the prevention of oral cancer and diagnostic markers of malignant change: 1. Prevention. *Dent Update.* 2000;27:95-9.
4. Silverman S Jr. Demographics and occurrence of oral and pharyngeal cancers. The outcomes, the trends the challenge. *J Am Dent Assoc.* 2001;132:7S-11S.

5. Wünsch-Filho V. The epidemiology of oral and pharynx cancer in Brazil. *Oral Oncol.* 2002;38:737-46.
6. Cotran RS, Kumar V, Robbins SL. Robbins patologia estrutural e funcional. 6a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
7. Partridge M. Oral cancer: 2. Clinical presentation and use of new knowledge about the biology of cancer to establish why tumours may recur. *Dent Update.* 2000;27(6):288-94.
8. Kowalski LP, Carvalho AL, Pellizon ACA. Carcinoma da boca. In: Kowalski LP, Anelli A, Salvajoli JV, Lopes LF. Manual de condutas diagnósticas e terapêuticas em oncologia. 2a ed. São Paulo: Âmbito; 2002. p. 411-6.
9. O'Hanlon S, Foster DP, Lowry RJ. Oral cancer in the Northeast of England: incidence, mortality trends and the link with material deprivation. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1997;25:371-6.
10. Wight AJ, Ogden GR. Possible mechanisms by which alcohol may influence the development of oral cancer: a review. *Oral Oncol.* 1998;34(6):441-7.
11. Sciubba JJ. Oral cancer and its detection. History-taking and the diagnostic phase of management. *J Am Dent Assoc.* 2001;132:12S-8S.
12. Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde. Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil 1999. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 1999.
13. Nally F. Oral cancer: diagnosis and management. *Practitioner.* 1992;236:812-7.
14. Moore SR, Johnson NW, Pierce AM, Wilson DF. The epidemiology of mouth cancer: a review of global incidence. *Oral Dis.* 2000;6:65-74.
15. Scully C, Porter S. ABC of oral health: oral cancer. *BMJ.* 2000;321(7253):97-100.
16. Lowry RJ, Craven MA. Smokers and drinkers awareness of oral cancer: a qualitative study using focus group. *Br Dental J.* 1997;187(12):668-70.
17. Adlard JW, Hume MJ. Cancer knowledge of the general public in the United Kingdom: survey in a primary care setting and review of the literature. *Clin Oncol.* 2003;15:174-80.
18. McCann MF, Macpherson LMD, Binnie VI, Stephen KW. A survey of Scottish primary care dental practitioners' oral cancer-related practices and training requirements. *Community Dental Health.* 2000;17:24-30.
19. Horowitz AM, Nourjah P, Gift HC. U.S. adult knowledge of risk factors and signs of oral cancers: 1990. *J Am Dent Assoc.* 1995;126:3945.
20. Yellowwittz JA, Goodman HS. Assessing physicians' and dentists' oral cancer knowledge, opinions and practices. *J Am Dent Assoc.* 1995;126:53-60.
21. Jaber MA, Diz Dios P, Vazquez Garcia E, Cutando Soriano A, Porter SR. Spanish dental students knowledge of oral malignancy and premalignancy. *Eur J Dent Educ.* 1997;1:167-71.
22. Seoane J, Varella-Centelles PI, Gonzalez-Reforma N, Aguado A, Esparza G. Assessment of dental students' ability to recognize precancerous lesions and conditions. *Eur J Dent Educ.* 1997;1:172-5.
23. Gomes UA, Carvalho EM. Knowledge of people about cancer prevention in Brazil. *Rev Bras Cancerol.* 1999;45(3):29-37.
24. Reichart PA, Khongkhunthian P, Scheifele C, Lohsuwan P. Thai dental students' knowledge of the betel quid chewing habit in Thailand. *Eur J Dent Educ.* 1999;3:126-32.
25. Warnakulasuriya KA, Harris CK, Scarrott DM, Watt R, Gelbier S, Peters TJ, et al. An alarming lack of public awareness towards oral cancer. *Br Dental J.* 1999;187(6):319-22.
26. Cruz GD, Le Geros RZ, Ostroff JS, Hay JL, Kenigsberg H, Franklin DM. Oral cancer knowledge, risk factors and characteristics of subjects in a large oral cancer screening program. *J Am Dent Assoc.* 2002;133:1064-71.
27. Horowitz AM, Siriphant P, Canto MT, Child WL. Maryland dental hygienists' views of oral cancer prevention and early detection. *J Dent Hyg.* 2002;76(3):186-91.
28. Santos MAV. Câncer bucal: avaliação do conhecimento em um grupo populacional na cidade do Rio de Janeiro [resumo]. *Anais do 10º Congresso; 28ª Jornada Brasileira de Estomatologia; 2002 jul; Curitiba, Brasil. Curitiba: Cromos; 2002.*
29. Furtado LMD. Avaliação do nível de conhecimento sobre câncer de boca na população de Marataízes/ES [resumo]. *Anais do 10º Congresso; 28ª Jornada Brasileira de Estomatologia; 2002 jul; Curitiba, Brasil. Curitiba: Cromos; 2002. p. 294-5.*
30. Fernandes RAQ, Narchi NZ. Conhecimento de gestantes de uma comunidade carente sobre os exames de detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama. *Rev Bras Cancerol.* 2002;48(2):223-30.
31. Cutrim MCFN, Reis FS, Valois EM, Lopes FF. Nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o câncer de boca na rede pública da cidade de São Luís-MA. *Rev Odont Ciênc.* 2003;19(45):270-4.
32. Alfano MC, Horowitz AM. Professional and community efforts to prevent morbidity and mortality from oral cancer. *J Am Dent Assoc.* 2001;132:24S-9S.
33. Scivoletto S. Abuso e dependência de drogas. In: Saito MI, Silva LEV. Adolescência prevenção e risco. São Paulo: Atheneu; 2001. p. 365-85.