

Avaliação do Conhecimento de Graduandos em Odontologia sobre Lesões Oraís Malignas e Desordens Oraís Potencialmente Malignas

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n1.4467>

Evaluation of the Knowledge of Dentistry Graduates about Malignant Oral Lesions and Potentially Malignant Oral Disorders
Evaluación del Conocimiento de los Estudiantes de Odontología sobre Lesiones Orales Malignas y Trastornos Orales Potencialmente Malignos

Ana Kamila de Souza Santana¹; Igor Ferreira Borba de Almeida²; Ramilly Santos Silva³; Márcio Campos Oliveira⁴

RESUMO

Introdução: As alterações orais potencialmente malignas e o câncer oral, quando diagnosticados precocemente, possuem um bom prognóstico. No entanto, a imprecisão nos atendimentos odontológicos dificulta a detecção precoce, fazendo com que o câncer bucal permaneça como um problema de saúde pública atualmente. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento de graduandos em odontologia sobre lesões orais de câncer e alterações orais potencialmente malignas. **Método:** Os dados foram coletados por meio de um questionário virtual, enviado para graduandos de odontologia de algumas universidades/faculdades localizadas no Estado da Bahia, entre os meses de junho e outubro de 2022. Posteriormente, os dados foram analisados estatisticamente e quatro conceitos foram estabelecidos: A (ótimo nível de informação); B (bom nível de informação); C (nível insatisfatório de informação); e D (péssimo nível de informação). **Resultados:** A amostra foi composta por 161 estudantes, a maioria entre 20 e 29 anos e do sexo feminino (78,3%). Não houve uma diferença estatística significativa entre os estudantes com até um ano de aprovação em componentes curriculares de estomatologia, patologia ou correlatos, com discentes com mais de um ano de aprovação ($p = 0,126$). A leucoplasia foi a alteração mais relacionada ao câncer (77%) para os entrevistados, e apenas 23% dos graduandos obtiveram o conceito A; no entanto, 96,9% dos entrevistados possuem interesse em assistir ao curso de educação contínua sobre o assunto. **Conclusão:** A maioria dos acadêmicos avaliados apresentou um bom nível de informação, entretanto, observou-se que os fatores de risco e a localização das lesões malignas geraram grandes dúvidas nos participantes deste estudo. **Palavras-chave:** Neoplasias Bucais; Detecção Precoce de Câncer; Estudo de Avaliação; Ensino/ estatística & dados numéricos.

ABSTRACT

Introduction: Potentially malignant oral disorders and oral cancer in early stages, when diagnosed early, have good prognosis. However, imprecision of dental care makes early detection difficult, making oral cancer a public health problem nowadays. **Objective:** To evaluate the knowledge of dental students about oral cancer lesions and potentially malignant oral disorders. **Method:** Data were collected through a virtual questionnaire sent to undergraduate dentistry students from some universities/colleges located in the state of Bahia, between June and October 2022. Subsequently, the data were statically analyzed and four concepts were established: A (excellent level of information); B (good level of information); C (unsatisfactory level of information) and D (very poor level of information). **Results:** The sample consisted of 161 female students (78.3%) mostly between 20 and 29 years old. There was no statistically significant difference between students with up to one year of approval in stomatology, pathology or related disciplines, with students with more than one year of approval ($p = 0.126$). Leukoplakia was the disorder most related to cancer (77%) and only 23% of undergraduates obtained grade A, however, 96.9% of the respondents are interested in attending a continuing education course on the subject. **Conclusion:** The majority of the students evaluated had good level of information, however, the study participants had great doubts about the risk factors and the location of malignant lesions. **Key words:** Mouth Neoplasms; Diagnosis; Evaluation Study; Teaching/ statistics & numerical data.

RESUMEN

Introducción: Los trastornos orales potencialmente malignos y el cáncer oral en estadios tempranos, cuando se diagnostican a tiempo, tienen un buen pronóstico. Sin embargo, la imprecisión en los tratamientos dentales dificulta la detección previa, por lo que el cáncer bucal sigue siendo un problema de salud pública en la actualidad. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento de los estudiantes de odontología sobre las lesiones orales cancerosas y los trastornos orales potencialmente malignos. **Método:** Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario virtual, enviado a estudiantes de grado en odontología de algunas universidades/facultades ubicadas en el estado de Bahía, entre junio y octubre de 2022. Posteriormente, los datos fueron analizados estadísticamente y se establecieron cuatro conceptos: A (nivel excelente de información); B (buen nivel de información); C (nivel de información insatisfactorio) y D (nivel de información muy bajo). **Resultados:** La muestra estuvo conformada por 161 estudiantes, la mayoría entre 20 y 29 años y de sexo femenino (78,3%). No hubo diferencia estadísticamente significativa entre estudiantes con hasta un año de aprobación en estomatología, patología o disciplinas afines, con estudiantes con más de un año de aprobación ($p=0,126$). La leucoplasia fue el trastorno que más se relacionó con el cáncer (77%) y solo el 23% de los estudiantes de pregrado obtuvo la calificación A, sin embargo, el 96,9% de los encuestados está interesado en asistir a un curso de educación continua sobre el tema. **Conclusión:** La mayoría de los estudiantes evaluados presentaron un buen nivel de información, sin embargo, se observó que los factores de riesgo y la localización de las lesiones malignas generaron grandes dudas entre los participantes de este estudio. **Palabras clave:** Neoplasias de la Boca; Diagnóstico; Estudio de Evaluación; Enseñanza Español/estadística & datos numéricos.

¹Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Departamento de Saúde. Feira de Santana (BA), Brasil.

