

Nascimento, E. P. A. et al.



## PESQUISA

**Câncer Bucal: conhecimento de cirurgiões-dentistas e acadêmicos de odontologia**  
 Oral Cancer: knowledge of dentists and dentistry academics  
 Cáncer Oral: elconocimiento de los odontólogos y estudiantes de odontología

<sup>1</sup>Elanno Pádua Albuquerque do Nascimento, <sup>2</sup>Luciana Tolstenko Nogueira, <sup>3</sup>Thalisson Saymo de Oliveira Silva, <sup>4</sup>Robson de Sousa Ferreira, <sup>5</sup>Carla Ohana Braga Pinheiro

**RESUMO**

O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas (CD) da rede de saúde pública e dos acadêmicos do último ano do curso de odontologia da Universidade Estadual do Piauí - UESPI sobre o câncer de boca na cidade de Parnaíba-PI. Realizou-se um estudo quantitativo, descritivo, transversal e inferencial no qual foi aplicado um questionário a 30 acadêmicos e 21 dentistas. Entre os entrevistados verificou-se que a grande maioria revelou ser baixo seu nível de confiança para realizar procedimentos de diagnóstico de câncer bucal, apesar de praticamente a metade deles autoavaliarem como bom o seu conhecimento sobre a patologia. Enquanto 90,5% dos CD informou realizar exame na busca por lesões suspeitas na primeira consulta, apenas 56,7% dos estudantes o fazem, e menos de 15% da amostra obteve conceito final ótimo no conhecimento. Conclui-se que a maioria dos entrevistados sente-se insegura e não preparada a realizar o diagnóstico da neoplasia, havendo a necessidade de reformulação do ensino no tocante ao assunto, a fim de capacitá-los para a prevenção e o diagnóstico precoce da doença. **Descritores:** Câncer bucal. Diagnóstico. Conhecimento.

**ABSTRACT**

The aim of this study was to evaluate the knowledge of dentists (CD) of the public health system and academics of the last year of Dentistry at the State University of Piauí - UESPI about mouth cancer in Parnaíba-PI. We conducted a quantitative, descriptive and inferential cross in which a questionnaire was administered to 30 students and 21 dentists. Among the respondents found that the vast majority turned out to be their low level of confidence to perform diagnostic procedures for oral cancer, although nearly half of them self assess how good your knowledge of the pathology. While 90.5% of CD reported conduct examination in search of suspicious lesions at the first visit, only 56.7% of students do, and less than 15% of the sample obtained final concept great knowledge. We conclude that the majority of respondents feels insecure and not prepared to make the diagnosis of neoplasia, with the need to recast the school regarding the matter in order to enable them to prevention and early diagnosis. **Descriptors:** Diagnosis. Knowledge. Oral cancer.

**RESUMEN**

El objetivo de este estudio fue evaluar el conocimiento de los odontólogos (CD) del sistema de salud pública y académicos del último año de Odontología de la Universidad del Estado de Piauí - UESPI sobre el cáncer de boca en Parnaíba-PI. Hemos llevado a cabo una cruz cuantitativa, descriptiva e inferencial en el que se administro un cuestionario a 30 alumnos y 21 odontólogos. Entre los encuestados se encontró que la gran mayoría resultó ser su bajo nivel de confianza para llevar a cabo los procedimientos de diagnóstico para el cáncer oral, aunque casi la mitad de ellos auto evaluar lo bien que su conocimiento de la patología. Mientras que 90,5% de CD informo conducta exámen en busca de lesiones sospechosas em la primera visita, sólo 56,7% de los estudiantes de hacer, y menos de 15% de La muestra obtenida concepto gran conocimiento final. Llegamos a la conclusión de que la mayoría de los encuestados se siente inseguro y no preparado para hacer el diagnóstico de la neoplasia, com la necesidad de refundir la escuela com respecto a la materia, a fin de que puedan prevención y el diagnóstico precoz. **Descriptores:** Cáncer oral. Conocimiento. Diagnóstico.

