



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS – CSHNB  
CURSO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS - MODALIDADE LICENCIATURA

Leonel Lucas da Cruz Moura

**CONHECIMENTO DE ALUNOS UNIVERSITÁRIOS SOBRE CÂNCER BUCAL**

Picos

Julho/2014

Leonel Lucas da Cruz Moura

**CONHECIMENTO DE ALUNOS UNIVERSITÁRIOS SOBRE CÂNCER BUCAL**

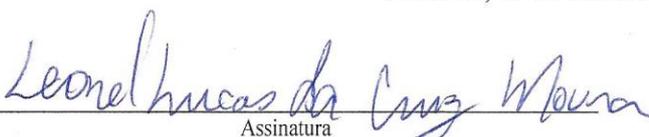
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para obtenção do Grau de Graduado em Licenciatura em Ciências Biológicas.

Orientador: Msc. João Marcelo de Castro e Sousa

**Picos  
Julho/2014**

Eu, **Leonel Lucas da Cruz Moura**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI, 16 de Setembro de 2014.

  
Assinatura

#### FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí  
Biblioteca José Albano de Macêdo

**M929c** Moura, Leonel Lucas da Cruz.  
Conhecimento de alunos universitários sobre câncer bucal / Leonel  
Lucas da Cruz Moura. – 2014.  
CD-ROM : il; 4 ¾ pol. (38 p.)

Monografia(Licenciatura em Ciências Biológicas) – Universidade  
Federal do Piauí. Picos-PI, 2014.  
Orientador(A): Prof. MSc. João Marcelo de Castro e Sousa

1. Cursos de Saúde. 2. Oncologia. 3. Fatores de Risco. I. Título.

**CDD 616.994 31**

Leonel Lucas da Cruz Moura

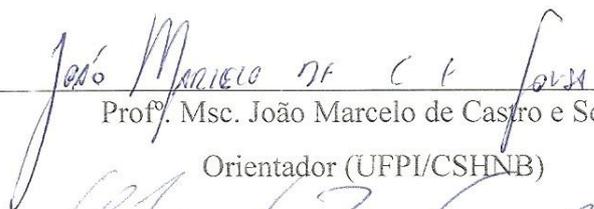
**CONHECIMENTO DE ALUNOS UNIVERSITÁRIOS ACERCA DO CÂNCER  
BUCAL**

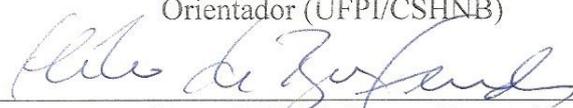
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para obtenção do Grau de Graduado em Licenciatura em Ciências Biológicas.

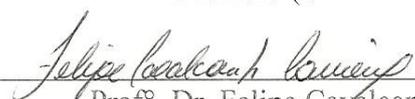
Orientador: Msc. João Marcelo de Castro e Sousa

Aprovado em 31 / 07 / 2014

**BANCA EXAMINADORA:**

  
Prof.º Msc. João Marcelo de Castro e Sousa  
Orientador (UFPI/CSHNB)

  
Prof.º Me. Hélio de Barros Fernandes  
Membro (UFPI/CSHNB)

  
Prof.º Dr. Felipe Cavalcante Carneiro da Silva  
Membro (UFPI/CSHNB)

Às pessoas mais importantes da minha vida, minha querida mãe Inácia Irene por todo o esforço e tempo dedicados a mim, a meu pai Antônio que mesmo com todos os conflitos custeou os gastos referentes à minha graduação, meu irmão Leandro pelo apoio e compreensão, minha namorada Ana Paula, por toda a paciência e incentivos doados a mim e por fim às minhas avós Rita e Isabel Maria (*in memoriam*), por sempre terem acreditado que eu conseguiria. Com todo o carinho e imensurável gratidão, dedico-lhes esse trabalho de valor inestimável em minha jornada profissional!

## AGRADECIMENTOS

Dizer honestamente obrigado às vezes não é algo tão simples, muitas vezes devido ao orgulho imponente que nos cala, outras ao pensamento da não necessidade do agradecimento e outras ainda ao tempo que se passou e não mais voltará. É necessária muita coragem para assumir a falha de ter deixado muitas vezes se passar a hora do agradecimento, do afago e da demonstração de carinho, todavia, isso não quer dizer que somos meramente insensíveis, quer dizer que somos apenas humanos. Assim, agradeço imensuravelmente a todos que contribuíram de forma direta ou indireta na minha formação profissional, humana e ideológica, em especial a minha avó Isabel Maria (*in memoriam*), que sempre acreditou em mim, nos meus sonhos e potenciais, que sempre esteve disposta a me estender a mão e me apoiar no que fosse necessário.

A minha atenciosa mãe Inácia Irene, por toda a dedicação, amor e disposição dedicados a mim durante todos os ciclos de vida que vivi, vivo e viverei, por ter me mostrado o que é honra, honestidade, altruísmo e acima de tudo perseverança.

Ao meu pai Antônio pelo investimento incessante em mim disposto e pelo seu exemplo de crescimento pessoal, perseverança e honestidade.

A minha avó Rita por seus bons conselhos, por sua fé em mim, sua intermediação em muitos de meus conflitos, ter estado disposta a se tornar além de uma maravilhosa avó, uma terna mãe.

A minha namorada Ana Paula por estar ao meu lado e muitos de meus momentos difíceis, me guiar por bons caminhos, por seus exemplos de vida, ternura, companheirismo e por seu amor.

A meu orientador João Marcelo por ter acreditado no meu trabalho, ter me auxiliado incontáveis vezes, me ajudando assim a melhorar como pensador, pesquisador e consequentemente como profissional.

A todos meus amigos e familiares que contribuíram fortemente na moldagem do meu caráter e da minha progressão emocional.

A todos os alunos e professores dos cursos de Ciências Biológicas, Nutrição e Enfermagem que contribuíram de forma ativa com a realização deste trabalho.

Poucos aceitam o fardo da própria vitória, a maioria desiste dos sonhos quando eles se tornam possíveis. (Paulo Coelho)

## Sumário

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>                          | <b>09</b> |
| 1.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE CÂNCER .....                 | 09        |
| 1.1.1 Conceito de câncer .....                              | 09        |
| 1.1.2 Causas.....   | 09        |
| 1.1.3 Principais tipos de câncer .....                      | 10        |
| 1.2 CÂNCER DE BOCA.....                                     | 10        |
| 1.2.1 Conceito de câncer de boca e fatores causais.....     | 10        |
| 1.2.2 Incidência e Mortalidade no Brasil .....              | 10        |
| 1.2.3 Regiões Topográficas .....                            | 11        |
| 1.3 PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE BOCA ..... | 12        |
| 1.3.1 Sintomas .....  | 12        |
| 1.3.2 Autoexame e Exame Clínico.....                        | 12        |
| 1.3.3 Tratamento e Prevenção .....                          | 13        |
| 1.4 TRABALHOS REALIZADOS .....                              | 14        |
| <b>2 DESENVOLVIMENTO (ANEXAÇÃO DO ARTIGO).....</b>          | <b>15</b> |
| 2.1 INTRODUÇÃO .....  | 17        |
| 2.2 MATERIAL E MÉTODOS .....                                | 18        |
| 2.3 RESULTADOS & DISCUSSÃO.....                             | 20        |
| 2.4 CONCLUSÃO.....  | 32        |
| <b>3 REFERÊNCIAS .....</b>                                  | <b>33</b> |
| <b>4 APÊNDICE A .....</b>                                   | <b>37</b> |
| <b>5 ANEXO A.....</b>                                       | <b>38</b> |

# **1 REFERENCIAL TEÓRICO**

## **1.1 Considerações gerais sobre o câncer**

### **1.1.1 – Conceito de câncer**

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer – INCA – (2013a), câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que compartilham o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malignas.

### **1.1.2 – Causas**

Fatores externos (ambientais) ou internos (genéticos) aos organismos podem causar câncer, e esses fatores podem ou não estarem inter-relacionados, reagindo de várias formas, podendo assim aumentar gradativamente a probabilidade de transformações malignas nas células normais. Cerca de 80% a 90% dos cânceres estão associados a fatores ambientais, e na maioria das vezes um único fator pode gerar vários tipos de cânceres (INCA, 2013a), como exemplo disso tem-se que o tabaco pode ser um fator de risco para câncer de faringe, boca e pulmão. De acordo com o Manual de Detecção de Lesões Suspeitas (INCA, 2001) a urbanização, a industrialização e a maior expectativa de vida da população são fatores que contribuem para o aumento das doenças crônico-degenerativas, entre elas o câncer. Então desse modo, as mudanças provocadas no meio ambiente pelo próprio homem, os hábitos e o estilo de vida adotados pelas pessoas, podem determinar diferentes tipos de câncer.

Quanto aos fatores genéticos para câncer, pode-se citar a pré-disposição familiar para o desenvolvimento tumoral, de modo que, nesse caso específico, o câncer é considerado uma doença genética e hereditária (CAMARGO et. al., 1997) estando relacionada de 5 a 10% como fatores causais para diversos tipos de câncer e são provenientes de mutações na linhagem germinativa dos indivíduos (GUEMBAROVSKI & CÓLLUS, 2008).

### 1.1.3 – Principais tipos de Câncer

Vários são os tipos de câncer conhecidos, porém, tem-se como os principais: o câncer de pulmão, cavidade oral, mama, colo do útero, colón e reto, ovário e próstata (INCA, 2013b). De acordo com relatório da Organização Mundial de Saúde publicado pela British Broadcasting Corporation (BBC, 2013) 14 milhões de pessoas têm câncer no mundo, e desse total o câncer de pulmão é o tipo mais comum, com 1,8 milhões de casos, totalizando cerca de 13%. Chamou-se atenção também para a incidência e mortalidade do câncer de mama que vêm aumentando acentuadamente desde 2008, sendo o tipo mais comum para mulheres em 140 países. De acordo com a Estimativa 2014 promovida pelo INCA, espera-se no Brasil uma taxa bruta de 68.800 novos casos para câncer de próstata; 57.120 para câncer de mama; 15.070 para câncer de colón e reto; 16.400 para câncer de pulmão; 15.590 para câncer do colo do útero; 11.280 para câncer da cavidade oral; 5.680 para câncer do ovário;

## 1.2 Câncer de boca

### 1.2.1 – Conceito de câncer de boca e fatores causais

É o câncer que afeta lábios e o interior da cavidade oral, os quais incluem gengivas, bochechas, palato duro e língua (INCA, 2013c). Ainda de acordo com o INCA (2013a), as causas do câncer são variadas, podendo ser internas (genéticas) ou externas (costumes, hábitos, meio ambiente, etc.) ao indivíduo, o que corrobora com Júnior (2006), que cite que os diferentes tipos de neoplasias malignas, têm o seu desenvolvimento excitado pela interação de fatores ambientais e fatores relacionados a constituição genética do indivíduo (idade, raça, sexo, mutações espontâneas e/ou herdadas).

