



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
MESTRADO EM ODONTOLOGIA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM CLÍNICA INTEGRADA

MARCELE WALMSLEY NERY

**CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE MEDICINA, ODONTOLOGIA E
ENFERMAGEM SOBRE O CÂNCER DE BOCA: estudo na cidade de Recife/PE**

Recife
2018

MARCELE WALMSLEY NERY

**CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE MEDICINA, ODONTOLOGIA E
ENFERMAGEM SOBRE O CÂNCER DE BOCA: estudo na cidade de Recife/PE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Odontologia.

Área de concentração: Clínica integrada.

Orientador: Prof^o. Dr. Danyel Elias da Cruz Perez.

Recife

2018

Catálogo na Fonte
Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4-1010

N456c Nery, Marcele Walmsley.
Conhecimento de estudantes de medicina, odontologia e enfermagem sobre o câncer de boca: estudo na cidade de Recife/PE / Marcele Walmsley Nery. – 2018.
63 f.: il.; tab.; 30 cm.

Orientador: Danyel Elias da Cruz Perez.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Pós-graduação em Odontologia. Recife, 2018.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Neoplasias bucais. 2. Estudantes de ciências da saúde. 3. Saúde pública. I. Perez, Danyel Elias da Cruz (Orientador). II. Título.

617.6

CDD (20.ed.)

UFPE (CCS2019-201)

MARCELE WALMSLEY NERY

**CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE MEDICINA, ODONTOLOGIA E
ENFERMAGEM SOBRE O CÂNCER DE BOCA: estudo na cidade de Recife/PE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Odontologia.

Aprovada em: 30/08/2018

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Dr. Danyel Elias da Cruz Perez (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dr^a. Andrea Pontual dos Anjos (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dr^a. Cíntia Regina Tornisiello Katz (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Dr. Francisco Carlos Amanajás de Aguiar Júnior (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco

Dedico esse trabalho a um anjo chamado Sophia Walmsley Nery de Sá Moraes, que se foi tão cedo e nos agraciou com a sua sabedoria.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, aquele que sabe de todas as coisas, que me mostrou que os seus desígnios são superiores a toda obra feita pelo homem.

Agradeço à instituição UFPE por me permitir realizar este estudo científico e à CAPES, pela concessão da bolsa de mestrado.

A meu orientador Danyel Perez, por depositar confiança em mim e acreditar em meu potencial. A professora Cíntia Katz, pela oportunidade de estagiar com os pequenos. A Oziclere, Tamires e Dona Tânia, por todo suporte prestado.

Aos meus amigos, pelas risadas, por estarem presentes e por toda ajuda, em especial Cecília Cruz e Augusto Leal, por contribuírem nesta obra.

À minha família, por todo o apoio em horas difíceis. À minha mãe Rossana Walmsley, por me mostrar a Odontologia e os caminhos da ciência. A minhas irmãs, por estarem sempre a me apoiar e incentivar, mesmo a distância.

A meu marido Victor Moraes, por estar presente nos momentos em que mais precisei estar ausente e por todo amor.

A minha filha Beatriz, por me acompanhar durante as aulas do mestrado, me mostrar as alegrias da vida e me dar forças para continuar a lutar.

A meu anjo Sophia, a quem dedico toda esta obra.

RESUMO

O câncer de boca é um problema de saúde pública global, com alta incidência no Brasil. O diagnóstico precoce é de suma importância para a redução da morbimortalidade e aumento da qualidade de vida. Este estudo objetivou avaliar o conhecimento e percepção de graduandos da área de saúde sobre o câncer de boca. Foi realizado um estudo transversal com estudantes dos cursos de Medicina, Odontologia e Enfermagem de uma universidade pública do nordeste brasileiro, matriculados a partir do 6º semestre de cada curso. O instrumento da pesquisa foi um questionário autoaplicável constando de 13 questões para avaliação de seus conhecimentos sobre fatores de risco, manifestações orais e prevenção do câncer bucal, e a amostra foi de conveniência, composta por 303 estudantes. Os dados foram tabulados e análises estatísticas realizadas no software SPSS 20.0. O teste qui-quadrado permitiu a associação entre as variáveis (p -valor $<0,05$). Foi observado que 95,1% dos estudantes de Odontologia afirmaram examinar a mucosa oral do paciente rotineiramente, frente a 47,2% em Medicina e 45,7% em Enfermagem ($p < 0,01$). Quanto ao fumo, estudantes dos três cursos concordaram ($p < 0,05$) que o fumo é um fator de risco importante para o câncer bucal. Cerca de 80% dos estudantes julgaram não ter conhecimento suficiente sobre prevenção e detecção do câncer bucal e afirmaram insegurança para realizar o diagnóstico ($p < 0,01$). Além disso, apenas 19,2% dos alunos de Medicina e 0% de Enfermagem souberam responder Carcinoma Epidermoide Bucal (CEB) quando perguntados sobre o tipo mais comum de câncer bucal, frente a 93% de Odontologia ($p < 0,001$). Por fim, 97,4% dos estudantes da pesquisa afirmaram que gostariam de receber mais informações acerca do assunto. Embora os estudantes tenham apresentado resultados satisfatórios levando-se em consideração a área de formação, esforços devem ser direcionados nos cursos para dar maior suporte e segurança aos estudantes sobre o diagnóstico precoce do câncer bucal.

Palavras-chave: Neoplasias bucais. Estudantes de ciências da saúde. Saúde pública.

ABSTRACT

Mouth cancer is a global public health problem, with a high incidence in Brazil. Early diagnosis is extremely important for reducing morbidity and mortality and increasing quality of life. This study aimed to evaluate the knowledge and perception of undergraduate students in the field of oral cancer. A cross-sectional study was carried out with students Medicine, Dentistry and Nursing of a public university in the northeast of Brazil, enrolled from the 6th semester of each course. The research instrument was a self-administered questionnaire consisting of 13 questions to evaluate their knowledge about risk factors, oral manifestations and prevention of oral cancer, and the sample consisted of 303 students. The data were tabulated and statistical analyzes performed in SPSS 20.0 software. The chi-square test allowed the association between the variables (p -value <0.05). It was observed that 95.1% of dentistry students stated that they routinely examined the oral mucosa of the patient, compared to 47.2% in Medicine and 45.7% in Nursing ($p <0.01$). Regarding smoking, students from all three courses agreed ($p <0.05$) that smoking is a major risk factor for oral cancer. About 80% of the students judged that they did not have sufficient knowledge about oral cancer prevention and detection and stated that they were insecure to perform the diagnosis ($p <0.01$). In addition, only 19.2% of medicine students and 0% of nursing students were able to respond Oral Epidermoid Carcinoma (CEB) when asked about the most common type of oral cancer, compared to 93% of dentistry students ($p <0.001$). Finally, 97.4% of the survey students said they would like more information about the subject. Even though students have presented satisfactory results taking into account the field of study, efforts should be directed at the courses to provide greater support and safety to students about early diagnosis of oral cancer.

Keywords: Mouth câncer. Health occupations students. Public health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Distribuição da amostra e população de curso segundo as variáveis sexo e período.....	13
Artigo		
Tabela 1 –	Frequência absoluta e relativa por curso segundo as variáveis sexo e período.....	29
Tabela 2 –	Frequência absoluta e relativa por curso acerca de seus conhecimentos sobre o câncer bucal.....	30
Tabela 3 –	Frequência absoluta e relativa por curso acerca fatores de risco, alterações orais, encaminhamento e orientações sobre o câncer oral.....	32

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CABUL	Programa Nacional de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer da Boca
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEB	Carcinoma Epidermóide Bucal
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HPV	Papiloma-Vírus Humano
IMC	Índice de Massa Corporal
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INCA	Instituto Nacional do Câncer
OMS	Organização Mundial da Saúde
RCBP/RHC	Registros de Câncer de Base Populacional e Hospitalares
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1	Epidemiologia	15
2.1.1	Epidemiologia do câncer no mundo.....	15
2.1.2	Epidemiologia do câncer no Brasil.....	15
2.1.3	Epidemiologia do câncer no Nordeste.....	16
2.2	Características, fatores de risco, diagnóstico e prognóstico	16
2.2.1	Etiologia, tipos de câncer e dados demográficos.....	16
2.2.2	Sítio anatômico e características clínicas.....	17
2.2.3	Fatores de risco.....	17
2.2.4	Diagnóstico e prognóstico.....	18
2.3	Políticas públicas para o câncer de boca	18
2.4	Formação básica dos profissionais de saúde	19
3	OBJETIVOS	21
3.1	Objetivo geral	21
3.2	Objetivos específicos	21
4	METODOLÓGIA	22
4.1	Considerações éticas	22
4.2	Desenho do estudo e público	22
4.3	Amostra e critérios de inclusão e exclusão	22
4.4	Instrumento da pesquisa	22
4.5	Análise estatística	23
5	RESULTADOS	24
5.1	Artigo	24
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
	REFERÊNCIAS	44
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	48
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO	50
	ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	51
	ANEXO B – NORMAS DA REVISTA	55

1 INTRODUÇÃO

O câncer de boca é considerado um crescente e preocupante problema de saúde pública. Mundialmente, são estimados cerca de 275 mil novos casos por ano, estando dois terços destes localizados em países em desenvolvimento.^{1,2} No Brasil, são estimados 11.200 casos deste câncer em homens e 3.500 em mulheres em 2018.^{3,4} Entre os cânceres de boca, o Carcinoma Epidermóide Bucal (CEB) é o mais comum, correspondendo a mais de 90% dos casos.¹

O CEB é uma doença multifatorial resultante da interação de alterações do controle da proliferação e crescimento celular com a exposição do indivíduo a fatores de risco. Acomete principalmente indivíduos do sexo masculino, leucodermas acima de 40 anos, e o sítio com maior incidência é o assoalho bucal e borda de língua. Os aspectos clínicos mais comumente encontrados são ulcerações e manchas leucoeritoplásicas na mucosa oral, que não cicatrizam num período superior a 14 dias, e são assintomáticas em sua maioria. O seu diagnóstico é confirmado após exames complementares de rotina.⁵⁻⁷

Quanto aos fatores de risco, o fumo, o álcool, a dieta, microrganismos e a deficiência imunológica são os principais deles, e quando associados podem elevar em até 35 vezes as chances para desenvolver a neoplasia.⁶ Além disso, a questão socioeconômica parece ser um fator associado ao câncer de boca.^{8,9}

Cerca de 70 a 80% dos diagnósticos de câncer de boca ocorrem de forma tardia e implicam em prognóstico desfavorável para o paciente devido ao estágio avançado da doença no momento em que é identificada. Além disto, estatísticas mostram que aproximadamente 50% destes indivíduos diagnosticados tardiamente vêm a óbito dentro dos cinco primeiros anos após a sua descoberta.^{10,11}

Então, o diagnóstico e tratamento precoces do CEB são fundamentais para redução da morbimortalidade dos indivíduos afetados e aumento da sobrevida, porém déficit na formação básica de profissionais de saúde pode estar contribuindo para o diagnóstico tardio quando o assunto é o câncer de boca.^{6,12}

Estudos envolvendo tanto Cirurgiões-dentistas quanto graduandos de Odontologia foram realizados em diferentes regiões do mundo em busca de apontar pontos frágeis no que tange o conteúdo do câncer de boca nesta população, todavia poucos estudos avaliaram profissionais e graduandos de outros cursos da área de saúde, como Medicina e Enfermagem (Tabela 01). No que se refere ao momento no

qual estudantes cursaram disciplinas que abordassem o câncer de boca, apenas alguns estudos mencionam este dado, sendo este um critério para inclusão da população em tais pesquisas.

Tendo como pressuposto que tais profissionais devem ter o domínio do conteúdo do câncer de boca para realizar o diagnóstico precoce da doença e/ou para identificar alterações orais em estágios iniciais e realizar o correto encaminhamento, faz-se necessária a investigação sobre a efetividade da transmissão deste assunto para estudantes da graduação. Desta forma, o presente estudo se propôs a investigar o conhecimento e percepção sobre o câncer bucal de graduandos em cursos de saúde de uma universidade pública brasileira.

Tabela 01 – Revisão da literatura acerca de estudos envolvendo a avaliação dos conhecimentos de graduandos dos cursos de Medicina, Odontologia e Enfermagem segundo o ano e país de publicação, a quantidade de alunos da amostra, instrumento de pesquisa, semestres/anos avaliados e a razão pela qual a amostra descrita foi selecionada.