1 - Cirurgião-dentista. Especialista em Saúde Pública pela Faculdade de Tecnologia Equipe Darwin. 2 - Cirurgião-dentista. Doutora em Clínicas Odontológicas pela Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic, Brasil. Professora da Universidade Estadual do Piauí - FACIME. 3 - Cirurgião-dentista. Mestrando em Odontologia na Universidade Federal do Piauí - UFPI. 4 - Cirurgião-dentista. Universidade Estadual do Piauí. 5 - Cirurgião-dentista. Universidade Estadual do Piauí.

Nascimento, E. P. A. et al.

## INTRODUÇÃO

O câncer de boca é um problema sério e crescente em muitas partes do globo, sendo considerado a quinta neoplasia mais incidente no mundo (WARNAKULASURIYA, 2009; BORGES et al., 2008).

A última estimativa mundial demonstrou que ocorreriam cerca de 300 mil casos novos e 145 mil óbitos para o ano de 2012. Sendo que, cerca de 80% aconteceriam em países em desenvolvimento. Informações do Instituto Nacional de Câncer demonstram que só neste ano no país deverão ser registrados mais de 15 mil novos casos de câncer bucal (INCA, 2014).

Infelizmente, as lesões iniciais são geralmente assintomáticas e dificultam o diagnóstico precoce, pois não são valorizadas pelo próprio indivíduo e nem pelos profissionais de saúde (SANTOS; BATISTA; CANGUSSU, 2010).

Diante da elevada prevalência de casos de câncer bucal e conseqüentemente de suas sequelas, o diagnóstico precoce é essencial ao melhor prognóstico, e nesse sentido, o cirurgião-dentista, principalmente quando atua nos níveis de prevenção primária e secundária exerce um papel primordial na prevenção da neoplasia. Entretanto, o cenário atual do conhecimento e as atitudes dos odontólogos frente ao câncer bucal elucidam a necessidade de reformulação do ensino em odontologia, a fim de capacitar os profissionais para a prevenção e o diagnóstico precoce da patologia (SANTOS et al., 2011).

A postura do cirurgião-dentista frente à detecção do câncer de boca, de lesões e condições cancerizáveis, e a orientação sobre fatores/condições de risco aos pacientes são extremamente importantes. E essa postura e conhecimento sobre câncer de boca iniciam pela formação acadêmica. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento e as atitudes sobre câncer bucal tanto entre cirurgiões-

dentistas que atuam nas Unidades Básicas de Saúde- UBS como dos acadêmicos do último ano do curso de odontologia da Universidade Estadual do Piauí-UESPI na cidade de Parnaíba-PI.

## METODOLOGIA

### Natureza, Período e Campo do estudo

Estudo quantitativo, descritivo, inferencial e transversal desenvolvido na cidade de Parnaíba-PI entre abril de 2011 a julho de 2012 com os cirurgiões-dentistas que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e acadêmicos do último ano do curso de odontologia da Universidade Estadual do Piauí - UESPI.

O projeto de pesquisa contou com o apoio financeiro através de bolsa concedida pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) da Universidade Estadual do Piauí - UESPI.

### Aspectos Éticos

O estudo foi realizado de acordo com a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP do Instituto Camilo Filho-ICF, sendo que o procedimento de coleta de dados só teve início após a sua aprovação pelo CEP com o protocolo nº 430/11 e Cadastro de Avaliação para Apreciação Ética com número 0056.0.044.000-11.

### População do estudo

Amostra constituída de 51 entrevistados, sendo 21 a quantidade de odontólogos das Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Parnaíba, e 30 o número de acadêmicos do último ano do curso de odontologia da UESPI- campus de Parnaíba-PI.

