

**Conhecimento E Conduta Sobre O Câncer Oral Entre Cirurgiões-Dentistas Do Setor Público E Privado De Uma Cidade Do Nordeste Brasileiro.**

**Knowledge And Conduct About Oral Cancer Among Dentists In The Public And Private Sector In A City In Northeastern Brazil.**

**Conocimientos Y Conductas Sobre El Cáncer Bucal Entre Odontólogos De Los Sectores Público Y Privado De Una Ciudad Del Nordeste De Brasil.**

Samylle Martins Sampaio Bertani,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1686-4677>

Cirurgiã-Dentista. Mestranda em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/Campus de Jequié, Bahia, Brasil. e-mail: samyllemartins@hotmail.com

Fábio Ornellas Prado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0387-4363>

Professor Pleno do Departamento de Saúde 1 e do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/Campus de Jequié, Bahia, Brasil. e-mail: fprado@uesb.edu.br

**Autor correspondente:**

Samylle Martins Sampaio Bertani

Av. Adolfo Ribeiro, 357 Bairro: São Judas Tadeu

CEP 45204-068- Bahia -Ba – Brasil

Telefone – (73) 99197-4517

**Declaração de conflito de interesses:** nada a declarar.

**Fontes de financiamento:** a pesquisa não recebeu financiamento.

## Resumo

**Introdução:** Câncer oral é um problema de saúde pública. O cirurgião-dentista é o profissional mais indicado para realizar um diagnóstico precoce. **Objetivo:** O objetivo desse estudo é comparar o nível de conhecimento e atitudes acerca do câncer oral entre Cirurgiões-dentistas da rede pública e privada de um município do nordeste brasileiro. **Método:** Trata-se de estudo descritivo, exploratório e de corte transversal, quantitativo, realizado com 90 cirurgiões-dentistas que atuam nos setores público e privado. A pesquisa realizou-se por meio da aplicação de formulário através do *Google Forms*. A análise descritiva foi realizada utilizando frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Sobre avaliação dos tecidos moles do paciente, 75% dos profissionais do setor privado e 88,2% do setor público o fazem sempre. Se sentem incapazes de detectar lesões orais potencialmente malignas, encaminham esse paciente para consultório particular de especialista, os dentistas do setor privado (57,1%) e para o Centro de Especialidades Odontológicas, os do setor público (44,1%). Poucos fizeram curso sobre a temática e realizaram atividade de prevenção ao câncer, por isso sentem necessidade de realizar um curso na área. Sobre os fatores de risco conhecem mais claramente o álcool e tabaco e as desordens orais potencialmente malignas, tem clareza sobre eritroplasia e leucoplasia. **Conclusão:** Não há diferença expressiva no que diz respeito ao conhecimento e conduta de profissionais do setor público e privado, no entanto ambos os setores têm necessidade de se aprofundar mais acerca do câncer oral e desordens orais potencialmente malignas, corroborando com outros estudos da mesma área.

**Palavras-chave:** cancer oral; conhecimento; odontologia

## Resumen

**Introducción:** El cáncer oral es un problema de salud pública. El odontólogo es el profesional más indicado para realizar un diagnóstico precoz. **Objetivo:** El objetivo de este estudio es comparar el nivel de conocimientos y actitudes sobre el cáncer oral entre los dentistas públicos y privados en una ciudad en el noreste de Brasil. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio, transversal, cuantitativo, realizado con 90 odontólogos que laboran en los sectores público y privado. La investigación se realizó a través de la aplicación de un formulario a través de *Google Forms*. El análisis descriptivo se realizó mediante frecuencia absoluta y relativa. **Resultados:** Sobre la valoración de los tejidos blandos del paciente, el 75% de los profesionales del sector privado y el 88,2% del sector público siempre la realizan. Si se sienten incapaces de detectar lesiones orales potencialmente malignas, derivan a este paciente a la consulta privada de un especialista, los odontólogos del sector privado (57,1%) y al Centro de Especialidades Odontológicas, los del sector público (44,1%). Pocas hicieron un curso sobre el tema y realizaron actividades de prevención del cáncer, por lo que sienten la necesidad de realizar un curso en el área. De los factores de riesgo conocen con mayor claridad el alcohol y el tabaco y los trastornos orales potencialmente malignos, tienen claro la eritroplasia y la leucoplasia. **Conclusión:** No existe diferencia significativa en cuanto a la conducta de los profesionales del sector público y privado, sin embargo, todos necesitan profundizar en el cáncer oral y los trastornos orales potencialmente malignos, corroborando otros estudios en la misma área.