¹E-mail: souzamilao3@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-9161-6921>

²E-mail: borbadealmeidaigor@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-8396-7385>

³E-mail: ramillyss@hotmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-3420-2837>

⁴E-mail: campos@uefs.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-1913-0417>

Endereço para correspondência: Ramilly Santos Silva. Av. Rubens Carvalho, 500, bloco 21, apto. 202 – Pedra do Descando. Feira de Santana (BA), Brasil. CEP 44007-200. E-mail: ramillyss@hotmail.com



INTRODUÇÃO

O câncer bucal acomete a cavidade oral, envolvendo a região dos lábios, a mucosa jugal, a gengiva, a língua, o assoalho e o palato duro. Dos tipos de câncer que podem surgir no meio bucal, o carcinoma epidermoide representa aproximadamente 95% dos casos¹. Para cada ano do triênio 2023-2025, foram estimados, pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), 10.900 casos novos da doença em homens e 4.200 em mulheres, sendo as Regiões Sudeste e Sul do Brasil as que manifestam as maiores taxas de incidência e de mortalidade da doença².

Assim, torna-se indispensável o diagnóstico e a medida terapêutica apropriada para as alterações orais potencialmente malignas (AOPM), posto que esses tipos de alterações se apresentam como o primeiro indicativo clínico de uma provável transmutação carcinogênica³. Intervenções com maior invasão e de mutilação podem ser evitadas garantindo uma maior sobrevivência do paciente, caso essas alterações predecessoras ou o câncer em estádios iniciais sejam diagnosticados pelo cirurgião-dentista (CD) precocemente⁴.

Um exame físico preciso realizado por um CD capacitado deve abranger a avaliação dos linfonodos de cabeça e pescoço, além da orofaringe. A realização criteriosa desse exame possibilita um diagnóstico mais eficaz das lesões suspeitas⁵. Além disso, a partir de uma anamnese criteriosa, é possível desenvolver estratégias, por intermédio da orientação dos pacientes, que visem intervir nos fatores de risco⁴.

Pesquisas que avaliam o conhecimento de estudantes e profissionais são importantes, pois, pelos resultados, é possível estabelecer subsídios que norteiem medidas pedagógicas quanto à capacitação dos discentes, os quais adotarão previamente o compromisso de diagnosticar as AOPM e o câncer bucal de forma eficaz e precoce desde o período da graduação.

Dessa forma, o desenvolvimento de medidas pedagógicas adequadas oportunizam a formação de profissionais aptos em identificar as AOPM antes da sua possível transformação em lesões malignas, evitando o aumento do risco de mortalidade e comprometimento da qualidade de vida das pessoas que são acometidas por essa doença, uma vez que o câncer oral prejudica as funções de sucção, mastigação, deglutição, fonoarticulação e respiração, além das alterações faciais que causam danos na autoestima dos doentes⁶.

Dessa forma, o objetivo desta pesquisa é avaliar o conhecimento de graduandos em odontologia sobre câncer oral e AOPM, por meio de um questionário confeccionado e validado por Dib⁷, aplicado pela plataforma virtual *Research Electronic Data Capture* (REDCap) e composto por 38 perguntas.

MÉTODO

Estudo descritivo, do tipo corte transversal, realizado no Estado da Bahia, Região Nordeste do Brasil. A coleta de dados ocorreu do mês de junho ao mês de outubro de 2022.

Para o desenvolvimento desta pesquisa, foram selecionados estudantes de odontologia que residiam no Estado da Bahia. As universidades/faculdades para as quais o instrumento de estudo foi aplicado foram: Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Centro de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF), Centro Universitário de Excelência (UNEX), Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) e Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

Os participantes desta pesquisa são estudantes de odontologia que tenham cursado e sido aprovados nos componentes curriculares de patologia oral, estomatologia ou correlatos das faculdades e universidades públicas e privadas localizadas na Bahia. Os critérios de inclusão foram: graduandos de odontologia, de ambos os sexos, regularmente matriculados nas instituições mencionadas anteriormente. E os de exclusão, alunos abaixo do quinto semestre.

Por meio da aplicação de um questionário virtual, os participantes da pesquisa responderam a perguntas relacionadas ao conhecimento sobre o diagnóstico das desordens orais potencialmente malignas e câncer oral.

O questionário utilizado foi composto por 38 questões, validado por Dib⁷ com algumas adaptações referentes ao presente estudo. Os dados da pesquisa foram coletados e gerenciados, usando-se a ferramenta eletrônica de captura e gerenciamento de dados REDCap, que é uma plataforma de *software* segura, baseada na *web*, projetada para suportar a captura de dados para estudos de pesquisa, fornecendo: (1) uma interface intuitiva para captura de dados validados; (2) trilhas de auditoria para rastreamento de manipulação de dados e procedimentos de exportação; (3) procedimentos de exportação automatizados para *downloads* contínuos de dados para pacotes estatísticos comuns; e (4) procedimentos para integração de dados e interoperabilidade com fontes externas hospedada na UEFS^{8,9}.

O questionário foi dividido em cinco seções, sendo o primeiro bloco constituído pelo Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). O segundo bloco (questões 1, 2, 3, 4, 5 e 6) continha informações sociodemográficas com relação a idade, sexo, semestre, hábitos tabagistas, tipo de instituição de ensino superior e qual instituição. O terceiro bloco (questões 10, 11, 12, 13, 14, 15 e 16) abordou o conhecimento das características clínicas das lesões orais potencialmente malignas e do câncer oral,

e as condições que podem evoluir para esse câncer. O quarto grupo (questões 17 a 32) compreendeu questões que analisaram o conhecimento dos estudantes em relação aos fatores relacionados à etiologia das lesões orais potencialmente malignas e câncer oral. A quinta e última seção (questões 7, 8, 9, 33, 34, 35, 36, 37 e 38) do questionário serviu para conhecer o perfil dos participantes do estudo, sendo constituída de questões relacionadas ao interesse, conhecimento e à conduta frente às lesões orais potencialmente malignas e câncer oral.