As UBS que possuem atendimento odontológico, bem como os cirurgiões-dentistas que executam suas atividades no âmbito público, foram identificadas mediante relação fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde da referida

Nascimento, E. P. A. et al.

cidade, e os acadêmicos identificados mediante lista fornecida pela coordenação do curso de Odontologia da UESPI.

#### **Coleta de dados**

A coleta de dados realizou-se por meio de um questionário de 28 questões, sendo este uma adaptação do questionário utilizado em 2004 por Luciano Lauria Dib. A opção por este instrumento se deu por sua metodologia validada e por ter sido aplicado em diversas pesquisas em diferentes regiões do país, como é o caso do estudo de Morais (2003), Falcão (2006) e Cimardi (2009).

As questões envolvidas na pesquisa dizem respeito ao conhecimento das características clínicas, fatores de risco para a patologia, prática clínica e interesse em relação ao câncer bucal. Estes questionários foram aplicados individualmente aos cirurgiões-dentistas das UBS analisadas e aos acadêmicos do último ano do curso de odontologia da UESPI.

#### **Análise e Interpretação dos dados**

Para responder a questão central da pesquisa foram avaliadas as respostas dadas pelos entrevistados no instrumento utilizado e dessa maneira estabelecer o nível de conhecimento destes sobre o câncer de boca. Cada questionário totalizou dez pontos, e as perguntas desse instrumento foram agrupadas em 3 blocos de acordo com o tema, e a cada um desses blocos foi atribuído um valor.

Após a coleta dos dados dos questionários foram somadas as pontuações dos entrevistados em cada questão de acordo com os valores de cada bloco de perguntas e assim chegou-se a um escore final (E), em que  $0 \leq E \leq 10$ . Por fim, a partir da análise quantitativa das respostas se pode nomear 4 escores de conhecimento (A, B, C e D) seguindo o seguinte critério:

Escore A - conhecimento ótimo - notas entre 9 e 10;

Escore B - conhecimento bom - notas entre 7 e 8,99;

Escore C - conhecimento regular - notas entre 5 e 6,99;

Escore D - conhecimento insuficiente - notas iguais ou inferiores a 4,99;

Os dados foram digitalizados na plataforma de gerenciamento de dados EPIDATA versão 3.1. Em seguida toda informação foi importada para o software Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 20.0, onde foram realizadas as análises estatísticas descritivas e inferenciais.

### **RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS**

Conforme a Tabela 1, quantidade expressiva dos odontólogos (71,4%) e dos acadêmicos (90,0%) afirmaram ser baixo o seu nível de confiança para realizar procedimentos de diagnóstico clínico do câncer bucal. Esse item traz a necessidade de discussão no tocante à formação e capacitação sobre a patologia dentro das academias (SANTOS et al., 2011). É natural a insegurança para o diagnóstico da patologia entre os estudantes, principalmente pela prática clínica menor se comparada aos profissionais, confirmando-se isso neste estudo; contudo os CD entrevistados ainda mostraram grande insegurança.

É essencial a educação continuada para o processo de atualização e aprendizagem (FALCÃO, 2006). Observou-se que apenas 19% dos dentistas e 50% dos futuros profissionais nunca realizaram nenhum de curso de educação continuada sobre o tema estudado, contudo a totalidade dos participantes revelou sentir necessidade de participar de cursos como esse. Há concordância com os resultados encontrados por Morais (2003), em que 18,30% dos CD entrevistados nunca realizaram nenhum curso de educação continuada, mas que 89% tinham interesse em participar destes.

Nascimento, E. P. A. et al.

Quanto ao reconhecimento da importância do cirurgião-dentista na prevenção e diagnóstico do câncer bucal, todos os pesquisados afirmaram ser alta. A odontologia tem papel essencial na prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca, e o cirurgião-dentista é instrumento principal nessa tarefa, haja vista que é muitas vezes o único profissional que tem a oportunidade de examinar indivíduos assintomáticos e evitar consequências devastadoras da evolução do câncer de boca (DIB; SOUSA; TORTAMANO, 2005).