Autor	Ano	Curso(s) avaliado(s)	País	Amostra	Instrumento da pesquisa	Tipo de questão	Semestres avaliados	Razão pela qual usou esta amostra
Bhagavathula ¹³	2015	Odontologia	Malásia	162	Entrevista	Abertas e fechadas	3º, 4º, 5ºano	Após cursar medicina e patologia oral
Cerero-Lapiedra ¹⁴	2015	Odontologia	Espanha	692	Questionário com imagens	Fechadas	3º/4º, 5ºano	Após cursar medicina e patologia oral
Dumitrescu ¹⁵	2014	Odontologia	România	192	Questionário	Fechadas	1º-6ºano	Não menciona
Frola ¹⁶	2016	Odontologia	Espanha	121	Questionário	Fechadas	4º, 5ºano	Após cursar preventiva e medicina oral
Hassona ¹⁷	2015	Odontologia	Não menciona	456	Questionário	Fechadas	1º, 3º, 4º/5ºano*	Diferentes análises para diferentes períodos
Joseph ¹⁸	2014	Odontologia	Kuwait	75	Questionário	Fechadas	4º, 5º, 6ºano	Após cursar medicina e patologia oral + início a práticas clínicas
Keser ¹⁹	2018	Odontologia	Turquia	99	Questionário	Fechadas	3º, 5ºano	Não menciona
Kujan ²⁰	2013	Medicina	Arábia Saudita	137	Questionário	Fechadas	4º-6ºano	Não menciona
Lopes ²¹	2015	Odontologia	Brasil	90	Questionário	Fechadas	1º, 3º, 5ºano	Não menciona
Mccready ²²	2014	Medicina	Estados Unidos	85	Questionário online	Fechadas	2º, 4ºano	Após cursar câncer de boca, exame e fatores de risco

Oliveira ⁶	2013	Odontologia/ Enfermagem	Brasil	160	Questionário	Fechadas	Não menciona	Não menciona
Prado ²³	2016	Odontologia	Brasil	112	Questionário	Fechadas	4º-10º semestre	Não menciona
Shrestha ²⁴	2016	Medicina/ Odontologia	Nepal	454	Questionário	Fechadas	3º,4º,5º, internos	Após cursar câncer de boca
Silva ²⁵	2016	Odontologia	Brasil	50	Questionário	Fechadas	Não menciona	Não menciona
Soares ¹⁰	2014	Odontologia	Brasil	133	Questionário	Não menciona	2º,5º ano	Após cursar câncer de boca no 1º ano.
Tuorto ²⁶	2014	Medicina/ Odontologia/ Enfermagem	Brasil	209	Questionário	Fechadas	Todos	Não menciona

*2º e 3º ano abordam a mesma temática

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Epidemiologia

2.1.1 Epidemiologia do câncer no mundo

O câncer representa um crescente e preocupante problema de saúde pública, atingindo populações de todos os continentes, apresentando alta incidência e prevalência, além de ser responsável por altos índices de morbimortalidade no mundo.²⁷

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), trata-se da segunda causa de morte no mundo e pesquisas apontam baixas taxas de sobrevivência.^{27, 28}

Dados do ano de 2015 revelaram que o câncer ocasionou 8,8 milhões de óbitos em todo o mundo. Para o ano de 2030 são estimados 21,4 milhões novos casos de câncer e cerca de 13,2 milhões mortes causadas pela doença.³

Dentre os cânceres do mundo, o câncer de boca está em décimo primeiro lugar entre os mais comuns.⁵

2.1.2 Epidemiologia do câncer no Brasil

A incidência de câncer e suas taxas de mortalidade são elevadas em nosso país.²⁹ No Brasil, a prevenção e o controle do câncer representam um dos grandes desafios enfrentados pela saúde pública. Diretrizes em políticas públicas vêm sendo estudadas e desenvolvidas como estratégia para fortalecer os centros de informação (Registros de Câncer de Base Populacional e Hospitalares - RCBP/RHC) e, assim, melhor monitorar a situação nacional do câncer.⁴

Os dados nacionais apontam divergências entre os registros de incidência e o número de mortes por câncer, o que evidencia a necessidade de padronizar o registro de dados sobre o câncer no Brasil.²⁹

Nas últimas estimativas realizadas pelo INCA (Instituto Nacional do Câncer) referentes ao biênio 2018-2019, o câncer de boca é o décimo segundo mais frequente entre todos os cânceres do Brasil (com exceção do câncer de pele não

melanoma). Estima-se 11.200 novos casos de câncer de boca em homens e 3.500 em mulheres para este biênio.⁴ Fatores de risco regionais podem explicar as altas taxas de câncer.²⁹

2.1.3 Epidemiologia do câncer de boca no Nordeste

Na região Nordeste do país, o câncer de boca é o 5º colocado no ranking das neoplasias malignas mais frequentes entre os homens (6,72/100mil) e o 11º entre as mulheres (3,12/100mil), sem considerar os tumores de pele não melanoma.⁴

Um estudo com a população nordestina mostrou que a incidência de câncer bucal é elevada e a sobrevivência dos pacientes é inversamente proporcional ao seu nível educacional, o que pode ocasionar diagnóstico tardio, ausência de diagnóstico e/ou prognóstico sombrio para estes indivíduos.⁹

2.2 Características, fatores de risco, diagnóstico e prognóstico

2.2.1 Etiologia, tipos de câncer e dados demográficos

O CEB é uma alteração patológica de caráter crônico e multifatorial, onde nenhum agente ou fator (carcinógeno) etiológico único tem sido claramente definido ou aceito.⁵ Esta patologia é resultante da interação dos fatores de risco que afetam mecanismos de controle da proliferação e crescimento celular.⁶ A hereditariedade não parece desempenhar um papel principal na causalidade do câncer de boca.⁵

O câncer de boca pode se apresentar de diferentes formas. Dentre elas, o Carcinoma Epidermóide Bucal é o tipo histológico mais comum, correspondendo a mais de 90% dos casos.^{1,30} Os demais tumores estão representados por tumores de glândulas salivares, melanomas, sarcomas, linfomas ou tumores raros (odontogênicos ou metastáticos).³¹

Quanto aos dados demográficos do câncer, existem variações na distribuição geográfica, prevalência, idade, grupo, período de coleta de dados, número de lesões e lesões malignas, segundo estudos envolvendo pacientes pediátricos realizados em diferentes regiões do Brasil.³²

Embora tumores malignos tenham sido diagnosticados em populações mais jovens, segundo Torres-Pereira (2012), estatísticas apontam como realidade

epidemiológica a prevalência do câncer de boca em indivíduos do sexo masculino, acima dos 40 anos de idade, leucodermas e de estrato socioeconômico e educacional baixo.^{8,33}

A questão socioeconômica parece ser um fator associado ao câncer bucal. Conway et al. (2008), através análise sistemática e meta-análise de estudos caso-controle, mostraram que apesar de frequentemente ignorada, a perspectiva socioeconômica demonstrou ser um fator importante na etiologia do câncer, pois a renda familiar, por exemplo, afeta diretamente a qualidade de vida e saúde dos indivíduos, porém esta questão deve ser estudada mais profundamente.⁸

2.2.2 Sítio anatômico e características clínicas

O sítio anatômico do tumor está fortemente associado com as taxas de sobrevivência dos pacientes com câncer de boca e orofaringe.^{27,30} Indivíduos com câncer de lábio apresentam melhores taxas de sobrevida, enquanto aqueles cuja doença se desenvolve na região de orofaringe apresentam as piores taxas.²⁷ Os sítios com maior prevalência para o câncer de boca são o assoalho de boca e a língua.^{9,27}

Quanto aos aspectos clínicos, ulcerações e manchas leucoeritroplásicas na mucosa oral, que não cicatrizam num período superior a 14 dias, e que são assintomáticas em sua maioria, são os achados mais comumente encontrados.⁵⁻⁷

2.2.3 Fatores de risco

Os cinco principais fatores de risco para o câncer quanto à conduta e dieta do indivíduo, segundo a Organização Mundial de Saúde, são o Índice de Massa Corporal (IMC) elevado, a baixa ingestão de frutas e verduras, o sedentarismo, o consumo de tabaco e o consumo de álcool. Dentre eles, o tabagismo é o principal fator de risco, sendo associado a 22% das mortes de câncer no mundo, e os indivíduos tabagistas apresentam de 4 a 11 vezes maior risco para desenvolver a doença.^{28,30}

É digno de nota que o uso de produtos derivados do tabaco é um fator de risco para diversos tipos de cânceres. Geralmente, seu consumo se inicia ainda

durante a adolescência e pode persistir até faixas etárias mais avançadas, principalmente entre indivíduos do sexo masculino.²⁹

A exposição solar excessiva ao longo dos anos, sem proteção UV, também constitui-se como fator de risco elevado, principalmente para o câncer de lábio.³⁰

Os fatores de risco para o câncer de boca, como o tabagismo, consumo de álcool e sedentarismo, estão atrelados não apenas a preferências ou tomadas de decisões pessoais, mas a fatores ambientais e estruturais que afetam a preferência das pessoas por tais hábitos. Os lugares em que as pessoas vivem, trabalham e interagem, então, podem moldar fortemente atividades e comportamentos pessoais.³⁴

2.2.4 Diagnóstico e prognóstico

O diagnóstico do câncer bucal é dado através de estudo histopatológico, e pode apresentar primeiros indícios em exames complementares de rotina.⁵

Segundo a OMS (2018), a detecção do câncer em uma fase avançada e a falta de diagnóstico e tratamento precoces são problemas frequentemente encontrados. Sabe-se que quanto mais precoce for fornecido o diagnóstico, maior a probabilidade do tratamento ser eficaz. Estudos mostram que mais de 70% dos diagnósticos de câncer de boca são realizados tardiamente, e, destes, cerca de 50% dos indivíduos vêm a óbito nos cinco primeiros anos após descoberta da doença.^{10,11}

Neste âmbito, diagnosticar o câncer precocemente implicará em melhor prognóstico, aumento da sobrevida e, conseqüentemente, da qualidade de vida do indivíduo acometido por esta enfermidade, além de permitir abordagens terapêuticas menos radicais.^{12,35} Destaca-se, também, a necessidade de um olhar mais atento sobre a qualidade dos cuidados de final de vida para pessoas com câncer.³⁶

2.3 Políticas públicas para o câncer de boca

No plano nacional, políticas públicas de saúde são pensadas e instauradas a fim de disseminar conteúdo sobre o câncer de boca e conscientizar a população acerca da importância do auto-exame e diagnóstico precoce.³³

Em 1975, um plano inicial para a elaboração do Programa Nacional de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer da Boca (CABUL) foi elaborado pelo

Ministério da Saúde. Cursos sobre o diagnóstico e tratamento do câncer bucal foram então ministrados no final da década de 70, em vários estados, pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).³³

No final de 2004, foi criado um grupo de *experts* na área pelo Ministério da Saúde para discutir o controle desta doença.³³ Além disso, neste mesmo ano, movimentos foram constituídos por organizações docentes e estudantis em busca da transformação dos cursos de saúde, e contribuíram para a elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), onde uma das pautas era a inserção precoce dos graduandos no contexto profissional.³⁷

No Brasil atual, os cuidados em saúde são divididos em atenção primária, secundária e terciária, onde quanto mais alto o grau de atenção, maior especificidade dos serviços de saúde e complexidade das enfermidades. Um dos planos nacionais no âmbito da saúde propriamente dito foi a criação das Estratégias de Saúde da Família (ESF) para acompanhar, tratar e realizar a prevenção de diversas doenças no seio da população, no interior das comunidades, configurando a porta de entrada de todo o sistema de atenção à saúde em nosso país. Frequentemente, os profissionais de saúde que estão afrente das ESFs, no Brasil, são Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e enfermeiros, e são eles quem prestam a primeira assistência no quesito saúde à população.³³

2.4 Formação básica dos profissionais de saúde

A Universidade deve se integrar ao meio, identificando-se com seus problemas e influenciando mudanças sociais. Na área da saúde, além da reprodução de técnicas consagradas, espera-se do aluno a compreensão de que o indivíduo não pode ser tratado com base em uma doença, mas sua saúde deve ser vista como um todo.³⁸

Dentre os profissionais de saúde, médicos, cirurgiões-dentistas e enfermeiros são profissionais que tem maior contato com o paciente, e sua formação em Oncologia bucal deve ser garantida preferencialmente durante a graduação em disciplinas específicas.³⁵

O diagnóstico e tratamento precoces do CEB são fundamentais para redução da morbimortalidade dos indivíduos afetados, porém estudos mostram déficits na

formação básica de profissionais de saúde quando tange o assunto do câncer de boca.¹²

Estudo realizado com dentistas mostrou que esses profissionais relatam que a formação básica sobre o câncer de boca durante a graduação foi insuficiente, o que contribui para a insegurança no diagnóstico da doença.³⁹

Tendo como pressuposto que profissionais de saúde devem ter domínio do conteúdo do câncer de boca para realizar o diagnóstico precoce da doença e, ainda, que tais profissionais são referência para a população no quesito saúde, faz-se necessária a investigação sobre a efetividade da transmissão do conteúdo sobre o câncer de boca em estudantes da graduação.²⁵

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

O estudo objetivou avaliar o conhecimento e percepção sobre o câncer de boca dos estudantes dos cursos de Medicina, Odontologia e Enfermagem a partir do 6º semestre de graduação, de uma universidade pública federal do nordeste brasileiro.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar o percentual de estudantes que avaliam a cavidade bucal durante o exame clínico dos pacientes rotineiramente;
- Verificar o conhecimento dos alunos quanto aos fatores de risco para o câncer de boca;
- Avaliar se os estudantes se sentem seguros para diagnosticar o câncer de boca;
- Avaliar se os alunos apresentam conhecimento suficiente sobre o câncer de boca, segundo seu próprio julgamento e segundo as respostas às questões.

