CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA

UNIFIP CAMPINA GRANDE

CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

LORRANA MOTA SILVA

MARIA EDUARDA SOBRAL NOGUEIRA FALCÃO

CAPACITAÇÃO DOS GRADUANDOS EM ODONTOLOGIA PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE BOCA

CAMPINA GRANDE – PB

2023

LORRANA MOTA SILVA

MARIA EDUARDA SOBRAL NOGUEIRA FALCÃO

CAPACITAÇÃO DOS GRADUANDOS EM ODONTOLOGIA PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE BOCA

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao curso de bacharelado em Odontologia da UNIFIP Campina Grande, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de cirurgião-dentista.

Orientadora: Profª. Dra. Hianne Cristinne de Morais Medeiros.

CAMPINA GRANDE – PB

2023

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca - UNIFIP

Silva, Lorrana Mota.
S586c Capacitação dos graduandos em odontologia para o diagnóstico precoce do câncer de boca. / Lorrana Mota Silva; Maria Eduarda Sobral Nogueira Falcão. – Campina Grande: UNIFIP, 2023
60 fls.

Orientador (a): Profa. Ma. Hianne Cristinne de M. Medeiros
Monografia - Graduação Bacharelado em Odontologia

1. Conhecimento. 2. Neoplasia. 3. Diagnóstico. 4. Acadêmicos de odontologia. I. Título II. CEESP / UNIFIP.

FIP/BC CDU: 616.314
Francisco C. Leite – Bibliotecário. CRB 15/0076

LORRANA MOTA SILVA

MARIA EDUARDA SOBRAL NOGUEIRA FALCÃO

CAPACITAÇÃO DOS GRADUANDOS EM ODONTOLOGIA PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE BOCA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de bacharelado em Odontologia da UNIFIP Campina Grande, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de cirurgião-dentista.

Aprovado em: 13/12/2023

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Jhonatan Thiago Lacerda Santos (1º Examinador)

UNIFIP CAMPINA GRANDE

Profa. Me. William Alves de Melo Júnior (2º Examinador)

UNIFIP Campina Grande

Profa. Dra. Hianne Cristinne de Morais Medeiros (Orientadora)

UNIFIP Campina Grande

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que foi meu acalento em todos os momentos difíceis, por tantas vezes que pensei ser incapaz, e cogitei desistir. O caminho foi árduo, e tortuoso, mas Deus plantou no meu coração a certeza da vitória.

Agradeço a minha mãe, Aparecida, que abdicou da própria felicidade, pela minha. E que renunciou tantas coisas por mim. A missão de ser mãe solo não é fácil, mas a senhora cumpriu com maestria. Me criou na simplicidade e na dificuldade, mas repleta de amor e cuidado. A senhora é o meu maior exemplo de força, e resiliência. Obrigada por sempre externar o seu orgulho por mim, e me fazer ser mais forte por nós. Conseguimos mãe, essa realização é nossa.

Aos meus tios, Elaine e Rodolfo, que abraçaram o meu sonho, e não pouparam esforços para que ele fosse alcançado. Sempre dispostos e prestativos, fizeram a caminhada mais amena. Palavras não são o bastante para agradecer tudo que fizeram, e fazem por mim. Obrigada por tanto e por tudo, amo vocês.

A minha duplinha de TCC, Mª Eduarda, que é minha companheira desde o início do curso, que tem um coração gigante. Obrigada por todo apoio, carinho, paciência, e muita calma, ao longo desses 5 anos. Você é incrível. Não podia ter escolhido dupla melhor para a finalização desse ciclo. Tenho muito orgulho de você.

A minha irmã do coração, Vagna, que sempre abraçou meus sonhos e vibrou com minhas conquistas. Sou muito grata por tudo que fez por mim durante esses anos, que foram essenciais para que eu chegasse onde estou hoje, muito obrigada por tudo, amo você. A minha querida Dra. Yara, que é uma referência para mim na odontologia, obrigada por todos os ensinamentos e incentivo.

Ao meu amigo, e dupla de clínica, Luiz, que é a pessoa mais calma prestativa e bagunceira que eu tive o prazer de conhecer. Meus dias a partir de agora, serão menos estressantes sem você, mas com certeza mais tristes. Obrigada por todo, apoio, carinho e torcida durante esses anos, é recíproco. Seu sucesso, sempre será o meu.

A Rayla, Mª Eduarda, Michel, Wictoria, Henrique, e Mª Isabel, presentes que a graduação me deu. Vocês fizeram, sem dúvida, meus dias mais felizes e leves. Obrigada por todo apoio, carinho e encorajamento, torço muito pelo sucesso de cada um.

As turmas do 7º e 8º período, que tive o prazer de ser monitora. Obrigada por me acolheram tão bem desde o nosso primeiro encontro. Me realiza saber que deixei alguma

contribuição na vida acadêmica de vocês, e um pouquinho do amor que tenho pela cirurgia. Sinto um carinho imenso por cada um, e sei que é recíproco. Torço muito por todos vocês.

Toda gratidão ao meu professor Jhonatan Thiago, que é um profissional e um ser humano incrível, e uma das minhas inspirações na odontologia, e o maior responsável pelo meu amor pela Cirurgia. Thiago acreditou em mim desde o início, mais do que eu mesma, me consolou diante das inúmeras frustrações que tive com a cirurgia, e me encorajou a não desistir. Me fez perceber que a ausência de dom, era detalhe frente a minha vontade em aprender. Obrigada por toda dedicação e incentivo, por todos os "você consegue", "você é boa", "torço por você", saiba que essas palavras foram as molas propulsoras para que eu me dedicasse, acreditasse mais em mim, e evoluísse tanto. No processo, não ganhei apenas um mentor, mas um amigo na vida. Sou muito grata em ter conquistado sua confiança e carinho, e te admiro demais. Muito obrigada por tudo.

Ao professor William, que tenho um grande carinho e admiração, que aceitou prontamente o convite em estar presente em nossa banca. À minha orientadora Dra. Hianne Morais, que admiro desde o nosso primeiro contato, que é dotada de uma inteligência ímpar, muito obrigada pelo empenho na elaboração deste trabalho e apoio.

A todos os professores que me inspiraram ao longo desses anos, aos meus colegas de turma, aos meus familiares, a todos aqueles que torcem por mim, meu muito obrigada.

Lorrana Mota Silva.

AGRADECIMENTOS

A Deus, a quem reconheço como a luz guia em minha jornada, e que, à semelhança das palavras de Santa Teresinha, não inspira sonhos inalcançáveis. Quando criança, almejava ser dentista, e foi Sua mão generosa que me conduziu e Sua graça que me outorgou tal dádiva.

A Maria Santíssima, que foi meu refúgio, meu amparo e minha fortaleza; cujos braços e colo, durante os momentos extenuantes da graduação, me fizeram vislumbrar Fortitude onde antes não via.

A meus pais, José Emanuel e Maria da Conceição, a quem devo a possibilidade de tudo isso. Em cada árduo passo destes cinco anos, vocês estiveram a meu lado. Desde o momento da matrícula até a confiança depositada ao ver a filha adentrar os portões da faculdade, vocês foram minha inspiração. Painho, com seu silêncio e olhar na busca incansável de soluções, e Mainha, sempre presente com seu amor incondicional, seja preparando o café às quatro da madrugada, seja garantindo o almoço quente ao meu retorno às 14h, ou demonstrando constante preocupação às 23h, rezando e pedindo para que chegasse em paz.

A minha irmã Ana Beatriz, minha gratidão por todo o apoio e carinho, em todos os momentos vi seu amor por mim.

Ao meu noivo, Dijanilson Albuquerque, que abraçou meus sonhos como próprios e empenhou-se incansavelmente para que em Campina Grande não me faltasse nada, e que eu jamais perdesse a esperança diante dos obstáculos. Seu exemplo de coragem e determinação é fonte de inspiração. Mesmo nos momentos de fadiga, frequentemente compartilhava comigo o peso, tornando a jornada mais suportável.

A meus avós, Rosilda e Manoel, minha gratidão por acreditarem em mim e por seu apoio constante. E aos que já partiram, Francisco e Ana, escutar falar de vocês lapidou meu conhecimento e minha formação pessoal.

As minhas tia Rosa e Isabel, cuja ajuda foi inestimável.

A minha sogra Flaviana e sua mãe, dona Fátima, palavras não conseguem expressar o suficiente minha gratidão pelo apoio que encontrei em vocês. A assistência encontrada em vocês foi uma bênção inestimável.

A minha orientadora, Profª. Drª. Hianne Cristinne de Morais Medeiros, expresso meus agradecimentos por sua orientação, que não se limitou ao nosso trabalho, tornando-se também uma amiga.

A minha amiga, que se tornou uma irmã, Lorrana, cuja amizade tem sido uma companhia constante desde o início da graduação. Ela me proporcionou uma nova perspectiva, instruiu-me quando necessário, guiou-me e inspirou-me, saiba minha amiga, que você é uma das pessoas mais inteligentes que convivi!

As minhas amigas, Ingrid e Isabel, pensar na graduação e não pensar em vocês é impossível. Vocês me escutaram, me apoiaram e me aconselharam. Serei eternamente grata por tudo, principalmente por encontrar em vocês referência de amizade e profissionalismo.

Aos professores membros da banca examinadora, Thiago e William, vocês foram fundamentais em minha caminhada. O compromisso com a educação e a forma humana com a qual os senhores revestem a odontologia, transformaram não apenas meu conhecimento, mas também minha perspectiva de mundo. Obrigada.

Aos professores, cada um desempenhou um papel vital em minha formação, meu reconhecimento e carinho por toda paciência, dedicação e inspiração constante.

Maria Eduarda Sobral Nogueira Falcão.

RESUMO

As Diretrizes Curriculares para o Curso de Odontologia (DNC), promulgadas pelo Ministério da Educação (MEC) em 2021, determinam que os graduandos em Odontologia sejam habilitados a prevenir, identificar e atuar de forma precoce em quaisquer agravos do sistema estomatognático. O câncer bucal configura-se como um problema real, com altas taxas de prevalência e mortalidade, sendo diagnosticado, em sua maioria, de forma tardia. O diagnóstico em estágios avançados está associado principalmente à deficiência na capacitação profissional. O objetivo deste trabalho consistiu em avaliar o nível de conhecimento e a capacitação visual dos graduandos em Odontologia para a identificação precoce do câncer de boca. Trata-se de um estudo caracterizado como quantitativo, de natureza descritiva e analítica, desenvolvido com estudantes de Odontologia da UNIFIP Campina Grande. A amostra foi composta por 113 acadêmicos, cursando do 1º ao 10º período do curso. Os dados foram coletados por meio de um questionário previamente validado e adaptado para a presente pesquisa, contendo 30 questões de múltipla escolha que abordaram: conhecimentos gerais, fatores de risco, autopercepção acerca do câncer bucal e confiança para diagnosticá-lo. Além do questionário, foram distribuídas 9 imagens impressas com o intuito de avaliar o nível de aptidão visual para o diagnóstico de Desordens potencialmente malignas orais. Sobre os conhecimentos gerais a respeito do câncer de boca, como sítio anatômico mais prevalente, tipo histológico mais comum, aspectos clínicos mais característicos e faixa etária de risco, observou-se que a maioria dos universitários possuíam conhecimento de moderado (49,6%) a bom (32,7%). Quanto aos fatores de risco associados ao desenvolvimento do câncer bucal, a maioria (63,7%) dos estudantes alcançou um resultado de conhecimento moderado. No que tange a autoavaliação do nível de conhecimento sobre o câncer bucal, a maioria dos universitários relata ter um conhecimento bom (36,7%), ou regular (39,4%). A respeito do nível de confiança para diagnosticar o câncer na cavidade oral, 62,2% dos participantes relataram baixa confiança. No tocante a avaliação do diagnostico visual para a detecção de Desordens com potencial de malignidade, a maioria dos universitários obtiveram resultado moderado 62,8 % a bom (32,7%). A maior parte dos universitários avaliados demonstraram uma capacitação satisfatória para diagnosticar precocemente o câncer bucal. Contudo, os resultados expostos no presente estudo evidenciam que há ainda dificuldades técnicas para identificação de desordens potencialmente malignas e carcinomas de células escamosas por graduandos de odontologia. Também é relevante ressaltar a falta de autoconfiança relatada pelos graduandos em relação ao diagnóstico precoce. Desta forma, é possível concluir que, apesar dos avanços, há ainda grande necessidade de investimento no ensino do diagnóstico oral na formação de cirurgiões-dentistas generalistas.

Palavras-chave: Conhecimento. Neoplasia bucal. Diagnóstico precoce. Acadêmicos de Odontologia.

