

UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE CÂNCER DE
BOCA: Comparação entre cirurgiões-dentistas
recém-formados e com mais de 30 anos de formação**

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Odontologia da
Universidade Paulista – UNIP, para a
obtenção do título de Mestre em
Odontologia.

GISELE PAVÃO SPAULONCI

SÃO PAULO

2017

UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE CÂNCER DE
BOCA: Comparação entre cirurgiões-dentistas
recém-formados e com mais de 30 anos de formação**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Paulista – UNIP, para a obtenção do título de Mestre em Odontologia, sob orientação do Prof. Dr. Luciano Lauria Dib.

GISELE PAVÃO SPAULONCI

SÃO PAULO

2017

Spaulonci, Gisele Pavão.

Avaliação do conhecimento sobre câncer de boca: comparação entre cirurgiões-dentistas recém-formados e com mais de 30 anos de formação / Gisele Pavão Spaulonci. - 2017.

22 f.

Dissertação de Mestrado Apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Paulista, São Paulo, 2017.

Área de Concentração: Diagnóstico bucal-semiologia.

Orientador: Prof. Dr. Luciano Lauria Dib.

1. Conhecimento. 2. Câncer de boca. 3. Cirurgiões-dentistas. 4. Tempo de experiência. I. Dib, Luciano Lauria (orientador). II. Título.

GISELE PAVÃO SPAULONCI

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE CÂNCER DE
BOCA: Comparação entre cirurgiões-dentistas
recém-formados e com mais de 30 anos de formação**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Paulista – UNIP, para a obtenção do título de Mestre em Odontologia.

Aprovada em:

BANCA EXAMINADORA

_____/_____/_____

Prof. Dr. Luciano Lauria Dib
Universidade Paulista – UNIP

_____/_____/_____

Profa. Dra. Vanessa Gallego Arias Pecorari
Universidade Paulista – UNIP

_____/_____/_____

Prof. Dr. Carlos Alberto Adde
Faculdade de Odontologia – FOU SP

SUMÁRIO

	p.
1. Introdução	5
3. Conclusão	7
4. Referências	8
5. Anexos	12

RESUMO

O presente estudo avaliou o nível de conhecimento sobre o câncer bucal dos cirurgiões-dentistas da cidade de São Paulo, por meio de um questionário, e comparou o nível de conhecimento obtido entre os profissionais recém-formados e os graduados há mais de 30 anos.

Foram enviados 25.321 e-mails aos cirurgiões-dentistas cadastrados no banco de dados do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo, dos quais, 20.154 e-mails foram corretamente entregues. Destes, 477 responderam à pesquisa, representando uma taxa de resposta de 2,36%. Desta amostra, foram comparados os 84 profissionais recém-formados (zero a cinco anos), com os 105 dentistas com mais de 30 anos de formação, utilizando-se o teste do qui-quadrado e adotando-se $\alpha=0,05$. Finalmente a regressão logística foi realizada e os resultados foram descritos.

Os resultados, segundo o nível de conhecimento, foram estatisticamente diferentes entre os grupos, sendo que 19% dos recém-formados obtiveram conceito A (ótimo), contra 6,7% dos graduados há mais de 30 anos.

A despeito de ter havido diferença estatística entre os grupos de profissionais estudados, demonstrando que dentistas recém-formados apresentam nível de conhecimento 2,1 vezes superior ($OR=2,1$, $1,1 - 3,9$ 95% CI, $p=0,024$), verificou-se que 34,5% dos profissionais deste grupo têm nível de conhecimento regular ou insuficiente (C e D). Além disso, várias questões que abordam informações específicas em relação às características clínicas e de fatores de risco do câncer, mostram que ainda há lacunas no conhecimento, mesmo entre os profissionais mais jovens. Por isso, ainda há um grande espaço para novos trabalhos na área e atividades de informação sobre o câncer de boca.

1. Introdução

O câncer bucal é considerado um problema de saúde pública em todo o mundo, é o sexto mais frequente, sendo que dois terços ocorrem em países em desenvolvimento (1, 2).

O INCA estimou que no Brasil, no ano de 2016, a ocorrência de 11.140 casos novos de câncer da cavidade oral em homens e 4.350 em mulheres (3), sendo as regiões Sul e Sudeste as que devem apresentar as maiores taxas de incidência (3).

O tipo prevalente é o carcinoma espinocelular (3 - 5), considerado um câncer com prognóstico ruim (6), sendo que a taxa de sobrevivência em cinco anos é de 50% a 60% (1, 6, 7) e melhorias notáveis não têm ocorrido nas décadas recentes (5 - 7).