4 METODOLOGIA

4.1 Considerações éticas

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) (Parecer nº80433817.6.0000.5208).

4.2 Desenho do estudo e público

O estudo foi do tipo transversal, exploratório, descritivo, e foi realizado na cidade de Recife-PE (Brasil). O público-alvo foi composto de estudantes dos cursos de Medicina, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (CCS-UFPE), cuja metodologia de ensino é tradicional.

4.3 Amostra e critérios de inclusão e exclusão

A amostra foi de conveniência composta por estudantes matriculados do 6^a ao 10^o semestre dos cursos de Enfermagem e Odontologia, juntamente com os estudantes do 6^o ao 12^o semestre de Medicina, após terem cursado disciplinas que abordassem a cavidade oral e suas patologias.

Os discentes deveriam estar regularmente matriculados em disciplinas a partir do 6^o semestre dos cursos de Medicina, Odontologia e Enfermagem, no 1^o semestre de 2018, e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), como critério de inclusão para participar da pesquisa. Os estudantes que não assinaram este termo ou que deixaram questões em branco foram automaticamente excluídos do estudo.

4.4 Instrumento da pesquisa

O instrumento de avaliação foi um questionário autoaplicável entregue aos voluntários durante o primeiro semestre do ano letivo de 2018, por um único pesquisador previamente treinado, e teve que ser respondido em um único momento. Os voluntários que aceitaram participar da pesquisa tiveram que assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O questionário constou de 13 questões, sendo 11 questões de múltipla escolha sobre fatores de risco, manifestações orais e prevenção do câncer bucal, baseadas em estudos anteriores, além de duas questões abertas (Tabela 01). Não foram permitidas eventuais consultas a materiais didáticos e/ou acesso a internet durante o preenchimento do instrumento de pesquisa, e o pesquisador responsável permaneceu a disposição dos estudantes para qualquer esclarecimento enquanto os questionários eram preenchidos.

As questões abertas foram avaliadas segundo categorias por dois pesquisadores em consenso. A questão 4 foi categorizada em respostas “Coerentes” quando o voluntário apresentava a(s) resposta(s) corretas, em “Parcialmente coerentes” quando havia mais de uma resposta, e, entre elas, algumas eram corretas e em “Incoerentes” quando a resposta não estava relacionada ou não respondia à pergunta. Por sua vez, categorizamos a questão 13 em “Não sei” quando o estudante afirmou não saber a resposta, em “Outro” quando respondeu incorretamente à pergunta e em “Carcinoma epidermóide bucal” quando respondeu corretamente.

4.5 Análise estatística

Os dados foram expressos em distribuições de frequência absoluta e relativa. A estatística descritiva foi realizada para todas as variáveis e apresentadas em números e percentuais. Quanto à estatística analítica, os dados categorizados foram submetidos ao teste qui-quadrado de Pearson para verificar possíveis associações entre o curso, o período e as demais variáveis. O nível de significância adotado foi de 5%. O software utilizado foi o SPSS 20.0 (*Statistical Package for the Social Science*) e os dados foram digitados no Microsoft Excel.

5 RESULTADOS

5.1 Artigo

ARTIGO ORIGINAL

CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE MEDICINA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM SOBRE O CÂNCER BUCAL: estudo em uma universidade do nordeste brasileiro

Resumo

Objetivo: Avaliar o conhecimento e percepção dos estudantes dos cursos de Medicina, Odontologia e Enfermagem acerca do câncer de boca. **Métodos:** O estudo foi transversal, descritivo-analítico e a amostra de conveniência. O instrumento da pesquisa foi um questionário autoaplicável com 13 questões entregue a graduandos em uma universidade pública do nordeste brasileiro. Foi utilizado o *software* SPSS 20.0 para análises estatísticas e o teste qui-quadrado para determinar associação entre variáveis, com $p\text{-valor} \leq 0,05$. **Resultados:** Trezentos e três estudantes participaram da pesquisa. Entre os alunos de Odontologia, 95,1% afirmaram examinar a mucosa oral do paciente rotineiramente, frente a 47,2% em Medicina ($p < 0,01$). Quanto ao fumo, estudantes dos três cursos concordaram ($p < 0,05$) que o fumo é um fator de risco importante para o câncer de boca. Em relação à prevenção e detecção do câncer de boca, 73,6% julgaram não ter conhecimento suficiente, principalmente em Medicina (97,6%) e Enfermagem (97,1%) ($p < 0,01$). Além disso, apenas 19,8% informaram que se sentiam seguros para realizar o diagnóstico do câncer de boca, sendo 4,8% de Medicina, 36,4% de Odontologia e 5,7% de Enfermagem, e cerca de 98% dos estudantes afirmaram que gostariam de receber mais informações. **Conclusões:** Neste estudo, os estudantes de Odontologia apresentaram conhecimento abrangente sobre câncer de boca, enquanto os de Medicina e Enfermagem afirmaram conhecer fatores de risco, porém apresentaram lacunas. Os estudantes dos três cursos afirmaram avaliar a mucosa bucal, porém não se sentem seguros para realizar o diagnóstico, e, embora julguem

seus conhecimentos sobre o câncer insuficiente, apresentaram resultados satisfatórios quando leva-se em consideração sua formação de base.

Palavras chave: Neoplasias bucais; estudantes de ciências da saúde; saúde pública.

Abstract

Objective: To evaluate the knowledge and perception of students of Medicine, Dentistry and Nursing about oral cancer. **Methods:** The study was cross-sectional, descriptive-analytical and the sample was convenience. The research instrument was a self-administered questionnaire with 13 questions delivered to undergraduates at a public university in the Brazilian Northeast. SPSS20.0 software was used for statistical analysis and the chi-square test was used to determine association between variables, with $p\text{-value} \leq 0.05$. **Results:** Three hundred three students participated in the research. Among students of Dentistry, 95.1% stated that they routinely examined the oral mucosa of the patient, compared to 47.2% in Medicine ($p < 0.01$). Regarding smoking, students from all three courses agreed ($p < 0.05$) that smoking is a major risk factor for oral cancer. Considering the prevention and detection of oral cancer, 73.6% thought they did not have enough knowledge, mainly in Medicine (97.6%) and Nursing (97.1%) ($p < 0.01$). In addition, only 19.8% reported that they felt safe to perform the diagnosis of oral cancer, being 4.8% in Medicine, 36.4% in Dentistry and 5.7% in Nursing, and about 98% of students said they would like more information. **Conclusions:** In this study, students of dentistry presented comprehensive knowledge about oral cancer, while those in Medicine and Nursing stated that they knew about risk factors, but they had gaps. The students of the three courses reported evaluating the oral mucosa, but did not feel secure to make the diagnosis, and although they judged their knowledge about cancer insufficient, they presented satisfactory results when considering their basic education.

Keywords: Mouth cancer; health occupations students; public health.

Introdução

O câncer de boca representa um problema de saúde pública. Mundialmente, são estimados cerca de 275 mil novos casos por ano, estando dois terços destes localizados em países em desenvolvimento.^{1,2} No Brasil, são estimados 11.200 casos de câncer de boca em homens e 3.500 em mulheres em 2018.^{3,4} Entre os cânceres de boca, o Carcinoma Epidermóide Bucal (CEB) é o mais comum, correspondendo a mais de 90% dos casos.¹

O CEB acomete principalmente indivíduos do sexo masculino, leucodermas e acima de 40 anos. O diagnóstico é confirmado através de análise microscópica da lesão após a realização de biópsia.⁵⁻⁷ De 70 a 80% dos casos de câncer de boca ocorrem de forma tardia e implicam em prognóstico desfavorável para o paciente devido ao estágio avançado da doença no momento em que é identificado. Além disto, estatísticas mostram que 50% dos indivíduos com câncer de boca falecem dentro dos cinco primeiros anos após o diagnóstico.^{10,11}

Assim, o diagnóstico e tratamento precoces do CEB são fundamentais para a redução da morbimortalidade dos indivíduos afetados. O cirurgião-dentista (CD), naturalmente por cuidar da saúde bucal dos pacientes, é um dos principais profissionais envolvidos na identificação e diagnóstico do CEB. Além do CD, os médicos são comumente procurados para o diagnóstico de lesões bucais.³⁵ A atuação de uma equipe multidisciplinar, sobretudo na orientação de pacientes e/ou o diagnóstico do CEB no atendimento primário em saúde, ressalta também o papel do enfermeiro na orientação de pacientes sobre a doença. Entretanto, estudos mostram déficits na formação básica de profissionais de saúde sobre o câncer de boca.^{6,12}

No panorama mundial, as pesquisas indicam que os profissionais apresentam dificuldades para realizar o diagnóstico precoce do câncer, devido a lacunas em sua formação, atrasando o início do tratamento e piorando consideravelmente o prognóstico e sobrevida dos pacientes acometidos pelo câncer de boca, entretanto poucos estudos avaliam os fatores relacionados ao profissional. No Brasil, esta realidade se repete, apresentando resultados semelhantes a outros países.¹² Desta forma, o objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento e percepção dos estudantes de Odontologia, Medicina e Enfermagem de uma universidade do nordeste brasileiro, sobre o câncer de boca.

Metodologia

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de  tica em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) (Parecer n 80433817.6.0000.5208).

O estudo foi do tipo transversal, exploratório, descritivo, e foi realizado na cidade de Recife-PE (Brasil). O público-alvo foi composto de estudantes dos cursos de Medicina, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (Brasil), cuja metodologia de ensino   tradicional, e a amostra foi de conveniência. Como critério de inclusão para participar da pesquisa, os discentes deveriam estar regularmente matriculados em disciplinas a partir do 6  semestre dos cursos em questão, após terem cursado disciplinas que abordassem a cavidade oral e suas doenças, e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os estudantes que não assinaram este termo ou que deixaram questões em branco foram automaticamente excluídos da pesquisa.

O instrumento de avalia o foi um questionário autoaplicável entregue aos voluntários no primeiro semestre do ano letivo de 2018, por um único pesquisador previamente treinado, e teve que ser respondido em um único momento. O questionário constou de treze questões, sendo onze questões de múltipla escolha sobre fatores de risco, manifesta es orais e preven o do câncer de boca, além de duas questões abertas.¹³ Não foram permitidas eventuais consultas a materiais didáticos e/ou acesso a internet durante o preenchimento do instrumento de pesquisa, e o pesquisador responsável permaneceu a disposi o dos estudantes para qualquer esclarecimento enquanto os questionários eram preenchidos. As respostas às questões abertas foram avaliadas, segundo categorias pré-estabelecidas, por dois pesquisadores em consenso.

Os dados foram expressos em distribu es de frequência absoluta e relativa. A estatística descritiva foi realizada para todas as variáveis e apresentadas em números e percentuais. Quanto   estatística analítica, os dados categorizados foram submetidos ao teste qui-quadrado de Pearson para verificar possíveis associa es entre o curso e as demais variáveis. O nível de significância adotado foi de 5%. O software utilizado foi o SPSS 20.0 (*Statistical Package for the Social Science*) e os dados foram digitados no Microsoft Excel.

Resultados

Os cursos de Medicina, Odontologia e Enfermagem apresentaram, no primeiro semestre de 2018, 941 alunos regularmente matriculados a partir do 6º semestre, dos quais 357 aceitaram responder o instrumento da pesquisa. Entretanto, 54 destes foram excluídos, pois não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou por deixarem questões em branco no questionário.

Tabela 1 - Frequência absoluta e relativa por curso segundo as variáveis sexo e período.