ABSTRACT

The Curriculum Guidelines for the Dentistry Course (DNC), promulgated by the Ministry of Education (MEC) in 2021, stipulate that Dentistry undergraduates should be qualified to prevent, identify, and intervene early in any disorders of the stomatognathic system. Oral cancer constitutes a real problem, with high rates of prevalence and mortality, often diagnosed at advanced stages. Late-stage diagnosis is primarily associated with deficiencies in professional training. The objective of this study was to assess the level of knowledge and visual proficiency of Dentistry undergraduates in the early identification of oral cancer. It is a quantitative, descriptive, and analytical study conducted with Dentistry students from UNIFIP Campina Grande. The sample consisted of 113 students, ranging from the 1st to the 10th semester. Data were collected through a previously validated questionnaire adapted for this research, comprising 30 multiple-choice questions covering general knowledge, risk factors, self-perception of oral cancer, and confidence in diagnosing it. In addition to the questionnaire, 9 printed images were distributed to evaluate the level of visual aptitude for diagnosing potentially malignant oral disorders. Regarding general knowledge about oral cancer, such as the most prevalent anatomical site, the most common histological type, most characteristic clinical aspects, and the age group at risk, the majority of students had moderate (49.6%) to good (32.7%) knowledge. Concerning risk factors associated with oral cancer development, the majority (63.7%) of students achieved a moderate knowledge result. Regarding self-assessment of knowledge about oral cancer, most students reported having good (36.7%) or fair (39.4%) knowledge. Regarding the confidence level in diagnosing oral cavity cancer, 62.2% of participants reported low confidence. Regarding the visual diagnosis evaluation for detecting disorders with potential malignancy, the majority of students achieved a moderate (62.8%) to good (32.7%) result. Most evaluated students demonstrated satisfactory skills for early diagnosis of oral cancer. However, the results highlight technical difficulties in identifying potentially malignant disorders and squamous cell carcinomas by dental students. It is also relevant to note the lack of self-confidence reported by students regarding early diagnosis. Thus, it can be concluded that, despite advancements, there is still a significant need for investment in teaching oral diagnosis in the training of generalist dentists.

Keywords: Knowledge. Oral neoplasia. Early diagnosis. Dentistry students.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Questionário Dib atualizado

Figura 2 – Imagens para o diagnóstico visual

LISTA DE ABREVIATURAS

INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.
UNIFIP	Centro Universitário de Patos.
OMS	Organização Mundial da Saúde.
CCEO	Carcinoma de Células Escamosas Oral.
CEC	Carcinoma espinocelular.
DPMO	Desordem Potencialmente Maligna Oral
CD	Cirurgião Dentista.
DCNs	Diretrizes Curriculares para o Curso de Odontologia.
HPV	Papilomavírus humano
MEC	Ministério da Educação
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Brasileira

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAS ..... Erro! Indicador não definido.
2 OBJETIVOS **18**
2.1 OBJETIVO GERAL 18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 18
3 METODOLOGIA **19**
3.1 TIPO DE PESQUISA E LOCAL 19
3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA 19
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO 19
3.4 INSTRUMENTO DA PESQUISA 19
3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS 20
3.7 ANÁLISE DE DADOS 20
3.8 RISCOS E BENEFÍCIOS 21
3.9 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS 21
4 ARTIGO **22**
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS **40**
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS **41**
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO **47**
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DIB MODIFICADO **49**
APÊNDICE C – IMAGENS PARA DIAGNÓSTICO VISUAL **52**
ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA **57**

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O câncer é definido como uma doença de caráter multifatorial, que ocorre a partir da interação de fatores etiológicos que modificam os proto-oncogene, os quais regulam funções como o ciclo celular, causando desregulação e descontrole da proliferação e crescimento autônomo das células (CARTER ET AL., 2009; WÜNSCH-FILHO, 2002). O câncer de boca está entre as doenças malignas mais frequentes, sendo a 8ª neoplasia mais prevalente, ao desconsiderarmos o tumor de pele não melanoma (INCA, 2022a). Apresenta-se a partir de diferentes características clínicas, como lesões vermelhas, brancas, ulcerações, ou pela combinação destas (JEMAL et al., 2011; D'SOUZA et al., 2018).

Conforme evidenciado pelo Relatório Mundial de Câncer (World Cancer Report), divulgado pela International Association for Research on Cancer (IARC) (2022), ocorrem anualmente cerca de 400.000 novos casos de câncer de cabeça e pescoço em todo o mundo. No Brasil, segundo as estimativas do Instituto José de Alencar Gomes da Silva (INCA), devem ser registrados 15.100 novos casos de câncer da cavidade oral para cada ano do triênio de 2023 a 2025 (INCA, 2022b).

Com relação a etiopatogenia do câncer de boca, inúmeros fatores são descritos como iniciadores ou promotores da carcinogênese em mucosa oral, dentre eles, destacam-se o tabagismo, consumo de álcool e exposição crônica à radiação solar, em casos envolvendo os lábios (INCA, 2022). A predisposição genética, obesidade, deficiência de micronutrientes e infecção pelo papilomavírus humano (HPV) também podem implicar no aparecimento da doença (WORLD CANCER RESEARCH FUND; AMERICAN INSTITUTE FOR CANCER RESEARCH, 2018; WILD; WEIDERPASS; STEWART, 2020). Topograficamente, as regiões mais frequentemente afetadas pelo câncer de boca são lábios, assoalho bucal, mucosa jugal e língua (CHEN et al., 2021; INCA, 2018).

O carcinoma de células escamosas oral (CCEO), também conhecido como carcinoma espinocelular (CEC), representa o subtipo histológico mais comum de câncer bucal, sendo responsável por 95% dos tumores malignos ocorridos na cavidade oral e orofaringe (BRENER et al., 2007). O CCEO é descrito como uma lesão infiltrativa, de rápido crescimento, com aparência ulcerada, bordas elevadas, nítidas e cartonadas, com o centro de consistência endurecida (ALVARENGA et al., 2012). O câncer oral afeta predominantemente homens com idade superior a 40 anos (GUZMÁN G et al., 2015).

O diagnóstico de câncer bucal é feito de forma tardia em 60% dos casos, o que implica significativamente nas altas taxas de mortalidade pela doença (FALCÃO et al., 2010; CIRMARDI; FERNANDES, 2009). No Brasil, em 2020, ocorreram 6.192 óbitos por câncer de boca, correspondendo a um risco de morte de 2,92 por 100 mil habitantes (BRASIL, 2022; INCA, 2020). Quando identificado de forma precoce, o câncer na cavidade oral apresenta 80% de chances de cura (INCA, 2017).

Entre as causas do diagnóstico tardio, estão o despreparo dos profissionais da saúde, assim como a carência de informação da população a respeito da doença. A detecção em fase avançada implica em tratamentos onerosos e mutilantes, bem como um prognóstico delicado (DOMINGOS et al., 2014; SILVA et al., 2006; SCULLY et al., 2000). Dib (2004) reforça que o conhecimento profissional, instrução do paciente, difusão de informação e o incentivo à realização do autoexame são medidas capazes de possibilitar o diagnóstico de forma inicial do câncer de boca, assim como preveni-lo.

A literatura evidencia que cerca de 80% dos cânceres de boca evoluem de uma Desordem Potencialmente Maligna Oral (DPMO) (BINDA et al., 2021). As DPMOs são consideradas desvios clínicos e histopatológicos a nível celular, que podem vir a se transformar em um tumor maligno a qualquer momento, ao passo que também podem permanecer estáveis por um tempo considerável (SILVEIRA et al., 2009). São descritas três principais lesões que possuem potencial evolutivo para o câncer de boca: leucoplasia, eritroplasia e queilite actínica (INCA, 2017; RIBEIRO et al., 2021).

A leucoplasia é caracterizada por se apresentar iniciante como uma placa dominantemente branca, com curso progressivo, e risco duvidoso, sem similaridade com outras doenças ou perturbações conhecidas, que possam significar risco aumentado para o câncer oral. (VILLA et al., 2018). A eritroplasia é descrita como uma lesão solitária de coloração avermelhada, ardente, nitidamente demarcada, plana ou deprimida, que também não pode ser caracterizada clínica ou patologicamente como qualquer outra doença definível. A natureza solitária da eritroplasia auxilia na diferenciação de outras condições mais generalizadas, como o líquen plano, lúpus eritematosos e candidíase eritematosa, que se apresentam mais frequentemente em diferentes locais (VAN DER WAAL., 2010; WARNAKULASURIYA et al.,2020).

A Queilite Actínica é produzida pelo efeito da radiação solar, predominantemente ultravioleta, em áreas expostas, sendo mais comuns em regiões da pele e no vermelhão do lábio

inferior (SAVAGE; MCKAY; FAULKNER, 2010). Tem maior prevalência em homens de meia idade, de pele clara, que desempenham trabalho ao ar livre. Pode se manifestar clinicamente como lesões descamativas brancas, ou em forma de placas escamosas com áreas vermelhas associadas, de forma localizada ou difusa (MARKOPOULOS et al. 2004). Em alguns casos, os doentes podem apresentar simplesmente secura dos lábios como sinal clínico. (SAVAGE et al., 2010). O conhecimento pleno acerca das DPMOs, permite a prevenção, e o diagnóstico do carcinoma em seu estágio incipiente, melhorando seu prognóstico e favorecendo as taxas de sobrevida (BINDA et al., 2021).

Dentre os profissionais da área da saúde, o Cirurgião-Dentista (CD) desempenha um papel essencial na cadeia de prevenção e diagnóstico, devendo ser o mais capacitado para tal. A prática clínica diária do CD permite a transmissão de informações pertinentes a respeito dos principais fatores de risco aos seus pacientes, além de possibilitar a identificação precoce de DPMO, por meio da realização do exame intraoral (GALINA et al., 2019; SOUZA, 2021; SICILIANI et al., 2012).

No entanto, apesar do Cirurgião-Dentista desempenhar uma posição privilegiada na cadeia preventiva e diagnóstica do câncer de boca, alguns estudos, como o de Cruz-Moreira et al. (2017) e Lopes (2015), evidenciam que a maioria dos graduandos e profissionais são omissos na propagação de informação a respeito da doença, bem como não realizam exame de inspeção intraoral por falta de conhecimento e habilidades.

Pertinente a isso, as Diretrizes Curriculares para o Curso de Odontologia (DCNs) promulgadas pelo Ministério da Educação (MEC) consolidam a importância da formação generalista dos graduandos em Odontologia nas instituições de ensino superior no Brasil. De acordo com essas diretrizes, o perfil do egresso deve contemplar o desenvolvimento de habilidades para prevenir, identificar e intervir precocemente em qualquer complicação relacionada ao sistema estomatognático, bem como portar conhecimentos básicos em todas as áreas da clínica odontológica (BRASIL, 2021).

Diante do papel exercido pelos profissionais e futuros profissionais de odontologia na cadeia diagnóstica e preventiva, bem como na participação e disseminação de conhecimentos acerca do câncer bucal, torna-se imprescindível que a capacitação oferecida pelas universidades seja mensurada para a comprovação de sua efetividade (SILVA et al., 2016; GOLDEMBERG et al., 2018). Há décadas, a literatura já evidencia estudos relacionados à avaliação de profissionais e graduados a respeito do câncer oral. Na Espanha, Jaber et al. (1997) revelou em

seu estudo que o nível de conhecimento dos estudantes de Odontologia sobre as desordens potencialmente malignas orais era intermediário, no que tangia às características das lesões. Segundo eles, o resultado mediano estaria relacionado à experiência clínica limitada, o que também implicaria na dificuldade de reconhecimento apropriado dos sinais, sintomas e fatores de risco para a doença.

Em contrapartida, Horowitz et al. (2000) observaram, a partir da aplicação de um questionário em 3200 cirurgiões-dentistas, um déficit de conhecimento acerca dos fatores de risco, bem como a negligência ao exame bucal. Oitenta e seis por cento desses profissionais relataram não realizar exame clínico em pacientes edêntulos com menos de 40 anos, alegando desconhecer a necessidade. O exame minucioso da cavidade oral não deve ser negligenciado em tempo algum, pois é ele que proporciona evidências de alguma anormalidade, e assim possibilita a detecção precocemente. O câncer bucal, na maioria das vezes, mantém um curso assintomático na sua fase inicial, e dessa forma não é percebido pelo paciente, fazendo com que o diagnóstico seja retardado.

Silva-Dantas et al. (2013) analisaram, em seu estudo, a percepção dos cirurgiões-dentistas e universitários de Odontologia em relação ao diagnóstico e aos fatores de risco das lesões orais malignas e potencialmente malignas no estado do Rio Grande do Norte. Os autores evidenciaram um baixo nível de conhecimento quanto à conduta frente as desordens potencialmente malignas, e câncer oral por parte de alguns profissionais; entretanto, os participantes mais jovens, estudantes e graduados com menos tempo de formados apresentaram melhores conceitos em relação ao conhecimento dessa problemática.

Diante de um problema real de saúde pública, como o câncer oral, com alta incidência e mortalidade, que, quase sempre, é diagnosticado de forma tardia devido ao despreparo daqueles que deveriam estar aptos para prevenir e diagnosticar, a mensuração do nível de conhecimento a respeito da doença pelos futuros profissionais da odontologia, bem como avaliar a capacitação oferecida pelo curso de graduação, ainda continua sendo necessária (DIB, 2004; LIMA et al., 2005). A prevenção e detecção precoce do câncer de boca recaem em um melhor prognóstico e podem salvar uma vida. Nessa perspectiva, o objetivo desta pesquisa é avaliar a capacitação dos graduandos em odontologia para a identificação precoce do câncer de boca.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar a capacitação dos graduandos em odontologia para a identificação precoce do câncer bucal.