O primeiro bloco constou do TCLE na íntegra. Após uma leitura cuidadosa do TCLE, o participante, por se tratar de uma pesquisa desenvolvida em ambiente virtual, selecionou “Li este TCLE e concordo em participar voluntariamente da Pesquisa” para seguir com a pesquisa, e as respostas selecionadas serem validadas. Caso contrário, o participante assinalava “Li este TCLE e não concordo em participar desta Pesquisa” e enviava o formulário. Eleger uma dessas opções foi interpretado como a assinatura do participante. Vale ressaltar que o participante da pesquisa só tinha acesso às perguntas depois de assinalar uma das opções acima e enviar o formulário. Além disso, uma cópia da pesquisa e do TCLE eram gerados em PDF automaticamente após a finalização da pesquisa.

Uma vez concluída a coleta de dados, foi realizado um *download* dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local.

Após a coleta, apenas as questões contidas no segundo e terceiro blocos foram contabilizadas, gerando um total de 23 pontos. Posteriormente, os dados foram analisados e atribuídos quatro conceitos de acordo com os seguintes critérios: (A) representou o conceito para quem acertou 19-23 questões, considerado um ótimo nível de informação; (B) 13-18 acertos, foram classificados como bom nível; (C) quem totalizou 7-12 acertos apresentou um nível de informação regular; e (D) para aqueles que acertaram de 0-6 questões, foram classificados como insatisfatório.

Uma tabela no Excel (versão 365 *Microsoft, Redmond, Washington*, EUA) foi gerada a partir do REDCap¹⁰ (*Vanderbilt University*), além disso, os resultados das variáveis qualitativas foram expressos em porcentagem e as variáveis quantitativas como média \pm desvio-padrão. Na análise bivariada, para investigar a associação entre as variáveis, utilizou-se o teste qui-quadrado e, para avaliar a diferença da média, o teste *t*, ambos ao nível de significância estatística de 5%. O *software* empregado para essa finalidade foi o SPSS v20¹¹ (*IBM, New York*, EUA). Na representação dos dados, foram utilizadas tabelas simples e de contingência, assim como gráfico histograma.

Por se tratar de pesquisa que envolveu participação de estudantes de odontologia, este estudo foi submetido

e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em seres humanos da UEFS sob o número de parecer 5274883 (CAAE: 54130121.9.0000.0053), seguindo as recomendações das Resoluções 466/2012¹² e 510/2016¹³.

RESULTADOS

As características sociodemográficas da amostra e a conduta clínica frente às lesões encontram-se descritas na Tabela 1. Participaram deste estudo 161 graduandos de odontologia com idade média de 24,4 \pm 5,7 anos. Houve uma prevalência para o sexo feminino (78,3%). Em relação à Instituição de Ensino Superior de procedência, 50,3% dos acadêmicos eram de universidades públicas e 49,7% de universidades privadas, sendo a maioria dos estudantes do sétimo semestre (26,1%).

Quando questionados se na primeira consulta realizam exames para identificar o câncer bucal, 143 graduandos (88,8%) relataram praticar essa conduta clínica. Dos 18 (11,2%) que não executam os exames, 13 (72,2%) responderam que não eram estimulados, quatro (22,2%) não sabiam como fazer, um (5,6%) respondeu que gastava muito tempo e nenhum participante considerou uma prática desnecessária. Porém, 76,4% (n=123) alegaram que seus pacientes não foram suficientemente informados sobre o câncer bucal.

Quando interrogados em relação ao nível de confiança para realizar procedimentos de diagnóstico, como anamnese e avaliação dos tecidos moles, com a finalidade de identificar o câncer bucal, 56,5% consideraram seu nível de confiança como intermediário, mesmo que, em 65,2% dos casos os acadêmicos, estes tenham realizado treinamento para o exame de câncer bucal durante o curso de graduação em sua universidade.

No que se refere aos cursos de educação continuada sobre câncer bucal, 28,6% (n=46) realizaram nos últimos seis meses, 18% (n=29) nos últimos dois anos, 14,9% (n=24) nunca fizeram um curso e 20,5% (n=33) não recordam se já participaram de algum. No entanto, 96,9% (n=156) dos estudantes possuem interesse em assistir a um curso de educação continuada sobre câncer bucal no futuro e a maioria considera alta (98,8%) a importância do CD na prevenção e no diagnóstico precoce do câncer bucal.

Em relação aos conhecimentos dos estudantes, o teste aplicado outorga uma pontuação máxima de 23 pontos para aqueles estudantes que responderam a todas as questões corretamente e zero para todas as respostas incorretas. Em média, o grupo de estudantes alcançou 16,25 pontos com desvio-padrão de 3,1 pontos (Figura 1).