Variáveis	Curso			Total	p-valor ¹
	Medicina	Odontologia	Enfermagem		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Sexo					
Masculino	64 (51,2)	39 (27,3)	4 (11,4)	107 (35,3)	<0,001*
Feminino	61 (48,8)	104 (72,7)	31 (88,6)	196 (64,7)	
Período					
6º período	27 (21,6)	22 (15,4)	14 (40,0)	63 (20,8)	<0,001*
7º período	27 (21,6)	31 (21,7)	12 (34,3)	70 (23,1)	
8º período	42 (33,6)	21 (14,7)	6 (17,1)	69 (22,8)	
9º período	9 (7,2)	49 (34,3)	2 (5,7)	60 (19,8)	
10º período	3 (2,4)	20 (14,0)	1 (2,9)	24 (7,9)	
11º período	10 (8,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (3,3)	
12º período	7 (5,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	7 (2,3)	
Total	125 (100,0)	143 (100,0)	35 (100,0)	303 (100,0)	

1-Teste Qui-Quadrado de Pearson; * Estatisticamente significativa.

Trezentos e três estudantes matriculados a partir do 6º semestre da UFPE participaram da pesquisa, sendo 125 (41,3%) do curso de Medicina, 143 (47,2%) do curso de Odontologia e 35 (11,6%) do curso de Enfermagem. A média de idade foi 23,19 anos, com mínima de 19 anos e máxima de 45 anos. A faixa etária mais prevalente foi dos 20 aos 24 anos de idade, correspondendo a 80,9% da amostra, sendo a moda de 22 anos. Quanto ao sexo dos participantes, o sexo feminino foi o mais prevalente, com 64,7% (n= 196) da amostra, mas, em relação aos cursos, houve diferenças estatisticamente significantes ($p < 0,001$) nessa proporção, onde no curso de Medicina 51,2% dos alunos eram do sexo masculino (Tabela 01).

Em relação aos semestres dos cursos avaliados, do sexto ao nono semestre representaram 86,5% da população total da pesquisa (Tabela 01).

Tabela 2 - Frequência absoluta e relativa por curso acerca de seus conhecimentos sobre o câncer bucal.

Variáveis	Curso			Total	p-valor ¹
	Medicina	Odontologia	Enfermagem		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
1.Você examina a mucosa oral do paciente rotineiramente?					
Sim	59 (47,2)	136 (95,1)	16 (45,7)	211 (69,6)	<0,001*
Não	28 (22,4)	0 (0,0)	6 (17,1)	34 (11,2)	
As vezes	38 (30,4)	7 (4,9)	13 (37,1)	58 (19,1)	
2.Você sempre colhe dados sobre histórico familiar do câncer na anamnese?					
Sim	116 (92,8)	112 (78,3)	24 (68,6)	252 (83,2)	<0,001*
Não	9 (7,2)	31 (21,7)	11 (31,4)	51 (16,8)	
3.Você já teve a oportunidade de examinar pacientes com câncer oral?					
Sim	9 (7,2)	34 (23,8)	0 (0,0)	43 (14,2)	<0,001*
Não	116 (92,8)	109 (76,2)	35 (100,0)	260 (85,8)	
4.Quais mudanças orais na boca fazem você associar com o câncer					
Coerente	44 (35,2)	85 (59,4)	6 (17,1)	135 (44,6)	<0,001*
Parcialmente coerente	43 (34,4)	23 (16,1)	16 (45,7)	82 (27,1)	
Incoerente	38 (30,4)	35 (24,5)	13 (37,1)	86 (28,4)	
5.Você alerta os pacientes sobre fatores de risco para o câncer?					
Sim	67 (53,6)	118 (82,5)	21 (60,0)	206 (68,0)	<0,001*
Não	58 (46,4)	25 (17,5)	14 (40,0)	97 (32,0)	
6.Você julga ter conhecimento suficiente sobre prevenção e detecção do câncer oral?					
Sim	3 (2,4)	76 (53,1)	1 (2,9)	80 (26,4)	<0,001*
Não	122 (97,6)	67 (46,9)	34 (97,1)	223 (73,6)	
7.Sobre a aparência clínica do câncer oral, como você se sente?					
Seguro para diagnosticar	6 (4,8)	52 (36,4)	2 (5,7)	60 (19,8)	<0,001*
Inseguro para diagnosticar	119 (95,2)	91 (63,6)	33 (94,3)	243 (80,2)	
Total	125 (100,0)	143 (100,0)	35 (100,0)	303 (100,0)	

1-Teste Qui-Quadrado de Pearson; * Estatisticamente significativa.

Quando perguntados sobre a rotina de exame da cavidade bucal, 69,6% (n=211) dos estudantes disseram que examinam a mucosa oral do paciente rotineiramente. Essa proporção difere com significância estatística ($p < 0,001$) em relação aos cursos, onde Odontologia apresentou o maior percentual (95,1%), enquanto Medicina (47,2%) e Enfermagem (45,7%) ficaram com proporções abaixo dos 50% (Tabela 02).

Entre os estudantes do curso de Medicina, Odontologia e Enfermagem, 92,8% (n=116), 78,3% (n=112) e 68,6% (n=24), respectivamente, afirmaram colher dados sobre o histórico familiar do câncer durante a anamnese (Tabela 02), e essa diferença é estatisticamente significativa ($p < 0,001$).

Quanto à oportunidade de examinar pacientes com câncer bucal, 14,2% afirmaram que já haviam tido a oportunidade, e essa proporção apresentou diferença com significância estatística entre os cursos, Medicina (7,2%), Odontologia (23,8%) e Enfermagem (0,0%), com p -valor $< 0,001$ (Tabela 02).

No momento da pesquisa, foi observado que 73,6% (n=223) dos estudantes julgaram não ter conhecimento suficiente sobre a prevenção e detecção do câncer de boca. Esse percentual foi significativamente maior ($p < 0,001$) nos cursos de Medicina (97,6%) e Enfermagem (97,1%), quando comparados aos estudantes de Odontologia (46,9%). Além disso, 68% (n=206) dos participantes afirmaram alertar o paciente sobre os fatores de risco desta enfermidade e os estudantes de Odontologia são os que mais alertam 82,5% e difere com significância ($p < 0,001$) dos outros cursos (53,6% e 60% para Medicina e Enfermagem, respectivamente) (Tabela 02).

Acerca das mudanças bucais que os estudantes associam com o câncer bucal, 44,6% responderam coerentemente, 27,1% parcialmente coerente e 28,4% incoerentemente ($p = 0,039$). Dos estudantes que responderam coerentemente à essa questão, 59,4% eram de Odontologia, sendo as respostas mais citadas “lesões que não cicatrizam”, “úlceras” e “durabilidade superior a 14 dias”. Os discentes de Odontologia foram os que mais citaram “leucoplasias”, “eritroplasias” e “presença de bordas irregulares” (Tabela 03).

Considerando a apresentação clínica do câncer bucal, 19,8% dos participantes (n=60) afirmaram sentir segurança para diagnosticá-lo. Comparando os estudantes de acordo com o curso para esta questão, com um percentual significativamente maior ($p < 0,001$), os estudantes de Odontologia (36,4%) afirmaram se sentir seguros para o diagnóstico da doença, frente aos de Medicina (4,8%) e Enfermagem (5,7%) (Tabela 03).

Quanto aos fatores de risco, os estudantes dos 3 cursos participantes concordaram (ou seja, não diferem com significância estatística, $p = 0,131$) que o fumo é um fator de risco importante para o câncer oral (Tabela 03). Quanto ao álcool, 90,2% dos estudantes de Odontologia o indicaram como fator de risco,

Tabela 3 - Frequência absoluta e relativa por curso acerca fatores de risco, alterações orais, encaminhamento e orientações sobre o câncer oral.

Variáveis	Curso			Total	p-valor ¹
	Medicina	Odontologia	Enfermagem		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Qual(is) fator(es) de risco você considera para o câncer oral?					
Álcool	60 (48,0)	129 (90,2)	21 (60,0)	210 (69,3)	<0,001*
Fumo	123 (98,4)	143 (100,0)	34 (97,1)	300 (99,0)	0,131
HPV	89 (71,2)	84 (58,7)	14 (40,0)	187 (61,7)	0,002*
HIV	75 (60,0)	32 (22,4)	7 (20,0)	114 (37,6)	<0,001*
Dieta	62 (49,6)	38 (26,6)	14 (40,0)	114 (37,6)	<0,001*
Histórico Familiar de Câncer	113 (90,4)	102 (71,3)	31 (88,6)	246 (81,2)	<0,001*
Quais alterações orais você relaciona com o câncer oral?					
Leucoplasia	73 (58,4)	114 (79,7)	13 (37,1)	200 (66,0)	<0,001*
Eritroplasia	48 (38,4)	104 (72,7)	8 (22,9)	160 (52,8)	<0,001*
Líquen Plano	49 (39,2)	28 (19,6)	2 (5,7)	79 (26,1)	<0,001*
Candidose	40 (32,0)	9 (6,3)	14 (40,0)	63 (20,8)	<0,001*
Lesões hiperplásicas associadas a próteses bucais mal adaptadas	56 (44,8)	42 (29,4)	30 (85,7)	128 (42,2)	<0,001*
Para onde você encaminharia pacientes com suspeita de lesão oral maligna?					
Serviço de patologia geral	7 (5,6)	11 (7,7)	2 (5,7)	20 (6,6)	0,770
Serviço de patologia oral	29 (23,2)	102 (71,3)	13 (37,1)	144 (47,5)	<0,001*
Cirurgião-dentista	51 (40,8)	19 (13,3)	11 (31,4)	81 (26,7)	<0,001*
Médico	62 (49,6)	31 (21,7)	15 (42,9)	108 (35,6)	<0,001*
Você acha que você precisa de mais informações sobre o câncer oral?					
Sim	122 (97,6)	138 (96,5)	35 (100,0)	295 (97,4)	0,321
Não	3 (2,4)	5 (3,5%)	0 (0,0)	8 (2,6)	
Em qual formato você prefere receber mais informações?					
Panfleto	15 (12,0)	10 (7,0)	5 (14,3)	30 (9,9)	0,253
Mídias digitais	76 (60,8)	69 (48,3)	18 (51,4)	163 (53,8)	0,115
Curso de educação continuada	39 (31,2)	83 (58,0)	21 (60,0)	143 (47,2)	<0,001*
Qual o tipo mais comum de câncer oral?					
Não sei	88 (70,4)	2 (1,4)	29 (82,9)	119 (39,3)	<0,001*
Carcinoma epidermoide	24 (19,2)	133 (93,0)	0 (0,0)	157 (51,8)	
Outro	13 (10,4)	8 (5,6)	6 (17,1)	27 (8,9)	
Total	125 (100,0)	143 (100,0)	35 (100,0)	303 (100,0)	

1-Teste Qui-Quadrado de Pearson; * Estatisticamente significante.

diferindo significativamente dos demais cursos, com $p < 0,001$. Além disso, aproximadamente 60% dos estudantes associaram o HPV como fator de risco para

o câncer, com uma porcentagem mais baixa para o curso de Enfermagem (40%), e, quanto à dieta, menos de 40% associaram a dieta e apenas o curso de Medicina apresentou um percentual maior de 49,6% ($p < 0,01$) (Tabela 03).

De acordo com Tabela 03, as alterações bucais relacionadas com o câncer bucal indicadas pelos estudantes como mais frequentes para o curso de odontologia foram Leucoplasia (79,7%) e Eritoplasia (72,7%). Para o curso de Medicina, foram Leucoplasia (58,4%) e Lesões hiperplásicas associadas a próteses bucais mal adaptadas (44,8%). No curso de Enfermagem, o maior percentual foi para Lesões hiperplásicas associadas a próteses bucais mal adaptadas (85,7%). Em todas as alterações obtivemos diferenças em relação ao curso e alternativa assinalada, com significância estatística ($p < 0,001$).

Em relação ao encaminhamento de pacientes com suspeita de câncer de boca, 6,6% encaminhariam para um serviço de patologia geral, 47,5% para um serviço de patologia oral, 26,7% para um dentista e 35,6% para um médico. Dos estudantes que encaminhariam para o cirurgião-dentista, 40,8% eram estudantes do curso de Medicina, e dos que encaminhariam para o patologista oral, 71,3% ($n=102$) eram estudantes do curso de Odontologia. Não houve associação significativa para o encaminhamento ao serviço de patologia oral em relação aos diferentes cursos ($p=0,815$), embora os demais itens tenham mostrado diferença significativa ($p < 0,001$) (Tabela 03).

A maioria (97,4%) dos participantes reconheceu que precisa de mais informações sobre o câncer de boca, seja para diagnosticar, ou simplesmente identificar fatores de risco e orientar o paciente para os centros de referência para diagnóstico e tratamento da doença. Além disso, os estudantes afirmaram preferir receber essas informações via mídias digitais (53,8%) e/ou cursos de educação continuada (47,2%), ao invés do método tradicional dos panfletos (inferior a 10%) (Tabela 03).