2.2 Objetivos específicos

- Mensurar o conhecimento dos graduandos sobre o diagnóstico precoce do câncer de boca, seus fatores de risco e identificação de aspectos visuais de Desordens Potenciamente Malignas e carcinomas de células escamosas;
- Conhcer o nível de auto-confiança dos graduandos para o diagnóstico precoce do câncer de boca;
- Comparar o nível de conhecimento dos alunos em relação ao período que estão cursando ao responderem o questionário;

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA E LOCAL

Pesquisa quantitativa observacional, de natureza descritiva e analítica, desenvolvida com graduandos de odontologia do UNIFIP, localizado em Campina Grande, PB.

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população contemplou todos os acadêmicos do curso de odontologia da UNIFIP Campina Grande. A amostra foi composta por 115 acadêmicos, dos sexos feminino e masculino, regularmente matriculados do 1º ao 10º período do curso, nos turnos manhã e noite. Os períodos iniciais do curso foram mantidos na pesquisa como forma de armazenar dados, apesar desses alunos não terem tido contato ainda com disciplinas de diagnóstico, que são ofertadas somente a partir do 4° periodo.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos todos os acadêmicos regularmente matriculados no curso de odontologia da UNIFIP Campina Grande, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e tiveram interesse e disponibilidade em participar da pesquisa. Houve 2 perdas na amostragem, em razão da falta de interesse e disponibilidade em participar da referida pesquisa.

3.4 INSTRUMENTO DA PESQUISA

O instrumento utilizado na coleta de dados foi o questionário inicialmente validado por Dib (2004), com algumas modificações. O questionário foi estruturado com 30 questões objetivas, abordando conhecimentos gerais a respeito do câncer oral, fatores de risco para a doença, nível de confiança para realizar procedimentos de diagnóstico, autoavaliação, avaliação do nível de capacitação oferecido pela instituição de ensino e nível de informação a respeito do profissional mais capacitado para diagnosticar o câncer de boca (APÊNDICE B). Utilizou-se também outro instrumento de pesquisa complementar, com o intuito de avaliar a capacidade de diagnóstico visual (APÊNDECE C). Ao final do preenchimento do questionário, os alunos receberam 9 imagens impressas em papel fotográfico e uma folha resposta enumerada de 1 a 9,

com as opções "Sim" ou "Não", onde deveriam preencher de acordo com a ordem das imagens se a lesão apresentada possuía características sugestivas a uma lesão potencialmente maligna ou não.

3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

As coletas de dados foram realizadas no mês de junho de 2023. O tempo de duração deste processo foi de duas semanas, sendo a aplicação dos questionários e análise visual realizada nos turnos manhã e noite. A aplicação do instrumento de pesquisa foi realizada nas salas de aula, pois ofereciam maior conforto aos participantes, bem como uma melhor iluminação. Não foi definido nenhum tempo máximo para finalização do questionário; os estudantes detiveram tempo livre. Não foi permitido nenhum tipo de consulta; todas as aplicações dos instrumentos de pesquisa ocorreram sob a supervisão das pesquisadoras.

3.7 ANÁLISE DE DADOS

Após a aplicação do instrumento de pesquisa, realizou-se a análise descritiva analítica dos dados. Para isso, as questões foram divididas em 10 blocos, e para cada um, atribuiu-se um número de acordo com a quantidade de respostas corretas. Os três primeiros blocos detinham informações sociodemográficas com relação à idade, período e sexo. estabelecendo categorias de pontuação conforme o número de acertos: de 0 a 2, resultando em um desempenho considerado ruim (pontuação 1); de 3 a 4, indicando um nível moderado de conhecimento (pontuação 2); e acima de 4, denotando um conhecimento bom (pontuação 3). No que se refere aos fatores de risco associados à doença, as categorias foram estabelecidas de acordo com o número de assertivas: de 0 a 5, considerado como desempenho ruim (pontuação 1); de 6 a 10, indicando um nível moderado de conhecimento (pontuação 2); e acima de 10, refletindo um conhecimento bom (pontuação 3). Quanto ao nível de confiança na realização de procedimentos de diagnóstico, as opções incluíram alto, baixo e não sei. Na avaliação do nível de capacitação oferecido pela instituição de ensino, as alternativas foram sim, não e não sei. No que tange à informação sobre o profissional mais apto para diagnosticar o câncer bucal, foram apresentadas opções para médico oncologista, cirurgião de cabeça e pescoço, cirurgiões dentistas, médicos generalistas e a opção não sei. Por fim, em relação ao aspecto visual das desordens potencialmente maligna oral as categorias foram definidas como: de 0 a 3, representando um desempenho ruim (pontuação 1); de 4 a 6, indicando uma avaliação moderada (pontuação 2); e acima de 6, refletindo uma avaliação positiva (pontuação 3).

Os dados foram digitalizados no software Microsoft Excel 2010 e, em seguida, verificados com a ajuda do software SPSS 22.0. Realizou-se análise descritiva dos dados coletados.

3.8 RISCOS E BENEFÍCIOS

A pesquisa por ser de caráter observacional não propôs nenhuma intervenção aos participantes, no entanto havia o risco da perda de dados, bem como receio dos alunos em participar, uma vez que muitos viam o questionário como um método de avaliá-los de forma negativa. Para minimizar o risco de perda dos dados, criou-se um banco, onde os mesmos serão armazenados por 5 anos. Quanto ao receio, foi atenuado com a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a garantia do sigilo de dados.

Diante da iminente necessidade do diagnóstico precoce para o câncer oral, a avaliação do conhecimento dos graduandos da UNIFIP-CG acerca da problemática traz benefícios tanto para os indivíduos da pesquisa quanto para a sociedade em geral e científica. Visto que, a partir dos resultados obtidos, foi possível avaliar a capacitação oferecida a esses futuros profissionais e instigar a realização de pesquisas semelhantes em outras instituições de ensino que ofereçam o curso de odontologia.

3.9 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Para a realização desta pesquisa, utilizou-se um questionário previamente validado, com algumas modificações para que se adequasse aos objetivos do estudo. Além disso, para avaliar a capacitação para diagnóstico visual de desordens com potencial de malignidade, foram distribuídas imagens impressas de lesões orais. Os questionários foram aplicados por duas pesquisadoras devidamente calibradas, após os preenchimentos do (TCLE) pelos alunos (APÊNDICE A).

Os procedimentos para a realização desta pesquisa seguiram de acordo com todas as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pela Resolução 466/2012 da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa – CONEP sob o número: 6.524.034 (ANEXO A).

4 ARTIGO

Os resultados desse trabalho serão apresentados em forma de um artigo que será submetido ao periódico Revista Coopex cujas normas para submissão de trabalhos estão apresentadas no Anexo B.

Capacitação dos graduandos em odontologia para o diagnóstico precoce do câncer de boca

Empowering dental undergraduates for early diagnosis of oral cancer

Lorrana Mota Silva [1]

Maria Eduarda Sobral Nogueira Falcão[2]

Hianne Cristinne de Morais Medeiros[3]

Jhonatan Thiago Lacerda Santos[4]

William Alves de Melo Júnior[5]

RESUMO: O objetivo deste estudo consistiu em avaliar o nível de conhecimento e a capacitação visual dos graduandos em Odontologia para a identificação precoce do câncer de boca. Trata-se de um estudo quantitativo observacional, de caráter descritivo e analítico, realizado com alunos de uma Universidade particular do Nordeste. A amostra foi composta por 115 estudantes, frequentando do 1º ao 10º período do curso. Os dados foram obtidos por meio de um questionário previamente validado e ajustado para a presente pesquisa, contendo 30 perguntas de múltipla escolha que exploravam as principais características do câncer bucal, fatores de risco, autopercepção, e nível de confiança para o diagnóstico precoce da doença. Além do questionário, foram distribuídas 9 imagens impressas com o intuito de avaliar também a habilidade de diagnóstico visual de desordens potencialmente malignas orais (DPMO). Sobre os conhecimentos gerais a respeito do câncer de boca, a maioria dos universitários possuíam conhecimento de moderado (49,6%) a bom (32,7%). Quanto aos fatores de risco associados ao desenvolvimento do câncer bucal, a maioria (63,7%) dos estudantes alcançou um resultado moderado. No que tange a autoavaliação do nível de conhecimento sobre o câncer bucal, os universitários relataram ter um conhecimento bom (36,7%), ou regular (39,4%). A respeito do nível de confiança para diagnosticar o câncer na cavidade oral, 62,2% dos participantes relataram baixa confiança. A cerca da avaliação do diagnostico visual para a detecção de DPMO, a maioria dos universitários obtiveram resultado moderado 62,8 % a bom (32,7%). Os resultados expostos no presente estudo evidenciam que há ainda dificuldades técnicas para identificação de desordens potencialmente malignas e carcinomas de células escamosas por graduandos de odontologia, bem como a falta de autoconfiança para tal. Contudo é possível concluir que, apesar dos avanços, há ainda grande necessidade de investimento no ensino do diagnóstico oral na formação de cirurgiões-dentistas generalistas.

Palavras-chave: Conhecimento. Neoplasia bucal. Diagnóstico precoce. Acadêmicos de Odontologia.

ABSTRACT: The aim of this study was to assess the level of knowledge and visual proficiency of Dentistry undergraduates in the early identification of oral cancer. This was a quantitative, descriptive, and analytical study conducted with Dentistry students from UNIFIP Campina Grande. The sample comprised 113 students, ranging from the 1st to the 10th semester of the course. Data were collected through a previously validated and adjusted questionnaire for this research, consisting of 30 multiple-choice questions exploring key aspects of oral cancer, risk factors, self-perception, and confidence level for early disease diagnosis. In addition to the questionnaire, 9 printed images were distributed to also evaluate the visual diagnostic ability for potentially malignant oral disorders (PMOD). Regarding general knowledge about oral cancer, the majority of students had moderate (49.6%) to good (32.7%) knowledge. Concerning risk factors associated with the development of oral cancer, the majority (63.7%) of students achieved a moderate result. Regarding self-assessment of knowledge about oral cancer, students reported having good (36.7%) or fair (39.4%) knowledge. Concerning the confidence level to diagnose oral cavity cancer, 62.2% of participants reported low confidence. In terms of visual diagnostic evaluation for detecting PMOD, the majority of students obtained a moderate (62.8%) to good (32.7%) result. The results presented in this study highlight technical difficulties in identifying potentially malignant disorders and squamous cell carcinomas by dental students, as well as a lack of self-confidence for such tasks. However, it can be concluded that, despite advancements, there is still a significant need for investment in teaching oral diagnosis in the training of generalist dentists.

Keywords: Knowledge. Oral neoplasia. Early diagnosis. Dentistry students.

[1] Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário de Patos – UNIFIP PB. E-mail: lorranamota84@gmail.com
[2] Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário de Patos – UNIFIP PB. E-mail: merc.esmerino@gmail.com
[3] Docente do curso de bacharelado em Odontologia pelo Centro Universitário de Patos – UNIFIP PB. hiannemedeiros@fipcg.fiponline.edu.br
[4] Docente do curso de bacharelado em Odontologia pelo Centro Universitário de Patos – UNIFIP PB. E-mail: thiiagolacerda@gmail.com
[5] Docente do curso de bacharelado em Odontologia pelo Centro Universitário de Patos – UNIFIP PB. E-mail: williamjunior@fipcg.fiponline.edu.br

INTRODUÇÃO

O Relatório Mundial de Câncer (World Cancer Report), divulgado pela International Association for Research on Cancer (IARC), afiliada à Organização Mundial da Saúde (OMS), revela que anualmente ocorrem cerca de 400.000 novos casos de câncer de cabeça e pescoço em todo o mundo. No Brasil, estima-se que ocorrerão 15.100 novos casos de câncer na cavidade oral a cada ano, no triênio de 2023 a 2025 (INCA, 2022a). Tais números configuram irrefutavelmente a doença como um problema de saúde pública, que requer urgência.

O câncer é caracterizado como uma patologia de natureza multifatorial, resultante da interação de fatores etiológicos que impactam o ciclo celular, induzindo à desregulação e descontrole na proliferação e crescimento das células (Wünsch-Filho, 2002; Jemal et al., 2011; D'Souza et al., 2018). Segundo o INCA (2022b), o câncer na cavidade oral está entre as enfermidades malignas mais prevalentes, ocupando a 8ª posição, ao desconsiderarmos o tumor de pele não melanoma.