### 1.2.2 – Incidência e Mortalidade no Brasil

No Brasil, o câncer de boca, de acordo com a Estimativa 2014 realizada pelo INCA, tem-se uma maior taxa de incidência e mortalidade para pessoas do sexo masculino, tendo como estimativa de novos casos: 15.290 indivíduos, sendo 11.280 em homens e 4.010 em 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. Desse total da estimativa de novos casos, tem-se a região Norte como a área de menor incidência de câncer bucal, com cerca de 630 casos, sendo 230 em mulheres e 400 em homens, e a região Sudeste concentra a maior parte dos casos de câncer de boca no Brasil com cerca de 10.210 casos, sendo 2.640 em mulheres e 7.570 em homens. Já em questão ao número de mortes, os dados mais recentes são: 4.891 indivíduos, sendo 3.882 homens e 1.009 mulheres anualmente (2010).

Ainda de acordo com o INCA, na região Nordeste, estima-se para o ano de 2014 um total de 3.770 novos casos, sendo 1.330 em mulheres e 2.440 em homens, e a partir desses resultados estima-se que a incidência em mulheres que residam fora das capitais dos nove estados que constituem a região Nordeste seja de 1.060 novos casos, e aproximadamente 270 novos casos para aquelas mulheres que residem em capitais. E quanto aos homens que residem fora das capitais temos um total de 1.960 novos casos, um índice bastante alto quando comparado à estimativa para novos casos dos homens que vivem nas capitais da região Nordeste, que é de aproximadamente 480.

No nordeste do Brasil têm-se como o estado com maior incidência de novos casos de câncer de boca o estado da Bahia com um total de 1.080 casos, sendo 320 em mulheres e 760 em homens. A menor incidência para novos casos de câncer de boca se encontram nos estados do Maranhão e Piauí com cerca de 150 casos, sendo 60 em mulheres e 90 em homens para ambos os estados. (INCA, 2014)

Para os outros estados da região Nordeste tem-se: em Alagoas, um total de 180 casos, sendo 60 em mulheres e 120 em homens; Ceará um total de 670 casos, sendo 280 em mulheres e 390 em homens; Paraíba um total de 340 casos, sendo 140 em mulheres e 200 em homens; Pernambuco um total de 730 casos, sendo 240 em mulheres e 490 em homens; Rio Grande do Norte um total de 290 casos, sendo 110 em mulheres e 180 em homens e Sergipe um total de 180 casos, sendo 60 em mulheres e 120 em homens. Totalizando assim a estimativa de cerca de 3.770 novos casos no ano de 2014 nessa região. (INCA, 2014)

### 1.2.3 – Regiões Topográficas

Para o INCA (2002) a cavidade oral é o espaço limitado pelos lábios anteriormente, e mucosa jugal lateralmente; palato duro e mole superiormente, língua e arcada dentária inferiormente e posteriormente pelo istmo da garganta, e inclui como sítios topográficos os lábios, a mucosa jugal, rebordos gengivais e arcadas dentárias, língua oral, soalho da boca, palato duro e trígono retromolar.

Os indivíduos do sexo masculino acima de 40 anos tem sido os mais acometidos pelo câncer de boca, sendo a língua e o assoalho bucal os locais de maior incidência (OLIVEIRA et. al. 2013) câncer de lábio de acordo com o INCA (2013b) é o mais comum nos homens brancos do que nos afrodescendentes e geralmente ocorre no lábio inferior.

### 1.3 – Principais fatores de risco para câncer de boca

Diversos autores, como por exemplo, Brenner et. al. (2007), Dedivitis et. al. (2004), Falcão et. al. (2010) e Leite et. al. (2005) citam o tabagismo e o etilismo como principais fatores de risco, porém existem outros fatores menos conhecidos como, por exemplo: idade superior a 40 anos, sexo masculino, má higiene bucal, portadores de próteses mal ajustadas ou que sofram de outra irritação crônica da mucosa bucal (INCA, 2012), dieta pobre em proteínas, vitaminas e minerais e dieta rica em gorduras (JÚNIOR, 2006), além da exposição a raios UV (SOARES DE LIMA et. al., 2005), pode-se citar também o sedentarismo e a infecção por papiloma vírus humano também conhecido pela sigla HPV (CUNHA et. al., 2011). Alguns autores não concordam que esses sejam também fatores de risco, e sim apenas fatores associados que podem contribuir com um real potencial carcinogênico, como é o caso de Cimardi (2009) e Dib et. al. (2005), este último, em seu questionário não acha correto afirmar que uso de drogas injetáveis, baixo consumo de frutas e vegetais, próteses mal adaptadas, higiene deficiente e etc., sejam determinantes como fatores de risco.

Para Dib et. al. (2005) e Quirino et. al. (2006) os principais fatores de risco que efetivamente podem promover a formação de neoplasias bucais são: uso crônico de tabaco e álcool podendo ou não estarem associados, exposição crônica a radiação solar, histórico familiar de câncer, idade superior a 40 anos, ter apresentado outro câncer previamente e uso ou exposição a substâncias tóxicas.

#### 1.3.1 – Sintomas

De acordo com o INCA (2013d) os principais sintomas associados a câncer bucal são: lesões na cavidade oral ou nos lábios que não cicatrizam por mais de 15 dias, manchas/placas vermelhas ou esbranquiçadas na língua, gengivas, palato (céu da boca) e/ou mucosa jugal (bochecha), nódulos (caroços) no pescoço, rouquidão persistente e em casos mais avançados observa-se: dificuldade de mastigação e de engolir, assim como também dificuldades na fala e sensação de que há algo preso na garganta.

#### 1.3.2 – Autoexame e Exame Clínico

O livro *Falando sobre câncer de boca*, lançado pelo Ministério da Saúde juntamente com o INCA (2002) é um excelente manual para quem quer aprender um pouco mais sobre o câncer de boca. Quanto ao exame clínico da boca, de acordo com esse manual, não requer instrumentos especiais e deve ser realizado em todos os indivíduos, sobretudo nos

considerados de risco para o câncer da boca, com a finalidade de se descobrir lesões precursoras do câncer ou lesões malignas em suas fases iniciais, e esse deve ser seguido em dois passos: primeiramente a inspeção visual da face e do pescoço, à procura de sinais, manchas, feridas etc. e posteriormente deve ser feita uma revista geral da cavidade oral, observando a cor e a textura da mucosa de revestimento, o contorno e qualquer coisa que seja diferente.

Esse tipo de exame é muito simples, podendo ser feito em casa (autoexame), ou em caso de exames mais detalhados e precisos podemos recorrer a um profissional da área, tais como: Cirurgião-Dentista ou a um oncologista. Para casos mais claros ou ainda pra uma verificação mais rigorosa, existem exames que utilizam corantes como o azul-de-toluidina, a biópsia, a citologia esfoliativa, entre outros. (INCA, 2002)

### 1.3.3 – Tratamento e Prevenção

A cirurgia, a radioterapia e, em casos selecionados, a quimioterapia são, isolada ou associadamente, os métodos terapêuticos aplicáveis ao câncer da boca. Esses tratamentos são designados tomando por referência os estágios que vão do I ao IV, cada um desses com suas medidas prognósticas (INCA, 2002), na maioria das vezes o câncer de boca quando diagnosticado previamente tem um alto percentual de cura, cerca de 80%, e de acordo com (RAPOPORT et. al., 2001) a sobrevida em 5 anos para tumores menores que 2 cm é de 90%, já para tumores maiores que 6 cm é de 33%. Desse modo fica claro a importância do tratamento precoce.

Para o INCA (2002; 2014) a melhor forma de prevenir a incidência do câncer de boca é controlar de forma efetiva os principais fatores de risco que ocasionam o desenvolvimento dessa doença, através de medidas que resultem na redução da exposição a esses fatores através de ações integradas que visem controlar principalmente a venda e o uso do tabaco e álcool, através da realização de campanhas periódicas anti tabagismo e etilismo, educação a fim de estimular a mudança de hábitos nocivos nas comunidades, mostrando à sociedade constantemente os riscos e consequências do uso crônico dessas substâncias, além de reduzir e controlar o tempo de exposição de trabalhadores a radiação solar ou outras radiações ionizantes. Para que isso efetivamente seja viável é necessário o envolvimento e a integração de profissionais da área de educação, da área da saúde da família, agentes comunitários, organizações não governamentais e outros, dessa forma ampliando a difusão desses estímulos na sociedade.

#### **1.4 Trabalhos Realizados**

Questionários são muito comuns para fazer algumas pesquisas, desse modo Dib em 2004 elaborou um modelo de questionário para câncer bucal que é comumente usado e servindo como instrumentos de informação, porém ele é mais adequado quando se visa trabalhar com acadêmicos ou profissionais de Odontologia e Medicina. Várias pessoas adaptam seus questionários a partir do de Dib (2004), como é o caso Oliveira et. al. (2013) que aplicou seu questionário em Caicó-RN, com uma amostra de 160 acadêmicos, sendo esses 74 de Odontologia e 86 Enfermagem; Martins et. al. (2008) que trabalhou com o questionário na UNINOVE – São Paulo, com uma amostra de 148 alunos do curso de Odontologia de todos os semestres; Cimardi (2009) que aplicou seu questionário para sua Tese de Doutorado em diversos municípios de Santa Catarina; Maurício et. al. (2009), aplicou seu questionário em Umbuzeiro na Paraíba, com uma amostra de 50 pessoas acima de 18 anos, em boas condições mentais e que estavam sendo atendidas pela primeira vez no Consultório Odontológico da Unidade de Saúde da Família; Angheben et. al. (2013) que teve seu questionário aplicado na Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, com uma amostra de 289 acadêmicos, contemplando os 5 anos de graduação; Todos esses trabalhos visaram descobrir os níveis de conhecimento dos alunos ou profissionais de saúde sobre o câncer de boca, cada um deles com suas particularidades e com seu público alvo, portanto tiveram resultados variados para cada pesquisa. No caso do questionário referente a este trabalho específico, foi elaborado a partir de uma adaptação do Dib (2004) e Quirino et. al (2006), este último trabalhou com um modelo próprio de questionário com uma amostra de 899 pessoas da cidade de Taubaté – São Paulo.