Quando perguntados sobre o câncer de boca mais frequente, 51,8% ($n=157$) responderam o carcinoma epidermóide, 8,9% ($n=27$) responderam outro tipo de câncer e 39,3% ($n=119$) não souberam responder. Na comparação entre os cursos, houve diferenças estatisticamente significantes ($p < 0,001$), onde Medicina (70,4%) e Enfermagem (82,9%) não souberam responder, enquanto 93% dos estudantes de Odontologia responderam o carcinoma epidermóide (Tabela 03). Dentre os outros tipos de câncer mencionados, o adenocarcinoma foi o mais citado.

Discussão

Apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento, o câncer de boca ainda apresenta elevada taxa de morbimortalidade e acomete populações de todo o mundo.^{15,19} Para conseguirmos melhora nos índices, prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca, uma das possibilidades é intervir na formação básica de profissionais de saúde acerca deste tema.

A presente pesquisa foi conduzida para avaliar conhecimento e percepção dos graduandos de uma universidade do nordeste brasileiro. Foi obtido percentual de participação razoável frente a outros trabalhos na literatura, onde cerca de um terço dos estudantes regularmente matriculados a partir do 6º semestre, no momento desta pesquisa, foram entrevistados. Estudantes de Enfermagem e Medicina, além dos graduandos de Odontologia, foram incluídos no estudo devido à organização da saúde pública no Brasil e do papel de cada um deles na prevenção do câncer.³³

Estudantes de Odontologia afirmaram, com maior frequência, examinar rotineiramente a cavidade bucal dos pacientes e colher dados sobre o histórico familiar do câncer quando comparados aos demais estudantes. Outros autores encontraram resultados semelhantes.^{15,16} Devido ao seu campo de atuação, o cirurgião dentista tem maior probabilidade de ser, dentre os cursos selecionados nesta pesquisa, o profissional que exerce papel estratégico na prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca, principalmente através do exame de rotina.⁴²

Shrestha (2016) mencionou que embora dentistas tenham maior propensão a examinar a mucosa bucal do que médicos, há maior probabilidade de médicos examinarem pacientes com elevado risco para câncer bucal que o dentista.²⁴

Todavia, enfermeiros também têm papel fundamental em assuntos relacionados à saúde e devem estar atualizados quanto aos fatores de risco para aconselhamento da população, sobretudo no Brasil devido à organização dos serviços de saúde, onde o enfermeiro pode ser o profissional mais presente nas unidades de cuidado primário à saúde. Assim, eles podem trabalhar na prevenção e encaminhamento correto do paciente para o diagnóstico adequado.²⁴

Juntos, profissionais da Medicina, Odontologia e Enfermagem exercem funções de líderes no seio da comunidade, e são fundamentais na detecção precoce da enfermidade e em sua prevenção.

Em relação aos fatores de risco, os estudantes de Odontologia obtiveram resultados superiores aos observados em estudos prévios, e este resultado está de acordo com nosso achado.^{10,15-21,23} O fumo é reconhecido mundialmente por causar malefícios aos fumantes, dentre eles o câncer de boca, e isso se deve a campanhas anti-fumo veiculadas em todos os continentes, com fotografias e frases de impacto para advertir à população.⁴⁰ Talvez por esta razão, a associação entre fumo e câncer seja mais clara para os estudantes.

A quantidade de álcool ingerida em uma semana e o tempo desse hábito são fatores de risco potenciais para o câncer de boca. Esse risco se multiplica quando o álcool está associado com o hábito do fumo.^{30,41} Percentuais de acerto levemente abaixo em relação ao fumo, porém ainda elevados (superior a 70%), foram encontrados neste estudo e por outros pesquisadores no que se refere à associação entre o álcool como um fator de risco para o câncer bucal.^{10,15,16,18,20,23} Todavia alguns estudos encontraram percentuais muito abaixo.^{17,24} No estudo de Hassona (2015), menos de um terço dos estudantes relacionaram o consumo do álcool com o risco para o câncer de boca, o que pode ser devido à inclusão dos estudantes a partir do primeiro ano do curso na sua amostra.¹⁷

Quanto ao HPV, infecções oncogênicas representam 25% dos cânceres em países emergentes.²⁸ Desta forma, profissionais da área de saúde devem estar aptos para orientar seus pacientes sobre a importância da vacinação e práticas sexuais seguras, reduzindo assim os riscos de contaminação da população pelo HPV, mas também pelas demais DSTs.¹⁸ Alguns estudos encontraram percentuais entre 50% e 60% em seus estudantes de Odontologia, e também de Medicina.^{15,17,20} Em particular, Keser (2018) encontrou um percentual de quase 92% para a associação entre o HPV e fator de risco para o câncer de boca, porém pode ser devido ao fato de englobar o HPV dentre as infecções virais em geral na sua pesquisa.¹⁹

Dieta rica em frutas e vegetais reduzem o risco de câncer oral e acredita-se que isto seja devido à presença de vitaminas e moléculas antioxidantes em suas composições.⁴¹ Em estudo similar ao nosso, desenvolvido por Joseph no Kuwait com estudantes de Odontologia a partir do 4º ano de graduação (após terem

cursado medicina e patologia oral), cerca de um terço dos estudantes participantes obtiveram sucesso em relacionar a progressão do câncer de boca com dieta pobre em consumo de frutas e vegetais.¹⁸ Esta tendência se confirmou com os alunos entrevistados na atual pesquisa.

Um estudo realizado em Rio Grande do Norte (Brasil) mostrou que, dos estudantes avaliados nos cursos de Odontologia e Enfermagem, 43,1% não sabiam a aparência clínica do câncer de boca, todavia não foi informado no estudo em qual ano os estudantes estavam matriculados, nem a partir de qual ano o conteúdo do câncer bucal era ministrado.⁶ Por outro lado, nossos resultados mostraram que apenas um quinto dos estudantes se sentiam seguros para diagnosticar o câncer, tendo em vista a sua aparência clínica, e a maioria dos estudantes de Enfermagem e Medicina se sentiram inseguros. Este resultado pode ser compreendido, pois na Instituição pesquisada o conteúdo do câncer de boca é pouco abordado na teoria e prática durante a graduação destes dois cursos em comparação à Odontologia, que apresenta uma disciplina específica de Oncologia bucal na teoria e tem contato com alterações bucais na prática da disciplina de Estomatologia.

A segurança acerca dos conhecimentos do câncer de boca para realização de diagnóstico precoce é importante, porém, além disso, os fatores de risco devem ser identificados e controlados, quando possível.¹² É importante frisar que para a realização do diagnóstico, além da aparência clínica, exames complementares são necessários.

Embora dois terços dos participantes desta pesquisa tenham assinalado que alertam os seus pacientes quanto aos fatores de risco para o câncer, apenas um quinto destes afirmaram ter conhecimento suficiente sobre a prevenção do câncer de boca. Esta divergência pode sugerir que ao menos 40% dos estudantes da presente pesquisa podem estar orientando seus pacientes sobre a prevenção do câncer de forma incompleta.

Oliveira (2013) afirmou que a maioria dos acadêmicos de Odontologia e Enfermagem entrevistados em seu estudo não conheciam nenhum método de identificação precoce do câncer de boca.⁶ Por sua vez, Shrestha (2016) mostrou que menos de 50% dos estudantes de Medicina e Odontologia de sua amostra apresentavam conhecimento suficiente acerca do câncer de boca.²⁴

Os estudantes dos três cursos avaliados tiveram pouca ou nenhuma oportunidade de examinar pacientes com câncer de boca, assim como no estudo de

Oliveira (2013). Embora os estudantes realizem estágios e tenham contato com pacientes com doenças diversas, é esperado que a maioria destes estudantes nunca tenha se deparado com casos de câncer de boca.⁶

Oliveira destacou ainda a carência de conhecimento acerca do câncer de boca que os estudantes da Enfermagem apresentam, e esta afirmativa vai de acordo com os achados de nosso trabalho, onde foi relatado insegurança e pouco conhecimento sobre prevenção e detecção do câncer pelos alunos.⁶

Seguindo a tendência de pesquisas realizadas em outros países, dos 303 alunos entrevistados no presente estudo, mais da metade dos estudantes assinalaram adequadamente que o CEB é o tipo de câncer de boca mais frequente, e, dentre os estudantes da Odontologia, quase todos o assinalaram. Isto deve ser devido ao fato que os estudantes de Odontologia desta instituição tenham cursado a disciplina de Oncologia Bucal no 5º semestre da sua graduação. Na literatura, para estudantes de Odontologia, os percentuais de acerto variam de 36,49 a 89% para este quesito.²³

No que tange alterações bucais relacionadas com o câncer de boca, a leucoplasia foi a lesão mais mencionada para Odontologia e Medicina, assim como no estudo de Tuorto e Andrade.^{26,30} Não há dúvidas de que alguns casos de leucoplasia evoluam para CEB.²⁶ Em contrapartida, muitos dos estudantes de Enfermagem mencionaram Próteses mal adaptadas e cerca de um terço dos estudantes de Enfermagem e Medicina assinalaram a candidose, percentuais elevados assim como no estudo de Andrade.³⁰ Contudo, a candidose não faz parte das lesões relacionáveis com o câncer de boca nem o uso de próteses mal adaptadas. Portanto, deve-se acompanhar e verificar as dúvidas dos estudantes em questões relacionadas ao aprendizado sobre o câncer de boca.²¹

Ao analisar as variáveis, podemos traçar estratégias para maior fixação do conteúdo em sala de aula, para que sejam formados profissionais capazes de diagnosticar estágios iniciais desta doença maligna, assim como traçar o perfil da população de risco e atuar na prevenção do câncer.^{21,25}

Segundo Torres-Pereira, ao investir em educação continuada pode-se aproximar as barreiras do diagnóstico precoce, reduzindo o tempo entre o aparecimento dos primeiros sinais e sintomas até o início do tratamento propriamente dito, e o público-alvo destas formações sobre o câncer bucal deve ser

profissionais de saúde como um todo, e não apenas cirurgiões-dentistas.³³ Neste âmbito, incluir os estudantes de graduação neste grupo poderia ser interessante.

Uma estratégia simples e factível para difundir o diagnóstico precoce do câncer bucal consiste no aprendizado do auto-exame, fazendo com que todas as áreas da boca onde o câncer possa se desenvolver sejam analisadas de forma rotineiramente pelo paciente e profissional de saúde.²³ Para isso, campanhas em redes sociais com vídeos curtos e autoexplicativos deveriam ser veiculadas pelo Ministério da Saúde e pelas Instituições de Ensino Superior, dando ênfase a importância do autoexame e criando campanhas para ensiná-lo ao público geral, incluindo os próprios estudantes destas instituições. Entretanto, não há evidências de que exames visuais da cavidade oral possam reduzir a taxa de mortalidade por câncer de boca, embora devam resultar em maior chance de prevenção secundária.³³

Quando falamos de saúde, devemos sempre lembrar que o profissional de saúde não deve se isolar em seu consultório, mas deve interagir com equipes multidisciplinares para uma abordagem mais ampla do quesito saúde para seus pacientes.³³ Neste sentido, não apenas cirurgiões-dentistas devem ser capazes de identificar o câncer de boca, mas toda a equipe de saúde. E, para isto, é necessário que a formação básica durante a graduação capacite estes estudantes para que sintam segurança em diagnosticar o câncer de boca.

É aceitável que estudantes apresentem dúvidas sobre questões que envolvam a temática do câncer de boca, todavia nos últimos semestres do curso é desejável que ele domine este assunto, pois brevemente será um profissional egresso da universidade frente à população que apresenta diversas enfermidades e, entre elas, o câncer de boca.

De modo geral, os estudos anteriores utilizaram questionários de múltipla escolha para o levantamento dos dados e, para as variáveis consideradas no questionário, não houve diferenças estatisticamente significativas entre os períodos avaliados para um mesmo curso, o que mostra que o estudante manteve seu conhecimento ao longo dos semestres da graduação.

Nesta pesquisa, embora a amostra tenha sido de conveniência, o tamanho dela foi razoável em comparação aos demais estudos na literatura, e o fato de incluir Medicina e Enfermagem juntamente com a Odontologia foi um diferencial, onde a organização de saúde do Brasil foi levada em consideração. Entretanto, o fato do

curso de Odontologia desta instituição não ter o 11º e 12º semestre e da dificuldade de encontrar amostra nos últimos semestres dos cursos devido à presença de estágios extramuros obrigatórios, podem ter limitado o estudo.

Conclusão

A formação de profissionais de saúde capacitados para identificar fatores de risco e conduzir o paciente aos centros para o seu tratamento é necessária. Neste estudo, os estudantes de Odontologia apresentaram conhecimento abrangente sobre câncer bucal, enquanto os de Medicina e Enfermagem afirmaram conhecer fatores de risco, porém apresentaram lacunas. Os estudantes dos três cursos afirmaram avaliar a mucosa bucal, porém não se sentem seguros para realizar o diagnóstico, e, embora julguem seus conhecimentos sobre o câncer insuficiente, apresentaram resultados satisfatórios quando leva-se em consideração sua formação de base.