Segundo a quantidade de acertos dos estudantes, a maioria (65,8%) obteve conceito B, significando que os

Tabela 1. Características sociodemográficas e conduta clínica frente às lesões malignas

Variável	Categoria	n	%
Idade	20-29	141	87,6
	30-39	13	8,1
	40 ou mais	4	2,5
	Não respondeu	3	1,9
Sexo	Masculino	35	21,7
	Feminino	126	78,3
Semestre	5	11	6,8
	6	29	18,0
	7	42	26,1
	8	33	20,5
	9	25	15,5
	10	21	13,0
Hábito de fumo	Sim	3	1,9
	Não	154	95,7
	Ex-fumante	4	2,5
Tipo de instituição	Pública	81	50,3
	Privada	80	49,7
Nível de conhecimento	Ótimo	14	8,7
	Bom	94	58,4
	Regular	48	29,8
	Insuficiente	5	3,1
Realiza exame procurando identificar câncer bucal	Sim	143	88,8
	Não	18	11,2
Causas pelas quais não realiza o exame de câncer bucal	Não sei como fazer	4	22,2
	Gasta muito tempo	1	5,6
	Não sou estimulado a fazer	13	72,2
Pacientes suficientemente informados sobre câncer bucal	Sim	27	16,8
	Não	123	76,4
	Não sei	11	6,8
Nível de confiança	Alto	9	5,6
	Intermediário	91	56,5
	Baixo	59	36,6
	Não respondeu	2	1,2
Realizou treinamento	Sim	105	65,2
	Não	51	31,7
	Não sei	5	3,1
Educação continuada	6 meses atrás	46	28,6
	1 ano atrás	29	18,0
	2 anos atrás	29	18,0
	Nunca	24	14,9
	Não lembro	33	20,5
Interesse em assistir a um curso	Sim	156	96,9
	Não	2	1,2
	Não tenho certeza	3	1,9

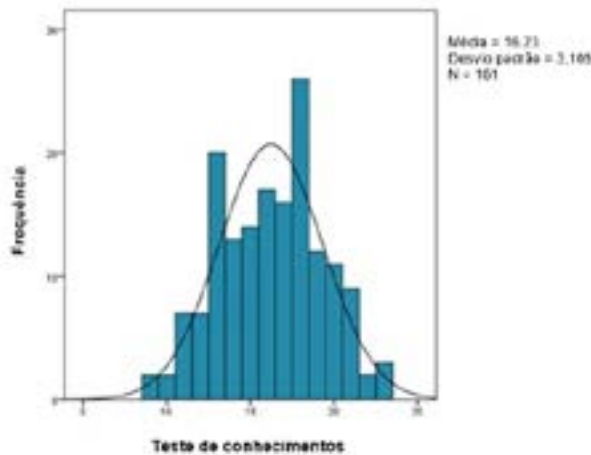


Figura 1. Distribuição dos pontos obtidos no teste de conhecimento

pontos obtidos estavam no intervalo de 13-18 acertos. Por outro lado, 23% dos estudantes obtiveram conceito A, entre 19-23 acertos, e 11,2% conceito C, entre 7-12 acertos (Tabela 2). Importante observar que o conjunto dos estudantes que obteve conceitos A e B foi de 88,8% e nenhum dos componentes da amostra obteve conceito D.

Tabela 2. Qualificação do conceito segundo os pontos obtidos no teste de conhecimento

Conceito	N	%
A	37	23,0
B	106	65,8
C	18	11,2

Quando foram comparadas as médias dos pontos obtidos no teste de conhecimento dos estudantes com até um ano de aprovação nos componentes de patologia oral, estomatologia ou correlatos (5º, 6º e 7º semestres), com os pontos obtidos pelos estudantes com mais de um ano de aprovação (8º, 9º e 10º semestres), os resultados revelaram que os estudantes com até um ano de aprovação apresentaram uma média de $16,6 \pm 3,1$ pontos, maior que a dos estudantes com mais de um ano de aprovação, com média de $15,8 \pm 3,1$ pontos, mas as diferenças não foram estatisticamente significativas ($p = 0,126$).

Não houve associação estatisticamente significativa entre a variável conceito e as variáveis sexo ($p = 0,492$), semestre ($p = 0,656$) e interesse em curso de educação continuada ($p = 0,159$). Porém, os resultados indicaram associação entre a variável conceito e as variáveis idade ($p < 0,001$), nível de confiança ($p < 0,008$), educação continuada ($p < 0,031$), importância do CD ($p < 0,023$) e tipo de instituição ($p < 0,001$). A Tabela 3 apresenta as

associações entre o conceito e as variáveis idade, semestre, nível de conhecimento, nível de confiança e importância do CD.

Para identificar as possíveis lacunas na formação dos graduandos sobre tais entidades clínicas, foi calculado o percentual de erros e acertos em cada uma das perguntas. Os resultados revelam que 63,4% dos estudantes acreditam que próteses mal adaptadas seja um fator de risco para câncer bucal, 57,1%, a higiene oral deficiente e 54,7%, o estresse emocional (Tabela 4).

DISCUSSÃO

O câncer é conceituado como “uma multiplicação desordenada de células defeituosas ou atípicas, que não conseguem ser debeladas, totalmente, pelo sistema imunológico”^{14,15}. Na cavidade oral, a maior parte dos tumores malignos é do subtipo histológico carcinoma de células escamosas (CEC), classificado em bem, moderadamente e pouco diferenciado. Além desse tipo, porém em menor incidência, podem ser identificados outros tumores como: os de glândulas salivares, os sarcomas e o melanoma mucoso¹⁵.

No que diz respeito à informação e ao conhecimento da população sobre essa condição bucal, esta pesquisa demonstrou que 76,4% dos estudantes declararam que os pacientes não possuem informação suficiente para detecção precoce. Esse resultado corrobora o estudo de Martins et al.¹⁶, que constatou que mais de um terço dos idosos entrevistados não tiveram qualquer acesso às informações sobre como realizar a prevenção do câncer de boca.