**Palabras clave:** cáncer oral; conocimiento; odontología

## Abstract

**Introduction:** Oral cancer is a public health problem. The dentist is the most suitable professional to perform an early diagnosis. **Objective:** The objective of this study is to compare the level of knowledge and attitudes about oral cancer among public and private dentists in a city in northeastern Brazil. **Method:** This is a descriptive, exploratory, cross-sectional, quantitative study carried out with 90 dentists working in the public and private sectors. The research was carried out through the application of a form through Google Forms. Descriptive analysis was performed using absolute and relative frequency. **Results:** About the assessment of the patient's soft tissues, 75% of professionals in the private sector and 88.2% in the public sector always do it. If they feel incapable of detecting potentially malignant oral lesions, they refer this patient to a specialist's private office, dentists in the private sector (57.1%) and to the Center for Dental Specialties, those in the public sector (44.1%). Few took a course on the subject and carried out cancer prevention activities, so they feel the need to take a course in the area. About risk factors they know more clearly about alcohol and tobacco and potentially malignant oral disorders, they are clear about erythroplakia and leukoplakia. **Conclusion:** There is no significant difference regarding the conduct of professionals in the public and private sector, however, all of them need to delve deeper into oral cancer and potentially malignant oral disorders, corroborating other studies in the same area.

**Keywords:** cancer oral; knowledge; dentistry

## Introdução

O câncer é uma patologia que é dividida em mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas. Essa doença é caracterizada pela multiplicação desenfreada de células, que por vezes acabam envolvendo tecidos adjacentes ou órgãos próximos. As células cancerígenas são muito agressivas e de difícil controle, ocasionando a formação de tumores, que crescem e podem espalhar-se para outras regiões do corpo. Os diferentes tipos de câncer são divididos de acordo com os vários tipos de células existentes no corpo. Se as células são de origem no tecido epitelial, como pele ou mucosas, são denominados carcinomas. Já os que partem dos tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, são chamados sarcomas (Silva, 2022; Brasil, 2022; Oliveira, 2021).

As células cancerosas surgem a partir de uma mutação genética, ou seja, de uma modificação no DNA da célula, que tem alteradas as suas atividades rotineiras. Essas alterações podem acontecer em genes especiais, conhecidos como proto-oncogenes, que são inativos em células normais. Quando ativados, os proto-oncogenes se transformam em oncogenes, e são os responsáveis por modificar as células normais em células cancerosas (Brasil, 2022).

A doença câncer tem etiologia multifatorial, da interação de fatores ambientais, genéticos e comportamentais. No entanto, existem alguns fatores considerados como de risco para o desenvolvimento do câncer da cavidade oral, sendo classificados entre extrínsecos e intrínsecos. Entre os extrínsecos estão o uso abusivo de bebidas alcoólicas (etilismo) e tabagismo em suas mais diversas formas (cigarro, cachimbo, charuto e sache de Betel), exposição a determinados vírus, a exemplo a infecção pelo Papiloma Virus Humano, alimentação inadequada e exposição solar excessiva sem proteção. Entre os fatores intrínsecos podemos encontrar a hereditariedade e deficiências imunológicas. Alguns estudos citam ainda a interferência de questões socioeconômicas e de escolaridade. (Lisboa, 2021; Lopes, 2022; Medeiros 2021; Morales, 2021; Nascimento, 2022; Oliveira, 2020).

As desordens orais potencialmente malignas (DOPM) são alterações teciduais que tem o potencial de se transformar em tumor maligno a qualquer tempo, caso tenha a existência de um fator de risco exercendo influência sobre a lesão. As DOPM mais prevalentes são: a Leucoplasia, que aparece como uma mancha ou placa branca que pode ser confundida com outras lesões e é a DOPM mais frequente da cavidade oral. A Eritroplasia, tem característica de mancha vermelha; a Queilite Actínica que se apresenta geralmente no lábio inferior com um aspecto atrófico, pálido e frequentemente com fissuração. E Líquen plano, que tem como lesão clássica estrias brancas bilaterais. Existe ainda a Eritroleucoplasia, que segundo Maia (2016) é a lesão com maior potencial de malignidade. No entanto, essas desordens podem permanecer no estágio não maligno por tempo indeterminado, e até mesmo nunca vir a ser maligna, principalmente se forem evitados estímulos nocivos sobre o tecido já alterado (Sicsu, 2021; Morales, 2021; Sant'Ana, 2021).

O cirurgião-dentista é o profissional mais indicado para realizar um diagnóstico precoce de distúrbios orais potencialmente malignos através de exames de rotina visual e tátil antes mesmo que ela aconteça ou quanto menos desenvolvida esteja. O diagnóstico precoce é a melhor forma de evitar que a doença seja tratada de forma mais invasiva, melhorando o prognóstico e permitindo a chance de 90% de cura (Lopes, 2022). De acordo com França (2021), o diagnóstico tardio em câncer oral superior a um mês de quando o paciente percebeu o primeiro sinal ou sintoma, aumenta a probabilidade de acontecerem estágios mais avançados da doença. O atraso no início do tratamento superior a 60 dias afeta em 26% a sobrevivência, aumentando o risco de óbito.

Grande parte dos casos de câncer oral são diagnosticados tardiamente e por isso o seu tratamento tende a ser mais caro para o sistema de saúde, mais invasivo, por vezes mutilador e com piores taxas de qualidade de vida e sobrevivência, aumentando as taxas de letalidade dessa doença. O atraso se dá inicialmente por conta do paciente que não identifica a lesão, que por vezes é indolor; em seguida há o atraso por conta do cirurgião-dentista até encaminhar e estabelecer o diagnóstico definitivo da lesão; e por fim o sistema de saúde, que por vezes não oferta vagas em tempo hábil em locais de fácil acesso (Barros, 2021; Chevitaress, 2021; Medeiros, 2021; Nascimento, 2022).