A sobrevida dos pacientes e suas sequelas funcionais estão relacionadas ao estadiamento no momento do diagnóstico (8), sendo que a detecção precoce e o tratamento imediato do câncer bucal reduzem as taxas de mortalidade (1, 2, 5, 9 - 11). Entretanto, estudos mostram que dois terços dos cânceres são diagnosticados em estágios avançados (III e IV) (2, 10, 12- 14). Este atraso no diagnóstico deve-se a fatores ligados aos pacientes (13- 15), aos profissionais (13, 14) e ao próprio sistema de saúde, pois a falta de diagnóstico precoce também tem sido associada ao difícil acesso aos serviços especializados, especialmente para pessoas que vivem longe das capitais (15). Outros estudos reconheceram o local do tumor e o grau de diferenciação significativamente associados ao alto risco de diagnóstico tardio, podendo ser explicados pelo fato de que a autopercepção e a autoexploração do paciente dependem da localização do tumor (6).

A escassez de profissionais e escolas de odontologia no Brasil pode ser descartada como um possível fator para este atraso (16), já que atualmente há mais de 280 mil graduados e 220 faculdades de Odontologia no país (17).

Levando em conta que o diagnóstico precoce é o principal passo para a redução da mortalidade por câncer, deve haver intervenções educativas junto à população, especialmente focadas nos grupos de risco, e aos profissionais, devendo incluir um conhecimento sólido da apresentação da doença (6).

O câncer de boca pode ser reconhecido em um estágio inicial por um exame tátil e visual. Além disso, os cirurgiões-dentistas são profissionais de saúde com um papel fundamental no aconselhamento dos pacientes sobre a detecção precoce da doença (18), o que justifica o papel do odontólogo neste campo preventivo, pois é o profissional com as maiores chances de identificar lesões assintomáticas em exames de rotina, podendo diagnosticar o tumor antes que ele comece a manifestar suas consequências devastadoras (19). Este fato justifica a importância da avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas quanto aos fatores de risco e procedimentos diagnósticos do câncer bucal.

Existem pesquisas realizadas em várias partes do mundo, que mostram lacunas no conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer de boca (2, 14, 18, 20-25). No Brasil, já foram feitos diversos estudos, utilizando um questionário publicado por Dib et al. (19), que mostraram baixo nível de conhecimento dos profissionais sobre o assunto (8, 26- 29).

Pesquisas sugerem que profissionais jovens, recém-formados têm um conhecimento superior em comparação aos profissionais graduados há mais tempo (4, 25). A hipótese do estudo é que existam diferenças no conhecimento dos cirurgiões-dentistas em função do tempo de formado, no entanto, há dúvidas sobre se os mais jovens têm um nível de conhecimento superior por estarem mais próximos da graduação, ou se os profissionais mais experientes têm um nível de conhecimento superior, por terem mais tempo de prática clínica, considerando que estes profissionais graduados há mais de 30 anos já receberam informações dos estudos da década de 1980 que demonstravam aspectos sobre o câncer similares aos apontados em estudos atuais (30 - 32).

No Brasil, não temos conhecimento de estudos que avaliem essa diferença relacionada ao tempo de formado no conhecimento sobre câncer bucal. Desse modo, o objetivo do presente trabalho foi avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal, por meio de um questionário validado na literatura, e comparar o nível de conhecimento obtido entre dois grupos de profissionais: cirurgiões-dentistas recém-formados (zero a cinco anos) e cirurgiões-dentistas graduados há mais de 30 anos.

2. Conclusão

Os resultados do presente estudo mostraram que, dentre a população estudada, os recém-formados apresentaram nível de conhecimento 2,1 vezes superior quando comparados aos cirurgiões-dentistas com mais de 30 anos de graduação.

Entretanto, quando avaliados individualmente, diversos pontos relacionados ao conhecimento sobre fatores de risco e de diagnóstico, mostram resultados com alto índice de respostas erradas, demonstrando que há um grande espaço para novos trabalhos na área e atividades de informação sobre o câncer de boca.

Portanto, revela-se necessário enfatizar a relevância do conhecimento sobre o câncer bucal para que mais pessoas tenham interesse, por meio de campanhas de esclarecimento e da melhora na grade curricular das faculdades, além de um incentivo à realização de cursos de educação continuada, para maior qualificação dos profissionais da área.