Nessa mesma perspectiva, Moreira¹⁷ também constatou um alto número de participantes (63,63%) que relataram não ter recebido nenhum tipo de informação sobre como prevenir o câncer de boca. Portanto, acredita-se que uma das principais razões para o diagnóstico tardio é o baixo nível de conhecimento dos indivíduos sobre os sinais e sintomas do câncer de boca, das medidas de prevenção e dos fatores de risco¹⁸.

Na literatura científica pesquisada, 50% dos pacientes buscam tratamentos em estádios avançados da doença, enquanto apenas 15% são diagnosticados no estágio inicial¹⁹. A presente pesquisa demonstrou que grande parte dos participantes (78,8%) possuía esse conhecimento epidemiológico sobre qual fase o câncer é diagnosticado mais frequentemente, em contrapartida, 21,2% não sabiam qual estágio era o mais comum.

Vale ressaltar que o diagnóstico precoce é fundamental para precautelar o desenvolvimento do CEC, já que, em estádios iniciais, os tratamentos adequados reduzem substancialmente a progressão dessa enfermidade e

Tabela 3. Associação das variáveis independentes com os conceitos

		Conceitos			Total	p	
		A	B	C			
Idade	20-29	N	34	95	12	141	0,001
		%	24,1	67,4	8,5		
	30-39	N	3	8	2	13	
		%	23,1	61,5	15,4	100,0	
	40 ou mais	N	0	1	3	4	
		%	0,0	25,0	75,0	100,0	
Semestre	Até um ano de aprovação	N	21	53	8	82	0,656
		%	25,6	64,6	9,8	100,0	
	Mais de um ano de aprovação	N	16	53	10	79	
		%	20,3	67,1	12,7	100,0	
Nível de conhecimento	Ótimo	N	3	11	0	14	0,093
		%	21,4	78,6	0,0	100,0	
	Bom	N	24	62	8	94	
		%	25,5	66,0	8,5	100,0	
	Regular	N	8	32	8	48	
		%	16,7	66,7	16,7	100,0	
	Insuficiente	N	2	1	2	5	
		%	40,0	20,0	40,0	100,0	
Nível de confiança	Alto	N	5	4	0	9	0,008
		%	55,6	44,4	0,0	100,0	
	Intermediário	N	23	59	9	91	
		%	25,3	64,8	9,9	100	
	Baixo	N	7	43	9	59	
		%	11,9	72,9	15,3	100	
	Não sei	N	2	0	0	2	
		%	100	0	0	100,0	
Importância do cirurgião-dentista	Alta	N	36	106	17	159	0,023
		%	22,6	66,7	10,7	100,0	
	Média	N	1	0	0	1	
		%	100,0	0,0	0,0	100,0	
	Baixa	N	0	0	1	1	
		%	0,0	0,0	100,0	100,0	

consequentemente oferecem melhor qualidade de vida para os indivíduos²⁰. Nessa perspectiva, no presente estudo, foi possível constatar que quase 90% dos estudantes de odontologia responderam que fazem consulta e avaliação para detecção de lesões orais e câncer de boca.

Existem algumas lesões que podem preceder ao câncer oral, denominadas AOPM, são elas: queilite

actínica, leucoplasia, lúpus eritematoso discoide, disceratose congênita, eritroplasia, fibrose submucosa oral, epidermólise bolhosa e líquen plano²¹. Essas alterações com potencial de transformação maligna consistem em modificações teciduais inicialmente benignas, mas morfológicamente alteradas, com alto risco de evoluir para uma lesão neoplásica maligna^{22,23}. Vale destacar, segundo

Tabela 4. Percentual de acertos e erros dos aspectos relacionados ao câncer, fatores de risco e etiológicos

Variável	Acertos		Erros	
	n	%	n	%
Tipo de câncer mais comum na boca	134	83,2	27	16,8
Região anatômica mais frequente para o câncer bucal	86	53,4	75	46,6
Aspecto mais comum em pacientes com câncer de boca inicial	119	73,9	42	26,1
Faixa etária mais comum para a ocorrência de câncer bucal	141	87,6	20	12,4
Linfonodo mais característico em metástases cervicais em câncer bucal	102	63,4	59	36,6
Estágio em que o câncer bucal é diagnosticado mais frequentemente, conforme dados epidemiológicos do Brasil	126	78,3	35	21,7
Condição mais comumente associada ao câncer bucal	124	77,0	37	23,0
Uso de drogas injetáveis	96	59,6	65	40,4
Ter apresentado outro câncer previamente	139	86,3	22	13,7
Consumo de álcool	146	90,7	15	9,3
Consumo de tabaco	160	99,4	1	0,6
História familiar de câncer	157	97,5	4	2,5
Estresse emocional	73	45,3	88	54,7
Baixo consumo de frutas e vegetais	92	57,1	69	42,9
Sexo oral	97	60,2	64	39,8
Próteses mal adaptadas	59	36,6	102	63,4
Dentes em mau estado	96	59,6	65	40,4
Consumo de comidas condimentadas	85	52,8	76	47,2
Higiene oral deficiente	69	42,9	92	57,1
Contágio direto	141	87,6	20	12,4
Exposição solar	154	95,7	7	4,3
Bebidas e comidas quentes	118	73,3	43	26,7
Obesidade	114	70,8	47	29,2

Binda et al.²⁴, que cerca de 80% dos cânceres de boca são evoluções das alterações.

No que diz respeito ao conhecimento sobre o tipo de alteração e a relação com o desenvolvimento do câncer de boca, a maioria dos participantes do estudo respondeu ser a leucoplasia (77,0%), 7,5% dos estudantes não souberam responder e 7,5% associaram a candidíase com o câncer oral. Esses dados estão em consonância com o que demonstra a literatura quando afirma que a leucoplasia é a alteração mais frequente, representando cerca de 85% dos casos²⁵.