Assim, o objetivo desse estudo é comparar o nível de conhecimento e atitudes acerca do câncer oral entre Cirurgiões-dentistas da rede pública e privada de um município do nordeste brasileiro.

## **Material e Método**

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter exploratório e de corte transversal, quantitativo, realizado com a população de cirurgiões-dentistas da rede pública inseridos na ESF e na rede privada do município de Jequié. Os profissionais que atuam na rede pública e privada concomitantemente foram alocados como rede pública. Os contatos com os profissionais do setor público foram realizados por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, através da coordenação de saúde bucal, a qual disponibilizou o link do formulário aos profissionais. Os profissionais do setor privado receberam o link do formulário por e-mail após serem concedidos em seus locais de trabalho.

A cidade de Jequié, Estado da Bahia (BA), Nordeste do Brasil, abrange uma área de 2.969,034 km<sup>2</sup> e uma população de 155.966 habitantes e se localiza a 365km da capital, Salvador (IBGE, 2019). De acordo com o Conselho Regional de Odontologia da Bahia (CRO-BA), o município de Jequié conta com uma média de 246 Cirurgiões-Dentistas ativos.

Obteve-se autorização da Secretaria Municipal de Saúde através da coordenação de saúde bucal e das coordenações dos cursos de Odontologia após submissão, aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, tendo sido este aprovado (Parecer de aprovação nº 5.363.885 CAAE: 55232721.2.0000.0055 - CEP/UESB). Todos os profissionais que atuavam na cidade de Jequié, no setor privado ou público na Estratégia de Saúde da Família, que responderam ao formulário e consentiram com o TCLE foram incluídos na pesquisa. Foram excluídos da amostra os profissionais de outras cidades.

A pesquisa realizou-se por meio da aplicação de formulário através da plataforma *Google Forms* e os participantes da pesquisa, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, responderam a perguntas relacionadas ao nível de conhecimento e práticas clínicas frente ao câncer oral, e sobre o diagnóstico das distúrbios

orais potencialmente malignas. Os participantes da pesquisa foram também avaliados quanto às suas particularidades socioeconômicas (sexo, idade) e profissionais (tempo de experiência, local de trabalho).

A análise descritiva foi realizada utilizando frequência absoluta e relativa. Os dados foram analisados com uma análise univariada na qual as amostras foram dicotomizadas, e um teste qui-quadrado foi implementado para medir associações, o nível de significância adotado foi de 5%.

## Resultados

Participaram da pesquisa um total de 90 Cirurgiões-Dentistas, sendo destes 56 do setor privado e 44 do setor público ou que estão alocados em ambos os setores. Da população do estudo, tanto no setor público como no privado, a maior parte dos profissionais são do gênero feminino, contemplando 76,8% e 67,6%, respectivamente. Quanto ao tempo de formação, houve variação entre 02 meses de formado a 30 anos.

**Tabela 1.** Experiência e condutas acerca do câncer oral de acordo com cirurgiões-dentistas dos setores privado e público, Jequié, Bahia, Brasil, 2022 (n=90)

Variáveis	Setor Privado		Setor Público		p-valor
	N	%	N	%	
<b>Com que frequência você avalia os tecidos moles da cavidade bucal do paciente?</b>					0,072
Sempre	42	75,00	30	88,20	
Ocasionalmente	3	5,40	3	8,80	
Quando há queixa do paciente	11	19,60	1	2,90	
<b>Você pergunta aos seus pacientes durante a anamnese se eles fazem uso de bebida alcoólica ou cigarro?</b>					0,283
Rotineiramente	33	58,90	24	70,60	
Algumas vezes	20	35,70	10	29,40	
Raramente/Nunca	3	5,40	0	-	
<b>Qual a sua conduta ao saber que o paciente bebe?</b>					0,829
Nenhuma	16	28,60	9	26,50	
Orienta	40	71,40	25	73,50	
Encaminha	0	-	0	-	
<b>Qual a sua conduta ao saber que o paciente fuma?</b>					0,816
Nenhuma	4	7,10	2	5,90	
Orienta	52	92,90	32	94,10	
Encaminha	0	-	0	-	