É importante também que se façam novos estudos com maior número de profissionais para comprovar os resultados obtidos no presente trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Seoane J, Alvarez-Novoa P, Gomez I, Takkouche B, Diz P, Warnakulasiruya S et al. Early oral cancer diagnosis: The Aarhus statement perspective. A systematic review and meta-analysis. *Head Neck* 2016; 38 (Suppl1): 2182-9.
2. López-Jornet P, Camacho-Alonso F, Molina-Miñano F. Knowledge and attitudes about oral cancer among dentists in Spain. *J Eval Clin Pract* 2010; 16(1):129-33.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Incidência de câncer no Brasil: Estimativa 2016. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>>. Citado em: 15 de janeiro de 2017.
4. Alaizari NA, Al-Maweri SA. Oral cancer: knowledge, practices and opinions of dentists in yemen. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP* 2014; 15(14):5627- 31.
5. Scully C. Oral cancer aetiopathogenesis: past, present and future aspects. *Med Oral Patol Oral Cirurgia Bucal* 2011; 16(3):306-11.
6. Seoane-Romero J-M, Vázquez-Mahía I, Seoane J, Varela-Centelles P, Tomás I, López-Cedrún J-L. Factors related to late stage diagnosis of oral squamous cell carcinoma. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2012;17. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3448190/?tool=pubmed>>. Citado em: 26 de outubro de 2016.
7. Carreras-Torras C, Gay-Escoda C. Techniques for early diagnosis of oral squamous cell carcinoma: Systematic review. *Med Oral Patol Oral Cirurgia Bucal* 2015; 20(3):305-15.
8. Andrade SN, Muniz LV, Soares JMA, Chaves ALF, Ribeiro RIM de A. Câncer de boca: avaliação do conhecimento e conduta dos dentistas na atenção primária à saúde. *Rev Bras Odontol* 2014; 71(1):42- 7.
9. Tax CL, Haslam SK, Brilliant M, Doucette HJ, Cameron JE, Wade SE. Oral cancer screening: knowledge is not enough. *Int J Dent Hyg* 2015; DOI: 10.1111/idh.12172.
10. Seoane-Lestón J, Velo-Noya J, Warnakulasuriya S, Varela-Centelles P, Gonzalez-Mosquera A, Villa-Vigil M-A et al. Knowledge of oral cancer and preventive attitudes of

- Spanish dentists. Primary effects of a pilot educational intervention. *Med Oral Patol Oral Cirurgia Bucal* 2010; 15(3):422- 6.
11. Vijay Kumar KV, Suresan V. Knowledge, attitude and screening practices of general dentists concerning oral cancer in Bangalore city. *Indian J Cancer* 2012; 49(1):33- 8.
 12. Francisco ALN, Furlan MV, Peresi PM, Nishimoto IN, Lourenço SV, Pinto CAL et al. Head and neck mucosal melanoma: clinicopathological analysis of 51 cases treated in a single cancer centre and review of the literature. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2016; 45(2):135- 40.
 13. Güneri P, Epstein JB. Late stage diagnosis of oral cancer: components and possible solutions. *Oral Oncol* 2014; 50(12):1131- 6.
 14. Esmaelbeigi F, Hadji M, Harirchi I, Omranipour R, Rajabpour MV, Zendehdel K. Factors affecting professional delay in diagnosis and treatment of oral cancer in Iran. *Arch Iran Med* 2014;17(4):253- 7.
 15. Sousa FB, Freitas e Silva MR de, Fernandes CP, Silva PG de B, Alves APNN. Oral cancer from a health promotion perspective: experience of a diagnosis network in Ceará. *Braz Oral Res* 2014; 28(1):1-8.
 16. Traebert E, Traebert J. Oral cancer in Brazil: dentists' lack of technical knowledge. *Braz Oral Res* 2015; 29(1):1-2.
 17. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Estatísticas. Disponível em: <http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/10/quadro_estatistico_faculdade.pdf>. Citado em: 8 de novembro de 2016.
 18. Colella G, Gaeta GM, Moscariello A, Angelillo IF. Oral cancer and dentists: knowledge, attitudes, and practices in Italy. *Oral Oncol* 2008; 44(4):393- 9.
 19. Dib LL, Souza RS de, Tortamano N. Avaliação do conhecimento sobre câncer bucal entre alunos de Odontologia, em diferentes unidades da Universidade Paulista. *J Health Sci Inst* 2005; 23(4):287- 95.
 20. Haresaku S, Makino M, Sugiyama S, Naito T, Mariño RJ. Comparison of practices, knowledge, confidence, and attitude toward oral cancer among oral health professionals between Japan and Australia. *J Cancer Educ Off J Am Assoc Cancer Educ* 2016; DOI 10.1007/s13187-016-1086-2.