## Conhecimento de alunos universitários sobre câncer bucal

Leonel Lucas da Cruz Moura<sup>1</sup>; João Marcelo de Castro e Sousa<sup>2</sup>

1. Graduando do Curso de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Piauí, CSHNB. CEP: 64.607.670. Picos-PI, Brasil
2. Professor do Departamento de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Piauí, CSHNB-Picos. CEP: 64.607.670. Picos-PI, Brasil

**RESUMO:** O câncer oral é uma doença de alta incidência no mundo sendo considerada como problema de saúde pública. Evidências epidemiológicas mostram que o tabaco, o álcool e a exposição ao sol são os principais fatores de risco para essa neoplasia, com isso, considera-se importante que a população saiba sobre os fatores de risco e como preveni-los. Nesse caso, o presente trabalho teve por objetivo a avaliação do conhecimento de acadêmicos dos cursos de Ciências Biológicas, Nutrição e Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – *Campus* de Picos/CSHNB acerca do câncer bucal. Foram aplicados questionários entregues em sala de aula aos estudantes dos semestres I e II (Grupo-1/inicial), V e VI (Grupo-2/intermediários), VIII e IX (Grupo-3/final) dos respectivos cursos, onde estes responderam as questões propostas sobre o tema. O questionário continha ao total 15 questões, do tipo quantitativo e qualitativo, e foi produzido a partir de uma adaptação de questionários propostos por Dib (2004) e Quirino et. al. (2006). As respostas após tabulação foram aglomeradas em blocos, inicial (I e II), intermediário (V e VI) e final (VIII e IX), onde o número de respostas corretas e erradas foram analisadas estatisticamente, com isso pode-se saber qual curso e quais blocos de cada curso detém maior índice de acertos e erros, além de se conhecer o grau de conhecimentos dos mesmos sobre essa patologia. Ao total, entrevistou-se 364 acadêmicos, destes 322 aceitaram livremente participar da pesquisa e 42 recusaram-se. Apesar dos acadêmicos julgarem ter um conhecimento sobre câncer bucal insuficiente, a porcentagem do índice de acertos no total de questões possuiu uma média acima da metade (61,70%), e isso se dá principalmente a um grande índice no número de acertos sobre as questões que tratam de fatores causais para câncer de boca. As menores taxas de acertos estão relacionadas às questões específicas, tais como: o aspecto, o tipo e as condições mais comuns ao câncer de boca. Quando se comparou a média de acertos entre os cursos, observou-se que não houve diferença significativa entre eles, apenas quando se comparou entre os grupos dentro do mesmo curso, isto para Nutrição e Enfermagem. Assim, estes resultados mostram que os acadêmicos dos diferentes cursos analisados possuem em média o mesmo conhecimento sobre o tema e a aquisição desse conhecimento, muito provavelmente, se deu fora do âmbito universitário, haja vista que, não estão inseridas na grade curricular de nenhum desses três cursos disciplinas que tratem especificamente de oncologia, especialmente sobre câncer bucal.

**Palavras-chave:** Cursos de Saúde. Oncologia. Fatores de risco.

## ABSTRACT

Oral cancer is a disease of high incidence in the world and is considered as a public health problem. Epidemiological evidence shows that tobacco, alcohol and sun exposure are the main risk factors for this cancer, so it is important that people know about the risk factors and how to prevent them. In this case, the present study aimed to assess knowledge of the academics in courses of Biological Sciences, Nutrition and Nursing, at Federal University of Piauí - Campus Picos / CSHNB about oral cancer. Questionnaires were applied to students in the semesters I and II (Group-1/initial), V and VI (Group-2/intermediate), VIII and IX (Group-3/final), where they answered questions about the theme. The questionnaire contained 15 questions, with quantitative and qualitative approach, and was produced from an adaptation of questionnaires proposed by Dib (2004) and Quirino et al. (2006). The answers were clustered in blocks after tabulation: initial (I and II), intermediate (V and VI) and final (VIII and IX), where the number of correct and incorrect responses were analyzed statistically, with this can know which course and which block of each course has the highest rate of hits and misses, as well as knowing the degree of knowledge of each other on this disease. Were collected from 364 students, 322 interviews of students that accepted freely participate and 42 refused. The academics believe they have insufficient knowledge about oral cancer, but the percentage of the total number of correct questions possessed an average over half (61.70%), and this is due to a high rate in the number of correct questions that addressed causal factors for mouth cancer. The lower hit rates are related to specific issues such as: the appearance, the type and the most common conditions of mouth cancer. When comparing the mean score between courses, was observed no significant difference between them, only when comparing between groups within the same course, in Nutrition and Nursing. So, these results show that academics analyzed in the different courses have on average the same knowledge about the theme and the acquisition of this knowledge, most likely, took place outside the university setting, given that, are not included in the curriculum of these courses discipline that deals specifically the oncology , especially about oral cancer.

**Keywords:** Courses Health. Oncology. Risk factors.

## 2.1 INTRODUÇÃO

Anteriormente 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. 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 (RAPOPORT et. al, 2001), porém, para Dib et. al. (2005) e Cimardi (2009) 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, ter apresentado outro câncer previamente e uso de substâncias tóxicas, sendo os demais apenas fatores que podem ou não estarem associados ao câncer bucal. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2014), têm-se como estimativa de novos casos em 2014 cerca de 15.290, 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. A Organização Mundial da Saúde (OMS) em relatório publicado pelo INCA (2011) 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.

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 (BRENER et. al, 2007). 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 práticas culturais exóticas, como o hábito de colocar o cigarro com a ponta acesa voltada para o interior da boca e o uso do betel (VIDAL et. al, 2012). 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 (INCA, 2012).

Apesar desses números alarmantes, o Brasil trabalha com vários programas e medidas para diminuir a incidência de neoplasias bucais na sua população, de acordo com um relatório da OMS publicado pelo INCA (2011), o Brasil é citado como um dos países que mais adotaram medidas para combater o uso do cigarro e, 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 para controlar o uso do fumo. Essas medidas, porém, apesar de serem consideráveis não são totalmente eficazes, pois ainda de acordo com o relatório da OMS o Brasil tem cerca de 15% da população adulta consumindo tabaco e seus derivados.

De acordo com Souza et. al. (2012), 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. 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 (SOARES DE LIMA et. al., 2005). Para Brener et. al. (2007), 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 (Gomes et. al., 2008). Portanto, conhecer os níveis de entendimento dos alunos universitários dos cursos de saúde e Ciências Biológicas é de suma importância, pois os mesmos serão no futuro responsáveis pela disseminação correta das informações sobre esse tipo de câncer, bem como responsáveis de certa forma pelo tratamento dessa patologia. Assim, o objetivo do presente trabalho foi avaliar, através de um questionário, o nível de conhecimento dos alunos desses referidos cursos sobre o tema.

## **2.2 MATERIAL E MÉTODOS**

### **2.2.1 Tipo e Local de estudo**

O estudo foi caracterizado como qualitativo descritivo, pois 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, baseando-se a partir de questionários respondidos pelos acadêmicos devidamente matriculados. A população foi elaborada a partir de uma

estratificação dos cursos ofertados pela Universidade Federal do Piauí – Picos, e a amostra se deu por conglomerado, abrangendo os semestres iniciais, intermediários e finais dos cursos escolhidos.

### 2.2.2 – População e amostra

A população alvo se deu através dos alunos devidamente matriculados nos cursos de Ciências Biológicas, Nutrição e Enfermagem da UFPI/PICOS, dos semestres I e II (Grupo-1/inicial), V e VI (Grupo-2/intermediários), VIII e IX (Grupo-3/final) que quiseram espontaneamente responder ao questionário. A população de cada período não foi possível de ser estimada, pois, o sistema de matrículas permite que os alunos possam matricular-se em diferentes semestres se assim desejarem, então, em números, a população considerada foi o total de todos os alunos matriculados nos três cursos, o que totalizada 1.263 alunos, e a amostra por grupo foram todos os questionários entregues, que totaliza 364 acadêmicos (Tabela 01).

Tabela 01: Relação do número de alunos matriculados por curso.

| RELAÇÃO DOS CURSOS |                                   | População |
|--------------------|-----------------------------------|-----------|
| <b>CURSOS</b>      | Lic. Plena em Ciências Biológicas | 406       |
|                    | Bacharelado em Nutrição           | 424       |
|                    | Bacharelado em Enfermagem         | 433       |
| <b>TOTAL</b>       |                                   | 1.263     |

Fonte: Coordenação e Chefiarias dos Cursos de Ciências Biológicas, Nutrição e Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – CSHNB

### 2.2.3 – Procedimentos para coleta de dados e instrumento

A coleta dos dados foi realizada pelo autor do projeto, supervisionado pelo seu orientador, e se deu através de um questionário entregue a todos os alunos devidamente matriculados nos cursos supracitados, e ocorreu nos semestres propostos. 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, e receberam os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foram entregues em 2 vias, onde uma delas ficou com o entrevistado, e a outra via permaneceu anexa ao questionário. Não houve interferência do pesquisador para com os pesquisados, assim como não foi permitida consulta a livros, internet e etc.

O instrumento utilizado (questionário) foi montado a partir de uma adaptação de Dib (2004) e Quirino et. al. (2006), 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 específicos, fatores de risco e prevenção, como pode ser visto no anexo A.