<b>Como você classificaria o ensino que teve/tem na sua graduação em relação ao tema câncer oral?</b>					0,900
Muito Ruim/Ruim	7	12,5	6	17,6	
Bom/Muito bom	48	85,70	28	82,30	
Não sei	1	1,80	0	-	
<b>Em relação a afirmativa “estou adequadamente capacitado para detectar desordens orais potencialmente malignas”. Você:</b>					0,176
Concorda Plenamente	8	14,30	0	-	
Concorda Parcialmente	1	1,80	1	2,90	
Discorda Parcialmente	39	69,60	27	79,40	
Discorda Plenamente	7	12,50	4	11,80	
Não Sei	1	1,80	2	5,90	
<b>Ao se deparar com um paciente com lesões suspeitas você:</b>					0,223
faria o encaminhamento na mesma consulta	30	53,60	24	70,60	
observaria por 2 semanas pra depois encaminhar	25	44,60	9	26,50	
obervaria por 3 a 4 semanas pra encaminhar	1	1,80	1	2,90	
<b>Para quem você costuma encaminhar os pacientes com lesão oral suspeita:</b>					0,099
Para a disciplina de Estomatologia da Faculdade (UESB/FTC)	9	16,10	3	8,80	
Para o serviço hospitalar	1	1,80	1	2,90	
Para um Cirurgião Dentista do Centro de Especialidades Odontológicas – CEO	11	19,60	15	44,10	
Para um consultório particular de Cirurgião Dentista especialista em Estomatologia	32	57,10	12	35,30	
Para um Médico	3	5,40	3	8,80	
<b>Você já participou de cursos sobre algum tema relacionado a câncer oral?</b>					0,024
Sim	29	51,80	14	41,20	
Não	27	48,20	20	58,80	
<b>Você já realizou alguma atividade relacionada a prevenção do câncer oral?</b>					0,877
Sim	14	25,00	9	26,50	
Não	42	75,00	25	73,50	

<b>Você sente necessidade de participar de algum curso de extensão sobre câncer oral?</b>					0,056
Sim	51	91,10	26	76,50	
Não	5	8,90	8	23,50	

**Tabela 2.** Distribuição do nº e % da opinião dos cirurgiões-dentistas quanto aos fatores de risco e Desordens Oraís Potencialmente Malignas. Jequié-BA, 2022.

Etiologia do câncer oral:	Setor	Não Sei		Não é Importante		Moderadamente Importante		Importante		p-valor
		N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
<b>Idade do paciente</b>	Público	-	-	5	11,4	13	29,5	26	59,1	0,053
	Privado	-	-	3	5,3	23	41,1	30	53,6	
<b>Álcool</b>	Público	-	-	-	-	8	18,2	36	81,8	0,145
	Privado	-	-	-	-	8	14,3	48	85,7	
<b>Infecção Bacteriana</b>	Público	2	4,5	5	11,4	15	34,1	22	50	0,911
	Privado	2	3,6	4	7,1	20	35,7	30	53,6	
<b>Trauma</b>	Público	3	6,8	8	18,2	13	29,5	20	45,5	0,302
	Privado	2	3,6	3	5,4	18	32,1	33	58,9	
<b>Infecção Fúngica</b>	Público	3	6,8	11	25	20	45,5	10	22,7	0,622
	Privado	2	3,6	8	14,3	30	53,6	16	28,6	
<b>Tabagismo</b>	Público	-	-	-	-	1	2,3	43	97,7	0,766
	Privado	-	-	-	-	3	5,4	53	94,6	
<b>Infecção Viral</b>	Público	4	9,1	8	18,2	20	45,5	12	27,3	0,921
	Privado	2	3,6	7	12,5	10	17,9	37	66,1	
<b>Evolução para um câncer:</b>										
<b>Aftas</b>	Público	2	4,5	17	38,6	15	34,1	10	22,7	0,129
	Privado	1	1,8	20	35,7	14	25	21	37,5	
<b>Candidíase</b>	Público	4	9,1	7	15,9	21	47,7	12	27,3	0,884
	Privado	1	1,8	8	14,3	19	33,9	28	50	
<b>Eritroplasia</b>	Público	2	4,5	3	6,8	13	29,5	26	59,1	0,306
	Privado	3	5,4	2	3,6	11	19,6	40	71,4	
<b>Estomatite Nicotínica</b>	Público	4	9,1	1	2,3	8	18,2	31	70,5	0,051
	Privado	4	7,1	3	5,4	11	19,6	38	67,9	
<b>Leucoplasia</b>	Público	-	-	-	-	6	13,6	38	86,4	0,044
	Privado	-	-	-	-	7	12,5	49	87,5	
<b>Língua Geográfica</b>	Público	2	4,5	25	56,8	15	34,1	2	4,5	0,483
	Privado	3	5,4	28	50	20	35,7	5	8,9	
<b>Líquen Plano</b>	Público	3	6,8	10	22,7	12	27,3	19	43,2	0,429
	Privado	2	3,6	7	12,5	18	32,1	29	51,8	
<b>Nevo Branco Esponjoso</b>	Público	5	11,4	9	20,5	15	34,1	15	34,1	0,153
	Privado	4	7,1	9	16,1	20	35,7	23	41,1	

## Discussão

Pesquisas têm sido realizadas em todo o mundo no que se refere ao conhecimento e conduta de profissionais da odontologia acerca do câncer oral, afim de que o cirurgião-Dentista possa identificar os sinais e sintomas da doença em fase inicial ou de lesões orais potencialmente malignas, uma vez que o diagnóstico precoce é de suma importância para o melhor prognóstico da doença. Além disso, o Cirurgião-Dentista é o profissional mais indicado para realizar esse diagnóstico, tendo em vista a localização da doença ser de fácil acesso a esse profissional, requerendo apenas observação atenta da boca e estruturas anexas, possível através do conhecimento dos diversos estágios da doença e de orientações sobre hábitos e encaminhamentos. (Barros, 2021; Oliveira, 2020).