REFERÊNCIAS

1. Leite AA, Leonel ACLS, Castro JFL, Carvalho EJA, Vargas PA, Kowalski LP, et al. Oral squamous cell carcinoma: a clinicopathological study on 194 cases in northeastern Brazil. A cross-sectional retrospective study. **Sao Paulo Med J.** 2018;136(2):165-9.
2. Warnakulasuriya S. Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer. **Oral Oncol.** 2009;45(4):309-16.
3. Instituto Nacional do Câncer. **Incidência de Câncer no Brasil** Rio de Janeiro 2016 [Estimativa 2016]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/sintese-de-resultados-comentarios.asp>. Acesso em: 11/08/2018.
4. Instituto Nacional do Câncer. **Incidência de Câncer no Brasil** Rio de Janeiro 2018 [Estimativa 2018]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/index.asp>. Acesso em: 11/08/2018.
5. Neville B, Damm D, Allen C, Bouquot J. **Patologia Oral e Maxilofacial.** 3ª Ed ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009. 972p p.
6. Oliveira JMB, Pinto LO, Lima NGM, Almeida GCM. Oral Cancer: Assessment of Academic Dentistry and Nursing Knowledge as for the Risk Factors and Diagnostic Procedures. **Rev Bras Cancerol.** 2013;59(2):211-8.
7. Ribeiro R, Miyagi SPH, Bussadori SK, Fernandes KPS, Martins MAT, Martins MD. Evaluation of the level of knowledge of population involving oral cancer. **Robrac.** 2008;17(44):104-9.
8. Soares TRC, Carvalho MEA, Pinto LSS, Santos TC, Matos FTC, Falcão CA. Oral cancer knowledge and awareness among dental students. **Braz Oral J Sci.** 2014;13(1):28-33.
9. Alvarenga ML, Couto MG, Ribeiro AO, Milagres RCM, Kawata LT, Messora MR. Evaluation of the knowledge of dentists regarding oral cancer. **RFO.** 2012;17(1):31-5.
10. Applebaum E, Ruhlen TN, Kronenberg FR, Hayes C, Peters ES. Oral cancer knowledge, attitudes and practices: a survey of dentists and primary care physicians in Massachusetts. **J Am Dent Assoc.** 2009;140(4):461-7.
11. Lombardo EM, Cunha AR, Carrard VC, Bavaresco CS. Delayed referrals of oral cancer patients: the perception of dental surgeons. **Ciênc Saúde Colet.** 2014;19(4):1223-32.
12. Bhagavathula AS, Zakaria NB, Jamshed SQ. Knowledge of Future Dental Practitioners towards Oral Cancer: Exploratory Findings from a Public University in Malaysia. **Int J Dentistry.** 2015;2015:1-6.

13. Keser G, Pekiner F. Assessing Oral Cancer Awareness Among Dental Students. **J Cancer Educ.** 2018.
14. Dumitrescu AL, Ibric S, Ibric-Cioranu V. Assessing oral cancer knowledge in Romanian undergraduate dental students. **J Cancer Educ.** 2014;29(3):506-13.
15. Shrestha A, Marla V, Shrestha S, Agrawal D. Awareness of Undergraduate Dental and Medical Students Towards Oral Cancer. **J Cancer Educ.** 2017;32(4):778-83.
16. Torres-Pereira CC, Angelim-Dias A, Melo NS, Lemos Jr. CA, Oliveira EMFd. Strategies for management of oral cancer in primary and secondary healthcare services. **Cad Saúde Pública.** 2012;28:30-9.
17. Frola MI, Barrios R. Knowledge and Attitudes About Oral Cancer Among Dental Students After Bologna Plan Implementation. **J Cancer Educ.** 2017;32(3):634-9.
18. Hassona Y, Scully C, Abu Tarboush N, Baqain Z, Ismail F, Hawamdeh S, et al. Oral Cancer Knowledge and Diagnostic Ability Among Dental Students. **J Cancer Educ.** 2017;32(3):566-70.
19. Joseph BK, Sundaram DB, Ellepola AN. Assessing Oral Cancer Knowledge Among Undergraduate Dental Students in Kuwait University. **J Cancer Educ.** 2015;30(3):415-20.
20. Kujan O, Abuderman A, Azzegahiby S, Alenzi F, Idrees M. Assessing oral cancer knowledge among Saudi medical undergraduates. **J Cancer Educ.** 2013;28(4):717-21.
21. Lopes FF, Oliveira AEF, Ferreira EB, Cruz MCFN, Miranda MR. Nível de conhecimento e atitudes preventivas entre universitários do curso de odontologia da UFMA em relação ao câncer bucal. **Rev Gest & Saúde.** 2015;6:2039-52.
22. Prado FO, Andrade DLS. Conhecimento e atitudes de acadêmicos de Odontologia sobre Câncer Bucal. **Arch Health Invest.** 2016;5(2):90-7.
23. Ministério da Saúde. **Hábito de fumar cai em 36% entre os brasileiros.** 2018.
24. Foulkes M. Oral cancer: risk factors, treatment and nursing care. **Nurs Stand.** 2013;28(8):49-57.
25. Andrade JOM, Santos CAST, Oliveira MC, Andrade JOM, Santos CAST, Oliveira MC. Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controle em uma população do Nordeste do Brasil. **Rev bras epidemiol.** 2015;18(4):894-905.
26. Organização Mundial da Saúde. **Public Health.** WHO/OMS; 2018

27. Souza JGS, Universidade Estadual de Campinas P, Brasil, Universidade Estadual de Campinas P, Brasil, Sá MABd, Universidade Estadual de Montes Claros MC, Brasil, Universidade Estadual de Montes Claros MC, Brasil, et al. Comportamentos e conhecimentos de cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde quanto ao câncer bucal. **Cad saúde colet.** 2016;24(2):170-7.

28. Tuorto ER, Fernandes NLF, Sondermann SN, Pontes JRM, Israel MS. Conhecimento em câncer de boca entre os alunos de Graduação de Enfermagem, Medicina e Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. **Ciênc Atual.** 2018;4(2).

29. Silva SR, Juliano Y, Novo NF, Weinfeld I. Comparative study of knowledge about oral cancer among undergraduate dental students. **Einstein** (São Paulo). 2016;14(3):338-45.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido ao crescente número de novos casos de câncer de boca, faz-se necessária a formação de futuros profissionais de saúde capacitados para identificar fatores de risco e conduzir o paciente aos centros de eleição para o seu tratamento. Em nosso estudo, os estudantes de Odontologia apresentaram conhecimento mais amplo e abrangente sobre o câncer bucal, enquanto os de Medicina e Enfermagem afirmaram conhecer os fatores de risco e apresentaram lacunas em outros pontos. Estudantes dos três cursos afirmaram avaliar a mucosa bucal, porém não se sentem seguros para realizar o diagnóstico, e, embora julguem seus conhecimentos sobre o câncer insuficiente, apresentaram resultados satisfatórios quando leva-se em consideração sua formação de base.

REFERÊNCIAS

1. Leite AA, Leonel ACLS, Castro JFL, Carvalho EJA, Vargas PA, Kowalski LP, et al. Oral squamous cell carcinoma: a clinicopathological study on 194 cases in northeastern Brazil. A cross-sectional retrospective study. **Sao Paulo Med J.** 2018;136(2):165-9.
2. Warnakulasuriya S. Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer. **Oral Oncol.** 2009;45(4):309-16.
3. Instituto Nacional do Câncer. **Incidência de Câncer no Brasil** Rio de Janeiro 2016 [Estimativa 2016]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/sintese-de-resultados-comentarios.asp>. Acesso em 11/08/2018.
4. Instituto Nacional do Câncer. **Incidência de Câncer no Brasil** Rio de Janeiro 2018 [Estimativa 2018]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/index.asp>. Acesso em 11/08/2018.
5. Neville B, Damm D, Allen C, Bouquot J. **Patologia Oral e Maxilofacial.** 3ª Ed ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009. 972p p.
6. Oliveira JMB, Pinto LO, Lima NGM, Almeida GCM. Oral Cancer: Assessment of Academic Dentistry and Nursing Knowledge as for the Risk Factors and Diagnostic Procedures. **Rev Bras Cancerol.** 2013;59(2):211-8.
7. Ribeiro R, Miyagi SPH, Bussadori SK, Fernandes KPS, Martins MAT, Martins MD. Evaluation of the level of knowledge of population involving oral cancer. **Robrac.** 2008;17(44):104-9.
8. Conway DI, Petticrew M, Marlborough H, Berthiller J, Hashibe M, Macpherson LM. Socioeconomic inequalities and oral cancer risk: a systematic review and meta-analysis of case-control studies. **Int J Cancer.** 2008;122(12):2811-9.
9. Dantas TS, Silva PGBd, Sousa EF, Cunha MdPSS, Aguiar ASWd, Costa FWG, et al. Influence of educational level, stage, and histological type on survival of oral cancer in a Brazilian population : a retrospective study of 10 years observation. **Medicine (Baltimore)** 2016;95(3):1-10.
10. Soares TRC, Carvalho MEA, Pinto LSS, Santos TC, Matos FTC, Falcão CA. Oral cancer knowledge and awareness among dental students. **Braz Oral J Sci.** 2014;13(1):28-33.
11. Alvarenga ML, Couto MG, Ribeiro AO, Milagres RCM, Kawata LT, Messoria MR. Evaluation of the knowledge of dentists regarding oral cancer. **RFO.** 2012;17(1):31-5.

12. Lombardo EM, Cunha AR, Carrard VC, Bavaresco CS. Delayed referrals of oral cancer patients: the perception of dental surgeons. **Ciênc Saúde Colet.** 2014;19(4):1223-32.
13. Bhagavathula AS, Zakaria NB, Jamshed SQ. Knowledge of Future Dental Practitioners towards Oral Cancer: Exploratory Findings from a Public University in Malaysia **Int Jour Dentistry.** 2015;2015:1-6.
14. Cerero-Lapiedra R, Esparza-Gomez G, Casado-de la Cruz L, Dominguez-Gordillo A, Corral-Linaza C, Seoane-Romero J. Ability of Dental Students in Spain to Identify Potentially Malignant Disorders and Oral Cancer. **J Dent Educ.** 2015;79(8):959-64.
15. Dumitrescu AL, Ibric S, Ibric-Cioranu V. Assessing oral cancer knowledge in Romanian undergraduate dental students. **J Cancer Educ.** 2014;29(3):506-13.
16. Frola MI, Barrios R. Knowledge and Attitudes About Oral Cancer Among Dental Students After Bologna Plan Implementation. **J Cancer Educ.** 2017;32(3):634-9.
17. Hassona Y, Scully C, Abu Tarboush N, Baqain Z, Ismail F, Hawamdeh S, et al. Oral Cancer Knowledge and Diagnostic Ability Among Dental Students. **J Cancer Educ.** 2017;32(3):566-70.
18. Joseph BK, Sundaram DB, Ellepola AN. Assessing Oral Cancer Knowledge Among Undergraduate Dental Students in Kuwait University. **J Cancer Educ.** 2015;30(3):415-20.
19. Keser G, Pekiner F. Assessing Oral Cancer Awareness Among Dental Students. **J Cancer Educ.** 2018.
20. Kujan O, Abuderman A, Azzegahiby S, Alenzi F, Idrees M. Assessing oral cancer knowledge among Saudi medical undergraduates. **J Cancer Educ.** 2013;28(4):717-21.
21. Lopes FF, Oliveira AEF, Ferreira EB, Cruz MCFN, Miranda MR. Nível de conhecimento e atitudes preventivas entre universitários do curso de odontologia da UFMA em relação ao câncer bucal. **Rev Gest & Saúde.** 2015;6:2039-52.
22. McCready Z, Kanjirath P, Jham B. Oral cancer knowledge, behavior, and attitude among osteopathic medical students. **J Cancer Educ.** 2015;30(2):231-6.
23. Prado FO, Andrade DLS. Conhecimento e atitudes de acadêmicos de Odontologia sobre Câncer Bucal. **Arch Health Invest.** 2016;5(2):90-7.
24. Shrestha A, Marla V, Shrestha S, Agrawal D. Awareness of Undergraduate Dental and Medical Students Towards Oral Cancer. **J Cancer Educ.** 2017;32(4):778-83.