#### 2.2.4 – Análise dos dados

Após coletados, os dados foram avaliados, tabulados e analisados estatisticamente pelo programa STATISTICA, posteriormente foram organizados em tabelas e figuras à partir do *Microsoft Office Excel*. A análise consistiu da aplicação do teste ANOVA para verificar a associação entre as variáveis entre os semestres dentro dos cursos e entre os cursos, tendo sido utilizado um nível de significância de 5%.

### 2.3 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, enquanto 42 se recusaram. A amostra foi elaborada de forma que superasse 20% do total de alunos matriculados em cada curso, tendo em vista que não foi possível estimar-se o número amostral de cada turma previamente devido ao sistema de matrículas 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 número de questionários respondidos se deu no curso de Enfermagem, e a maior recusa se deu no curso de Nutrição (Tabela 02). Em questão aos semestres no qual houve a pesquisa, têm-se um maior índice de questionários respondidos os blocos iniciais dos três cursos, seguidos pelos blocos finais e menor índice nos blocos intermediários, como mostra o figura 01. Os entrevistados se encontravam com faixa etária

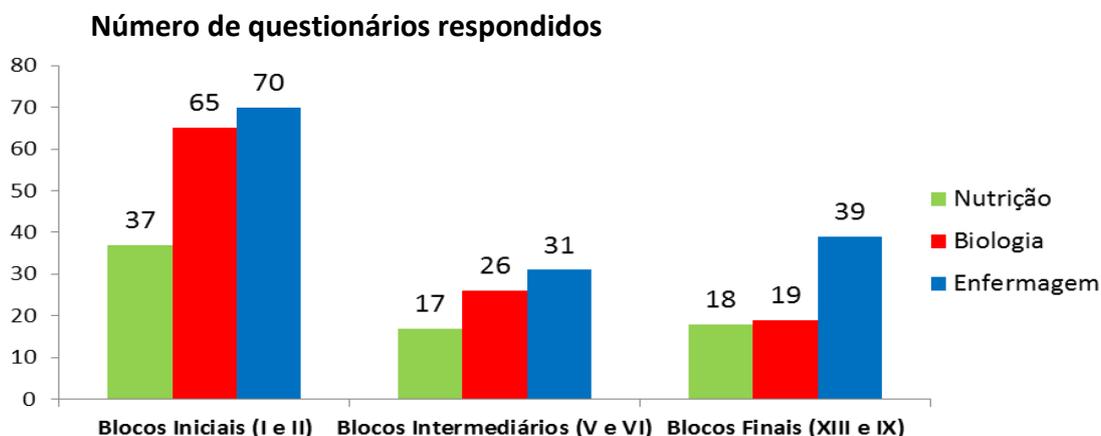
que variam dos 16 anos até 51 anos, tendo como média 21,5 anos, sendo que a idade de 16 aos 20 anos que se mostrou com uma maior frequência com 47,8%, seguida por a idade que varia dos 21 aos 25 anos que totaliza 41,6% (Tabela 03). A figura 02 mostra que houve uma significativa diferença quando ao sexo dos entrevistados, sendo o feminino muito mais frequente, 80%, quando comparado com o masculino, que totalizou apenas 20%.

Tabela 02: Relação do número de questionários respondidos e não respondidos por curso.

| RELAÇÃO DOS CURSOS |            | RESPONDERAM | ***% RE | NÃO RESPONDERAM | ***% NR | TOTAL |
|--------------------|------------|-------------|---------|-----------------|---------|-------|
| CURSOS             | Biologia   | 110         | 93,22%  | 08              | 6,78%   | 118   |
|                    | Nutrição   | 72          | 75,00%  | 24              | 25,00%  | 96    |
|                    | Enfermagem | 140         | 93,34%  | 10              | 6,66%   | 150   |
| TOTAL              |            | 322         | -       | 42              | -       | 364   |

Fonte: Arquivo Pessoal; \*\*%RE = Porcentagem dos questionários respondidos; \*\*\*%NR = Porcentagem dos questionários não respondidos.

Figura 01: Distribuição quanto ao número de questionários entregues por blocos dos três cursos pesquisados



Fonte: Arquivo Pessoal

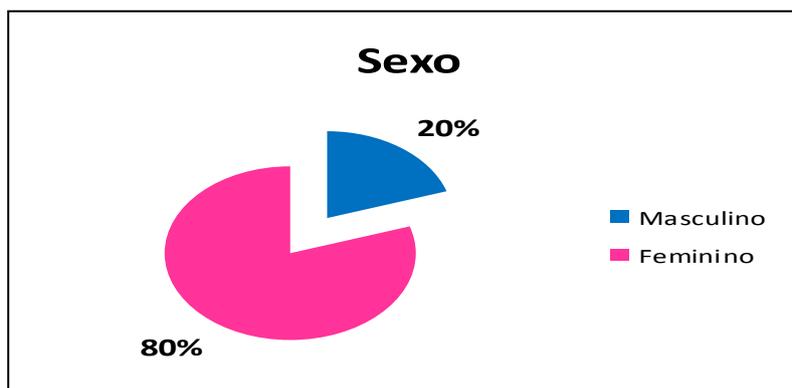
Tabela 03: Distribuição quanto à idade dos acadêmicos dos cursos de Ciências Biológicas, Enfermagem e Nutrição da Universidade Federal do Piauí – CSHNB; \*f = Frequência

| Idade     | f   | fr   | fr%    |
|-----------|-----|------|--------|
| 16 --- 20 | 154 | 0,48 | 47,83% |
| 21 --- 25 | 134 | 0,42 | 41,61% |
| 26 --- 30 | 19  | 0,06 | 5,90%  |
| 31 --- 35 | 08  | 0,02 | 2,48%  |
| 36 --- 40 | 05  | 0,02 | 1,66%  |

|              |            |             |                |
|--------------|------------|-------------|----------------|
| 41 --- 45    | 01         | 0,00        | 0,51%          |
| 46 --- 50    | 00         | 0,00        | 0,00%          |
| 51 --- 55    | 01         | 0,00        | 0,51%          |
| <b>TOTAL</b> | <b>322</b> | <b>1,00</b> | <b>100,00%</b> |

Fonte: Arquivo Pessoal

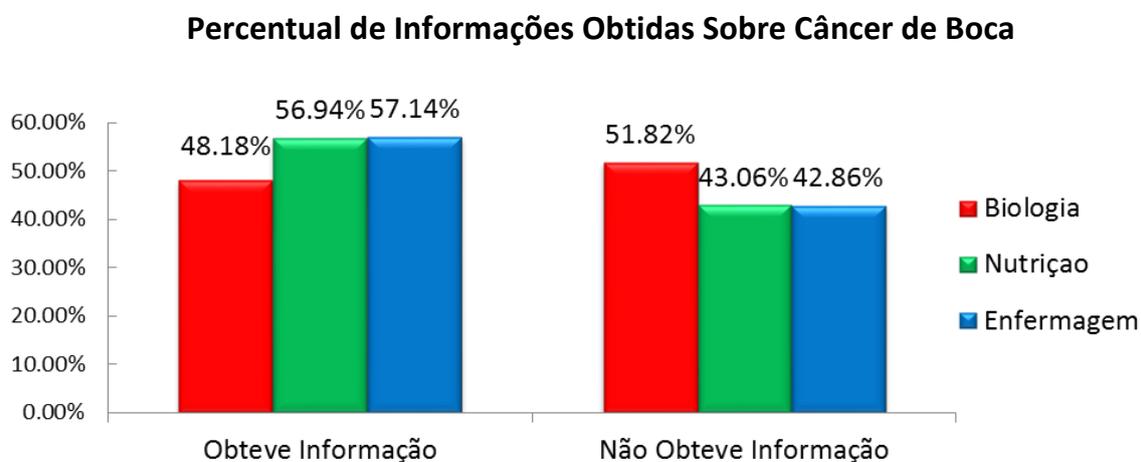
Figura 02: Distribuição quanto ao sexo dos acadêmicos dos cursos de Ciências Biológicas, Enfermagem e Nutrição da Universidade Federal do Piauí – CSHNB.



Fonte: Arquivo Pessoal

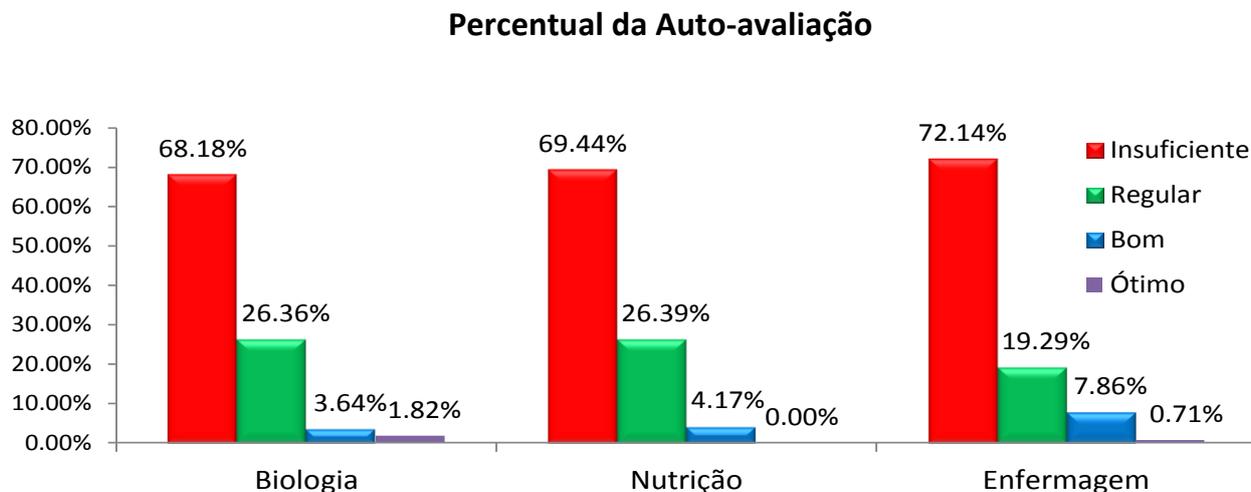
Mais do que 50% dos entrevistados dos cursos de Enfermagem e Nutrição afirmaram ter obtido algum tipo de informação sobre o câncer de boca (Figura 03). Em contrapartida as perguntas que tratavam da auto-avaliação e dos conhecimentos sobre autoexame, tiveram um resultado muito negativo, pois a grande maioria dos entrevistados afirmou terem conhecimentos insuficientes sobre o câncer de boca, bem como afirmaram não terem nenhum conhecimento sobre o autoexame para essa neoplasia (figuras 04 e 05).