Quando os profissionais foram questionados sobre a frequência em que realizam o exame dos tecidos moles da cavidade bucal dos seus pacientes, os resultados foram similares ao estudo de Pinheiro, et al, 2010, realizado na mesma cidade, que relataram que 73,7% realizavam a inspeção dos tecidos moles. Pode-se observar um leve aumento nas taxas de inspeção, o que pode ser um resultado positivo pelo tempo de realização entre os dois estudos. No estudo de Rangel, et al, 2018, 57,1% faziam o exame completo de tecidos moles, o que apresenta uma taxa inferior ao esperado, levando em consideração que quase a metade não realiza sempre esse exame de suma importância.

O exame físico não pode ser negligenciado pois é nesse momento que o profissional pode encontrar os primeiros sinais de anormalidade nos tecidos, o que favorece ao diagnóstico precoce, tendo em vista que o paciente pode não notar, por se tratar de uma lesão indolor. A inspeção completa dos tecidos moles da cavidade oral deve ser tomada como premissa para o atendimento de todos os pacientes sobretudo em pacientes com fatores de risco associados, fazendo desse exame rotina clínica, pois é relativamente fácil e possui baixo custo (Pinheiro, 2010; Lopes, 2022; Barros, 2021; Andrade, 2016).

Com relação ao questionamento na anamnese se o paciente faz uso de bebida alcoólica ou cigarro, 58,9% dos profissionais do setor privado e 70,6% do setor público responderam que o fazem rotineiramente, enquanto 35,7% do setor privado e 29,4% do setor público fazem apenas algumas vezes. Em pesquisa feita por Gelazius, et al, em 2019 na Lituânia, apenas 16,8% dos dentistas questionavam ao paciente sobre o uso de álcool na anamnese e 68,4% sobre o uso de tabaco. No estudo de Vasconcelos 2006, 61,7% dos profissionais perguntavam sobre o uso de bebida alcoólica e se fumavam. Khattab et al em pesquisa realizada no Egito em 2019 relataram que apenas 48,5% dos profissionais questionavam os pacientes sobre o uso de bebida alcoólica e tabaco. Nazar et al no seu estudo realizado no Kuwait em 2019, apenas 25% dos profissionais questionavam sempre ao paciente sobre o uso de tabaco e 4,2% questionavam sempre sobre o uso de álcool.

Para além de realizar durante a anamnese o questionamento sobre o paciente fazer uso de bebida alcoólica ou cigarro, quando se obtém uma resposta positiva, ainda mais importante é a conduta que o profissional irá aplicar com essa informação. Na pesquisa ao serem questionados sobre essa conduta sobre a bebida alcoólica, 71,4% dos profissionais do setor privado e 73,5% dos profissionais do setor público realizam orientações aos pacientes. O que chama atenção é que nenhum profissional de ambos os setores realiza encaminhamento para esses pacientes, e 28,6% do setor privado e 26,5% do público não tem nenhuma conduta ao obter essa informação. Gelazius et al em 2019 relata que apenas 48,8% dos Cirurgiões-Dentistas orientam os pacientes sobre a influência negativa do álcool e seus danos potenciais.

No que diz respeito à conduta ao saber que o paciente faz uso de tabaco, 92,9% dos profissionais do setor privado e 94,1% do setor público orientam o paciente, enquanto uma minoria não realiza nenhuma conduta ou

encaminha. No estudo de Gelazius também se verifica um aumento quando comparado ao uso do álcool, em que 71,5% dos profissionais realizam orientações aos pacientes fumantes. Em pesquisa realizada por Pinheiro et al, na mesma cidade há 12 anos, 91,9% dos profissionais orientam o paciente etilista e/ou tabagista. Corroborando com os resultados, 91,4% dos pr

ofissionais em Lagoa Vermelha-RS, orientam sobre os malefícios do tabagismo e/ou etilismo, segundo Rangel et al (2018).

Sabe-se que o tabaco e a ingestão de bebida alcoólica aparecem como principais fatores de risco para o câncer oral, e por isso é de suma importância que essa temática seja abordada com o paciente durante a anamnese, tanto para obter a informação sobre o uso, quanto para orientar o paciente sobre os malefícios conhecidos e apresentar aos pacientes formas de abandonar os hábitos. Com a resposta afirmativa, já se consegue detectar um fator de risco relevante para que se faça a avaliação geral do paciente e descarte qualquer sinal de câncer oral, além das atividades de orientação para os mesmos (Silva, 2021; Barros, 2021, Oliveira, 2020).

No que diz respeito ao ensino que os profissionais tiveram durante a graduação sobre a temática câncer oral, apenas 32,1% dos profissionais do setor privado e 29,4% do setor público responderam que o ensino fora “muito bom”, enquanto a maioria classificou como “bom” (53,6% e 52,9%, respectivamente). O que diverge dos resultados apresentados por Pinheiro com a mesma população, em que 42,1% dos profissionais classificaram o ensino da graduação acerca do tema como “insatisfatório”. Ao longo de 12 anos, a percepção dos profissionais

pode ter mudado, pode-se levar em consideração que novas turmas foram formadas e a temática pode ter sido melhor abordada durante a graduação nesses últimos anos.