Para o diagnóstico precoce dessas lesões pré-malignas, é indispensável que os CD saibam identificá-las e reconhecer a importância de diagnosticá-las nas fases iniciais, propiciando um prognóstico favorável ao paciente e promovendo a saúde tanto bucal como sistêmica²⁶, realizando o acompanhamento e as medidas terapêuticas adequadas para cada situação clínica²⁷.

Nesse sentido, observa-se que o nível de conhecimento e habilidades para diagnóstico de câncer de boca era menor entre docentes mais novos em experiência acadêmica, apontando que programas de treinamento devem ser fornecidos para melhor diagnóstico dessa patologia.

Com relação a essa temática, 83,2% dos estudantes selecionaram o CEC como o tipo mais comum, no entanto, 16,7% dos acadêmicos desconheciam qual tipo seria mais comum ou relataram o incorreto, sendo o ameloblastoma (8,1%) a segunda opção de escolha que, conforme Oliveira et al.²⁸, é um tumor odontogênico benigno, reforçando dados obtidos pelo estudo conduzido por Silva et al.²⁹ com estudantes e CD, em que 64% dos participantes afirmaram que o CEC é tipo mais comum e o ameloblastoma a segunda opção (8,2%).

Quanto ao sítio anatômico mais comum, Freitas et al.³⁰ afirmam que a língua é a região anatômica mais frequente

para o câncer bucal, em consonância com Albuquerque et al.³¹, que certificam que o CEC na língua representa 25% a 50% de todos os casos de câncer oral. Entretanto, um percentual importante de estudantes errou em identificar o local mais comum (46,6%).

Esses dados refletem negativamente no diagnóstico precoce e prognóstico das lesões neoplásicas, pois, quando comparado a outros cânceres orais, o carcinoma espinocelular localizado na língua tem grande predisposição a produzir metástases em linfonodos (incidência de 15-75%), dependendo da extensão da lesão primária³², sendo as bordas e os dois terços anteriores da língua as áreas comumente afetadas³³.

Os participantes do estudo acreditam que o uso de drogas injetáveis (40,4%), próteses mal adaptadas (63,4%) ou estresse emocional (40,4%) são considerados os principais fatores de risco para câncer bucal, indo de encontro com os achados da literatura, que apontam o uso do álcool e tabaco como os maiores fatores de risco associados ao CEC^{30,33-37}.

Além disso, a exposição solar foi selecionada como fator de risco para CEC (95,7%), confirmando os achados da literatura, os quais inferem que a exposição intensa à luz solar é o principal fator de risco para o carcinoma espinocelular de lábio inferior³⁸.

Destaca-se que 60,2% dos participantes elegeram o sexo oral como um fator de risco, indo de encontro com os achados de Dib et al.³⁹. No entanto, na última década, verificou-se que o papilomavírus humano (HPV) pode causar neoplasias malignas na cabeça e pescoço⁴⁰. Vale lembrar que os cânceres de boca e orofaringe (CBO) possuem aspectos comuns quanto à sua epidemiologia, aos fatores de risco, diagnóstico e tratamento, e os tumores de orofaringe acometem principalmente a base da língua, orofaringe e amígdalas^{41,42}.

No presente estudo, 51 (31,7%) estudantes alegaram que não receberam treinamento suficiente no período da graduação e 18 (11,2%) responderam que, na primeira consulta de cada paciente, não realizam exames dos tecidos moles à procura de lesões bucais. Deste total, 13 alunos afirmaram que não são estimulados a exercerem essa conduta clínica.

Evidencia-se, entretanto, que as diretrizes curriculares dos cursos de odontologia⁴³ orientam a explanação desse tema nas salas de aula, por meio de componentes curriculares como estomatologia e patologia oral; em vista disso, foi possível verificar que 105 (65,2%) participantes receberam treinamento adequado durante a graduação e 88,8% afirmaram realizar exames nos tecidos moles com a finalidade de identificar lesões malignas ou potencialmente malignas. Assim como no estudo conduzido por Virgínio et al.⁵, com 59 estudantes do nono e décimo semestres,

que também constatou que 98% dos estudantes receberam essas informações no período da graduação e 76,27% dos entrevistados afirmaram que buscam sinais de alterações no primeiro contato.

A maioria dos participantes desta pesquisa (65,8%) obteve o conceito B (bom nível de informação). Dados similares aos obtidos por um estudo desenvolvido por Dib⁷, em que 52 estudantes do oitavo semestre atingiram os conceitos A (ótimo nível de informação) ou B, corroboram as informações adquiridas por meio desse estudo, composto apenas de graduandos aprovados nos componentes curriculares de patologia oral ou correlatos, não identificando grandes diferenças estatísticas entre os semestres.

Já no estudo realizado por Silva et al.²⁹, os graduandos obtiveram um melhor desempenho do que CD formados com pós-graduação, pois, no ambiente acadêmico, os estudantes são estimulados a visualizarem o paciente como um todo e não apenas como estruturas dentárias que necessitam de tratamentos específicos, executando na prática clínica exames detalhados⁴⁴.

Assim, foi verificado que 98,8% dos participantes afirmaram que o CD é importante para a prevenção e o diagnóstico do câncer oral. Porém, apenas 28,6% assistiram a um curso de educação continuada sobre câncer bucal nos últimos seis meses. Associado a essa informação, apenas 37 (23%) participantes alcançaram o conceito A, no entanto, 96,9% dos graduandos possuem o interesse em realizar cursos de educação continuada sobre o câncer oral, o que pode alterar esse quadro de inseguranças e desconhecimentos acerca das AOPM e do câncer oral confirmados por meio deste estudo.