Figura 03: Distribuição percentual de informações obtidas sobre câncer de boca dos acadêmicos dos cursos de Ciências Biológicas, Enfermagem e Nutrição da Universidade Federal do Piauí – CSHNB.



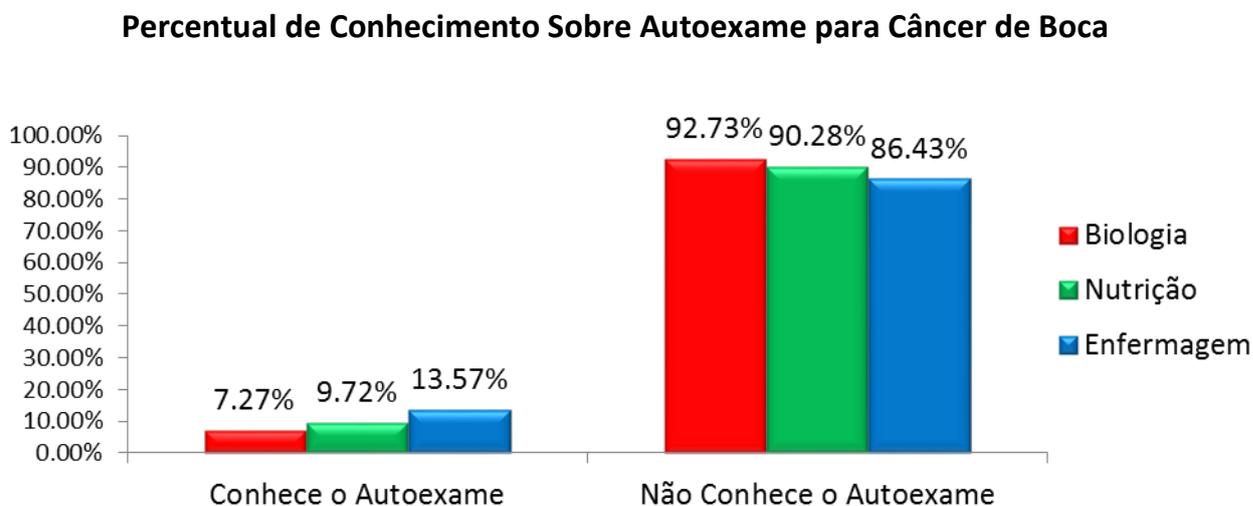
Fonte: Arquivo Pessoal

Figura 04: Distribuição percentual da auto-avaliação sobre conhecimentos acerca do câncer de boca dos acadêmicos dos cursos de Ciências Biológicas, Enfermagem e Nutrição da Universidade Federal do Piauí – CSHNB.



Fonte: Arquivo Pessoal

Figura 05: Distribuição percentual de conhecimento do autoexame para câncer de boca dos acadêmicos dos cursos de Ciências Biológicas, Enfermagem e Nutrição da Universidade Federal do Piauí – CSHNB.



Fonte: Arquivo Pessoal

Das 15 questões contidas no questionário 6 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. O quadro 01 mostra a porcentagem de alunos que acertaram, erraram ou afirmaram não saber a resposta para cada uma das questões propostas.

Quadro 01: Distribuição do percentual dos acertos e erros de todos os acadêmicos entrevistados, em relação aos questionamentos específicos quanto ao Câncer de Boca.

| <b>1. Assinale as alternativas que você considera como fatores de risco para câncer de boca</b>                       |                        |               |                            |
|---|------------------------|---------------|----------------------------|
| <b>Fatores risco para o Câncer de Boca</b>  | <b>Respostas n (%)</b> |               | <b>Total Entrevistados</b> |
|   | <b>Certo</b>           | <b>Errado</b> |                            |
| Drogas Injetáveis (ERRADO)  | 78,88                  | 21,12         | 322                        |
| Consumo crônico de álcool (CERTO)   | 43,17                  | 56,83         | 322                        |
| Consumo crônico de tabaco (CERTO)   | 87,89                  | 12,11         | 322                        |
| Exposição crônica a radiação solar (CERTO)  | 24,53                  | 75,47         | 322                        |
| Histórico familiar de câncer (CERTO)  | 70,50                  | 29,50         | 322                        |
| Estresse emocional (ERRADO)   | 89,19                  | 10,87         | 322                        |
| Contato direto pelo beijo (ERRADO)  | 84,16                  | 15,84         | 322                        |
| Idade inferior a 40 anos (ERRADO)   | 97,20                  | 2,80          | 322                        |
| Sexo oral (ERRADO)  | 50,62                  | 49,38         | 322                        |
| Próteses mal ajustadas (ERRADO)   | 73,29                  | 26,71         | 322                        |
| Mascar Chiclete (ERRADO)  | 96,89                  | 3,11          | 322                        |
| Higiene oral deficiente (ERRADO)  | 42,55                  | 54,35         | 322                        |
| Uso diário de fio-dental (ERRADO)   | 99,38                  | 0,62          | 322                        |
| Escovas novas (ERRADO)  | 99,69                  | 0,31          | 322                        |
| Ter apresentado outro câncer previamente (CERTO)  | 29,81                  | 70,19         | 322                        |
| Substâncias tóxicas (CERTO)   | 65,22                  | 34,78         | 322                        |
| Alimentação deficiente (ERRADO)   | 71,43                  | 28,57         | 322                        |
| Obesidade (ERRADO)  | 95,96                  | 4,04          | 322                        |
| <b>2. Qual é a região anatômica mais frequente para o câncer bucal? Assinale mais de uma, caso julgue necessário.</b> |                        |               |                            |
| <b>Região Anatômica</b>   | <b>Frequência</b>      | <b>%</b>      |                            |
| Certo (Língua)  | 64                     | 19,88         |                            |
| Errado  | 166                    | 51,55         |                            |
| Não sei   | 92                     | 28,57         |                            |
| <b>3. Qual é o aspecto mais comum do câncer de boca em seu estágio inicial?</b>                                       |                        |               |                            |
| <b>Aspecto mais comum para Câncer de boca</b>   | <b>Frequência</b>      | <b>%</b>      |                            |
| Certo (Úlcera Indolor)  | 61                     | 18,94         |                            |
| Errado  | 94                     | 29,20         |                            |
| Não sei   | 167                    | 51,86         |                            |

| <b>4. Qual é o tipo de câncer de boca mais comum?</b>                                    |                        |               |              |
|--|------------------------|---------------|--------------|
| <b>Tipo mais comum</b>   | <b>Frequência</b>      |               | <b>%</b>     |
|  |                        |               |              |
| Certo (Carcinoma Espinoceular – CEC)   | 14                     |               | 4,35         |
| Errado   | 41                     |               | 12,73        |
| Não sei  | 267                    |               | 82,92        |
| <b>5. Das seguintes condições, qual a mais comumente associada com o câncer de boca?</b> |                        |               |              |
| <b>Condições mais comumente associadas</b>   | <b>Frequência</b>      |               | <b>%</b>     |
|  |                        |               |              |
| Certo (Leucoplasia)  | 16                     |               | 4,97         |
| Errado   | 51                     |               | 15,84        |
| Não sei  | 255                    |               | 79,19        |
| <b>6. Em que situações você suspeitaria de câncer de boca?</b>                           |                        |               |              |
| <b>Situações de suspeita</b>   | <b>Respostas n (%)</b> |               | <b>Total</b> |
|  | <b>Certo</b>           | <b>Errado</b> |              |
| Feridas que não cicatrizam por mais de 15 dias (CERTO)                                   | 89,75                  | 10,25         | 322          |
| Rouquidão permanente (ERRADO)  | 83,23                  | 16,77         | 322          |
| Caroços no pescoço (CERTO)   | 22,67                  | 77,33         | 322          |
| Tosse seca (ERRADO)  | 95,03                  | 4,97          | 322          |
| Dificuldade na fala (CERTO)  | 26,71                  | 73,29         | 322          |
| Dor no ouvido (ERRADO)   | 95,34                  | 4,66          | 322          |
| Dificuldade na mastigação (CERTO)  | 44,10                  | 55,90         | 322          |

Fonte: Arquivo Pessoal

No primeiro questionamento foi pedido aos entrevistados que marcassem as alternativas que fossem fatores de risco para o câncer bucal. No total eram 18 alternativas, onde 6 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 (INCA, 2002; DIB, 2004; QUIRINO et. al. 2006; OLIVEIRA et. al. 2013; RAPOPORT et. al. 2001), é notável que a grande maioria dos entrevistados desconheça a gravidade da exposição a alguns desses fatores, o que é evidenciado especialmente no número de erros referentes à alternativa que considera a exposição crônica a radiação solar. Já na

questão que toca o consumo crônico de tabaco, percebe-se que eles obtêm um maior conhecimento sobre esse fator como causal ao câncer de boca.

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 (INCA, 2002; LEITE et. al., 2005; DIB, 2004; QUIRINO et. al. 2006; RAPOPORT et. al. 2001) 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 mais minuciosos.

A segunda questão tratava sobre a região anatômica mais frequente para o câncer bucal, onde 80,12% dos entrevistados erraram ou não sabiam a resposta. Para Oliveira et. al. (2013) a localização anatômica mais acometida seria a língua, que é responsável por até 40% dos casos de câncer de boca (INCA, 2001), seguida pelo assoalho da boca, o que corrobora com Dedivitis et. al. (2004), Falcão et. al. (2010), Brener et. al. (2007) e Volkweis et. al. (2014), 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 (INCA, 2001).

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 muito 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 (DIB et. al., 2005), e que são esses profissionais que serão os principais provedores de diagnóstico precoce e prevenção (OLIVEIRA et. al., 2013). O aspecto clínico mais prevalente para câncer de boca é a lesão de úlcera indolor (OLIVEIRA et. al. 2013; DIB 2004; INCA 2002; QUIRINO et. al. 2006; CIMARDI, 2009; FALCÃO, et. al., 2010) 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 (OLIVEIRA et. al. 2013; DEDIVITIS et. al. 2004; BRENER et. al. 2007; INCA, 2001), 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 a resposta muito superior (95,65%) aos entrevistados que acertaram a alternativa correta (4,35%). De acordo com o INCA em seu Manual de Detecções de Lesões Suspeitas para Câncer de Boca (2001), 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 exhibe normalmente um fundo granuloso e grosseiro, com bordas elevadas circundando a lesão.