Em relação a afirmativa “estou adequadamente capacitado para detectar desordens orais potencialmente malignas” 69,6% dos profissionais do setor privado e 79,4% do setor público responderam que “discordam parcialmente”, o que nos permite entender que a maior parte dos profissionais não se sentem confortáveis para detectar as desordens orais que são potencialmente malignas. O que corrobora com o estudo de Oliveira et al, 2020, em que 81,4% dos profissionais tem o nível de confiança baixo para a realização de diagnóstico em câncer oral.

Ao serem questionados sobre a conduta ao se depararem com uma lesão suspeita de câncer, os profissionais do setor privado responderam que fariam o encaminhamento na mesma consulta (53,6%) e observariam por 2 semanas para depois encaminhar (44,6%). No setor público nota-se um aumento quando a resposta é o encaminhamento na mesma consulta (70,6%) e apenas 26,5% aguardariam 2 semanas para realizar o encaminhamento. Em estudo realizado em Montes Claros-MG por Souza et al em 2016, 40,8% dos profissionais encaminham na mesma consulta, enquanto que 65% dos profissionais aguardam de 2 a 4 semanas para encaminhar. Rangel et al, 2018 relatam que 68,6% dos profissionais encaminham o paciente imediatamente o paciente com lesão suspeita. Pinheiro et al em 2010, relataram que 68,4% dos profissionais encaminham imediatamente enquanto que 21,6% aguardam duas semanas para encaminhar.

Os dados obtidos nas pesquisas anteriores sobre a conduta dos profissionais ao detectarem uma lesão suspeita evidencia as incertezas que esses profissionais possuem em relação ao diagnóstico de lesões de câncer oral, o que corrobora quando os profissionais discordam parcialmente quando perguntados se sentem-se confortáveis para realizar diagnóstico de lesões orais potencialmente malignas. Apesar de obter uma resposta positiva com relação ao ensino que obtiveram na graduação acerca do câncer oral, pode-se perceber que ainda não é o suficiente, tendo em vista as inseguranças detectadas nas outras respostas. É de suma importância que o cirurgião-dentista saiba detectar lesões orais potencialmente malignas e lesões malignas em estágios iniciais, para que possa ocorrer o diagnóstico precoce (Oliveira, 2020; Lopes, 2022).

Quando os profissionais foram questionados para onde era realizado o encaminhamento dos pacientes com lesões suspeitas, houve divergência nas respostas, em que 57,1% dos profissionais do setor privado encaminham para o mesmo setor, em consultório de especialista em Estomatologia. Já entre os profissionais do setor público 44,1% encaminham para o Centro de Especialidades Odontológicas -CEO, atenção secundária dentro do setor público. Tal fato pode ser compreendido pelo fato de os profissionais do setor público estarem no seu cotidiano realizando referências entre os níveis de complexidade e saber da existência desse profissional e setor, além do paciente que já está no setor público, por vezes não possuir condições financeiras para realizar uma consulta particular.

Resultados semelhantes foram obtidos por estudo realizado por Oliveira et al com profissionais do setor público de Mossoró-RN em 2020, em que 81,4% dos profissionais encaminhavam para o CEO enquanto que 16,3% encaminhavam para especialista em estomatologia no consultório particular. Para os autores, o

encaminhamento pode se dar ao fato da insegurança do profissional de realizar o diagnóstico, bem como a falta de material do setor público para a realização da biópsia.

No que diz respeito a realização de cursos na área de câncer oral 51,8% dos profissionais do setor privado e 41,2% do setor público responderam que já participaram de algum curso relacionado ao tema. Em estudo realizado por Oliveira (2020), 86,1% dos profissionais já realizaram algum curso nesse tema e 76,4% dos profissionais em estudo realizado por Pinheiro et al (2010), também realizaram. O que pode demonstrar a necessidade da realização de cursos sobre a temática entre os profissionais, tanto do setor público quanto do privado, o que corrobora com as respostas quando perguntados sobre a necessidade da realização de cursos, em que 91,1% dos profissionais do setor privado e 76,5% sentem necessidade de realizarem cursos nessa área, o que já foi visto em diversas outras pesquisas, como Oliveira, em que 100% dos profissionais tem interesse em cursos de educação continuada sobre câncer oral e Hashim (2018) em que 84,9% sentem a mesma necessidade.

Os fatores de risco para o câncer oral já estão bastante delimitados e são de conhecimento de grande parte dos profissionais. Quando os profissionais foram questionados sobre os fatores de risco para o câncer oral, os profissionais do setor privado e público responderam em sua grande maioria que eram fatores importantes: álcool (85,7% e 81,8%, respectivamente) e tabagismo (94,7% e 97,7%, respectivamente). São fatores de risco notadamente reconhecidos pelos profissionais de ambos os setores, o que corrobora com vários outros estudos (Sousa, 2016; Shadid, 2022; Silva, 2021; Oliveira, 2020; Andrade, 2016). Por vezes nota-se que o profissional pode não ter conhecimento acerca do diagnóstico, da biópsia ou de reconhecer lesões orais potencialmente malignas, mas conhece os fatores de risco.