25. Silva SR, Juliano Y, Novo NF, Weinfeld I. Comparative study of knowledge about oral cancer among undergraduate dental students. **Einstein** (São Paulo). 2016;14(3):338-45.
26. Tuorto ER, Fernandes NLF, Sondermann SN, Pontes JRM, Israel MS. Conhecimento em câncer de boca entre os alunos de Graduação de Enfermagem, Medicina e Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. **Ciênc Atual**. 2018;4(2).
27. Moro JS, Maroneze MC, Ardenghi TM, Barin LM, Danesi CC. Oral and oropharyngeal cancer: epidemiology and survival analysis. **Einstein** 2018;16(2):1-5.
28. Organização Mundial da Saúde. **Public Health**. WHO/OMS; 2018
29. Panis C, Kawasaki ACB, Pascotto CR, Justina EYD, Vicentini GE, Lucio LC, et al. Critical review of cancer mortality using hospital records and potential years of life lost. **Einstein**. 2018;16(1):1-7.
30. Andrade JOM, Santos CAST, Oliveira MC, Andrade JOM, Santos CAST, Oliveira MC. Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controle em uma população do Nordeste do Brasil. **Rev bras epidemiol**. 2015;18(4):894-905.
31. Van Der Wall I, Bree R, Brankenhoff R, Coheberg J-W. Early diagnosis in primary oral cancer: is it possible? **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**; 2011 p. e300-5.
32. Silva LVdO, Arruda JAA, Martelli SJ, Kato CdNAdO, Nunes LFM, Vasconcelos ACU, et al. A multicenter study of biopsied oral and maxillofacial lesions in a Brazilian pediatric population. **Braz Oral Res**. 2018;32:1-9.
33. Torres-Pereira CC, Angelim-Dias A, Melo NS, Lemos Jr. CA, Oliveira EMFd. Strategies for management of oral cancer in primary and secondary healthcare services. **Cad Saúde Pública**. 2012;28:30-9.
34. Zahnd WE, McLafferty SL. Contextual effects and cancer outcomes in the United States: a systematic review of characteristics in multilevel analyses. **Ann Epidemiol**. 2017;27(11):739-48.e3.
35. Applebaum E, Ruhlen TN, Kronenberg FR, Hayes C, Peters ES. Oral cancer knowledge, attitudes and practices: a survey of dentists and primary care physicians in Massachusetts. **J Am Dent Assoc**. 2009;140(4):461-7.
36. Leite AKF, Ribeiro KB. Older adults with cancer in the city of São Paulo: what factors determine the place of death? **Rev Saude Publica**. 2018;52:66.
37. Finkler M, Caetano JC, Ramos FRS. Integração "ensino-serviço" no processo de mudança na formação profissional em Odontologia. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**. 2011;15(39):1053-70.

38. Gabriel M, Tanaka EE. Formação profissional em odontologia: percepção discente da interação curricular. **ABENO**. 2013 2013-06-26:19-22.
39. Barros GIS, Casotti E, Gouvêa MV. Câncer de boca: o desafio da abordagem por dentistas. **Rev. Enf. UFPE online**, 2017;11(11):4273-81.
40. Ministério da Saúde. **Hábito de fumar cai em 36% entre os brasileiros**. 2018.
41. Foulkes M. Oral cancer: risk factors, treatment and nursing care. **Nurs Stand**. 2013;28(8):49-57.
42. Souza JGS, Universidade Estadual de Campinas P, Brasil, Universidade Estadual de Campinas P, Brasil, Sá MABd, Universidade Estadual de Montes Claros MC, Brasil, Universidade Estadual de Montes Claros MC, Brasil, et al. Comportamentos e conhecimentos de cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde quanto ao câncer bucal. **Cad saúde colet**. 2016;24(2):170-7.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **Conhecimento adquirido sobre Câncer Oral durante a graduação de acadêmicos dos cursos de Medicina, Odontologia e Enfermagem de Recife/PE**, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Marcele Walmsley Nery, (Avenida Prof. Moraes Rego, s/n, Cidade Universitária, 50670-901, Recife-PE - Curso de Pós-graduação em Odontologia - Universidade Federal de Pernambuco, Fone: (81) 2126-8817/981440029). Também participam desta pesquisa o pesquisador: Augusto César Leal da Silva Leonel, Telefone para contato: (81) 2126-8817 e está sob a orientação de: Prof. Dr. Danyel Elias da Cruz Perez, Telefone: (81) 2126-8817, e-mail: perezdec2003@yahoo.com.br.

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Caso não concorde, não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- Descrição da pesquisa: A pesquisa terá como objetivo avaliar o conhecimento dos acadêmicos dos cursos de Medicina, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco sobre etiologia, fatores de risco, manifestações orais, tratamento e prognóstico do câncer oral, por meio de aplicação de entrevista por meio de questionário escrito. Com os dados coletados, poderemos avaliar o nível de conhecimento de tais estudantes acerca do câncer oral, e traçar estratégias para que tal conhecimento seja mantido e/ou reforçado através de folhetos impressos, meios digitais e/ou outros.
- O participante voluntário da pesquisa responderá ao questionário apenas uma vez, em um único momento, sendo vetada a consulta de materiais didáticos e/ou acesso à internet durante o preenchimento do questionário e, após o preenchimento do questionário, o material não poderá ser levado para casa, devendo ser entregue ao pesquisador em seguida.
- **RISCOS..** O estudo oferece riscos mínimos à saúde, como a possíveis constrangimentos ao responder ao questionário. Não será feita gravação e/ou fotografia e os procedimentos assegurarão confidencialidade e privacidade, garantindo a não utilização das informações em prejuízo do participante.
- **BENEFÍCIOS.** Como benefício direto haverá a garantia de retorno dos resultados aos participantes da pesquisa. Os benefícios indiretos estão relacionados à contribuição social e técnico-científica.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (entrevista por meio de questionário escrito) ficarão armazenados em pastas de arquivo, sob a responsabilidade do orientador, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).**

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **Conhecimento adquirido sobre Câncer Oral durante a graduação de acadêmicos dos cursos de Medicina, Odontologia e Enfermagem de Recife/PE**, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data _____
Assinatura do participante: _____

Impressão digital

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

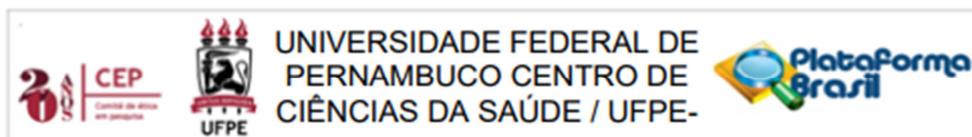
Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

Sexo: <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Feminino	Curso: <input type="radio"/> Medicina <input type="radio"/> Odontologia <input type="radio"/> Enfermagem
Idade: ____ anos	Período cursado: ____ período

1. Você examina a mucosa oral do paciente rotineiramente? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> As vezes	2. Você sempre colhe dados sobre histórico familiar do câncer na anamnese? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
3. Você já teve a oportunidade de examinar pacientes com câncer oral? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	4. Quais alterações bucais fazem você associar com o câncer? _____ _____
5. Você alerta os pacientes sobre fatores de risco para o câncer? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	6. Você julga ter conhecimento suficiente sobre prevenção e detecção do câncer oral? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
7. Sobre a aparência clínica do câncer oral, como você se sente? <input type="radio"/> Seguro para diagnosticar <input type="radio"/> Inseguro para diagnosticar	8. Qual(is) fator(es) de risco você considera para o cancel oral? <input type="radio"/> Álcool <input type="radio"/> Fumo <input type="radio"/> HPV <input type="radio"/> HIV <input type="radio"/> Dieta <input type="radio"/> Histórico familiar
9. Quais alterações orais você relaciona com o câncer oral? <input type="radio"/> Leucoplasia <input type="radio"/> Eritroplasia <input type="radio"/> Líquen Plano <input type="radio"/> Candidose <input type="radio"/> Lesões hiperplásicas associadas a próteses bucais mal adaptadas	10. Para onde você encaminharia pacientes com suspeita de lesão oral maligna? <input type="radio"/> Serviço de patologia geral <input type="radio"/> Serviço de patologia oral <input type="radio"/> Cirurgião-dentista <input type="radio"/> Médico
11. Você acha que você precisa de mais informações sobre o câncer oral? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	12. Se sim (item 11), em qual formato você prefere? <input type="radio"/> Panfleto <input type="radio"/> Mídias digitais <input type="radio"/> Curso de educação continuada
13. Qual o tipo mais comum de câncer oral? _____	
_____ Obrigado!	

ANEXO A – PARECER CONSTUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO ADQUIRIDO SOBRE CÂNCER ORAL DURANTE A GRADUAÇÃO DE ACADÊMICOS DOS CURSOS DE MEDICINA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM DE RECIFE/PE

Pesquisador: MARCELE WALMSLEY NERY

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 80433817.6.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.514.757

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa que tem a finalidade de ser a dissertação de mestrado da cirurgiã-dentista Marcelle Walmsley Nery, aluna do programa de Pós-Graduação em Odontologia, com área de concentração em Clínica Integrada, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, que tem como orientador o Prof. Dr. Danyel Elias da Cruz Perez, e buscarão avaliar o conhecimento de estudantes da área de saúde sobre o câncer de boca.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo Geral:

Avaliar o conhecimento dos estudantes dos cursos de Medicina, Odontologia e Enfermagem de uma instituição de ensino superior acerca de seu conhecimento sobre o câncer oral.

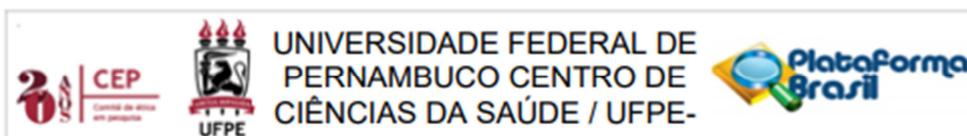
Objetivo Secundário:

Identificar o perfil epidemiológico dos estudantes dos cursos de Medicina, Odontologia e Enfermagem e avaliar se tais estudantes estão aptos para identificar a etiologia, fatores de risco, manifestações orais, tratamento e prognóstico do câncer oral, assim como saber orientar e encaminhar o paciente com câncer bucal para os serviços adequados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios estão claros e são pertinentes ao estudo, garantindo o anonimato e a confidencialidade das respostas dos participantes.

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 2.514.757

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo será do tipo transversal, exploratório descritivo, a amostra será de 600 estudantes participantes dos cursos de Medicina, Odontologia e Enfermagem do campus Recife da Universidade Federal de Pernambuco, os discentes deverão estar regularmente matriculados em disciplinas a partir do 6º período do curso, o questionário constará de 12 questões, sendo 11 de múltipla escolha, sobre etiologia, fatores de risco, manifestações orais, tratamento e prognóstico do câncer oral. E participaram aqueles que derem seu consentimento através do TCLE.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora responsável anexou os seguintes documentos conforme solicita a resolução n°466/12:

- 1- Anexou a declaração de vínculo na pós-graduação;
- 2- Folha de rosto adequadamente preenchida e assinada;
- 3- Currículo lattes dos pesquisadores envolvidos no desenvolvimento do projeto;
- 5- Termo de compromisso e confidencialidade;
- 6- TCLE;
- 7- Projeto no formato word;
- 8- Cartas de Anuências dos cursos de graduação em Medicina, Odontologia e Enfermagem;
- 9- Orçamento adequado;
- 10- Cronograma adequado;
- 11- anexou a carta de prorrogação do mestrado em 6 meses.

Recomendações:

sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

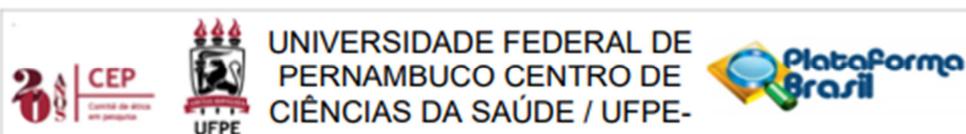
A pesquisadora responsável atendeu a todos os critérios éticos e seu projeto poderá ser iniciado.