A quinta questão pedia 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 (DIB et. al., 2005; ANGHEBEN et. al., 2013; INCA, 2002; RAPOPORT et. al. 2001; CIMARDI, 2009; MATEUS, 2008). Na boca, as lesões mais frequentemente associadas ao câncer são as leucoplasias, seguidos por eritoplasias e o líquen plano (CIMARDI, 2009), e de acordo com o INCA em seu livro: Falando sobre câncer de boca, 2002, 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 4 situações corretas e 3 erradas, incluindo uma alternativa onde eles poderiam citar outras situações caso eles conhecessem e não estivesse anteriormente listada, totalizando 8 alternativas, porém essa última não foi levada em consideração como certas ou erradas, sendo que somente alguns poucos entrevistados a responderam, cerca de 7, 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 (2012) 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 se comparado com o trabalho realizado por Soares de Lima et. al. (2005), pois neste, de todos os acadêmicos entrevistados apenas 6% conheciam o etilismo como um fator de risco para o câncer de boca. Nas questões específicas nota-se que houve o inverso, sendo o nível de acerto extremamente baixo, e isso se dá principalmente pela problemática de nenhum dos três cursos entrevistados conterem em sua grade curricular matérias específicas sobre câncer, especialmente sobre câncer de boca, além disso, temos que levar em consideração, que especificidades quanto a neoplasias bucais não são tão conhecidas pela sociedade, restringindo-se mais a comunidade acadêmica e científica, especialmente o curso de Odontologia e Medicina, e por fim, durante a pesquisa e posteriormente nos resultados, pôde-se notar que a grande maioria dos entrevistados se mostrou inseguros e despreparados para responderem o questionário proposto, principalmente as questões específicas. Para Oliveira et. al. (2013) nesse sentido, a literatura, também evidencia um baixo nível de conhecimento por parte dos universitários em outros trabalhos já realizados, assim pode-se perceber a carência do conhecimento acerca do câncer bucal, não só por esses, mas por vários outros profissionais.

A tabela 05 mostra os resultados estatísticos resultantes da comparação da média de acertos entre os grupos dos cursos de Nutrição, Biologia e Enfermagem. 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 Biologia, entre os grupos não houve diferenças significativas (Figuras 07, 08 e 09).

No que concerne ao número total de acertos entre os cursos, observou-se que comparando as médias estatisticamente, não houve diferente significativa entre os cursos (Figura 06).

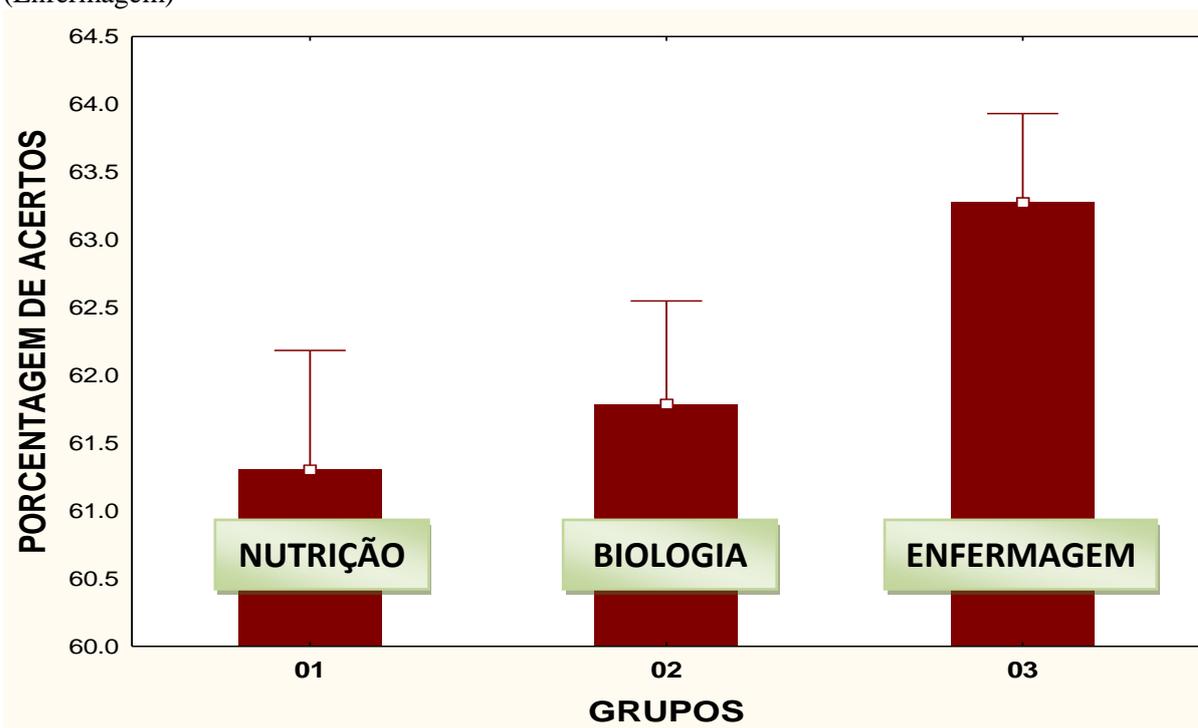
Isso se dá principalmente pela problemática já discutida de não haver inserida na grade curricular dos cursos, matérias voltadas para o câncer de boca, de modo que o conhecimento dos entrevistados se dá fora do ambiente acadêmico, o tornando equivalente entre os cursos, assim, como fator determinante para um maior ou menor conhecimento entre os entrevistados têm-se a 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 (LIMA et. al., 2005). Levando-se em consideração o baixo nível de acertos em várias questões, principalmente nas específicas, e as problemáticas quando a difusão acadêmica dos conhecimentos sobre câncer, especialmente o bucal, se faz necessário pensar em estratégias que revertam tal situação (PINHEIRO et. al., 2010). Como por exemplo, a incorporação de matérias sobre oncologia na grade curricular dos cursos de saúde, especialmente no curso de Enfermagem, uma abordagem criteriosa e estimulação à pesquisa sobre esse tema com professores e acadêmicos, dentre outros (OLIVEIRA et. al., 2013).

Tabela 05: Comparação entre os grupos dentro do mesmo curso.

| <b>Curso</b>      | <b>Grupos</b> | <b>Média ± DP</b> | <b>Porcentagem de acertos</b> |
|-------------------|---------------|-------------------|-------------------------------|
| <b>NUTRIÇÃO</b>   | 01            | 17,32 ± 1,75      | 59,74%                        |
|                   | 02            | 19 ± 3,01         | 64,70% <sup>a</sup>           |
|                   | 03            | 17,78 ± 1,80      | 61,30%                        |
| <b>BIOLOGIA</b>   | 04            | 17,86 ± 2,30      | 61,59%                        |
|                   | 05            | 18,08 ± 2,53      | 62,33%                        |
|                   | 06            | 17,89 ± 2,21      | 61,71%                        |
| <b>ENFERMAGEM</b> | 07            | 17,99 ± 2,31      | 62,02%                        |
|                   | 08            | 18,32 ± 2,24      | 63,18%                        |
|                   | 09            | 19,03 ± 2,03      | 65,60% <sup>a</sup>           |

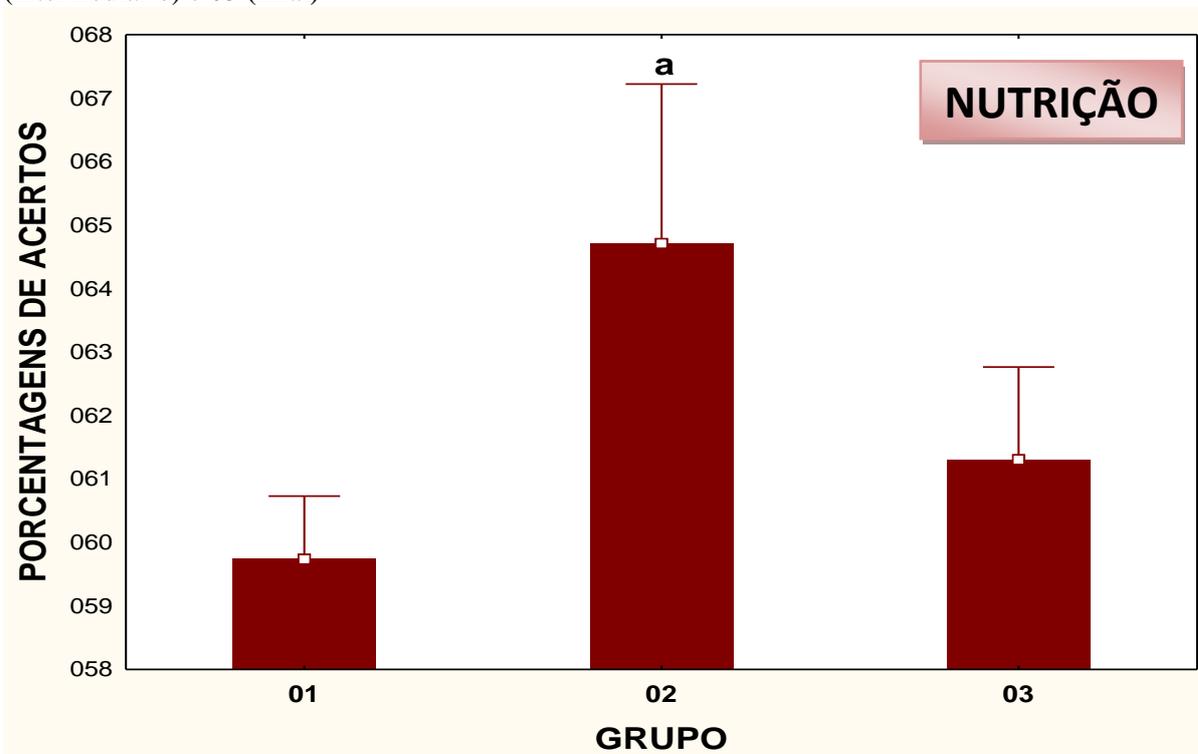
ANOVA unifatorial, com Pós-teste de Fisher LSD. a: Significante comparado com grupo 01 dentro do mesmo curso,  $p < 0,05$ .