Com relação às desordens orais potencialmente malignas os profissionais responderam que são importantes candidíase, eritroplasia, estomatite nicotínica, leucoplasia, líquen plano, nevo branco esponjoso. Pode-se perceber maior certeza dos profissionais na leucoplasia. O que relata também o estudo de Jboor, 2019, em que os profissionais identificam leucoplasia e eritroplasia. Leonel, et al em 2019 relataram que 85,9% dos profissionais destacaram a leucoplasia como lesão potencialmente maligna mais associada ao câncer. Em pesquisa realizada por Hashim nos Emirados Árabes, a maioria dos profissionais não identificaram essas lesões como principais desordens orais potencialmente malignas. A lesão potencialmente maligna precursora mais frequente nos casos de câncer bucal é a leucoplasia, chega a apresentar-se em 85% dos casos. Quando o indivíduo faz uso do tabaco e apresenta a leucoplasia, a chance de malignização da lesão chega a 4% (Falcão, 2010).

## **Conclusão**

Diante do exposto, o estudo em questão revelou poucas divergências em relação ao conhecimento e conduta dos profissionais dos setores privado e público. No entanto, apesar da pesquisa ser localizada em uma cidade do interior da Bahia, grande parte do estudo corrobora com outras pesquisas em outros países, estados e cidades, no que se refere ao pouco conhecimento com relação ao câncer oral e as desordens orais potencialmente malignas, a insegurança em realizar diagnósticos e a ampla necessidade de realização de cursos de educação continuada a respeito da temática.

É válido o reconhecimento dos profissionais acerca da necessidade de atualização no que concerne o câncer oral, para isso, além de dispositivos como a Educação Permanente, podemos enfatizar a necessidade dos cursos de graduação e pós-graduação realizarem atualização dos conteúdos curriculares afim de abordarem a temática acerca do câncer oral de forma mais incisiva.

## Referências

- Andrade, D.L.S. & Prado, FO. Conhecimento e atitudes de acadêmicos de Odontologia sobre Câncer Bucal. (2016). *Arch Health Invest*, 5(2), 90-97. <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v5i2.1308>
- Barros, A.T.O.S., Silva, C.C.C., Santos, V.C.B., Panjwani, C.M.B.R.G., Barbosa, K.G.N. & Ferreira, S.M.S. (2021). Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre câncer de boca e orofaringe: uma revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 74(1), 1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0080>
- Brasil. (2022). Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Diagnóstico precoce do câncer de boca*. Rio de Janeiro: INCA.
- Chevitarese, S., Silva, J.A., Vieira, V.T.L., Chevitarese, L., & Fernandes, D.S. (2021) Evaluation of knowledge of medical and dentistry course students about oral carcinoma. *Rev. Rede cuid. Saúde*. 15(2), 28-43.
- Falcão, M.M.L., Alves, T.D.B., Freitas, V.S., & Coelho, T.C.B. (2010). Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal. *Revista Gaúcha de Odontologia RGO*. 58(1), 27-33.
- França, M.A.S.A., Nery, N.G., Antunes, J.L.F., & Freire, M.S.M. (2021). Tempo máximo para o início do tratamento do câncer de boca no Brasil após a publicação da legislação de 2012: tendência no período 2013-2019. *Cad. Saúde Pública*. 37(10),1-13.
- Gelažius, R., Gervickas, A., Petronis, Z., & Vaičiūnaitė, E. (2019). Epidemiology of primary oral cancer diagnostics among dentists and physicians in Lithuania. *Stomatologija. Baltic Dental and Maxillofacial Journal*, 21(3), 83-91.
- Hashim, R., Abo-Fanas, A., Al-Tak, A., Al-Kadri, A., & Ebaid, Y.A. (2018). Early Detection of Oral Cancer- Dentists' Knowledge and Practices in the United Arab Emirates. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(8), 2351-2355. <http://dx.doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.8.2351>
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2019. Brasil: IBGE 2019
- Jboor, D.H., Al-Darwish, M.S., & Nur, U.(2019). Oral Cancer Knowledge, Attitude, and Practice of Dentists in the State of Qatar. *Dent. J*. 7(43). <http://dx.doi.org/10.3390/dj7020043>
- Khattab, M.N.A., Elheeny, A.A.H., & Tony, G.A. (2019) Oral-cancer knowledge, practice, and attitude assessment of dentists in Upper Egypt: A cross-sectional study. *Clin Exp Dent Res*. 5, 121–127. <http://dx.doi.org/10.1002/cre2.160>
- Leonel, A.C.L.S., Soares, C.B.R.B., Castro, J.F.L., Bonan, P.R.F., Ramos-Perez, F.M.M., & Perez, D.E.C. (2019) Knowledge and Attitudes of Primary Health Care Dentists Regarding Oral Cancer in Brazil. *Acta stomatol Croat*. 53(1),55-63. <http://dx.doi.org/10.15644/asc53/1/6>
- Lisboa, L.J., Amorim, M. M., Conceição, S.S., Pires, A.L.P.V., Almeida, I.F.B., Cangussu, M.C.T., & Freitas, V.S. (2021). Fatores comportamentais desenvolvidos na adolescência e sua influência na etiologia do câncer de cavidade oral. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, 20 (1): 144-148, 2021 <http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v20i1.34912>
- Lopes, G.M., Rodrigues, M.C., Carneiro, G.K.M., Venas, N.C., Pereira, L.D., Carneiro, K.H.S., Santos, F.M., Freitas, D.P., Ribeiro, A.P.C., & Souza, N.F. (2022). Conhecimento dos cirurgiões dentista sobre o câncer de boca e orofaringe. *Research, Society and Development*, 11(9), 1-7. <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2022v24n1p35-41>
- Maia, H.C.M., Pinto, N.A.S., Pereira, J.S., Medeiros, A.M.C., Silveira, E.J.D., & Miguel, M.C.C. Potentially malignant oral lesions: clinicopathological correlations. (2016). *Einstein*, 14(1),35-40. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3578>
- Medeiros, A.M.G., Canuto, J.A.S., Fonseca, D.A.M., Coelho, W.A.C., & Cavalcanti, R.L. (2021). Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer de boca e orofaringe da liga Mossoroense de estudos e combate ao Câncer. *Revista Ciência Plural*, 7(2),107-118.
- Morales, CM; Piardi, CC; Siqueira, R, & Borges, LG. (2021). Avaliação do conhecimento dos acadêmicos de Odontologia sobre câncer bucal, um estudo transversal. *Research, Society and Development*, 10(11),1-16. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19135>
- Nascimento, AN; Araújo, TLO; Meneses, LEB, & Pereira, MCA. (2022) Avaliação do nível de conhecimento dos pacientes atendidos na Atenção Básica sobre a prevenção dos cânceres de cabeça e pescoço. *Revista Ciência Plural*, 8(1), 1-15.
- Nazar, H.(2019). Oral Cancer Knowledge, Attitudes and Practices among Primary Oral Health Care Dentists in Kuwait. *Asian Pac J Cancer Prev*, 20 (5), 1531-1536.