21. Gajendra S, Cruz GD, Kumar JV. Oral cancer prevention and early detection: knowledge, practices, and opinions of oral health care providers in New York State. *J Cancer Educ Off J Am Assoc Cancer Educ* 2006; 21(3):157- 62.
22. Greenwood M, Lowry RJ. Primary care clinicians' knowledge of oral cancer: a study of dentists and doctors in the North East of England. *Br Dent J* 2001; 191(9):510- 2.
23. Pentenero M, Chiecchio A, Gandolfo S. Impact of academic and continuing education on oral cancer knowledge, attitude and practice among dentists in north-western Italy. *J. Cancer Educ Off J Am Assoc Cancer Educ* 2014; 29(1):151- 7.
24. Rocha-Buelvas A, Hidalgo-Patiño C, Collela G, Angelillo I. Oral cancer and dentists: knowledge, attitudes and practices in a South Colombian context. *Acta Odontol Latinoam AOL* 2012; 25(2):155- 62.
25. Clovis JB, Horowitz AM, Poel DH. Oral and pharyngeal cancer: knowledge and opinions of dentists in British Columbia and Nova Scotia. *J Can Dent Assoc* 2002; 68(7):415- 20.
26. Morais TMN de. Câncer de boca : avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas quanto aos fatores de risco e procedimentos de diagnóstico.[Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo. Faculdade de Odontologia. Programa de Pós-Graduação em Odontologia; 2003. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bbo-7192>>. Citado em: 24 de outubro de 2016.
27. Cimardi ACBS, Fernandes APS. Câncer bucal: a prática e a realidade clínica dos cirurgiões-dentistas de Santa Catarina. *RFO UPF* 2009; 14(2):99-104.
28. Falcão MML, Alves TDB, Freitas VS, Coelho TCB. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal. *RGO* 2010; 58(1):27- 33.
29. Alvarenga ML, Couto MG, Ribeiro A de O, Milagres RCM, Messoria MR, Kawata LT. Avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas quanto ao câncer bucal. *RFO UPF* 2012; 17(1): 31- 5.
30. Ildstad ST, Tollerud DJ, Bigelow ME, Remensnyder JP. A multivariate analysis of determinants of survival for patients with squamous cell carcinoma of the head and neck. *Ann Surg* 1989; 209(2):237- 41.

31. Mashberg A, Samit AM. Early detection, diagnosis, and management of oral and oropharyngeal cancer. *CA Cancer J Clin* 1989; 39(2):67- 88.
32. Dib LL, Pinto DS, Sanvito LC, Contesini H, Lombardo V, Franco E. Determinantes de sobrevida em câncer de boca: fatores sociodemográficos e anatômicos. *Rev Bras Cir Cabeça e Pescoço* 1990; 14(1):1- 9.

ANEXOS

Tabela 1: Distribuição do número e porcentagem de respostas de acordo com os fatores relacionados às características gerais dos participantes, segundo o tempo de formação, nas faixas de zero a cinco anos e de 30 anos ou mais.

Variáveis	Categorias	Tempo de formado		Total (%)	p
		0-5 anos	30 anos ou mais		
<u>Conceito obtido</u>	A (Ótimo)	16 (19,0)	7 (6,7)	23 (12,2)	0,025*
	B (Bom)	39 (46,4)	44 (41,9)	83 (43,9)	
	C (Regular)	20 (23,8)	40 (38,1)	60 (31,7)	
	D (Insuficiente)	9 (10,7)	14 (13,3)	23 (12,2)	
<u>Gênero</u>	Feminino	66 (78,6)	60 (57,1)	126 (66,7)	0,002*
	Masculino	18 (21,4)	45 (42,9)	63 (33,3)	
<u>Instituição</u>	Pública	29 (34,5)	44 (41,9)	73 (38,6)	0,300
	Privada	55 (65,5)	61 (58,1)	116 (61,4)	
<u>Titulação</u>	Clínico geral	47 (55,9)	22 (21,0)	69 (36,5)	0,000*
	Especialista	32 (38,1)	59 (56,2)	91 (48,1)	
	Mestre	5 (6,0)	16 (15,2)	21 (11,1)	
	Doutor	0 (0)	8 (7,6)	8 (4,2)	
		84 (44,4)	105 (55,6)	189 (100,0)	

* : valores de p menores que 0,05 mostram resultados estatisticamente significantes.

Tabela 2: Distribuição do número e porcentagem de respostas de acordo com as perguntas específicas relacionadas ao conhecimento sobre o câncer bucal, segundo o tempo de formação dos participantes, nas faixas de zero a cinco anos e de 30 anos ou mais.

Variáveis	Categorias	Tempo de formado		Total (%)	p
		0-5 anos	30 anos ou mais		
<u>Câncer mais comum</u>	Carcinoma espinocelular	57 (67,9)	68 (64,8)	125 (66,1)	0,655
	Outros	27 (32,1)	37 (35,2)	64 (33,9)	
<u>Região anatômica mais frequente</u>	Língua	50 (59,5)	53 (50,5)	103 (54,5)	0,215
	Outros	34 (40,5)	52 (49,5)	86 (45,5)	
<u>Aspecto mais comum câncer inicial</u>	Úlcera indolor	72 (85,7)	90 (85,7)	162 (85,7)	1,000
	Outros	12 (14,3)	15 (14,3)	27 (14,3)	
<u>Faixa etária mais comum</u>	Acima de 40 anos	75 (89,3)	92 (87,6)	167 (88,4)	0,723
	Outros	9 (10,7)	13 (12,4)	22 (11,6)	
<u>Linfonodo mais característico em metástases regionais</u>	Duro, sem dor, com mob. ou não	58 (69,0)	73 (69,5)	131 (69,3)	0,944
	Outros	26 (31,0)	32 (30,5)	58 (30,7)	
<u>Estágio de diagnóstico no Brasil</u>	Avançado	64 (76,2)	87 (82,9)	151 (79,9)	0,256
	Outros	20 (23,8)	18 (17,1)	38 (20,1)	
<u>Condição mais associada ao câncer</u>	Leucoplasia	62 (73,8)	79 (75,2)	141 (74,6)	0,823
	Outros	22 (26,2)	26 (24,8)	48 (25,4)	
		84 (44,4)	105 (55,6)	189 (100,0)	

* : valores de p menores que 0,05 mostram resultados estatisticamente significantes.