O carcinoma de células escamosas oral (CCEO) representa o subtipo histológico mais comum de câncer bucal, sendo responsável por 95% dos tumores malignos na cavidade oral e na orofaringe (BRENER et al., 2007). Entre os principais fatores de risco para a doença, encontram-se a exposição solar, a contaminação da boca e da garganta pelo papilomavírus humano (HPV), tabagismo e etilismo. Topograficamente, as regiões mais comumente afetadas pelo câncer de boca são lábios, assoalho bucal, mucosa jugal e língua (Chen et al., 2021; INCA, 2017).

A literatura evidencia que a maioria dos cânceres de boca evolui a partir de uma Desordem com Potencial de Malignização Oral (DPMO) (Binda N et al., 2021). As DPMOs são consideradas desvios clínicos e histopatológicos a nível celular, que podem vir a se transformar em um tumor maligno a qualquer momento, ao passo que também podem permanecer estáveis por um tempo considerável (Silveira et al., 2009). O INCA (2017) cita algumas lesões orais que possuem potencial evolutivo para o câncer de boca, sendo as mais comuns: a leucoplasia, a eritroplasia e a queilite actínica.

Conforme indicado por Warnakulasuriya et al. (2007), as DPMOs têm a capacidade de anteceder o diagnóstico de carcinoma de células escamosas oral (CCEO) Todavia, é caracterizado por um risco elevado de desenvolvimento de neoplasias nos lábios e na cavidade oral, como categorizado pela Classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS) referente

a Tumores de Cabeça e Pescoço (Reibel, Gale, & Hille, 2017). Vale destacar a relevância desse reconhecimento, uma vez que o CCEO pode se evidenciar sem que o paciente ou o profissional de saúde tenha ciência de alterações mucosas clinicamente visíveis no local. Por essas razões, é visível a importância de entender o papel das DPMOs como evidenciadores de um risco aumentado para o desenvolvimento subsecutivo de câncer oral. (Warnakulasuriya S, 2021).

De acordo com o INCA (2017), o câncer bucal, quando identificado de forma precoce, apresenta maiores chances de cura. Contudo, em 60% dos casos, o diagnóstico de câncer bucal é realizado de forma tardia, já em estágios avançados, o que implica em altas taxas de mortalidade (Falcão et al., 2010; Cirmardi; Fernandes, 2009). Segundo o INCA em 2020, ocorreram 6.192 óbitos em território brasileiro pela doença, correspondendo a um risco de morte de 2,92 por 100 mil habitantes (BRASIL, 2022; INCA, 2020).

Dentre os profissionais da área da saúde, o Cirurgião-Dentista (CD) desempenha um papel essencial na cadeia de prevenção e diagnóstico, devendo ser o mais capacitado para tal. A prática clínica diária do CD permite a transmissão de informações pertinentes a respeito dos principais fatores de risco aos seus pacientes, além de possibilitar a identificação precoce de lesões potencialmente malignas por meio da realização do exame intraoral (Galina et al., 2019; Souza, 2021; Siciliani et al., 2012).

Apesar do cirurgião-dentista desempenhar uma posição privilegiada na cadeia preventiva e diagnóstica do câncer de boca, em virtude da sua rotina clínica que garante acesso facilitado à cavidade oral, alguns estudos, como o de Cruz-Moreira et al. (2017) e Lopes (2015), evidenciaram que a maioria dos graduandos e profissionais da odontologia são negligentes na propagação de informações a respeito da doença, bem como não realizam exame de inspeção intraoral. Tal descaso, de acordo com os autores, estaria relacionado à falta de habilidade e conhecimentos.

Silva et al. (2016) afirmam que, para se obter um diagnóstico assertivo e precoce, é necessário que os cursos de graduação preparem e capacitem os estudantes para tal. Pertinente a isso, as Diretrizes Curriculares para o Curso de Odontologia (DCNs), promulgadas pelo Ministério da Educação (MEC), consolidam a importância da formação generalista dos graduandos em Odontologia. De acordo com essas diretrizes, assim como pontuou Silva et al. (2016), a instituição de ensino superior deve visar a formação de cirurgiões com habilidades para prevenir, identificar e intervir precocemente em qualquer complicação relacionada ao

sistema estomatognático, bem como portar conhecimentos básicos em todas as áreas da clínica odontológica (BRASIL, 2021).

Nessa perspectiva, o objetivo desta pesquisa é avaliar a efetividade do ensino do diagnóstico oral na capacitação dos graduandos em odontologia para a identificação precoce do câncer de boca.

MATERIAL E MÉTODOS

Pesquisa caracterizada como quantitativa observacional, de natureza descritiva e analítica, desenvolvida com graduandos em odontologia da UNIFIP Campina Grande. A amostra foi composta por 115 acadêmicos sem limitação por sexo, tendo como critério de inclusão: estarem regularmente matriculados, disponibilidade em participar da pesquisa, e a assinatura prévia do TCLE. Houve duas perdas na amostragem, pois os graduandos relataram não terem interesse em participar da referida pesquisa.

A coleta de dados foi realizada no mês de maio de 2023, durante duas semanas, nos turnos manhã e noite em todos os períodos do curso de odontologia. Para isso, utilizou-se um instrumento de pesquisa em formato de questionário previamente validado por Dib (2004) e adaptado para se encaixar aos fins dessa pesquisa. A aplicação do questionário foi realizada por períodos, em horário de aula, para que fosse possível contemplar o maior número de alunos possível. Os participantes responderam ao questionário perante supervisão, para garantir que não recorressem a qualquer meio eletrônico durante a aplicação do instrumento e os resultados fossem os mais fidedignos possíveis.

O questionário contou com perguntas acerca dos dados sociodemográficos dos alunos (idade, período, sexo) e 30 questões que abordavam os conhecimentos gerais sobre o câncer oral, fatores de risco para a doença, nível de confiança para realizar procedimentos de diagnóstico, autoavaliação, avaliação do nível de capacitação oferecido pela instituição de ensino e profissional mais capacitado para diagnosticar o câncer de boca.

Em anexo ao questionário, havia uma folha resposta enumerada de 1 a 9 com alternativas de 'sim' e 'não' para cada sentença. Os alunos receberam 9 imagens impressas em papel fotográfico, organizadas por ordem numérica, para que, mediante a avaliação visual das mesmas, pudessem identificar se as lesões projetadas nas imagens detinham ou não alguma característica de malignidade e registrassem na folha em anexo.

Após concluir a coleta de dados, estes foram inicialmente digitalizados no software Microsoft Excel, onde criou-se uma planilha. Os resultados foram organizados por pontuação. Em seguida, as informações foram verificadas com o auxílio do software SPSS 22.0. Realizou-se primeiramente a análise descritiva e o teste de normalidade dos dados, seguidos pelos testes paramétricos ou não paramétricos para comparação dos resultados.

Os procedimentos para a realização desta pesquisa seguiram de acordo com todas as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pela Resolução 466/2012 da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa – CONEP sob o número: 6.524.034.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 113 estudantes universitários com idade média de 25,8 (DP = 6,33, variando de 17 a 46 anos) sendo a maioria do sexo feminino (69,9%). Sobre a distribuição de porcentagem por períodos, os alunos estiveram distribuídos entre o 1º e o 10º período, seguindo os dados expostos na **Tabela 1**.

Tabela 1 – Distribuição de porcentagem por período dos estudantes

Período	**Números**	**Porcentagem (%)**
1º	18	15,9
2º	7	6,2
3º	7	6,2
4º	6	5,3
5º	10	8,8
6º	7	6,2
7º	9	8,0
8º	10	8,8
9º	24	21,2
10º	15	13,3
TOTAL	113	100%

Fonte: Elaborada pelos autores (2023)

No que tange a autoavaliação do nível de conhecimento sobre o câncer bucal (**Tabela 2**), a maioria dos universitários relata ter um conhecimento bom (36,7%), ou regular (39,4%). Em relação a distribuição por período, os alunos dos períodos iniciais (1º, 2º, 3º) sentem-se bem menos capacitados em comparação aos alunos que estão nos períodos finais do curso (8º, 9º, 10º) **(Tabela 2.1).**

Tabela 2 – Autoavaliação do nível de conhecimento sobre o câncer bucal

Autoavaliação	**Números**	**Porcentagem (%)**
Ótimo	11	10,1
Bom	40	36,7
Regular	43	39,4
Insuficiente	15	13,8
TOTAL	109	100%

Fonte: Elaborada pelos autores (2023)

Tabela 2.1 - Autoavaliação do nível de conhecimento sobre o câncer bucal por períodos

	Período										
Autoavaliação	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**Total**
Ótimo	0	0	1	0	1	1	0	2	1	5	11
Bom	3	1	1	4	4	2	5	4	10	6	40
Regular	9	2	2	2	4	4	4	2	11	3	43
Insuficiente	6	4	3	0	0	0	0	1	1	0	15

Fonte: Elaborada pelos autores (2023)

Sobre os conhecimentos gerais a respeito do câncer de boca, como sítio anatômico mais prevalente, tipo histológico mais comum, aspectos clínicos mais característicos e faixa etária de risco, observou-se que a maioria dos universitários possuíam conhecimento de moderado (49,6%) a bom (32,7%), como evidenciado na **Tabela 3**. Na perspectiva por período, os alunos que estavam cursando ente o 4º e 10º períodos apresentaram um melhor resultado **(Tabela 2.2).**

Tabela 3- Conhecimentos gerais a respeito do câncer de boca

Conhecimentos Gerais	Números	Porcentagem (%)
Bom	37	32,7
Moderado	56	49,6
Ruim	20	17,7
TOTAL	113	100%

Fonte: Elaborada pelos autores (2023)

Tabela 3.1- Distribuição do nível de conhecimentos gerais a respeito do câncer de boca por período

Conhecimentos Gerais	Período										
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**Total**
Bom	3	0	0	4	3	5	2	1	7	12	37
Moderado	7	4	6	2	4	1	7	7	15	3	56
Ruim	8	3	1	0	3	1	0	2	2	0	20

Fonte: Elaborada pelos autores (2023)

Sobre o profissional com maior probabilidade de diagnosticar o câncer de boca, a maioria dos alunos de odontologia (86,5 %) disseram se tratar do cirurgião-dentista (**Tabela 4**).

Tabela 4 - Qual profissional tem maior probabilidade de diagnosticar o câncer de boca?

	Números	Porcentagem (%)
Médicos oncologista	6	5,4
Cirurgiões cabeça e pescoço	8	7,2
Cirurgiões dentista	96	86,5
Médicos generalistas	01	0,9
TOTAL	111	100%

Fonte: Elaborada pelos autores (2023)

Sobre fatores de risco associados ao desenvolvimento do câncer bucal (**Tabela 5**), a maioria dos estudantes alcançou um resultado de conhecimento moderado (63,7%), seguido de

um bom conhecimento (34,5%). Alunos entre o 7º e 10º período, obtiveram melhor resultado em relação aos outros períodos. (**Tabela 5.1**)

Tabela 5 - Fatores de risco para o câncer de boca

	Números	**Porcentagem (%)**
Bom	39	34,5
Moderado	72	63,7
Ruim	2	1,8
TOTAL	113	100%

Fonte: Elaborada pelos autores (2023)

Tabela 5.1 - Fatores de risco por período

	Período										
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**Total**
Bom	3	1	1	0	3	3	6	6	10	6	39
Moderado	15	5	6	6	7	4	3	4	14	8	72
Ruim	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2

Fonte: Elaborada pelos autores (2023)

No que diz respeito ao diagnostico visual para a detecção de lesões com potencial de malignidade (Tabela 6) a maioria dos universitários obtiveram resultado moderado 62,8 % a bom (32,7%).

Tabela 6- Avaliação da capacidade de diagnóstico visual

	Números	**Porcentagem (%)**
Bom	37	32,7
Moderado	71	62,8
Ruim	5	4,4
TOTAL	113	100%

Fonte: Elaborada pelos autores (2023)

Quanto a variável sobre nível de confiança para a realização do diagnóstico para câncer bucal (**Tabela 7**), 62% dos participantes relataram baixa confiança, enquanto 24,3 % disseram não saber. Dois alunos, não responderam. O baixo nível de confiança é observado em todos os períodos **(Tabela 7.1)**

Tabela 7 - Nível de confiança para realizar procedimentos de diagnóstico para câncer bucal

	Números	**Porcentagem (%)**
Alto	15	13,5
Baixo	69	62,2
Não sei	27	24,3
TOTAL	111	100%

Fonte: Elaborada pelos autores (2023)

Tabela 7.1- Distribuição do nível de confiança para realizar procedimentos de diagnóstico para câncer bucal por período

	Período										
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**Total**
Alto	0	0	0	0	2	0	2	1	5	5	15
Baixo	11	3	4	4	8	7	4	6	3	9	69
Não sei	7	4	3	2	0	0	2	2	6	1	27

Fonte: Elaborada pelos autores (2023)

Sobre a pergunta" Sua universidade realizou treinamento para o exame de câncer bucal durante o curso de graduação?" 56,6% afirmaram que a faculdade fornece sim capacitação para tal, contrapondo 20,4% que responderam não terem sido instruídos a como realizar o exame, como exposto na (**Tabela 8).** A insatisfação com a capacitação oferecida pela instituição de ensino, apresenta-se mais evidente nos primeiros períodos e nos últimos **(Tabela 8.1).**

Tabela 8– "Em sua opinião, sua universidade realizou treinamento para o exame de câncer bucal durante o curso de graduação?