- Oliveira, MRB; Junior, JCR, & Boleta-Ceranto, DCF. (2021). Avaliação do conhecimento de acadêmicos da área da saúde sobre queilite actínica como lesão precursora do câncer bucal. *Odontol. Clín.-Cient.* 20(1), 8 – 11.
- Oliveira, SRS. (2020). CÂNCER DE BOCA: Avaliação do conhecimento de Cirurgiões-Dentistas da Estratégia de Saúde da Família de Mossoró, Rio Grande do Norte. *Revista Ciência Plural*, 6(3), 137-153.
- Pinheiro, SMS; Cardoso, JP, & Prado, FO. (2010). Conhecimentos e Diagnóstico em Câncer Bucal entre Profissionais de Odontologia de Jequié, Bahia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 56(2), 195-205.
- Rangel, E.B.; Lucietto, D.A. & Stefenon, L. (2018). Autopercepção de cirurgiões-dentistas sobre conhecimentos e práticas em relação ao câncer de boca. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, 12(2), 28-40.
- Sant'ana, LG; Ribeiro, AB; Fortes, CV; Lacerda, AB., & Ribeiro, AB. (2021). A importância do conhecimento dos fatores de risco e do diagnóstico precoce na prevenção do desenvolvimento do câncer bucal: uma revisão de literatura. *Jnt- Facit Business And Technology Journal*, 25(1), 123-142.
- Shadid, RM; Ali, MAA, & Kujan, O. (2022). Knowledge, attitudes, and practices of oral cancer prevention among dental students and interns: an online cross-sectional questionnaire in Palestine. *BMC Oral Health*, 22: 1-9.
- Sicsu, SMF,. Grau de conhecimento sobre lesões potencialmente malignas e câncer de boca e autopercepção da qualidade de vida em idosos. *Research, Society and Development*, 10(9): 1-12, 2021
- Silva, AB, *et al.* Análise do conhecimento de profissionais de nível superior da Unidade de Saúde da Família sobre o câncer bucal. *Sci Invest Dent*. 26(1):40-48 2021
- Silva, AMSM. Compreensão dos acadêmicos de odontologia sobre o câncer bucal: análise do conhecimento dos estudantes do curso de odontologia do Centro Universitário Maurício de Nassau. *Research, Society and Development*, 11(10): 1-11, 2022. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32720>
- Silva, LMAC; diniz, MHF; Moura, JMBO; Almeida, GCM, & Pessoa, DMV. Câncer de boca: conhecimento e atitudes de acadêmicos de odontologia e cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde. *Brazilian Journal of Development*, 7(9): 94028-043, 2021
- Sousa, BL; Lobato, BA; Pessin, MS; Perez, EG; Schmitd, LB. Conhecimento dos alunos de Odontologia na identificação do câncer oral. *Rev. bras. odontol.* 73(3): 186-92, 2016
- Souza, J.G.S.; Sá, M.A.B., & Popoff, D.A.V. Comportamentos e conhecimentos de cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde quanto ao câncer bucal. *Cad. Saúde Colet.*, 24 (2): 170-177, 2016
- Vasconcelos, E.M. *Comportamento dos cirurgiões-dentistas das unidades básicas de saúde do município de São Paulo quanto à prevenção e ao diagnóstico precoce do câncer bucal* [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2006.