Outros: Em todas as variáveis as categorias “outros” refere-se a uma das respostas incorretas.

Tabela 3: Distribuição do número e porcentagem de respostas de acordo com as perguntas específicas relacionadas ao conhecimento sobre os fatores de risco para o câncer bucal, segundo o tempo de formação dos participantes, nas faixas de zero a cinco anos e de 30 anos ou mais.

Variáveis	Categorias	Tempo de formado		Total (%)	p
		0-5 anos	30 anos ou mais		
<u>Uso de drogas injetáveis</u>	Sim	29 (34,5)	30 (28,6)	59 (31,2)	0,380
	Não	55 (65,5)	75 (71,4)	130 (68,8)	
<u>Ter apresentado outro câncer anteriormente</u>	Sim	70 (83,3)	83 (79,0)	153 (81,0)	0,456
	Não	14 (16,7)	22 (21,0)	36 (19,0)	
<u>Consumo de álcool</u>	Sim	81 (96,4)	105 (100,0)	186 (98,4)	0,051
	Não	3 (3,6)	0 (0)	3 (1,6)	
<u>Consumo de tabaco</u>	Sim	84 (100,0)	105 (100,0)	189 (100,0)
	Não	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
<u>História familiar de câncer</u>	Sim	80 (95,2)	100 (95,2)	180 (95,2)	1,000
	Não	4 (4,8)	5 (4,8)	9 (4,8)	
<u>Stress emocional</u>	Sim	47 (56,0)	71 (67,6)	118 (62,4)	0,100
	Não	37 (44,0)	34 (32,4)	71 (37,6)	
<u>Baixo consumo de frutas e verduras</u>	Sim	26 (31,0)	50 (47,6)	76 (40,2)	0,020*
	Não	58 (69,0)	55 (52,4)	113 (59,8)	
<u>Sexo oral</u>	Sim	43 (51,2)	62 (59,0)	105 (55,6)	0,280
	Não	41 (48,8)	43 (41,0)	84 (44,4)	
<u>Próteses mal-adaptadas</u>	Sim	51 (60,7)	98 (93,3)	149 (78,8)	0,000*
	Não	33 (39,3)	7 (6,7)	40 (21,2)	
<u>Dentes em mau estado</u>	Sim	37 (44,0)	80 (76,2)	117 (61,9)	0,000*
	Não	47 (56,0)	25 (23,8)	72 (38,1)	
<u>Consumo de comidas condimentadas</u>	Sim	20 (23,8)	36 (34,3)	56 (29,6)	0,117
	Não	64 (76,2)	69 (65,7)	133 (70,4)	
<u>Higiene oral deficiente</u>	Sim	34 (40,5)	68 (64,8)	102 (54,0)	0,001*
	Não	50 (59,5)	37 (35,2)	87 (46,0)	
<u>Contágio direto</u>	Sim	9 (10,7)	19 (18,1)	28 (14,8)	0,156
	Não	75 (89,3)	86 (81,9)	161 (85,2)	
<u>Exposição solar</u>	Sim	76 (90,5)	86 (81,9)	162 (85,7)	0,094
	Não	8 (9,5)	19 (18,1)	27 (14,3)	
<u>Bebidas e comidas quentes</u>	Sim	34 (40,5)	78 (74,3)	112 (59,3)	0,000*
	Não	50 (59,5)	27 (25,7)	77 (40,7)	
<u>Obesidade</u>	Sim	14 (16,7)	17 (16,2)	31 (16,4)	0,930
	Não	70 (83,3)	88 (83,8)	158 (83,6)	
<u>Infecção por HPV</u>	Sim	71 (84,5)	97 (92,4)	168 (88,9)	0,088
	Não	13 (15,5)	8 (7,6)	21 (11,1)	
		84 (44,4)	105 (55,6)	189 (100,0)	

* : valores de p menores que 0,05 mostram resultados estatisticamente significantes.

Tabela 4: Distribuição do número e porcentagem de respostas de acordo com os fatores relacionados a atitudes frente ao diagnóstico do câncer e percepção sobre o assunto, segundo o tempo de formação dos profissionais, nas faixas de zero a cinco anos e de 30 anos ou mais.