	Números	Porcentagem (%)
Sim	64	56,6
Não	23	20,4
Não sei	26	23,0
TOTAL	113	100%

Fonte: Elaborada pelos autores (2023)

Tabela 8.1– "Em sua opinião, sua universidade realizou treinamento para o exame de câncer bucal durante o curso de graduação? Distribuição por período.

	Período										
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**Total**
Sim	0	0	0	0	2	0	2	1	5	5	64
Não	11	3	4	4	8	7	4	6	13	9	23
Não sei	7	4	3	0	0	0	2	2	6	1	26

Fonte: Elaborada pelos autores (2023)

As DCNs (Diretrizes Curriculares Nacionais) promulgadas pelo Ministério da Educação (MEC) em 2021 consolidam a importância da formação generalista dos graduandos em Odontologia nas instituições de ensino superior no Brasil. De acordo com essas diretrizes, o perfil do egresso deve visar a formação de cirurgiões-dentistas com habilidades e conhecimentos básicos em todas as áreas da clínica odontológica, incluindo a Estomatologia (BRASIL, 2021). O presente estudo teve como objetivo elucidar o nível de conhecimento e confiança dos graduandos de Odontologia na identificação de grupos de risco e no diagnóstico precoce do câncer bucal.

A média de idade dos estudantes incluídos neste estudo foi de 25,8 anos, dado que está próximo aos evidenciados em outros estudos com públicos semelhantes publicados nos últimos anos (MARTINS et al., 2008; OGDEN MAHBOOBI, 2011; OLIVEIRA et al., 2013). A maioria dos graduandos entrevistados era do gênero feminino, distribuição semelhante também foi relatada no estudo de Dibb (2005) e Oliveira (2013). Segundo o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), desde 2001, o universo acadêmico registra

um maior número de matrículas de mulheres em cursos superiores em comparação aos homens, o que justifica a maior prevalência do gênero feminino nesta pesquisa.

Em relação à autopercepção dos conhecimentos para o diagnóstico do câncer bucal, os graduandos em Odontologia relataram ter um nível entre bom e regular, sugerindo que há uma insegurança em relação a este processo por parte de considerável dos estudantes entrevistados. Nota-se ainda uma óbvia discrepância quando agrupamos tais resultados por período. Os alunos dos períodos iniciais sentem-se consideravelmente menos capacitados em comparação com os alunos que estão nos períodos finais do curso. Essa variável pode ser justificada pela inserção de disciplinas de diagnóstico somente a partir do 4º período.

Já sobre os conhecimentos gerais a respeito do câncer de boca, como sítio anatômico mais prevalente, tipo histológico mais comum, aspectos clínicos mais característicos e faixa etária de risco, observou-se que a maioria dos universitários possuía conhecimento de moderado a bom. Em relação à divisão por período, o conceito bom foi mais prevalente nos períodos finais do curso, já nos períodos iniciais, o conceito permeou entre o moderado e o ruim. Quanto à variável sobre fatores de risco associados ao desenvolvimento do câncer bucal, a maioria dos alunos alcançou um resultado de conhecimento moderado. Alunos nos períodos mais avançados obtiveram resultados mais satisfatórios em relação àqueles nos períodos iniciais, embora não tenha havido grandes discrepâncias.

Conforme apontado por Tomatis (1990), até 80% dos casos de câncer poderiam ser evitados por meio da identificação, disseminação de informações e diminuição da exposição das pessoas ao longo de suas vidas aos fatores de risco para a doença. O conhecimento profissional, aliado à instrução do paciente, constitui medidas ímpares para a diminuição da incidência e mortalidade do câncer oral, já que a disseminação de informações corretas e a orientação sobre a problemática facilitam a prevenção e o diagnóstico precoce (Dib, 2004).

No estudo de Ganze et al. (2019), os autores evidenciaram que grande parte dos profissionais de saúde possui lacunas nos conhecimentos sobre fatores de risco e critérios diagnósticos para o câncer de boca, cenário que integra a realidade de diagnósticos tardios bastante numerosos para esta patologia. Riviera (2015) também pontua em seu estudo que o conhecimento dos profissionais de saúde a respeito do câncer bucal pode gerar declínio nas taxas de incidência da problemática nas próximas décadas, haja vista que o conhecimento se caracteriza como um forte aliado na cadeia diagnóstica e preventiva.

No que tange ao diagnóstico visual de DPMOs a maioria dos universitários obteve resultado moderado. Binda et al. (2021), a partir de uma revisão sistemática da literatura, evidenciaram que cerca de 80% de todos os cânceres de boca evoluem de uma desordem com potencial de malignidade. Dessa forma, a capacitação para identificar lesões que detêm este risco é de extrema importância, pois permite o diagnóstico de forma inicial, corroborando com a diminuição dos diagnósticos tardios, que estão presentes em 60% dos casos, e implicam em altas taxas de mortalidade (Falcão et al., 2010; INCA, 2017).

Sobre o questionamento acerca do profissional que tem a maior probabilidade de diagnosticar o câncer oral, a maioria dos alunos de Odontologia da UNIFIP afirmou ser o cirurgião-dentista (CD). A consciência dessa responsabilidade demonstra esperança na melhoria da atuação odontológica nesse campo. O cirurgião-dentista desempenha um papel crucial na cadeia diagnóstica e preventiva do câncer bucal, conforme reiteram os autores Galina et al. (2019) e Souza (2021). A cavidade oral, por ser a região anatômica majoritária de trabalho desses profissionais, facilita a detecção de lesões em estágios menos avançados, bem como de lesões que possam vir a tomar um curso de malignidade, a partir da realização de apenas um bom exame clínico intraoral.

No entanto, embora o cirurgião-dentista ocupe uma posição privilegiada na cadeia preventiva do câncer de boca, alguns estudos, como os de Cruz-moreira et al. (2017) e Lopes (2015), afirmam que a maioria dos graduandos e profissionais não realiza exame de inspeção intraoral nos pacientes. Essa negligência pode estar relacionada a um conhecimento insatisfatório, o que também afeta o nível de confiança. Mais de 60% dos alunos entrevistados da UNIFIP-CG relataram não se sentirem confiantes para realizar procedimentos de diagnóstico para câncer bucal. Esse resultado evidencia uma lacuna no ensino do diagnóstico e uma futura deficiência na capacitação generalista desses futuros profissionais.

Em relação à capacitação oferecida pela universidade, 64% dos entrevistados afirmaram ter recebido treinamento para realizar o exame bucal, sendo a maioria destes alunos dos últimos períodos do curso. Embora seja um resultado relativamente positivo, não podemos ignorar a necessidade de atualização no sistema educacional, conforme sugerido por Uti e Fashina (2006) e Horowitz et al. (2000) em seus estudos. É urgente promover um maior preparo clínico/prático dos estudantes, com ênfase na problemática do câncer oral. Apesar da capacitação oferecida, fica evidente que não é suficiente para que o aluno se sinta completamente confiante em diagnosticar, conforme indicado pelos resultados obtidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da frequente incidência do câncer na cavidade oral, é imperativo que o graduando saia da faculdade possuindo não apenas a habilidade de diagnosticar essa doença maligna, mas também de disseminar informações esclarecedoras à população. Além disso, é crucial que ele esteja capacitado para instruir sobre os fatores de risco associados e incentivar a prática regular do autoexame. Essa abordagem holística não apenas enriquecerá o conhecimento do profissional, mas também contribuirá para uma atuação proativa na promoção da saúde bucal e na prevenção do câncer oral.

Os universitários demonstraram uma capacitação satisfatória para diagnosticar precocemente o câncer bucal. No entanto, é claro que não é suficiente para que o aluno se sinta confiante; assim, é necessário promover mais dinâmicas teórico-práticas voltadas para a problemática, a fim de desenvolver maior segurança.

REFERÊNCIAS

BINDA, N. C.; BINDA, A. L. C.; PINHO, R. A. de; RAMALHO, M. A.; LEÃO, G. C.; GIRARD, B. P.; SILVA, R. B.; SILVA, M. K. G. da; FERNANDES, N. D. L.; FERNANDES, J. D. L.; SOUSA, Z. da S.; MONTEIRO, M. S.; COÊLHO, L. P. I.; BARROS, L. S. de A.; MOREIRA, T. P. C.; COSTA, A. M.; LEÃO, M. J. da R. Lesões potencialmente malignas da região bucomaxilofacial. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. e185101119452, 2021. DOI 10.33448/rsd-v10i11.19452. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19452.

BRASIL. Ministério da Educação (2021). **Diretoria de Currículos e Educação Integral**. Brasília: MEC/SEB/DICEI. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/docman/junho-2021-pdf/191741-rces003-21/file. Acesso em: 03 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/. Acesso em: 3 ago. 2023.

BRENER, S.; JEUNON, F. A.; BARBOSA, A. A.; GRANDINETTI, H. de A. M. Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 53, n. 1, p. 63–69, 2007. DOI 10.32635/2176-9745.rbc.2007v53n1.1831. Disponível em: http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2007v53n1.1831.

CHEN, F.; YAN, L.; LIN, L.; LIU, F.; QIU, Y.; WANG, J.; WU, J.; LIU, F.; HUANG, J.; CAI, L.; HE, B. Dietary score and the risk of oral cancer: a case-control study in southeast China. **Oncotarget**, v. 8, n. 21, p. 34610–34616, 2017. DOI 10.18632/oncotarget.16659. Disponível em: http://dx.doi.org/10.18632/oncotarget.16659

CIRMARDI ACBS, FERNANDES APS. Câncer Bucal - a prática e a realidade clínica dos Cirurgiões-Dentistas de Santa Catarina. **Rev Facul Odonto**. 2009;14(2):99-104.

CRUZ-MOREIRA, K.; HUAMÁN-GARAICOA, F.; MENA, G. Knowledge of oral cancer among the community served during the stomatological lesion prevention campaign conducted at Universidad Católica de Santiago de Guayaquil - Ecuador. **Acta odontologica latinoamericana: AOL**, v. 30, n. 3, p. 113–117, 2017. .

D'SOUZA, S.; ADDEPALLI, V. Preventive measures in oral cancer: An overview. **Biomedecine & pharmacotherapie [Biomedicine & pharmacotherapy]**, v. 107, p. 72–80, 2018. DOI 10.1016/j.biopha.2018.07.114. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.biopha.2018.07.114.

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 Oncologiva Brasileira,** v. 24, n. 2, p. 628– 643, 2004.

DIB, L. L.; SOUZA, R. S.; TORTAMANO, N. Avaliação do conhecimento sobre câncer bucal entre alunos de Odontologia, em diferentes unidades da Universidade Paulista. **Rev Inst Ciênc Saúde**, 2005;23(4):287-95.

FALCÃO, M. M. L. et al. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal. RGO - **Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 58, n. 1, p. 27–33, 2010.

GALINA, G. R.; BEGNINI, G. J.; BARATTO FILHO, F.; SOUZA, J. F. de; GONZAGA, C. C.; ARAUJO, M. R. de. Impact of oral medicine training on oral cancer-related knowledge among undergraduate dental students. **Brazilian journal of oral sciences**, v. 18, p. e191636, 2019. DOI 10.20396/bjos.v18i0.8657264. Disponível em: http://dx.doi.org/10.20396/bjos.v18i0.8657264

HOROWITZ, A. M.; DRURY, T. F.; GOODMAN, H. S.; YELLOWITZ, J. A. Oral pharyngeal cancer prevention and early detection. **Journal of the American Dental Association (1939)**, v. 131, n. 4, p. 453–462, 2000. DOI 10.14219/jada.archive.2000.0201. Disponível em: http://dx.doi.org/10.14219/jada.archive.2000.0201.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Atlas on-line de mortalidade. [Rio de Janeiro: INCA, 2020]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/MortalidadeWeb. Acesso em: 1 ago. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022a. Disponível em: https://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/estimativa-2023.pdf. Acesso em: 20 out. 2023.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2017. [Acesso em: 15 mar. 2018]. Disponível em: http://www.1.inca.gov.br/inca/Arquivos/estimativa-2018.pdf.

International Agency for Research on Cancer. Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. **World Health Organization International Agency for Research on Cancer,** Lyon, France, volume 83. 2004. Disponível em: file:///C:/Users/55839/Downloads/mono83%20(1).pdf. Acesso em: 12 ago. 2023.

JEMAL, A.; BRAY, F.; MELISSA M. CENTER; FERLAY, J.; WARD, E.; FORMAN, D. Global cancer statistics. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 61, n. 2, p. 69–90, 2011. DOI 10.3322/caac.20107. Disponível em: http://dx.doi.org/10.3322/caac.20107.