**Tabela 1:** Distribuição do n e % dos cirurgiões-dentistas e acadêmicos de odontologia quanto ao interesse e percepção do conhecimento sobre câncer de boca.

		Formação			
		Profissional		Acadêmico	
		n	%	n	%
Auto-avaliação	Ótimo	2	9,5%	1	3,3%
	Bom	14	66,7%	14	46,7%
	Regular	4	19,0%	12	40,0%
	Insuficiente	1	4,8%	3	10,0%
Nível de confiança para realizar procedimentos diagnósticos	Alto	4	19,0%	2	6,7%
	Baixo	15	71,4%	27	90,0%
	Não sei	2	9,5%	1	3,3%
Último curso de educação continuada sobre câncer de boca	No ano passado	2	9,5%	1	3,3%
	Nos últimos 2 a 5 anos	11	52,4%	7	23,3%
	Mais de 5 anos	2	9,5%	0	0,0%
	Nunca	4	19,0%	15	50,0%
	Não lembro	2	9,5%	7	23,3%
Sente necessidade de assistir um curso sobre a patologia	Sim	21	100,0%	30	100,0%
	Não	0	0,0%	0	0,0%
	Não tenho certeza	0	0,0%	0	0,0%
Importância do cirurgião-dentista na prevenção e diagnóstico da neoplasia	Alta	21	100,0%	29	100,0%
	Média	0	0,0%	0	0,0%
	Regular	0	0,0%	0	0,0%
	Baixa	0	0,0%	0	0,0%
	Não sei	0	0,0%	0	0,0%

Fonte: Pesquisa direta. Parnaíba-PI, 2012.

Na Tabela 2, verifica-se a conduta clínica dos pesquisados em relação ao câncer bucal e

observou-se que 90,50% dos profissionais e 56,70% dos acadêmicos afirmam realizar, na primeira consulta odontológica, exame dos tecidos moles a fim de verificar a presença de possíveis alterações. Segundo Pinheiro; Cardoso; Prado (2010) deve ser norma de conduta estabelecida desde a graduação o hábito de inspecionar toda a cavidade bucal a fim de que haja a conscientização da importância dessa rotina.

Os dados presentes na literatura e somados a este estudo traz uma dúvida intrigante: já que grande parte dos profissionais da odontologia aponta realizar exame sistemático dos tecidos bucais, torna-se complicado entender porque os dados nacionais e globais ainda mostram altos índices de morbimortalidade do câncer de boca e a maioria dos casos da neoplasia é diagnosticada em estágios avançados.

Quanto ao encaminhamento das lesões suspeitas de malignidade, 76,2% dos estudantes e 53,3% profissionais encaminham o caso para o Centro de Especialidades Odontológicas. A partir da implantação do CEO em 2004, e a inserção de um rol de especialidades nessa política de saúde, entre elas a estomatologia, providenciou-se o encaminhamento de lesões suspeitas para diagnóstico (CIMARDI, 2009). De forma distinta 47,58% dos CD do estudo de Garbin (2007) e 71,8% de acadêmicos de odontologia em Martins et al. (2008) relataram encaminhar casos suspeitos a um dentista especialista.

Quanto ao conhecimento do autoexame da boca, 90,5% dos dentistas e 80% dos acadêmicos revelaram conhecer tal exame, mas apenas 66,7% dos primeiros e 26,7% dos últimos apontaram orientar o paciente à realização do autoexame. Santos (2007) em sua pesquisa verificou que 64% dos profissionais orientam o paciente a realizá-lo.

Estudo conduzido por Vidal et al. (2012) demonstrou justamente que 98% dos cidadãos comuns entrevistados em seu estudo não

Nascimento, E. P. A. et al.

conheciam o autoexame, e 81% revelaram não saber como proceder no caso de identificação de alguma lesão na boca.

**Tabela 2:** Distribuição do n e % dos cirurgiões-dentistas e acadêmicos de odontologia segundo conduta clínica relacionada ao câncer bucal.