Figura 06: Comparação entre os cursos. Grupos: 01 (Nutrição), 02 (Biologia) e 03 (Enfermagem)



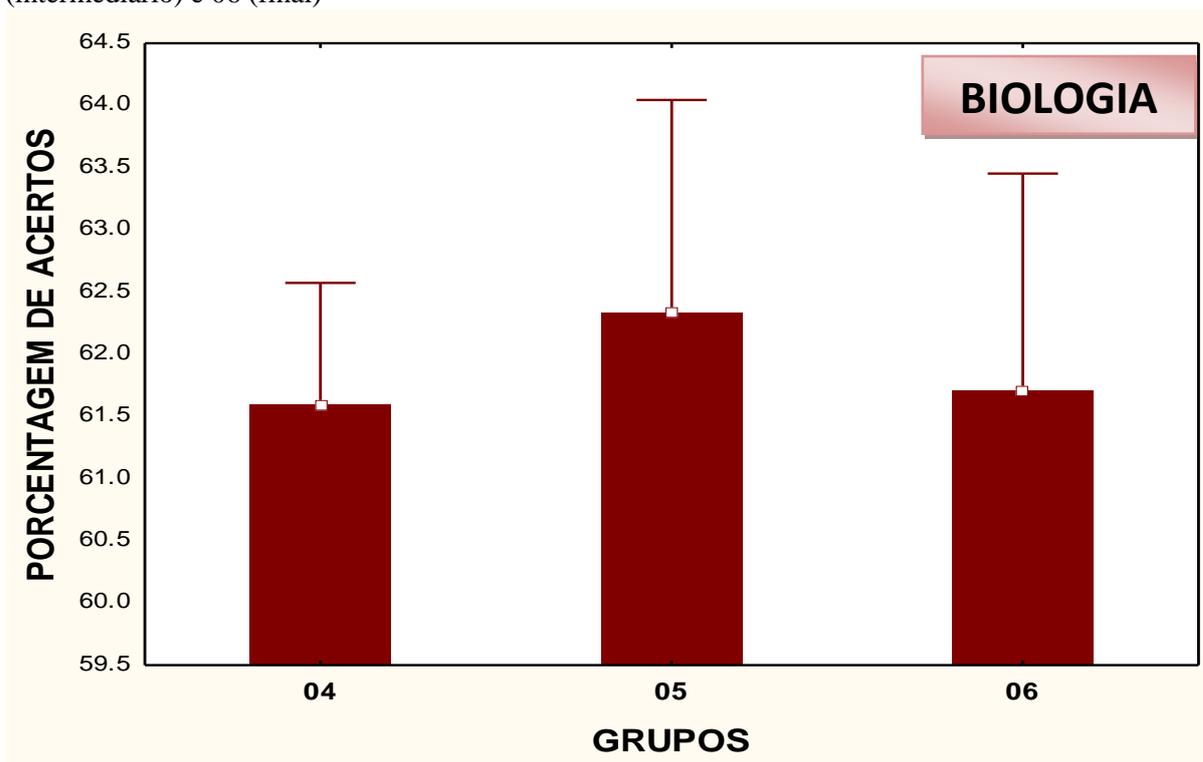
ANOVA unifatorial, com Pós-teste de Fisher LSD.  $p < 0,05$ . Sem diferença significativa.

Figura 07: Comparação entre os grupos dentro do Curso de Nutrição. Grupos: 01 (inicial), 02 (intermediário) e 03 (final)



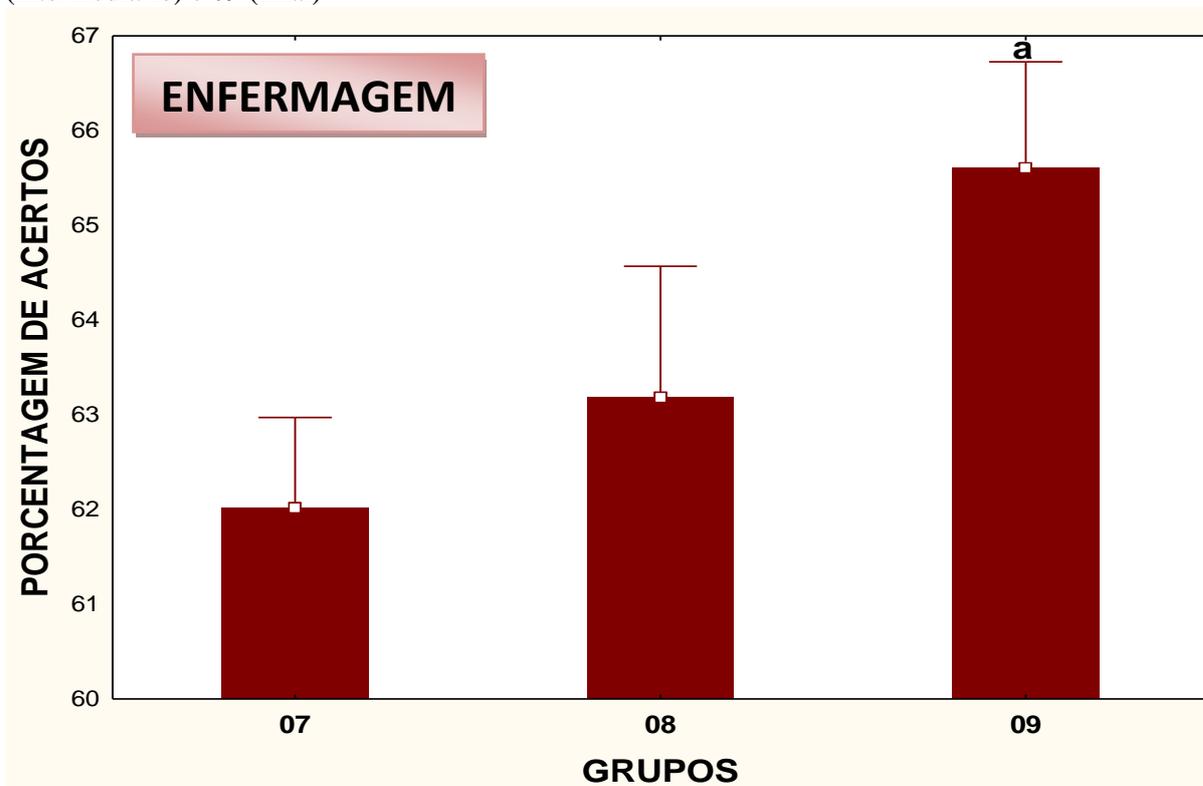
ANOVA unifatorial, com Pós-teste de Fisher LSD. a: Significante comparado com grupo 01 dentro do mesmo curso,  $p < 0,05$ .

Figura 08: Comparação entre os grupos dentro do Curso de Biologia. Grupos: 04 (inicial), 05 (intermediário) e 06 (final)



ANOVA unifatorial, com Pós-teste de Fisher LSD.  $p < 0,05$ . Sem diferença significativa

Figura 09: Comparação entre os grupos dentro do Curso de Enfermagem. Grupos: 07 (inicial), 08 (intermediário) e 09 (final)



ANOVA unifatorial, com Pós-teste de Fisher LSD.  $p < 0,05$ . a: Significante comparado com grupo 01 dentro do mesmo curso,  $p < 0,05$ .

## 2.4 CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos foi possível concluir que os entrevistados possuíam um conhecimento satisfatório da maioria dos fatores de risco para o câncer de boca, bem como, um bom entendimento para as situações em que se deve ter uma maior atenção por serem sintomas típicos dessa neoplasia. Porém, esse conhecimento foi insuficiente quanto aos fatores específicos, como, o tipo de câncer, a região anatômica e o aspecto mais comum ao câncer bucal, e também para a condição mais comumente associada. Desse modo, pode-se inferir que os graduandos estão despreparados para o reconhecimento precoce do câncer de boca, o que é algo preocupante principalmente no curso de enfermagem, pois estes serão os profissionais que deverão ter uma capacidade maior de detectar esse tipo de neoplasia de forma precoce.

É notável também que a falta de componentes curriculares sobre oncologia, afeta de diferentes formas o conhecimento dos graduandos, principalmente quando se observa que uma grande parcela dos entrevistados afirmavam não ter conhecimento sobre o câncer de boca e sobre o autoexame, além de julgarem seus conhecimentos a cerca do assunto insuficiente, 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.

## REFERÊNCIAS

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.** Rev Odontol Bras Central 2013;21(60)

BBC – British Broadcasting Corporation. **OMS – 14 Milhões de pessoas tem câncer no mundo.** Publicado em 12 de dezembro de 2013. Disponível em: <[http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/12/131212\\_cancer\\_oms\\_levantamento\\_lgb.s.html#page-top](http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/12/131212_cancer_oms_levantamento_lgb.s.html#page-top)>. Acesso em 20 de jun. de 2014.

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 – 53(1) p.63-69, Brasil, 2007.

CAMARGO, A. A. et. al.; - **Mutação e câncer. In: genética e Biologia molecular para o Cirurgião,** 1ª.ed.; Rossi, B.M. e Pinho, M. (eds.), Lemar – Livraria e Editora Marina, Brasil, p. 111-123, 1999.

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 em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências e Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2009.

CUNHA, B.B. et. al.; - **Avaliação da exposição aos fatores de risco associados ao câncer de boca nos alunos do curso de Odontologia da UEPB.** HU Revista, Juiz de Fora, v. 37, n. 1, p.111-119, jan./mar. Brasil, 2011.

DEDIVITIS, R. A. et. al.; – **Características clínico epidemiológicas no carcinoma espinocelular de boca e orofaringe.** Rev Bras Otorrinolaringol. 70(1):35-40. Brasil, 2004.

DIB, L.L. et. al.; – **Avaliação do conhecimento sobre câncer bucal entre alunos de Odontologia, em diferentes unidades da Universidade Paulista.** Rev Inst Ciênc Saúde; 23 (4): p.287-295 out/dez, Brasil, 2005.