LOPES, F. F.; OLIVEIRA, A. E. F. de; FERREIRA, E. B.; CRUZ, M. C. F. N. da; MIRANDA, M. R. Nível de conhecimento e atitudes preventivas entre universitários do curso de odontologia da UFMA em relação ao câncer bucal. **Revista Eletronica Gestão & Saúde**, , p. 2039, 2015. DOI 10.18673/gs.v0i0.22435. Disponível em: http://dx.doi.org/10.18673/gs.v0i0.22435.

MARTINS, M.; MARQUES, F.; PAVESI, V.; ROMÃO, M.; LASCALA, C. A.; MARTINS, M. D. Avaliação do conhecimento sobre o câncer bucal entre universitários. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, v. 37, p. 191–197, 2008. Disponível em: https://repositorio.usp.br/item/001732319. Acesso em: 03 set. 2023.

OGDEN, G. R.; MAHBOOBI, N. Oral cancer awareness among undergraduate dental students in Iran. **Journal of cancer education: the official journal of the American Association for Cancer Education**, v. 26, n. 2, p. 380–385, 2011. DOI 10.1007/s13187-010-0170-2. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1007/s13187-010-0170-2.

OLIVEIRA, J. M. B. de; PINTO, L. O.; LIMA, N. G. M.; ALMEIDA, G. C. M. de. 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**, v. 59, n. 2, p. 211–218, 2013. DOI 10.32635/2176-9745.rbc.2013v59n2.526. Disponível em: http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2013v59n2.526.

Reibel, J. Oral Potentially Malignant Disoders and Oral Epithelial Dysplasia. In: El-Naggar, A.K., Chan, J.K.C., Grandis, J.R., Takata, T. and Slootweg, P.J. (Eds.). WHO Classification of Head and Neck Tumours. Lyon: **IARC**, 2017. p. 112.

RIVERA, C. Essentials of oral cancer. **International Journal of Clinical and Experimental Pathology**, v. 8, n. 9, p. 11884–11894, 2015.

SICILIANI, C. C,; SILVA, D. E. M. da.; Neoplasias Malignas da cavidade bucal: levantamento dos pacientes diagnosticados ou tratados em um hospital de referência de Porto Alegre/RS. **Revista da Graduação**, Rio Grande do Sul, v. 5. n. 2. out. 2012. Disponível em: https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/graduacao/article/view/12438. Acesso em: 01 out. 2023

SILVA, S. R. da; JULIANO, Y.; NOVO, N. F.; WEINFELD, I. Comparative study of knowledge about oral cancer among undergraduate dental students. **Einstein (Sao Paulo, Brazil)**, v. 14, n. 3, p. 338–345, 2016. DOI 10.1590/S1679-45082016AO3729. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3729.

SILVEIRA, E. J. D.; LOPES, M. F. F.; SILVA, L. M. M.; RIBEIRO, B. F.; COSTA, K. C.; QUEIROZ, L. M. Lesões orais com potencial de malignização: análise clínica e morfológica de 205 casos**. J. Bras. Patol. Med. Lab**, v. 45, n. 3, p. 233-238, 2009. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/handle/1/3105. Acesso em: 01 set. 2023

SOUZA, F. C. de. **Mortalidade por câncer de cavidade bucal e orofaringe nos estados brasileiros: uma análise de tendência**. 2021. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA), 2021. DOI 10.11606/D.6.2021.tde-17022021-190209. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-17022021-190209/pt-br.php

UTI, O.; FASHINA, A. Oral cancer education in dental schools: knowledge and experience of Nigerian undergraduate students. **J. Dent. Educ.**, v. 70, p. 676-680, 2006.

WARNAKULASURIYA, S.; KUJAN, O.; AGUIRRE-URIZAR, J. M.; BAGAN, J. V.; GONZÁLEZ-MOLES, M. Á.; KERR, A. R.; LODI, G.; MELLO, F. W.; MONTEIRO, L.; OGDEN, G. R.; SLOAN, P.; JOHNSON, N. W. Oral potentially malignant disorders: A consensus report from an international seminar on nomenclature and classification, convened by the WHO Collaborating Centre for Oral Cancer. **Oral Dis**. 2021 Nov;27(8):1862-1880. doi: 10.1111/odi.13704. Epub 2020 Nov 26. PMID: 33128420.

WÜNSCH-FILHO, V. The epidemiology of oral and pharynx cancer in Brazil. **Oral oncology**, v. 38, n. 8, p. 737–746, 2002. DOI 10.1016/s1368-8375(02)00066-0. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/s1368-8375(02)00066-0.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Este estudo evidenciou que ao final do curso de odontologia a maioria dos graduandos possuem conhecimento moderado a bom em relação aos fatores de risco, informações gerais e habilidades visuais para o diagnóstico de câncer.
- A pesquisa revelou que os alunos nos períodos iniciais demonstram menor segurança e conhecimento em comparação com os estudantes nos períodos finais. Essa disparidade é esperada, uma vez que ao longo da graduação esses conhecimentos são adquiridos progressivamente.
- A educação continuada do ensino do diagnóstico deve ser rotina na vida do cirurgião-dentista, pois estes desempenham papel fundamental na cadeia preventiva e diagnostica do câncer oral. A oferta de conhecimento deve ser constante na prática clínica odontológica como forma de preparar profissionais generalista

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVARENGA, M.L.; COUTO, M. G; RIBEIRO, A. O.; MILAGRES, R. S. M.; MESSORA, M. R.; KAWATA, L.T. Avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas quanto ao câncer bucal. **RFO/UPE**, v. 17,n. 1,p. 31-35,2012. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rfo/v17n1/a06v17n1.pdf. Acesso em: 18 out. 2023.

BINDA, N. C.; BINDA, A. L. C.; PINHO, R. A. de; RAMALHO, M. A.; LEÃO, G. C.; GIRARD, B. P.; SILVA, R. B.; SILVA, M. K. G. da; FERNANDES, N. D. L.; FERNANDES, J. D. L.; SOUSA, Z. da S.; MONTEIRO, M. S.; COÊLHO, L. P. I.; BARROS, L. S. de A.; MOREIRA, T. P. C.; COSTA, A. M.; LEÃO, M. J. da R. Lesões potencialmente malignas da região bucomaxilofacial. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. e185101119452, 2021. DOI 10.33448/rsd-v10i11.19452. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19452.

BRASIL. Ministério da Educação (2021). **Diretoria de Currículos e Educação Integral**. Brasília: MEC/SEB/DICEI. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/docman/junho-2021-pdf/191741-rces003-21/file. Acesso em: 03 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/. Acesso em: 3 ago. 2023.

BRENER, S.; JEUNON, F. A.; BARBOSA, A. A.; GRANDINETTI, H. de A. M. Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 53, n. 1, p. 63–69, 2007. DOI 10.32635/2176-9745.rbc.2007v53n1.1831. Disponível em: http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2007v53n1.1831.

CARTER, L. M.; HARRIS, A. T.; KAVI, V. P.; JOHNSON, S.; KANATAS, A. Oral cancer awareness amongst hospital nursing staff: a pilot study. **BMC oral health**, v. 9, n. 1, 2009. DOI 10.1186/1472-6831-9-4. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1186/1472-6831-9-4.

CHEN, F.; YAN, L.; LIN, L.; LIU, F.; QIU, Y.; WANG, J.; WU, J.; LIU, F.; HUANG, J.; CAI, L.; HE, B. Dietary score and the risk of oral cancer: a case-control study in southeast China. **Oncotarget**, v. 8, n. 21, p. 34610–34616, 2017. DOI 10.18632/oncotarget.16659. Disponível em: http://dx.doi.org/10.18632/oncotarget.16659.

CHEN, X.; ZHAO, W.; CHEN, S.; YU, D. Mutation profiles of oral squamous cell carcinoma cells. **Advances in Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 2, n. 100026, p. 100026, 2021. DOI 10.1016/j.adoms.2021.100026. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.adoms.2021.100026.

CIRMARDI ACBS, FERNANDES APS. Câncer Bucal - a prática e a realidade clínica dos Cirurgiões-Dentistas de Santa Catarina. **Rev Facul Odonto**. 2009;14(2):99-104.

CRUZ-MOREIRA, K.; HUAMÁN-GARAICOA, F.; MENA, G. Knowledge of oral cancer among the community served during the stomatological lesion prevention campaign conducted

at Universidad Católica de Santiago de Guayaquil - Ecuador. **Acta odontologica latinoamericana: AOL**, v. 30, n. 3, p. 113–117, 2017.

D'SOUZA, S.; ADDEPALLI, V. Preventive measures in oral cancer: An overview. **Biomedecine & pharmacotherapie [Biomedicine & pharmacotherapy]**, v. 107, p. 72–80, 2018. DOI 10.1016/j.biopha.2018.07.114. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.biopha.2018.07.114.

DANTAS DA SILVA, L. G.; DE LIMA ALVES, M.; BATISTA SEVERO, M. L.; DUARTE DE MEDEIROS, W. K.; MIRANDA FERREIRA, A.; DA COSTA MIGUEL, M. C.; DANTAS DA SILVEIRA, E. J. Lesões Orais Malignas e Potencialmente Malignas: Percepção de Cirurgiões-Dentistas e Graduandos de Odontologia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 1, p. 35–43, 2018. DOI 10.32635/2176-9745.rbc.2018v64n1.113. Disponível em: http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2018v64n1.113.

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 Oncologiva Brasileira,** v. 24, n. 2, p. 628– 643, 2004.

DIB, L. L.; SOUZA, R. S.; TORTAMANO, N. Avaliação do conhecimento sobre câncer bucal entre alunos de Odontologia, em diferentes unidades da Universidade Paulista. **Rev Inst Ciênc Saúde**, 2005;23(4):287-95.

DOMINGOS, P. A. D. S.; PASSALACQUA, M. L. D. C.; DE OLIVEIRA, A. L. B. M. Câncer bucal: um problema de saúde pública. **Revista de odontologia da UNICID**, v. 26, n. 1, p. 46, 2017. DOI 10.26843/ro_unicid.v26i1.285. Disponível em: http://dx.doi.org/10.26843/ro_unicid.v26i1.285.

FALCÃO, M. M. L. et al. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal. RGO - **Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 58, n. 1, p. 27–33, 2010.

GALINA, G. R.; BEGNINI, G. J.; BARATTO FILHO, F.; SOUZA, J. F. de; GONZAGA, C. C.; ARAUJO, M. R. de. Impact of oral medicine training on oral cancer-related knowledge among undergraduate dental students. **Brazilian journal of oral sciences**, v. 18, p. e191636, 2019. DOI 10.20396/bjos.v18i0.8657264. Disponível em: http://dx.doi.org/10.20396/bjos.v18i0.8657264.

GANZER, C. B.; WAGNER, G.; TORIY, A. M.; ROUSSENQ, S. C.; SOUZA, C. P. F. de; PIRES, G. B.; DIAS, M. Conhecimento de Universitários da Área da Saúde sobre o Câncer de Cavidade Oral. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 65, n. 2, 2019. DOI 10.32635/2176-9745.rbc.2019v65n2.97. Disponível em: http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2019v65n2.97.

GANZER, C. B.; WAGNER, G.; TORIY, A. M.; ROUSSENQ, S. C.; SOUZA, C. P. F. de; PIRES, G. B.; DIAS, M. Conhecimento de Universitários da Área da Saúde sobre o Câncer de Cavidade Oral. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 65, n. 2, 2019. DOI 10.32635/2176-9745.rbc.2019v65n2.97. Disponível em: http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2019v65n2.97.

GOLDEMBERG, D.C.; DE ARAÚJO, L. H. L.; ANTUNES, H. S.; DE MELO, A. C.; SANTOS THULER, L. C. Tongue cancer epidemiology in Brazil: incidence, morbidity and mortality. **Head & neck**, v. 40, n. 8, p. 1834–1844, 2018. DOI 10.1002/hed.25166. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1002/hed.25166.

GUZMÁN G, P.; VILLASECA H, M.; ANTONIO P, L.; ARAYA O, J.; ARAVENA M, P.; CRAVERO P, C.; PINO M, P.; ROA S, J. Carcinoma epidermoide oral y orofaríngeo: Estudio clínico-patológico. **Revista chilena de cirugía**, v. 63, n. 3, p. 250–256, 2011. DOI 10.4067/s0718-40262011000300003. Disponível em: http://dx.doi.org/10.4067/s0718-40262011000300003.

HOROWITZ, A. M.; DRURY, T. F.; GOODMAN, H. S.; YELLOWITZ, J. A. Oral pharyngeal cancer prevention and early detection. **Journal of the American Dental Association (1939)**, v. 131, n. 4, p. 453–462, 2000. DOI 10.14219/jada.archive.2000.0201. Disponível em: http://dx.doi.org/10.14219/jada.archive.2000.0201.