		Formação			
		Profissional		Acadêmico	
		n	%	n	%
Investigação de lesão de câncer de boca na 1ª consulta	Realiza o exame	19	90,50%	17	56,70%
	Não sabe como fazer	1	4,76%	7	23,33%
	Não acha necessário	1	4,76%	6	20,00%
Conduta ao encontrar lesões suspeitas de malignidade	Eu mesmo faço procedimentos diagnósticos	0	0,0%	0	0,0%
	Encaminho a um especialista	4	19,0%	10	33,3%
	Encaminho a um médico	1	4,8%	1	3,3%
	Encaminho a um hospital	0	0,0%	1	3,3%
	Encaminho ao CEO	16	76,2%	16	53,3%
	Espero manifestação do paciente	0	0,0%	2	6,7%
Conhece a técnica do autoexame	Sim	19	90,5%	24	80,0%
	Não	2	9,5%	6	20,0%
Orienta autoexame ao paciente	Sim	14	66,7%	8	26,7%
	Não	7	33,3%	22	73,3%
Quantidade de casos diagnosticados da patologia	Nenhum	8	38,1%	29	96,7%
	1 a 3	11	52,4%	1	3,3%
	4 a 6	1	4,8%	0	0,0%
	7 ou mais	1	4,8%	0	0,0%

Fonte: Pesquisa direta. Parnaíba-PI, 2012.

Na tabela 3 pode-se identificar o conhecimento dos participantes sobre o diagnóstico clínico da neoplasia, onde 76,2% dos profissionais e 66,7% dos acadêmicos responderam corretamente que o sinal clínico inicial do câncer de boca é a úlcera indolor; resultados próximos foram encontrados por Cimardi (2009) e Castro; Costa; Neto (2011). Esse conhecimento mostra-se bastante importante, visto que o câncer bucal em

fase inicial é assintomático, não sendo percebido pelo paciente em muitos casos, e se o profissional desconhece a sua manifestação inicial o diagnóstico precoce não poderá ser feito (FALCÃO, 2010).

Verificou-se que 87,5% dos CD e apenas 53,3% dos acadêmicos responderam corretamente que o carcinoma espinocelular é o tumor mais comum na boca. Um fato a considerar importante é que somados quase metade de acadêmicos ou não respondeu corretamente (23,4%) ou não soube responder (23,3%) este item. Essas porcentagens estão bastante acima das encontradas entre CD por Morais (2003), e inferiores às porcentagens de Dib; Souza; Tortamano (2005) em que quase a totalidade dos alunos acertou esse item.

A língua foi apontada como região anatômica mais comum para ocorrência do câncer bucal entre os dentistas (42,9%), seguida pelo lábio (33,3%). Entre os acadêmicos foram apontadas igualmente as regiões língua e lábio com 26,7%. Conforme presente na literatura, a língua configura o sítio preferencial para o câncer bucal (BOING, 2005). As porcentagens deste estudo sugerem que ainda existem dúvidas dos locais quando da procura de lesões durante o exame clínico pelos entrevistados.

A faixa etária acima dos 40 anos de idade foi corretamente identificada por 95,2% da classe profissional e 73,3% dos acadêmicos como sendo a faixa etária mais acometida pelo carcinoma oral. Obteve-se resultado bem acima dos 50,1% encontrados por Colella et al. (2008) na Itália entre CD e semelhante ao estudo conduzido por Martins et al. (2008) no qual se verificou 75% dos estudantes de odontologia acertaram esse item.

Nascimento, E. P. A. et al.