Como dificuldade dos estudos realizados por meio de questionários on-line, destaca-se a exigência de certo domínio tecnológico, baixa possibilidade de verificação da sinceridade das respostas e a não resolubilidade completa das questões em várias situações, a exemplo dos 64 questionários deste estudo que foram respondidos de maneira incompleta e conseqüentemente descartados, gerando limitações na coleta de dados.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo revelaram que a maioria dos acadêmicos alcançou o conceito B (65,8%), demonstrando um bom nível de informação acerca das AOPM e câncer oral. Entretanto, foi observado que parte do grupo não soube responder adequadamente quais os principais fatores de risco e o sítio mais acometido por essas lesões. Associado a isso, a falta de confiança na detecção durante os atendimentos odontológicos afeta o prognóstico dos doentes. Foi possível evidenciar também que os pacientes atendidos pelos graduandos não estão suficientemente

informados sobre o câncer bucal, dificultando a prática do autoexame e do diagnóstico prévio dessas manifestações.

Ademais, o presente estudo auxiliará na estruturação de políticas públicas de conscientização voltadas para a comunidade, objetivando elevar a disseminação dos principais fatores relacionados com a origem e com a progressão das lesões associadas ao câncer oral.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; na obtenção, análise e/ou interpretação dos dados; na redação e/ou revisão crítica; e aprovaram a versão final a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer. Diagnóstico precoce do câncer de boca. Rio de Janeiro: INCA; 2022.
2. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2023.
3. Almeida IFB, Freitas KS, Almeida DB, et al. Cross-cultural adaptation of a quality of life questionnaire for individuals with oral potentially malignant disorders in the Brazilian context. *Acta Odontol Latino am.* 2021;34(1):71-80.
4. Furtado LSFA, Sales JLAM, Fontes NM, et al. Câncer bucal, desordens potencialmente malignas e prevenção: uma revisão integrativa. *Rev Fam Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.* 2019;7(4):479-88. doi: <https://doi.org/10.18554/refacs.v7i4.3590>
5. Virgínio JF, Santos FLP, Oliveira JJM, et al. Percepção dos acadêmicos de odontologia sobre câncer bucal. *Arch Health Invest.* 2020;9(1):1-5. doi: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v9i1.4789>
6. Carvalho JC, Duque ACR. O papel do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce do Carcinoma Espinocelular bucal. *Braz Jour Heal Rev.* 2021;4(5):19555-60. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-088>
7. Dib LL. 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 Oncol Bras.* 2004;24(2):628-43.
8. Harris PA, Taylor R, Thielke R, et al. Conde, research electronic data capture (REDCap) – Uma metodologia orientada por metadados e um processo de fluxo de trabalho para fornecer suporte de informática de pesquisa translacional. *J Biomed Inform.* 2009;42(2):377-81.
9. Harris PA, Taylor R, Minor BL, et al. REDCap Consortium, the REDCap consortium: construindo uma comunidade internacional de parceiros de software. *J Biomed Informa.* 2019;95:103208. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2019.103208>
10. REDCap [Internet]. Versão 13.5.1. Nashville: Vanderbilt University; 2024. [acesso 2024 jun 9]. Disponível em: <https://redcap.vanderbilt.edu/>
11. SPSS®: Statistical Package for Social Science (SPSS) [Internet]. Versão 20.0. [Nova York]: International Business Machines Corporation. [acesso 2023 jun 9]. Disponível em: https://www.ibm.com/br-pt/spss?utm_content=SRCWW&p1=Search&p4=43700077515785492&p5=p&gclid=CjwKCAjwgZCoBhBnEiwAz35Rwiltb7s14pOSLocnooMOQh9qAL59IHVc9WP4ixhNTVMjenRp3-aEgxoCubsQAvD_BwE&gclsrc=aw.ds
12. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília, DF.* 2013 jun 13; Seção I:59.
13. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n° 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução [Internet]. *Diário Oficial da União, Brasília, DF.* 2016 maio 24 [acesso 2023 jun 7]; Seção I:44. Disponível em: http://bvmsms.saude.gov.br/bvms/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html
14. Santos IV, Alves TDB, Falcão MML, et al. O papel do cirurgião-dentista em relação ao câncer de boca. *Odontol Clín-Cient.* 2011;10(3):207-10.
15. Hanahan D. Hallmarks of cancer: new dimensions. *Cancer Discov.* 2022;12(1):31-46. doi: <https://doi.org/10.1158/2159-8290.cd-21-1059>
16. Martins AMEBL, Souza JGS, Haika DS, et al. Prevalence of oral cancer self-examination among elderly people treated under Brazil's Unified Health System: household health survey. *Ciênc saúde coletiva.* 2015;20(4):1085-98. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015204.00542014>
17. Moreira MECC. Autopercepção da saúde bucal e ciência dos fatores de risco paracâncer oral em idosos. *Arq Ciênc Saúde.* 2017;24(3):14-18.
18. Baumann E, Koller M, Wiltfang J, et al. Challenges of early detection of oral cancer: raising awareness as a first step to successful campaigning. *Health educ res* 2016;31(2):136-45. doi: <https://doi.org/10.1093/her/cyv099>