INCA - Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2018: Incidências de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro**:** INCA**;** Disponível em: http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/. Acesso em: 03 nov. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Câncer. Tipos de câncer. Câncer de sistema nervoso central. Rio de Janeiro: INCA, 2022b. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/sistema-nervoso-central. Acesso em: 11 ago. 2022

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Atlas on-line de mortalidade. [Rio de Janeiro: INCA, 2020]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/MortalidadeWeb. Acesso em: 1 ago. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2017. [Acesso em: 15 mar. 2018]. Disponível em: http://www.1.inca.gov.br/inca/Arquivos/estimativa-2018.pdf.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022a. Disponível em: https://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/estimativa-2023.pdf. Acesso em: 20 out. 2023.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. **World Health Organization International Agency for Research on Cancer**, Lyon, France, volume 83. 2004. Disponível em: file:///C:/Users/55839/Downloads/mono83%20(1).pdf. Acesso em: 12 ago. 2023.

JABER, M. A.; DIZ DIOS, P.; VÁZQUEZ GARCÍA, E.; CUTANDO SORIANO, A.; PORTER, S. R. Spanish dental students knowledge of oral malignancy and premalignancy. **European journal of dental education: official journal of the Association for Dental Education in Europe**, v. 1, n. 4, p. 167–171, 1997. DOI 10.1111/j.1600-0579.1997.tb00093.x. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0579.1997.tb00093.x.

JEMAL, A.; BRAY, F.; MELISSA M. CENTER; FERLAY, J.; WARD, E.; FORMAN, D. Global cancer statistics. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 61, n. 2, p. 69–90, 2011. DOI 10.3322/caac.20107. Disponível em: http://dx.doi.org/10.3322/caac.20107.

LIMA, A. A. S. de; FRANÇA, B. H. S.; IGNÁCIO, S. A.; BAIONI, C. S. Conhecimento de alunos universitários sobre câncer bucal. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 51, n. 4, p. 283–288, 2005. DOI 10.32635/2176-9745.rbc.2005v51n4.1914. Disponível em: http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2005v51n4.1914.

LOPES, F. F.; OLIVEIRA, A. E. F. de; FERREIRA, E. B.; CRUZ, M. C. F. N. da; MIRANDA, M. R. Nível de conhecimento e atitudes preventivas entre universitários do curso de odontologia da UFMA em relação ao câncer bucal. **Revista Eletronica Gestão & Saúde**, , p. 2039, 2015. DOI 10.18673/gs.v0i0.22435. Disponível em: http://dx.doi.org/10.18673/gs.v0i0.22435.
MARTINS, M.; MARQUES, F.; PAVESI, V.; ROMÃO, M.; LASCALA, C. A.; MARTINS, M. D. Avaliação do conhecimento sobre o câncer bucal entre universitários. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, v. 37, p. 191–197, 2008. Disponível em: https://repositorio.usp.br/item/001732319. Acesso em: 03 set. 2023.

OGDEN, G. R.; MAHBOOBI, N. Oral cancer awareness among undergraduate dental students in Iran. **Journal of cancer education: the official journal of the American Association for Cancer Education**, v. 26, n. 2, p. 380–385, 2011. DOI 10.1007/s13187-010-0170-2. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1007/s13187-010-0170-2.

OLIVEIRA, J. M. B. de; PINTO, L. O.; LIMA, N. G. M.; ALMEIDA, G. C. M. de. 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**, v. 59, n. 2, p. 211–218, 2013. DOI 10.32635/2176-9745.rbc.2013v59n2.526. Disponível em: http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2013v59n2.526.

RIBEIRO, A. C.; BINDA, A. L. C.; PINHO, R. A. de; RIBEIRO, M. A.; LEÃO, G. C.; RIBEIRO, A. P.; SILVA, R. B.; SILVA. M. K. G. da; FERNANDES, N. D. L.; FERNANDES, J. D. L.; SOUSA, Z. da S.; OLIVEIRA, M. S.; COÊLHO, L. P. I.; BARROS, L. S. de A.; MOREIRA, T. P. C.; COSTA, A. M.; LEÃO , M. J. da R. . Lesões potencialmente malignas da região maxilofacial. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, *[S. l.]*, v. 10, n. 11, p. e185101119452, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i11.19452. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19452. Acesso em: 16 ago. 2023

RIVERA, C. Essentials of oral cancer. **International journal of clinical and experimental pathology**, v. 8, n. 9, p. 11884–11894, 2015

SCULLY, C. ABC of oral health: Oral cancer. **BMJ (Clinical research ed.)**, v. 321, n. 7253, p. 97–100, 2000. DOI 10.1136/bmj.321.7253.97. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1136/bmj.321.7253.97.

SICILIANI, C. C,; SILVA, D. E. M. da.; Neoplasias Malignas da cavidade bucal: levantamento dos pacientes diagnosticados ou tratados em um hospital de referência de Porto Alegre/RS. **Revista da Graduação**, Rio Grande do Sul, v. 5. n. 2. out. 2012. Disponível em: https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/graduacao/article/view/12438. Acesso em: 01 out. 2023

SILVA, S. R. da; JULIANO, Y.; NOVO, N. F.; WEINFELD, I. Comparative study of knowledge about oral cancer among undergraduate dental students. **Einstein (Sao Paulo, Brazil)**, v. 14, n. 3, p. 338–345, 2016. DOI 10.1590/S1679-45082016AO3729. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3729.

SILVEIRA, E. J. D.; LOPES, M. F. F.; SILVA, L. M. M.; RIBEIRO, B. F.; COSTA, K. C.; QUEIROZ, L. M. Lesões orais com potencial de malignização: análise clínica e morfológica de 205 casos**. J. Bras. Patol. Med. Lab**, v. 45, n. 3, p. 233-238, 2009. Disponível em:https://repositorio.ufrn.br/handle/1/3105. Acesso em: 01 set. 2023

SOUZA, F. C. de. **Mortalidade por câncer de cavidade bucal e orofaringe nos estados brasileiros: uma análise de tendência**. 2021. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA), 2021. DOI 10.11606/D.6.2021.tde-17022021-190209. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-17022021-190209/pt-br.php

TOMATIS, L., editor. Cancer: causes, occurrence and control. Lyon: **IARC Sci Publ;** 1990.

UTI, O.; FASHINA, A. Oral cancer education in dental schools: knowledge and experience of Nigerian undergraduate students. J. **Dent. Educ**., v. 70, p. 676-680, 2006.

WORLD CANCER RESEARCH FUND; AMERICAN INSTITUTE FOR CANCER RESEARCH. Alcoholic drinks and the risk of cancer. London, UK: **World Cancer Research Fund/ American Institute for Cancer Research,** 2018a. (Continuous Update Project Expert Report). Disponível em: https://www.wcrf.org/wp-content/uploads/2021/02/Alcoholic-Drinks.pdf. Acesso em: 4 out. 2023.

WORLD CANCER RESEARCH FUND; AMERICAN INSTITUTE FOR CANCER RESEARCH. Alcoholic drinks and the risk of cancer. London, UK: **World Cancer Research Fund/ American Institute for Cancer Research**, 2018a. (Continuous Update Project Expert Report). Disponível em: https://www.wcrf.org/wp-content/uploads/2021/02/Alcoholic-Drinks.pdf. Acesso em: 4 out. 2022.

WÜNSCH-FILHO, V. The epidemiology of oral and pharynx cancer in Brazil. **Oral oncology**, v. 38, n. 8, p. 737–746, 2002. DOI 10.1016/s1368-8375(02)00066-0. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/s1368-8375(02)00066-0.

VILLA, A., MENON, R. S., KERR, A. R., DE ABREU ALVES, F., GUOLLO, A., OJEDA, D., & WOO, S. B. Proliferative leukoplakia: Proposed new clinical diagnostic criteria. **Oral Dis**, 24(5), 749-760, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1111/odi.12830

WARNAKULASURIYA, S., JOHNSON, N. W., & VAN DER WAAL, I. Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the oral mucosa. **J Oral Pathol Med**, 36(10), 575-580. 2007. Disponível em: https://doi.org/10.1111/j.1600-0714.2007.00582.x

VAN DER WAAL, I. Potentially malignant disorders of the oral and oropharyngeal mucosa; present concepts of management. **Oral Oncology**, 46(6), 423-425. 2010. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.oraloncology.2010.02.016

MARKOPOULOS, A., ALBANIDOU-FARMAKI, E., & KAYAVIS, I. Actinic cheilitis: clinical and pathologic characteristics in 65 cases. **Oral Dis**, 10(4), 212-6. 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título da pesquisa: CAPACITAÇÃO DOS GRADUANDOS EM ODONTOLOGIA PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE BOCA

Pesquisadores Responsáveis: Hianne Cristinne De Morais Medeiros; Lorrana Mota Silva; Maria Eduarda Sobral Nogueira Falcão

Você está sendo convidado/a para participar de um estudo, cujo título é: CAPACITAÇÃO DOS GRADUANDOS EM ODONTOLOGIA PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE BOCA, tendo como objetivo avaliação da efetividade do ensino do diagnóstico oral na capacitação dos graduandos em odontologia para o diagnóstico precoce do câncer bucal. Com os resultados alcançados acreditamos que iremos contribuir tanto para os indivíduos da pesquisa, quanto para a sociedade em geral e científica, visto que a partir dos resultados obtidos, será possível avaliar a capacitação oferecida a esses futuros profissionais e instigar a realização de pesquisas semelhantes em outras instituições de ensino que ofereçam o curso de odontologia. A formação de profissionais preparados e habilitados a identificar lesões iniciais, e sobretudo capazes de informar sobre os fatores de risco e incentivar o autoexame, favorece a redução dos indicadores de morbimortalidade do câncer bucal e minimizam o seu tratamento, tornando-o menos mutilador. A pesquisa será realizada conforme preceitos éticos estabelecidos pela resolução 466/12. Será utilizado como instrumento de pesquisa o questionário de Dib (2004), modificado, estruturado com 37 questões, o conteúdo das perguntas presentes no instrumento abrange características individuais dos entrevistados, características clínicas do câncer de boca, diagnóstico do câncer, conhecimento acerca dos fatores de risco, prática clínica e autoavaliação no que tange o interesse e percepção do conhecimento em relação ao câncer oral. Em nenhum momento o estudante será identificado. Destacamos que as informações coletadas serão utilizadas unicamente para fins científicos, portanto, serão garantidos o sigilo absoluto e a confidencialidade diante das informações repassadas pelo paciente. O participante é livre para escolher participar, cuja confirmação será feita mediante a assinatura deste TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE, em duas vias, sendo uma do paciente e outra do pesquisador. Na condição de participante, você está livre para negar-se a participar, e até mesmo, abandonar o estudo a qualquer momento, em conformidade com a Resolução 510/2016.

Eu, _____,
portador de RG: _____, abaixo assinado, tendo recebido as informações acima, concordo em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei garantidos todos os meus direitos abaixo relacionados, de acordo com a resolução 510/2016:

- Ser informado(a) sobre a pesquisa.

- Desistir a qualquer momento de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo.

- Ter minha privacidade respeitada.

- Ter garantia de confidencialidade, ainda que os resultados da pesquisa sejam divulgados em órgãos de divulgação científica.

- Ser indenizado pelo dano causado pela pesquisa, nos termos da lei.

- A garantia de que todo o material resultante será utilizado exclusivamente para a construção da pesquisa e ficará sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitado pelo participante em qualquer momento.

Você também terá direito a manter contato com o Comitê de Ética em Pesquisa Centro Universitário de Patos/UNIFIP (Rua Horácio Nóbrega s/n, Bairro Belo Horizonte, Patos – PB, 58.7004-200), através do telefone: 0.xx.83.3471.7300 – ramal 266 ou pelo e-mail cep@fiponline.edu.br.

Agradecemos pela sua atenção e participação, manifestadas com a assinatura deste termo.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.

Campina Grande, _____de _____ de _____.

_____

Assinatura do participante (a)

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato como (a) pesquisador(a) : Hianne Cristinne De Morais Medeiros (A) por meio do Endereço: Rua Montevideu, nº 618, Prata, Campina Grande-PB, Celular: (83) 99985-2200.

Agradecemos a sua atenção e participação expressadas através da assinatura deste termo.