**Tabela 3:** Distribuição do n e % dos cirurgiões-dentistas e acadêmicos de odontologia sobre conhecimento sobre câncer bucal

		Formação			
		Profissional		Acadêmico	
		n	%	n	%
Aspecto clínico inicial	Salivação abundante	0	0,0%	0	0,0%
	Úlcera indolor	16	76,2%	20	66,7%
	Nódulo duro	4	19,0%	6	20,0%
	Dor intensa	0	0,0%	1	3,3%
	Não sei	1	4,8%	3	10,0%
Tipo de câncer bucal mais frequente	Linfoma	1	4,8%	2	6,7%
	Carcinoma Espinocelular	18	85,7%	16	53,3%
	Sarcoma de Kaposi	1	4,8%	0	0,0%
	Ameloblastoma	0	0,0%	5	16,7%
	Adenocarcinoma de glândula salivar	0	0,0%	0	0,0%
	Não sei	1	4,8%	7	23,3%
Região anatômica mais afetada	Língua	9	42,9%	8	26,7%
	Soalho da boca	3	14,3%	4	13,3%
	Gengiva	0	0,0%	0	0,0%
	Palato	0	0,0%	0	0,0%
	Mucosa jugal	0	0,0%	2	6,7%
	Lábio	7	33,3%	8	26,7%
	Não sei	2	9,5%	8	26,7%
Faixa etária mais acometida	Menos de 18 anos	0	0,0%	0	0,0%
	De 18 a 39 anos	0	0,0%	3	10,0%
	Acima de 40 anos	20	95,2%	22	73,3%
	Não sei	1	4,8%	5	16,7%

Fonte: Pesquisa direta. Parnaíba-PI, 2012.

Quanto aos conceitos sobre o nível de conhecimento, observado na tabela 4, a maior parte dos cirurgiões-dentistas (57,1%) obteve conceito B (bom) e a maior concentração entre os acadêmicos (36,7%) foi no conceito C (regular), mas ainda uma parte significativa destes (30%) obteve conceito D (insuficiente). Esses dados corroboram com resultado da autoavaliação do conhecimento sobre a neoplasia entre os profissionais, mas difere entre os acadêmicos onde a maior parte tinha autoavaliado como tendo um bom conhecimento sobre a doença.

R. Interd. v. 7, n. 3, p. 9-16, jul. ago. set. 2014

Dessa forma, isso mostra um desempenho não animador, pois é imperativo haver conhecimentos básicos sobre as patologias bucais, entre elas o câncer de boca, a fim de diagnosticá-las e dar orientações aos pacientes. Contudo essa não foi uma tendência observada somente neste estudo, mas também se podem observar resultados concordantes em outras pesquisas, como em Clovis; Horowitz; Poel (2002), Cimardi (2009) entre CD e em Martins et al. (2008) e Lamin; Silva; Souza(2001) entre acadêmicos de odontologia.

**Tabela 4:** Distribuição dos cirurgiões-dentistas e acadêmicos de odontologia em relação ao conceito final obtido sobre o conhecimento em câncer de boca.

		Formação			
		Profissional		Acadêmico	
		n	%	n	%
Escore	A	4	19,0%	3	10,0%
	B	12	57,1%	7	23,3%
	C	3	14,3%	11	36,7%
	D	2	9,5%	9	30,0%
	Total	21	100,0%	30	100,0%

Fonte: Pesquisa direta. Parnaíba-PI, 2012.

Quanto à variabilidade de notas obtidas pelos entrevistados, vista na figura 1, pode-se perceber que os odontólogos obtiveram uma média próxima de oito e os acadêmicos uma média próxima de seis, de um total de dez pontos. Contudo houve dois profissionais que ficaram com média abaixo de quatro, o que não aconteceu entre os estudantes. Um estudo conduzido por Yellowitz et al. (2000) obteve uma média de 8,4 entre dentistas clínico-gerais dos Estados Unidos, quando observou o conhecimento dos mesmos sobre o câncer bucal.