Variáveis	Categorias	Tempo de formado		Total (%)	p
		0-5 anos	30 anos ou mais		
<u>Autoavaliação do conhecimento</u>	Ótimo/bom	46 (54,8)	54 (51,4)	100 (52,9)	0,648
	Regular/insufic.	38 (45,2)	51 (48,6)	89 (47,1)	
<u>Realiza exame de câncer na 1ª consulta</u>	Sim	66 (78,6)	90 (85,7)	156 (82,5)	0,199
	Não	18 (21,4)	15 (14,3)	33 (17,5)	
<u>Motivo de não realizar</u>	Realizo o exame	67 (79,8)	88 (83,8)	155 (82,0)	0,551
	Não sei como fazer	8 (9,5)	11 (10,5)	19 (10,1)	
	Não acho necessário	6 (7,1)	5 (4,8)	11 (5,8)	
	Não recebo honorários	3 (3,6)	1 (1,0)	4 (2,1)	
<u>Encaminhamento de lesões suspeitas</u>	Esp. estomato	53 (63,1)	73 (69,5)	126 (66,7)	0,007*
	Eu mesmo	13 (15,5)	19 (18,1)	32 (16,9)	
	Fac. Odontologia	15 (17,9)	3 (2,9)	18 (9,5)	
	Hosp. especializ.	2 (2,4)	6 (5,7)	8 (4,2)	
	Médico	1 (1,2)	4 (3,8)	5 (2,0)	
<u>Nível de confiança</u>	Alto	26 (31,0)	40 (38,1)	66 (34,9)	0,407
	Baixo	55 (65,5)	59 (56,2)	114 (60,3)	
	Não sei	3 (3,6)	6 (5,7)	9 (4,8)	
<u>Treinamento na faculdade</u>	Sim	59 (70,2)	46 (43,8)	105 (55,6)	0,001*
	Não	25 (29,8)	55 (52,4)	80 (42,3)	
	Não sei	0 (0)	4 (3,8)	4 (2,1)	
<u>Há quanto tempo assistiu a curso sobre câncer bucal</u>	Ano passado	17 (20,2)	13 (12,4)	30 (15,9)	0,006*
	Últimos 2 anos	24 (28,6)	20 (19,0)	44 (23,3)	
	Mais de 2 anos	19 (22,6)	52 (49,5)	71 (37,6)	
	Nunca	14 (16,9)	12 (11,4)	26 (13,8)	
	Não lembro	10 (11,9)	8 (7,6)	18 (9,5)	
		84 (44,4)	105 (55,6)	189 (100,0)	

* : valores de p menores que 0,05 mostram resultados estatisticamente significantes.

Tabela 5: Associação das características gerais e prática clínica dos participantes, em relação ao nível de conhecimento sobre o câncer de boca, segundo os conceitos A e B (ótimo e bom) obtidos.

Conceito obtido (A e B) (ótimo e bom)				
Características	Categorias	n (%)	OR (95% C. I.)	Valor de p χ^2
<u>Autoavaliação do conhecimento</u>	Satisfatório	100 (52,9)	2,2 (1,2 – 4,2)	0,013*
	Insatisfatório	89 (47,1)		
<u>Tempo de formado</u>	0-5 anos	84 (44,4)	2,1 (1,1 – 3,9)	0,024*
	30 anos ou mais	105 (55,6)		
<u>Instituição de graduação</u>	Pública	73 (38,6)	2,3 (1,2 - 4,3)	0,013*
	Privada	116 (61,4)		
<u>Há quanto tempo assistiu a curso sobre câncer bucal</u>	Até 2 anos	74 (39,2)	1,5 (0,8 – 2,9)	0,234
	Mais de 2 anos/nunca	115 (60,8)		

* : valores de p menores que 0,05 mostram resultados estatisticamente significantes.

A variável “Há quanto tempo assistiu a curso sobre câncer bucal”, foi uma variável de ajuste no modelo de regressão logística múltipla.

Tabela 6: Distribuição do número e porcentagem de respostas de acordo com os fatores relacionados às características gerais dos participantes, segundo a autoavaliação do nível de conhecimento sobre o câncer de boca.

Variáveis	Categorias	Autoavaliação do nível de conhecimento sobre câncer		Total (%)	p
		Satisfatório	Insatisfatório		
<u>Instituição</u>	Pública	43 (43,0)	30 (33,7)	73 (38,6)	0,190
	Privada	57 (57,0)	59 (66,3)	116 (61,4)	
<u>Tempo de formado</u>	0-5 anos	46 (46,0)	38 (42,7)	84 (44,4)	0,648
	Mais de 30 anos	54 (54,0)	51 (57,3)	105 (55,6)	
<u>Titulação</u>	Clínico geral	35 (35,0)	34 (38,2)	69 (36,5)	0,648
	Pós-Graduado ¹	65 (65,0)	55 (61,8)	120 (63,5)	
<u>Treinamento na faculdade</u>	Sim	66 (66,0)	39 (43,8)	105 (55,6)	0,002*
	Não /Não sei	34 (34,0)	50 (56,2)	84 (44,4)	
<u>Há quanto tempo assistiu a curso sobre câncer bucal</u>	Até 2 anos	53 (53,0)	21 (23,6)	74 (39,2)	0,000*
	Mais de 2 anos/nunca	47 (47,0)	68 (76,4)	115 (60,8)	
<u>Conceito obtido</u>	A-B (ótimo/bom)	67 (67,0)	39 (43,8)	106 (56,1)	0,001*
	C-D (regular/insuf.)	33 (33,0)	50 (56,2)	83 (43,9)	
		100 (52,9)	89 (47,1)	189 (100,0)	