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DIB MODIFICADO

QUESTIONÁRIO

1. **Idade :_____**
2. **Sexo:** ( ) Masculino ( ) Feminino
3. **Período que está cursando: ____**
4. **Com relação ao seu nível de conhecimento sobre câncer bucal, qual é sua auto avaliação?**

   (a) Ótimo (b) Bom (c) Regular (d) Insuficiente
5. **Qual tipo de câncer mais comum da boca?**

   (a) Linfoma

   (b) Carcinoma de células escamosas

   (c) Sarcoma de Kaposi

   (d) Ameloblastoma

   (e) Adenocarcinoma de glândula salivar
6. **Qual região anatômica mais frequente para câncer bucal?**

   (a) Língua

   (b) Assoalho de boca

   (c) Gengiva

   (d) Palato

   (e) Mucosa jugal
7. **Dentre os citados, qual o aspecto mais comum em pacientes com câncer de boca INICIAL?**

   (a) Placas brancas/Erosões avermelhadas

   (b) Úlcera indolor

   (c) Nódulo duro

   (d) Dor intensa

   (e) Não sei
8. **Qual é a faixa etária mais comum para a ocorrência de câncer bucal?**

   (a) Menos de 18 anos

   (b) 18 a 39 anos

   (c) Acima de 40 anos

(d) Não sei

9. **O linfonodo mais característico em metástase cervicais em câncer bucal, quando palpado apresenta-se:**

(a) Duro, dolorido, com mobilidade

(b) Duro, sem dor, com mobilidade ou não

(c) Mole, dolorido, com mobilidade

(d) Mole, sem dor, com mobilidade ou não

(e) Não sei

10. **No Brasil, os dados epidemiológicos mostram que o câncer bucal é diagnosticado mais frequentemente em qual estágio?**

(a) Potencialmente Maligno

(b) Precoce

(c) Avançado

(d) Não sei

11. **Das seguintes condições, qual ou quais são mais comumente associadas com o câncer bucal?**

(a) Leucoplasia

(b) Pênfigo vulgar

(c) Queilite actínica

(d) Candidiase

(e) Queilite angular

(f) Não sei

Nas questões de 12 a 27 assinale se você considera apresentada como fator de risco para câncer bucal

12. **Uso de drogas injetáveis:** (a) Sim (b) Não
13. **Ter apresentado outro câncer previamente:** (a) Sim (b) Não
14. **Consumo de álcool:** (a) Sim (b) Não
15. **Consuma de tabaco:** (a) Sim (b) Não
16. **História familiar de câncer:** (a) Sim (b) Não
17. **Estresse emocional**: (a) Sim (b) Não
18. **Baixo consumo de frutas e vegetais** (a) Sim (b) Não
19. **Sexo oral**: (a) Sim (b) Não
20. **Prótese mal adaptadas:** (a) Sim (b) Não
21. **Dentes em mau estado**: (a) Sim (b) Não

22. **Consumo de comidas enlatadas/industrializadas:** (a) Sim (b) Não
23. **Higiene oral deficiente**: (a) Sim (b) Não
24. **Contágio direto:** (a) Sim (b) Não
25. **Exposição solar**: (a) Sim (b) Não
26. **Bebidas e comidas quentes:** (a) Sim (b) Não
27. **Obesidade:** (a) Sim (b) Não
28. **Qual é o seu nível de confiança para realizar procedimentos de diagnóstico para câncer bucal?**

    (a) Alto (b) Baixo (c) Não sei
29. **Em sua opinião, sua universidade realizou treinamento para o exame de câncer bucal durante o curso de graduação?**

    (a) Sim (b) Não (c) Não sei
30. **Qual profissional tem maior probabilidade de diagnosticar o câncer de boca:**

    (a) Médico Oncologista

    (b) Cirurgião Cabeça e Pescoço

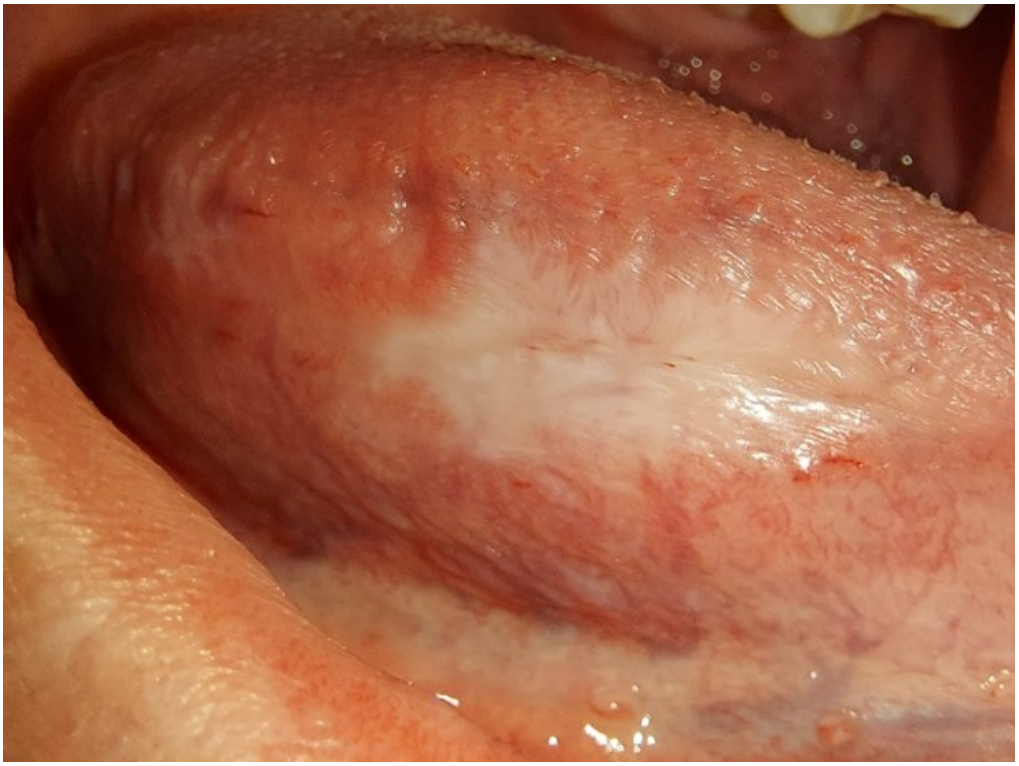
    (c) Cirurgiões- Dentistas

    (d) Médicos Generalistas

APÊNDICE C – IMAGENS PARA DIAGNÓSTICO VISUAL





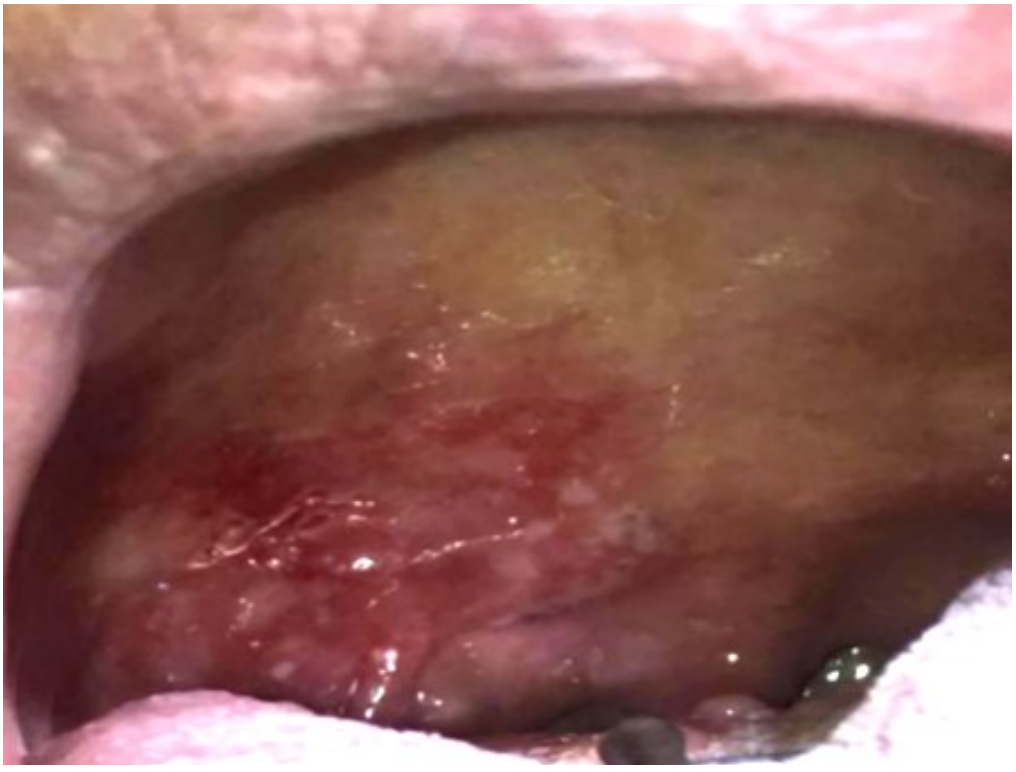














ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O ENSINO DE DIAGNÓSTICO ORAL NA FORMAÇÃO DE ACADÊMICOS EM ODONTOLOGIA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER BUCAL

Pesquisador: Hianne Cristinne de Morais Medeiros

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 75915123.4.0000.5181

Instituição Proponente: Francisco Mascarelhas-Faculdades Integradas de Patos

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.524.034

Apresentação do Projeto:

De acordo com a proponente: "Esse estudo caracteriza-se como uma pesquisa quantitativa de natureza descritiva e analítica que irá ser desenvolvida com graduandos em odontologia. O universo da pesquisa compreenderá todos os acadêmicos do curso de odontologia da FIP Campina Grande. A amostra será constituída por todos os alunos, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, regularmente matriculados do 1º ao 10º período do curso, dos turnos manhã e noite. O questionário será realizado com todos os estudantes regularmente matriculados no curso de odontologia do 1° ao 10° período, nos turnos manhã e noite, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, que tenham disponibilidade para responder ao questionário. Serão excluídos universitários com menos de 18 anos, e aqueles que não tenham disponibilidade ou interesse em participar da pesquisa. Como instrumento para captação de dados, foi escolhido o questionário de Dib (2004), estruturado com 37 questões Ele obteve sua metodologia validada por meio da aplicação em alunos do curso de odontologia em diferentes fases da graduação. O conteúdo das perguntas presentes no instrumento abrange características individuais dos entrevistados, características clínicas do câncer de boca, diagnóstico do câncer, conhecimento acerca dos fatores de risco, prática clínica e autoavaliação no que tange o interesse e percepção do conhecimento em relação ao câncer oral. Previamente à aplicação do instrumento de pesquisa, será realizada a capacitação dos aplicadores para evitar possíveis viés. Após a calibração, o questionário será aplicado nos horários de aula, nos turnos manhã e noite. Os dados obtidos serão

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br

digitalizados e registrados, e então partiram para a análise. Será realizada a análise descritiva analítica dos dados para avaliar o conhecimento sobre o diagnóstico precoce do câncer de boca. Os dados serão digitalizados no software Microsoft Excel 2010, e em seguida analisados com a ajuda do software SPSS 22.0. Inicialmente será realizada análise descritiva e teste de normalidade dos dados para que posteriormente se opte por testes paramétricos ou não paramétricos para comparação dos resultados".

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a efetividade do ensino do diagnóstico oral na capacitação dos graduandos em odontologia para o diagnóstico precoce do câncer bucal.

Objetivos Secundários:

- Aplicar o instrumento Dib 2004 que permita a mensuração do conhecimento dos graduandos sobre diagnóstico precoce do câncer de boca;
- Analisar se os alunos que já cursaram as disciplinas de diagnóstico oral possuem mais conhecimento em detrimento aos que não cursaram as disciplinas;
- Identificar se o número de disciplinas relacionadas ao diagnóstico oral cursadas pelo aluno interfere no conhecimento sobre o diagnóstico precoce do câncer de boca.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa não irá propor nenhuma intervenção com os participantes, dessa forma, oferece risco mínimo. O preenchimento do questionário poderá causar algum tipo de desconforto aos participantes, desse modo, será informado previamente no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a fim de minimizá-lo. A participação será de forma voluntária e a identidades dos participantes será resguardada, garantindo assim o sigilo de dados.

Diante da eminente necessidade do diagnóstico precoce para o câncer oral, a avaliação do conhecimento dos graduandos da FIP-CG acerca da problemática, irá trazer benefícios tanto para os individuas da pesquisa, quanto para a sociedade em geral e científica, visto que a partir dos resultados obtidos, será possível avaliar a capacitação oferecida a esses futuros profissionais e instigar a realização de pesquisas semelhantes em outras instituições de ensino que ofereçam o curso de odontologia. A formação de profissionais preparados e habilitados a identificar lesões

iniciais, e sobretudo capazes de informar sobre os fatores de risco e incentivar o autoexame, favorece a redução dos indicadores de morbimortalidade da doença e minimizam o seu tratamento, tornando-o menos mutilador.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Verifica-se direcionamento metodológico adequado à realização de um trabalho com relevância acadêmica, científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Verificar o item RECOMENDAÇÕES.

Recomendações:

É necessário cumprir as recomendações da Norma Operacional 001/2013, no tocante aos documentos que devem constar no Protocolo de Pesquisa. Diante disso, solicita-se a apresentação dos documentos listados abaixo, considerando-os obrigatórios ao protocolo de pesquisa:

1. Termo de Autorização Institucional;
2. Instrumento de Coleta de Dados;
3. Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável.
4. Cronograma e Orçamento (colocados em um arquivo em PDF, a parte do que está no projeto);

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante das RECOMENDAÇÕES pontuada, a proposta de estudo encontra-se PENDENTE.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2122681.pdf	31/10/2023 19:44:15		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	31/10/2023 19:44:00	Hianne Cristinne de Morais Medeiros	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocompleto.docx	31/10/2023 19:43:54	Hianne Cristinne de Morais Medeiros	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	31/10/2023 19:43:42	Hianne Cristinne de Morais Medeiros	Aceito

Situação do Parecer:
Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PATOS, 22 de Novembro de 2023

Assinado por:
Flaubert Paiva
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br