O Teste de Igualdade de Médias (Teste de Levene) foi realizado a fim de avaliar se existiu diferença estatisticamente significativa entre os escores obtidos por profissionais e acadêmicos. Tal teste foi aplicado de modo a não rejeitar a

Nascimento, E. P. A. et al.

hipótese nula ao nível de 5% de significância, contudo ao nível de 10% essa hipótese é rejeitada, havendo sim diferença estatisticamente significativa entre os conhecimentos dos sujeitos da amostra, pois o  $p$ -valor obtido através da estatística do teste foi 0,06344.

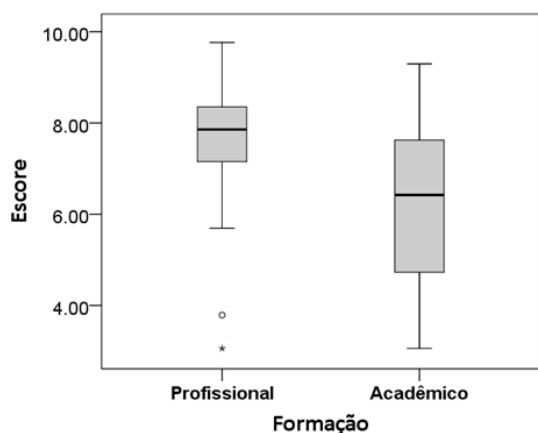


Figura 1: Variabilidade das pontuações para profissionais e acadêmicos. Fonte: Pesquisa direta. Parnaíba-PI, 2012.

## CONCLUSÃO

A maior parte dos participantes do estudo demonstrou ter conhecimento sobre as características clínicas e ocorrência do câncer de boca, contudo o nível de conhecimento dos profissionais concentrou-se no escore bom enquanto o dos acadêmicos concentrou-se no regular e insuficiente.

A insegurança para procedimentos diagnósticos observada em 71,4% dos dentistas e em 90% dos acadêmicos sugere a necessidade de uma maior abordagem sobre câncer de boca na graduação e uma maior capacitação dos entrevistados sobre a patologia.

Enquanto 66,7% dos cirurgiões-dentistas orientam seus pacientes a realizar o autoexame da boca, somente 26,7% dos acadêmicos o fazem. Além disso, a maior parte dos entrevistados revela fazer exame dos tecidos moles da boca em busca de lesões cancerizáveis.

R. Interd. v. 7, n. 3, p. 9-16, jul. ago. set. 2014

## REFERÊNCIA

BOING, A. F. **O câncer de boca e de faringe no Brasil: tendências e padrões regionais de mortalidade entre 1979 e 2002.** 109f. 2005. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina. 2005.

BORGES, F. T. et al. Epidemiologia do câncer de boca em laboratório público do Estado de Mato Grosso, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, set. 2008.

CASTRO, J. L. F.; COSTA, G. B. F.; NETO, P. B. O. Avaliação do conhecimento de estudantes de odontologia de uma universidade pública sobre detecção precoce do câncer. *Int J Dent*. Recife, v. 10, n. 4, p. 204-208, out/dez, 2011.

CIMARDI, A. C. B. S. **Câncer da boca: a prática e a realidade clínica dos cirurgiões-dentistas de Santa Catarina.** Tese. 111f. (Doutorado em Odontologia)- Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis-SC, 2009. Disponível em: <<http://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/93296/266727.pdf?sequence=1>>. Acesso: 26 Nov. 2012.

CLOVIS, J.B.; HOROWITZ, A. M.; POEL, D. H. Oral and pharyngeal cancer: knowledge and opinions of dentists in British Columbia and Nova Scotia. *J Can Dent Assoc*; v. 68, n. 7, p. 415-420. jul-ago 2002.

COLELLA, G. et al. Oral cancer and dentists: Knowledge, attitudes, and practices in Italy. *Oral Oncology*., v. 44, n. 4, p. 393-399, abr., 2008.

DIB, L. L. Nível de conhecimento e de atitudes preventivas entre universitários do curso de odontologia em relação ao câncer bucal: desenvolvimento de um instrumento de avaliação. *Acta Oncol Bras*, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 628-643, abr/jun. 2004.