* : valores de p menores que 0,05 mostram resultados estatisticamente significantes.

A categoria "Pós-Graduado¹" refere-se aos participantes que declararam possuir especialização, mestrado ou doutorado.

**UNIVERSIDADE PAULISTA -
UNIP / VICE-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o câncer bucal.

Pesquisador: GISELE PAVÃO SPAULONCI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 54493716.8.0000.5512

Instituição Proponente: Universidade Paulista - UNIP / Vice-Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.543.946

Apresentação do Projeto:

A apresentação do projeto é adequada, permitindo analisar seus aspectos éticos.

Objetivo da Pesquisa:

O intuito do estudo é claro e adequado para o projeto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O presente projeto apresenta riscos mínimos, tendo como benefícios, contribuir para a reformulação nos cursos de graduação, como para incentivo na realização de cursos de educação continuada em relação ao câncer bucal.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto trata-se de uma pesquisa onde serão estudados cirurgiões-dentistas, aos quais lhes será enviado um questionário para ser preenchido. Após coleta dos resultados, os dados obtidos serão submetidos à análise descritiva e estatística, por meio do teste do qui-quadrado, segundo variantes de interesse.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos da apresentação obrigatória estão adequadamente elaborados.

Recomendações:

Nenhuma recomendação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Nada a ser acrescentado

Ao término da pesquisa é obrigatória a entrega do relatório final.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_703920_E1.pdf	25/04/2016 22:01:50		Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	25/04/2016 12:43:55	GISELE PAVÃO SPAULONCI	Aceito
Outros	resolucao_03_2014_crosp.pdf	22/04/2016 16:24:50	GISELE PAVÃO SPAULONCI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_consentimento_questionario_eletronico.pdf	22/04/2016 16:21:04	GISELE PAVÃO SPAULONCI	Aceito
Orçamento	orcamento.jpg	22/04/2016 16:19:47	GISELE PAVÃO SPAULONCI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa_corrigido.doc	22/04/2016 16:15:55	GISELE PAVÃO SPAULONCI	Aceito
Outros	intencao_da_pesquisa.jpg.jpg	23/03/2016 20:43:00	GISELE PAVÃO SPAULONCI	Aceito
Outros	carta_de_apresentacao.jpg	23/03/2016 20:41:23	GISELE PAVÃO SPAULONCI	Aceito
Outros	termo_de_compromisso_do_pesquisador.jpg	23/03/2016 20:33:52	GISELE PAVÃO SPAULONCI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 13 de Maio de 2016

Assinado por:
MENDEL ABRAMOWICZ
(Coordenador)

Endereço: Rua Dr. Barcelar, 1212
Bairro: Vila Clementino
UF: SP Município: SAO PAULO CEP: 04.026-002
Telefone: (11)5586-4090 Fax: (11)5586-4073 E-mail: cep@unip.br

* 1. Idade:

* 2. Sexo:

☐ Masculino

☐ Feminino

* 3. Tempo de Formado:

* 4. Formado em Instituição:

☐ Pública

☐ Privada

* 5. Qual a sua maior titulação (clínico geral, especialista, mestre, doutor...) e em qual área?

* 6. Em relação ao seu nível de conhecimento sobre câncer bucal, qual a sua autoavaliação?

☐ Ótimo

☐ Bom

☐ Regular

☐ Insuficiente

* 7. Na primeira consulta odontológica de seus pacientes, você realiza exame odontológico procurando identificar o câncer bucal?

☐ Sim

☐ Não

* 8. Porquê você não realiza o exame de câncer bucal?

☐ Realizo o exame

☐ Não sei como fazer

☐ Não acho necessário

☐ Não recebe honorários pelo procedimento

* 9. Quando você encontra lesões suspeitas de malignidade, como você encaminha o caso?

☐ Eu mesmo tomo os procedimentos diagnósticos

☐ Cirurgião-dentista especialista em Estomatologista

☐ Médico

☐ Faculdade de Odontologia

☐ Hospital Especializado

☐ Não sendo a questão principal do paciente, espero que o mesmo se manifeste pedindo orientação

* 10. Qual o tipo de câncer mais comum na boca?