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 2.514.757

neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

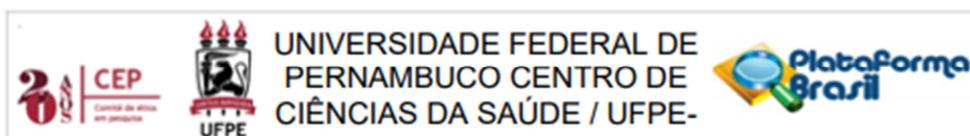
Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEP/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1038817.pdf	21/02/2018 12:10:23		Aceito
Outros	CartaDeRespostaAsPendenciasMarceleWNery.docx	21/02/2018 12:07:31	MARCELE WALMSLEY NERY	Aceito
Outros	RequerimentoProrrogacaoMarceleWNery.pdf	21/02/2018 12:02:43	MARCELE WALMSLEY NERY	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMestradoMarceleWNeryModifPendencias.docx	21/02/2018 11:53:32	MARCELE WALMSLEY NERY	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostroMarceleWNery.pdf	28/11/2017 10:23:56	MARCELE WALMSLEY NERY	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEMestradoMarcele.docx	28/11/2017 10:15:52	MARCELE WALMSLEY NERY	Aceito
Outros	CurriculoLattes2017MarceleWNery.pdf	27/11/2017 19:18:00	MARCELE WALMSLEY NERY	Aceito
Outros	QuestionarioMarceleWNery.docx	22/11/2017 23:22:05	MARCELE WALMSLEY NERY	Aceito
Outros	DeclaracaodevinculodocursoMarceleWNery.pdf	22/11/2017 13:52:32	MARCELE WALMSLEY NERY	Aceito

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 E-mail: cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 2.514.757

Outros	TermodeconfidencialidadeMarceleWNe ry.pdf	22/11/2017 13:51:25	MARCELE WALMSLEY NERY	Aceito
Outros	CurriculoLattes2017DanyelEliasdaCruzP erez.pdf	22/11/2017 13:50:51	MARCELE WALMSLEY NERY	Aceito
Outros	CurriculoLattes2017AugustoCesarLeald aSilvaLeonel.pdf	22/11/2017 13:50:32	MARCELE WALMSLEY NERY	Aceito
Outros	CartaanuenciaOdontologiaMarceleWNe ry.pdf	22/11/2017 13:49:17	MARCELE WALMSLEY NERY	Aceito
Outros	CartaanuenciaMedicinaMarceleWNery.p df	22/11/2017 13:48:59	MARCELE WALMSLEY NERY	Aceito
Outros	CartaanuenciaEnfermagemMarceleWNe ry.pdf	22/11/2017 13:48:39	MARCELE WALMSLEY NERY	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 27 de Fevereiro de 2018

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador)

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br

ANEXO B – NORMAS DA REVISTA



Journal of Cancer Education

Editor-in-Chief: Arthur Michalek

ISSN: 0885-8195 (print version)

ISSN: 1543-0154 (electronic version)

Journal no. 13187



\$99.00 Personal Rate e-only for the Americas

[Get Subscription](#)

Online subscription, valid from January through December of current calendar year

Immediate access to this year's issues via SpringerLink

1 Volume(-s) with 4 issue(-s) per annual subscription

Automatic annual renewal

More information: [>> FAQs](#) // [>> Policy](#)

[ABOUT THIS JOURNAL](#) [EDITORIAL BOARD](#) [SOCIETY](#) [INSTRUCTIONS FOR AUTHORS](#)

Instructions for Authors

TYPES OF PAPERS

Types of papers

Articles featured include reports of original results of educational research, as well as discussions of current problems and techniques in cancer education. Manuscripts are welcome on such subjects as educational methods, instruments, and program evaluation. Suitable topics include teaching of basic science aspects of cancer; the assessment of attitudes toward cancer patient management; the teaching of diagnostic skills relevant to cancer; the evaluation of undergraduate, postgraduate, or continuing education programs; and articles about all aspects of cancer education from prevention to palliative care.

We encourage contributions to a special column called Reflections; these articles should

The Journal of Dental Education (JDE) is a peer-reviewed monthly journal that publishes a wide variety of educational and scientific research in dental, allied dental and advanced dental education. Published continuously by the American Dental Education Association since 1936 and internationally recognized as the premier journal for academic dentistry, the JDE publishes articles on such topics as curriculum reform, education research methods, innovative educational and assessment

methodologies, faculty development, community-based dental education, student recruitment and admissions, professional and educational ethics, dental education around the world and systematic reviews of educational interest. The JDE is one of the top scholarly journals publishing the most important work in oral health education today; it celebrated its 80th anniversary in 2016.

For submission information, please review all instructions below, including manuscript types, requirements and policies, document preparation and submission procedures. We also encourage you to view this video to learn more about ways to publish your work in the JDE.

I. Types of Manuscripts Considered and Requirements for Each

The Editor will consider the following types of manuscripts for publication:

Submissions for Peer Review:

- Original Articles (see below for categories within this type)
- Review Articles

Solicited or Pre-approved by the Editor:

- Letters to the Editor (solicited or pre-approved by the Editor)
- Guest Editorials (solicited by the Editor)
- Perspectives (pre-approved by the Editor)
- Brief Communications (pre-approved by the Editor)
- Point/Counterpoint (solicited by the Editor)

Special Reports:

- Miscellaneous (submitted by ADEA staff)

Submissions for Peer Review

1. Original Articles

This type of article addresses subject matter in the following categories:

- a. Predoctoral Dental Education
- b. Advanced Dental Education
- c. Allied Dental Education
- d. Interprofessional Education
- e. Community-Based Dental Education
- f. Global Dental Education—Manuscripts pertaining to global health education or issues pertinent to the global dental education community. (Not intended solely for submissions from international authors. International authors should submit manuscripts under pertinent topic areas provided in this section.)
- g. Use of Technology in Dental Education
- h. Assessment
- i. Faculty Issues/Development
- j. Continuing Education

Original Articles should report the results of hypothesis-based research studies and may be either qualitative, quantitative or of a mixed methods nature. Manuscripts must address how the findings advance our understanding of the questions asked in the study and make a novel contribution to the literature. The limitations of the study should also be addressed. Small studies of local relevance/interest, limited to one class/course, or small course/student-based surveys may not meet the criteria to be published as an Original Article.

Original Articles should be no more than 3,500 words, excluding the abstract, illustrations and references. A maximum of six figures and tables can be submitted (the figures can be multi-panel), and the number of references should not exceed 50 (unless the article is a systematic review).

Original Articles should have the following general organization (see “Document Preparation, Organization and Formatting” below for more detailed instructions):

Title: An informative and concise title limited to 15 words with no more than 150 characters.

Abstract: For research studies, a structured abstract of no more than 250 words should be submitted with the following subheads:

Purpose/Objectives: Briefly summarize the issue/problem being addressed.

Methods: Describe how the study was conducted.

Results: Describe the results.

Conclusion(s): Report what can be concluded based on the results, and note implications for dental education.

Abstracts for other types of manuscripts should be in paragraph form, with no subheads.

Introduction: Provide a succinct description of the study’s background and significance with references to the appropriate published literature. Detailed literature review/discussion should be reserved for the discussion section. Include a short paragraph outlining the aims of the study.

Materials and Methods: A statement that the study has been approved or exempted from oversight by a committee that reviews, approves and monitors studies involving human subjects **MUST** be provided at the beginning of this section, along with the IRB protocol number.

In this section, provide descriptions of the study design, curriculum design, subjects, procedures and materials used, as well as a description of and rationale for the statistical analysis. If the design of the study is novel, enough detail should be given for other investigators to reproduce the study. References should be given to proprietary information.

Results: The results should be presented in a logical and systematic manner with appropriate reference to tables and figures. Tables and figures should be chosen to illustrate major themes/points without duplicating information available in the text.

Discussion: This section should focus on the main findings in the context of the aims of the study and the published literature. The authors should avoid an extensive review of the literature and focus instead on how the study's findings agree or disagree with the hypotheses addressed and what is known about the subject from other studies. A reflection on new information gained, new hypotheses and limitations of the study should be included, as well as guidance for future research.

Conclusion: The article should end with a short paragraph describing the conclusions derived from the findings and implications of the study for dental education.

Acknowledgments: The acknowledgments should report all funding sources, as well as any other resources used or significant assistance.

Disclosure: Authors must disclose any financial, economic or professional interests that may have influenced the design, execution or presentation of the scholarly work. If there is a disclosure, it will be published with the article.

Clinical Trials: Any educational research studies that are designed as "clinical trials" must register the trial before submitting to the Journal of Dental Education. The registration number must be provided in the manuscript.

The studies can be registered at [U.S. National Institutes of Health Clinical Trials Registry](#), [EU Clinical Trials Register](#), or [WHO International Clinical Trials Registry Platform](#).

Document Preparation, Organization and Formatting

Manuscripts submitted for consideration should be prepared in the following parts, each beginning on a new page:

Title page

Abstract and keywords

Text

Acknowledgments

References

Tables

Figures

Figure titles if figures are provided as images

Blinding. Both blinded and non-blinded manuscripts should be prepared once the original manuscript has been completed. All institutional references should be removed from the body of the manuscript and the abstract to produce the blinded version; please indicate in the file name which version is blinded.

Document Format. Create the documents on pages with margins of at least 1 inch (25 mm) and left justified with paragraphs indented with the tab key, not the space bar. Use double-spacing throughout and number the pages consecutively. Do not

embed tables and figures in the body of the text but place them after the references; include callouts for each table or figure in the text (e.g., see Table 1). Unless tables vary significantly in size, include all in one document. If any figures are large files, submit them as separate documents.

Title Page. The title page should carry 1) the title, which should be concise but descriptive, limited to 15 words and no more than 150 characters; 2) first name, middle initial and last name of each author, with his or her professional and/or graduate degrees (if no professional or graduate degrees, provide undergraduate degree); 3) an affiliations paragraph with the name of each author or coauthor and his or her job title, department and institution, written in sentence style; 4) disclaimers if any; 5) name, address, phone and email of author responsible for correspondence about the article and requests for reprints; and 6) support or sources in the form of grants, equipment, drugs, etc. See published articles for examples.

Individuals listed as authors must follow the guidelines established by the ICMJE: 1) substantial contributions to conception and design, or acquisition of data or analysis and interpretation of data; 2) drafting the article or revising it critically for important intellectual content; and 3) final approval of the version to be published. It is the submitting author's responsibility to make sure that authors have agreed to the order of authorship prior to submission.

Abstract and Key Words/MeSH terms. The second page should carry the title and an abstract of no more than 250 words. For research studies, the abstract should be in the structured form described above. Abstracts should be written in the third person, and references should not be used in the abstract. The abstract should include the year of the study and, for survey-based research, the response rate. Below the abstract, provide three to five key words or phrases that will assist

indexers in cross-indexing the article and will be published with the abstract. At least three terms should come from the Medical Subject Headings listed at the [National Library of Medicine](#). Guidelines for words found in the Medical Subject Headings can be found [here](#). Authors should confirm these terms still exist in the [Index Medicus](#) or should search for more accurate terms if not found in our list. **NOTE:** Authors will also be prompted to identify Key Words when submitting their manuscripts in ScholarOne. These Key Words may differ from the items presented here. The Key Words identified in ScholarOne are generated from a list that will best match the submitted manuscript to a Peer Reviewer with expertise in the area(s) identified.

Text. Follow American (rather than British) English spelling and punctuation style. Spell out numbers from one to ninety-nine, with the exception of percentages, fractions, equations, numbered lists and Likert scale numbers. The body of the manuscript should be divided into sections preceded by appropriate subheads. Major subheads should be typed in capital letters at the left-hand margin. Secondary subheads should appear at the left-hand margin, be typed in upper and lower case and be boldfaced. Tertiary subheads should be typed in upper and lower case and be underlined. For authors whose first language is not English, please use a [medical writer](#) or a native English-speaking colleague to edit the manuscript prior to final submission. Manuscripts will be rejected prior to peer review if there are numerous usage or grammatical errors.

Please Note: In preparing the main document for submission, save the original file with the word “unblinded” at the end of the file name. Please also remove all author names and affiliated institutions from the original manuscript, and save this version with the word “blinded” at the end of the file name.

References. Number references consecutively in the order in which they are first mentioned in the text. Each source should have one number, so be careful not to repeat sources in the reference list. Identify references by Arabic numerals, and place them in the text as superscript numerals within or at the end of the sentence. Do not enclose the numerals in parentheses, and be sure to follow American rather than British or European style conventions (e.g., the reference number follows rather than precedes commas and periods). Two important reminders: 1) references should not be linked to their numbers as footnotes or endnotes and 2) references to tables and figures should appear as a source note with the table/figure, not numbered consecutively with the references for the article.

Follow the style of these general examples. Titles of journals should be abbreviated according to the Index Medicus style. Do not use italics or boldface anywhere in the references. If the publication has one to four authors, list all of them; if there are more than four authors, list the first three followed by et al.

Book

1. Avery JK. Essentials of oral histology and embryology: a clinical approach. 2nd ed. St. Louis: Mosby, 2000.

Chapter in an Edited Volume

2. Inglehart MR, Filstrup SL, Wandera A. Oral health and quality of life in children. In: Inglehart MR, Bragramian RA, eds. Oral health-related quality of life. Chicago: Quintessence Publishing Co., 2002:79-88.

Article in a Journal

3. Seale NS, Casamassimo PS. U.S. predoctoral education in pediatric dentistry: its impact on access to dental care. J Dent Educ 2003;67(1):23-9.

Report

4. Commission on Dental Accreditation. Accreditation standards for dental education programs. Chicago: American Dental Association, 2010.

Web Source

5. American Dental Hygienists' Association. Position paper: access to care. 2001. At: www.adha.org/profissues/access_to_care.htm. Accessed: November 27, 2012.