19. Martins RB, Giovani EM, Villalba H. Lesões cancerizáveis na cavidade bucal. *Rev Inst Ciênc Saúde*. 2008;26(4):467-76.
20. Lai M, Pampena R, Cornacchia L, et al. Treatments of actinic cheilitis: a systematic review of the literature. *J Am Acad Dermatol*. 2020;83(3):876-87. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.07.106>
21. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2017.
22. Rodrigues KS, Figueiredo VSA, Abrantes Filho GN, et al. Desordens orais potencialmente malignas: um estudo de prevalência. *Rev Cir Traumatol. Buco-Maxilo-Fac*. 2018;18(2):6-16.
23. Rich AM, Hussaini HM, Nizar MAM, et al. Diagnosis of oral potentially malignant disorders: Overview and experience in Oceania. *Front Oral Health*. 2023;4:1122497. doi: <https://doi.org/10.3389/froh.2023.1122497>
24. Binda NC, Binda ALC, Pinho RA, et al. Lesões potencialmente malignas da região bucomaxilofacial. *Res Soc Development*. 2021;10(11):2-7. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19452>
25. Muller S, Tilakaratne WM. Update from the 5th edition of the World Health Organization Classification of head and neck tumors: tumours of the oral cavity and mobile tongue. *Head Neck Pathol*. 2022;16(1):54-62. doi: <https://doi.org/10.1007/s12105-021-01402-9>
26. Kogi S, DaSilva J, Mikasa Y, et al. Knowledge and practice of oral cancer screening in teaching faculty-comparison of specialty and year of clinical experience. *J Cancer Educ*. 2019;34(3):455-62. doi: <https://doi.org/10.1007/s13187-018-1323-y>
27. Maia HCM, Pinto NAS, Pereira JS, et al. Lesões orais potencialmente malignas: correlações clínico-patológicas. *Rev Einstein*. 2016;14(1):35-40. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3578>
28. Oliveira DMA, Dantas MSLC, Silva TSG, et al. Tratamento conservador dos ameloblastomas: revisão de literatura. *Braz Jour Devel*. 2021;7(12):11456-64. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n12-281>
29. Silva LGD, Alves ML, Severo MLB, et al. Lesões orais malignas e potencialmente malignas: percepção de cirurgiões-dentistas e graduandos de odontologia. *Rev Bras Cancerol*. 2018;64(1):35-43. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n1.113>
30. Freitas RM, Rodrigues AMX, Junior AFM, et al. Fatores de risco e principais alterações citopatológicas do câncer bucal: uma revisão de literatura. *RBAC*. 2016;48(1):13-8.
31. Albuquerque R, Lopez-Lopez J, Mari-Roig A, et al. Oral tongue squamous cell carcinoma (OTSCC): alcohol and tobacco consumption versus non-consumption. A study in a Portuguese population. *Braz Dent J*. 2011;22(6):517-21. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-64402011000600013>
32. Dantas DD, Ramos CC, Costa AL, et al. Clinical-pathological parameters in squamous cell carcinoma of the tongue. *Braz Dent J*. 2003;14(1):22-5. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-64402003000100004>
33. Galbiatti ALS, Padovani-Junior JA, Maníglia JV, et al. Head and neck cancer: causes, prevention and treatment. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2013;79(2):239-47. doi: <https://doi.org/10.5935/1808-8694.20130041>
34. Andrade JOM, Santos CAST, Oliveira MA. Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controle no Nordeste do Brasil. *Rev. bras. epidemiol*. 2015;18(04). doi: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500040017>
35. Leite RB, Marinho ACO, Costa BL, et al. The influence of tobacco and alcohol in oral cancer: literature review. *J Bras Patol Med Lab*. 2021;57:1-5. doi: <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20210001>
36. Ferreira FV, Nedel F, Etges A, et al. Etiologic factors associated with oral squamous cell carcinoma in non-smokers and non-alcoholic drinkers: a brief approach. *Braz dent J*. 2012;23(5):586-90. doi: <https://doi.org/10.1590/s0103-64402012000500020>
37. Moyses RA, López RV, Cury PM, et al. Significant differences in demographic, clinical, and pathological features in relation to smoking and alcohol consumption among 1,633 head and neck cancer patients. *Clinics (São Paulo)*. 2013;68:738-44. doi: [https://doi.org/10.6061/clinics/2013\(06\)03](https://doi.org/10.6061/clinics/2013(06)03)
38. Santos HPB, Santos TKG, Paz AR, et al. Clinical findings and risk factors to oral squamous cell carcinoma in young patients: a 12-year retrospective analysis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2016;21(2):151-6. doi: <https://doi.org/10.4317/medoral.20770>
39. Dib LL, Souza RS, Tortamano N. Avaliação do conhecimento sobre o câncer bucal entre alunos de odontologia, em diferentes unidades da universidade Paulista. *Rev Inst Ciênc Saúde*. 2005;23(4):287-95.
40. Santos GA, Cardoso EMFS, Guedes CCFV. Fatores de risco para câncer bucal. *Res. Soc. Development*. 2022;11(15). doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.36874>
41. Barros ATOS, Silva CCC, Santos VCB, et al. Conhecimentos dos cirurgiões-dentistas sobre câncer de boca e orofaringe: uma revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(1):e20200080. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0080>
42. Hashim R, Abo-Fanas A, Al-Tak A, et al. Early Detection of Oral Cancer- Dentists' Knowledge and Practices in the United Arab Emirates. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2018; 19(8):2351-5. doi: <https://doi.org/10.22034/apjcp.2018.19.8.2351>
43. Conselho Nacional De Educação. Resolução CNE/CES 3 de 19 de fevereiro de 2002. Institui diretrizes curriculares

- nacionais do curso de graduação em odontologia. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2002 mar 4; Seção I:10.
44. Barros GIS, Casotti E, Gouvêa MV. Câncer de boca: o desafio da abordagem por dentistas. Rev enferm UFPE. 2017;11(11):4273-9.

Recebido em 24/11/2023
Aprovado em 22/1/2024