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 Oncol Bras; 24 (2): p.628-643, Brasil, 2004.

FALCÃO, M. M. L. et. al.; – **Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal.** RGO (Porto Alegre). 58(1):27-33. Brasil, 2010.

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 2008; 54(1): 25-30, Brasil, 2008.

GUEMBAROVSKI, R. L.; CÓLLUS, I. M. de S.; - **Câncer: Uma doença genética.** Sociedade Brasileira de Genética – S.B.G. 2008; Departamento de Biologia Geral – CCB, Universidade Estadual de Londrina. ISSN 1980-3540, págs 4-7, Brasil.

INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2012: Incidência de Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA; 2012. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/cancer/epidemiologia/estimativa2012>>. Acesso em 27 ago. 2013.

INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA; 2011. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/>>. Acesso em 20 jun. 2014.

INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Relatório da OMS.** Rio de Janeiro: INCA; 2011. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2013/cigarro\\_mata\\_seis\\_milhoes\\_pessoas\\_mundo\\_por\\_ano\\_diz\\_oms](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2013/cigarro_mata_seis_milhoes_pessoas_mundo_por_ano_diz_oms)>, acessado em 26 ago. 2013.

INCA – Instituto Nacional de Câncer. **Falando Sobre Câncer da Boca.** – Rio de Janeiro: INCA e MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde, 2002, 52 págs.

INCA – Instituto Nacional de Câncer. **Manual de Detecção de Lesões Suspeitas – Câncer de boca.** – Rio de Janeiro: INCA e MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde. 2001, 35 págs.

INCA(a) – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2013.** Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=322](http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322)>, acessado em 7 set. 2013.

INCA(b) – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Tipos de Câncer.** Rio de Janeiro: INCA; 2013. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home>>, acessado em 5 set. 2013.

INCA(c) – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Tipos de Câncer.** Rio de Janeiro: INCA; 2013. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/boca+/definicao>>, acessado em 1 set. 2013.

INCA(d) – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Tipos de Câncer**. Rio de Janeiro: INCA; 2013. Disponível em:  
<<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/boca/sintomas>>, acessado em 28 ago. 2013.

JÚNIOR, S. A. S.; - **Etiopatogenia do câncer bucal: Fatores de risco e de proteção**. SaBios-Rev. Saúde e Biol., Campo Mourão, v.1, n. 2 p. 48-58, jul./dez., 2006. Brasil

LEITE, A. C. E. et. al.; – **Fatores de risco relacionados com o desenvolvimento do câncer bucal**. Rev. de Clín. Pesq. Odontol., v.1, n.3, jan./mar. Brasil, 2005

MARTINS, M.A.T. et. al.; – **Avaliação do conhecimento sobre o câncer bucal entre universitários**. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, v. 37, nº 4, p.191 - 197 out./nov./dez. Brasil, 2008.

MATEUS, F. O.; – **Câncer bucal no Brasil** – Revisão de Literatura – f.TCC (Trabalho de conclusão de curso para a obtenção de certificado de especialização em saúde pública) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS – Departamento de medicina social, Brasil, 2008

MAURÍCIO, H.A. et. al.; – **Conhecimentos, atitudes e práticas sobre o câncer de boca na comunidade atendida pelo PSF de São Sebastião do Umbuzeiro/PB**. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, v. 38, nº 1, p. 10 - 14, janeiro / fevereiro / março, Brasil, 2009.

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 2013; 59(2): p.211-218, RN jan./mar., Brasil, 2013.

PINHEIRO, S.M.S.; et. al.; – **Conhecimentos e Diagnóstico em câncer bucal entre os profissionais de Odontologia de Jequié, Bahia**. Rev. bras. De cancerol 2010; 56(2):195-205, Brasil, 2010.

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 – São Paulo, 35(4): p.327-333, ISSN 1807-2577, 2006.

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, [S.I.], p.3, mai. 2001.

SOARES DE LIMA, A.A. et. al.; – **Conhecimento de alunos universitários sobre o câncer bucal**. Revista Brasileira de Cancerologia; 51(4): p.283-288, Brasil, 2005.

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 2012; 58(1): p.31-39.

VIDAL, A.K.L. et. al.; - **Verificação do Conhecimento da População Pernambucana acerca do Câncer de Boca e dos Fatores de Risco**. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa, 12(3): p.383-387, jul./set., Brasil, 2012.

VOLKWEIS, M. R. et. al.; **Perfil epidemiológico dos pacientes com câncer bucal em um CEO**. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxila-Fac., Camaragibe v.14, n.2, p. 63-70, abr./jun. 2014, Brasil.

## APÊNDICE A

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Título do estudo:** GRAU DE CONHECIMENTO DE ALUNOS UNIVERSITÁRIOS-UFPI/CSHNB, ACERCA DO CÂNCER BUCAL.

**Pesquisador(es) responsável(is):** João Marcelo de Castro e Sousa, Leonel Lucas da Cruz Moura

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal do Piauí

**Telefone para contato:** (86) 8100-6336 / (89) 9904-6420

**Local da coleta de dados:** UFPI – *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros – CSHNB. Picos.

Prezado(a) Senhor(a):

Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente **voluntária**. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decidir a participar. Você tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

**Objetivo do estudo:** Avaliar os níveis de conhecimento dos alunos graduandos em Ciências Biológicas, Nutrição e Enfermagem acerca do Câncer de Boca.

**Procedimentos.** Sua participação nesta pesquisa consistirá no preenchimento deste questionário, respondendo às perguntas formuladas que abordam informações gerais sobre o tema proposto. Caso aceite a participar, lhe será entregue o questionário. O estudo consiste em uma avaliação dos conhecimentos sobre a temática Câncer da Oral, contendo perguntas abertas e fechadas adaptadas a partir dos questionários propostos por Dib (2004) e Quirino et. Al. (2006). Mutações ocorrem normalmente nas células de todas as pessoas em nível bastante baixo, e são apontadas, entre outros efeitos, nos processos de envelhecimento e do câncer.

**Benefícios.** Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, com benefício direto para você, investigando o grau de conhecimento sobre fatores associados à mutagenicidade, e o uso de substâncias com as quais o participante da pesquisa está diretamente em contato. Além do que, aborda a questão sobre o local mais comum para desenvolvimento do Câncer Oral, o tipo de Câncer mais comum, a quem recorrer em caso de suspeita, situações suspeitas e Autoexame.

**Riscos.** O preenchimento deste questionário não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para você

**Sigilo.** As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma. Ciente e de acordo com o que o que foi anteriormente exposto, eu \_\_\_\_\_, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

---

Local e data

---

Assinatura e Número de Identidade do Participante

---

Pesquisador responsável

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga. Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI

tel.: (86) 3215-5737 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

## ANEXO A

### QUESTIONÁRIO REFERENTE À CÂNCER BUCAL

1. Idade: \_\_\_\_\_
2. Curso:
  - a) Ciências Biológicas
  - b) Nutrição
  - c) Enfermagem
3. Período: \_\_\_\_\_
4. Sexo:
  - a) Masculino
  - b) Feminino
5. Você já teve alguma informação sobre câncer de boca?
  - a) Sim
  - b) Não
6. Que informação você obteve?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Onde você ouviu falar sobre o câncer de boca?
  - ( ) Internet
  - ( ) Rádio
  - ( ) TV
  - ( ) Trabalho
  - ( ) Revistas
  - ( ) Posto de saúde
  - ( ) Outros
8. Com relação ao seu nível de conhecimento sobre câncer bucal, qual é a sua autoavaliação?
  - a) Insuficiente
  - c) Bom
  - b) Regular
  - d) Ótimo
9. Você já ouviu falar sobre autoexame para detecção precoce do câncer de boca?
  - a) Sim
  - b) Não
10. Assinale as alternativas que você considera como fatores de risco para câncer de boca:
  - ( ) Drogas Injetáveis
  - ( ) Consumo crônico de álcool
  - ( ) Consumo crônico de tabaco
  - ( ) Exposição crônica a radiação solar
  - ( ) Histórico familiar de câncer
  - ( ) Estresse emocional
  - ( ) Contato direto pelo beijo
  - ( ) Idade inferior a 40 anos
  - ( ) Sexo oral
  - ( ) Próteses mal ajustadas
  - ( ) Mascar Chiclete
  - ( ) Higiene oral deficiente
  - ( ) Uso diário de fio-dental
  - ( ) Escovas novas
  - ( ) Ter apresentado outro câncer previamente
  - ( ) Substâncias tóxicas
  - ( ) Alimentação deficiente
  - ( ) Obesidade
11. Qual é a região anatômica mais frequente para o câncer bucal? Assinale mais de uma, caso julgue necessário.
  - ( ) Língua
  - ( ) Palato
  - ( ) Soalho da boca
  - ( ) Mucosa jugal
  - ( ) Gengiva
  - ( ) Lábio
  - ( ) Não Sei
12. Em quais situações você suspeitaria de câncer de boca?
  - ( ) Feridas na boca que não cicatrizam por mais de 15 dias
  - ( ) Rouquidão permanente
  - ( ) Caroços no pescoço
  - ( ) Tosse seca
  - ( ) Dificuldade na fala
  - ( ) Dor no ouvido
  - ( ) Dificuldade na mastigação
  - ( ) Outros \_\_\_\_\_
13. Qual é o aspecto mais comum do câncer de boca em seu estágio inicial?
  - ( ) Salivação abundante
  - ( ) Nódulo duro
  - ( ) Úlcera indolor
  - ( ) Dor intensa
  - ( ) Falta de salivação
  - ( ) Não sei
14. Qual(is) é(são) o(s) tipo(s) mais comum(ns) de câncer de boca?
  - ( ) Linfoma
  - ( ) Carcinoma espinocelular
  - ( ) Ameloblastoma
  - ( ) Sarcoma de Kaposi
  - ( ) Adenocarcinoma
  - ( ) Não sei
15. Das seguintes condições, qual a mais comumente associada com o câncer bucal?
  - ( ) Leucoplasia
  - ( ) Estomatite
  - ( ) Pênfigo vulgar
  - ( ) Candidíase
  - ( ) Língua Geográfica
  - ( ) Não sei