DIB, L. L.; SOUZA, R. S.; TORTAMANO, N. Avaliação do conhecimento sobre câncer entre alunos de odontologia em diferentes unidades da Universidade Paulista. *Rer. Inst. Ciênc. Saúde*, v. 23, n. 4, p. 287-295, out/dez. 2005.

FALCÃO, M. M. L. **Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal.** 142f. 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana-BA, 2006. Disponível em: <[http://www.uefs.br/scoletiva/arquivos/2007/Falcao\\_Michelle\\_Conhecimento.pdf](http://www.uefs.br/scoletiva/arquivos/2007/Falcao_Michelle_Conhecimento.pdf)>. Acesso: 26 Nov. 2012.

Nascimento, E. P. A. et al.

FALCÃO, M. M. L. et al. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal. **RGO**, Porto Alegre, v. 58, n.1, p. 27-33, jan/mar. 2010.

GARBIN, D. **Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre câncer bucal - um estudo de caso na rede pública de Florianópolis-SC.** 96 f. 2007. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007. Disponível em: <<http://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/90697/248034.pdf?sequence=1>>. Acesso: 28 Nov. 2012.

LAMIN, C. D. A.; SILVA, M. A. M.; SOUZA, M. C. A. Conhecimento dos Acadêmicos do Curso de Odontologia da USS Sobre os Fatores de Risco para o Câncer Bucal. **Revista Pró-univer SUS**, Vassouras, v. 2, n. 2, p. 5-16, jul./dez., 2011.

MARTINS, M. A. T. et al. Avaliação do conhecimento sobre o câncer bucal entre universitários. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, v. 37, n. 4, p. 191-197, out/nov/dez. 2008.

Instituto Nacional de Câncer - INCA. **Estimativas para o ano de 2014.** Brasília (DF): INCA, 2014. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/sintese-de-resultados-comentarios.asp>> Acesso: 09 Mai. 2014.

SANTOS, I. V. et al. O papel do cirurgião-dentista em relação ao câncer de boca. **Odontol. Clín.-Cient.** Recife, v. 10, n. 3, 207-210, jul./set., 2011.

SANTOS, J. P. **Avaliação das condutas de cirurgiões dentistas da cidade de Três Corações frente às lesões bucais.** 2007. Dissertação (Mestrado em Clínica Odontológica) Universidade Vale do Rio Verde - UNINCOR. Três corações-MG, 2007. Disponível em: <[http://www.unincor.br/pos/Cursos/MestreOdontolo/arquivos/dissertacoes/Disserta%C3%A7%C3%A3o\\_Jo%C3%A3o\\_de\\_Paula.pdf](http://www.unincor.br/pos/Cursos/MestreOdontolo/arquivos/dissertacoes/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Jo%C3%A3o_de_Paula.pdf)>. Acesso: 26 Nov. 2012.

SANTOS, L. C. O.; BATISTA, O. M.; CANGUSSU, M. C. T. Caracterização do diagnóstico tardio do câncer de boca no estado de Alagoas. **Braz. j. otorhinolaryngol.**, v. 76, n. 4, p. 416-422, 2010.

VIDAL, A. L. et al. Verificação do conhecimento da população acerca do câncer de boca e dos fatores de risco. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, João Pessoa, v. 12, n. 3, p. 383-87, jul/set. 2012.

WARNAKULASURIYA, S. Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer. **Oral. Oncology.**, v. 45, n. 4-5, p.309-316, 2009.

R. Interd. v. 7, n. 3, p. 9-16, jul. ago. set. 2014

YELLOWITZ, J. A. et al. Survey of U.S. dentists' knowledge and opinions about oral pharyngeal cancer. **J Am Dent Assoc.**, Chicago. v. 131, n. 5, p. 653-661, mai. 2000.

**Submissão: 26/11/2013**

**Aprovação: 07/07/2014**