☐ Linfoma

☐ Carcinoma Esquocelular

☐ Sarcoma de Kaposi

☐ Ameloblastoma

☐ Adenoma de Glândula Salivar

☐ Não sei

Figura 1: Questionário utilizado para avaliar o conhecimento sobre câncer bucal, utilizando-se uma plataforma eletrônica (SurveyMonkey Corporation).

- * 11. Qual a região anatômica mais frequente para o câncer bucal?
- ☐ Língua
 - ☐ Sotão de boca
 - ☐ Gengiva
 - ☐ Palato
 - ☐ Mucosa Jugal
 - ☐ Não sei
- * 12. Dentre os citados, qual o aspecto mais comum em pacientes com câncer de boca INICIAL?
- ☐ Salvação abundante
 - ☐ Úlcera indolor
 - ☐ Nódulo duro
 - ☐ Dor intensa
 - ☐ Não sei
- * 13. Qual a faixa etária mais comum para ocorrência de câncer de boca?
- ☐ Menos de 18 anos
 - ☐ 18 a 39 anos
 - ☐ Acima de 40 anos
 - ☐ Não sei
- * 14. O linfonodo mais característico em metástase cervicais, em câncer bucal, quando palpado, apresenta-se:
- ☐ Duro, dolorido com mobilidade
 - ☐ Duro, sem dor, com mobilidade ou não
 - ☐ Mole, dolorido, com mobilidade
 - ☐ Mole, sem dor, com mobilidade ou não
 - ☐ Não sei
- * 15. No Brasil, os dados epidemiológicos mostram que o câncer bucal é diagnosticado mais frequentemente em qual estágio?
- ☐ Pré-maligno
 - ☐ Precoce
 - ☐ Avançado
 - ☐ Não sei
- * 16. Das seguintes condições, qual a mais comumente associada ao câncer bucal?
- ☐ Leucoplásia
 - ☐ Pênfigo Vulgar
 - ☐ Estomatite
 - ☐ Candidíase
 - ☐ Língua Geográfica
 - ☐ Não sei

Figura 2: Questionário utilizado para avaliar o conhecimento sobre câncer bucal, utilizando-se uma plataforma eletrônica (SurveyMonkey Corporation).

* 17. Nas questões de 17 a 33 assinale se você considera a condição apresentada como fator de risco para o câncer bucal:

17. Uso de drogas injetáveis:

☐ Sim

☐ Não

* 18. Ter apresentado outro câncer previamente:

☐ Sim

☐ Não

* 19. Consumo de álcool:

☐ Sim

☐ Não

* 20. Consumo de Tabaco:

☐ Sim

☐ Não

* 21. História familiar de Câncer:

☐ Sim

☐ Não

* 22. Estresse emocional:

☐ Sim

☐ Não

* 23. Baixo consumo de frutas e verduras:

☐ Sim

☐ Não

* 24. Ato do Sexo oral:

☐ Sim

☐ Não

* 25. Próteses mal adaptadas:

☐ Sim

☐ Não

* 26. Dentes em mau estado:

☐ Sim

☐ Não

* 27. Consumo de comidas condimentadas:

☐ Sim

☐ Não

* 28. Higiene oral deficiente:

☐ Sim

☐ Não

Figura 3: Questionário utilizado para avaliar o conhecimento sobre câncer bucal, utilizando-se uma plataforma eletrônica (SurveyMonkey Corporation).

* 29. Contágio direto:

☐ Sim

☐ Não

* 30. Exposição Solar:

☐ Sim

☐ Não

* 31. Bebidas e comidas quentes:

☐ Sim

☐ Não

* 32. Obesidade:

☐ Sim

☐ Não

* 33. Infecção por HPV:

☐ Sim

☐ Não

* 34. Você considera que seus pacientes estão suficientemente informados sobre o câncer bucal (aspectos preventivos e de diagnóstico)?

☐ Sim

☐ Não

☐ Não sei

* 35. Qual seu nível de confiança para realizar procedimentos diagnósticos para o câncer bucal?

☐ Alto

☐ Médio

☐ Não sei

* 36. Em sua opinião, sua Universidade realizou treinamento para o exame de câncer bucal, durante o curso de graduação?

☐ Sim

☐ Não

☐ Não sei

* 37. Qual foi a última vez que você assistiu a um curso de educação continuada sobre câncer bucal?

☐ Há um ano

☐ Durante os últimos 2 anos

☐ Mais de 2 anos

☐ Nunca

☐ Não lembro

* 38. Você se interessa em assistir um curso de educação continuada sobre câncer bucal no futuro?

☐ Sim

☐ Não

☐ Não tenho certeza

* 39. Na sua opinião, qual o nível de importância do cirurgião-dentista na prevenção e no diagnóstico precoce do câncer bucal?

☐ Alta

☐ Média

☐ Regular

☐ Baixa

☐ Não sei

Figura 4: Questionário utilizado para avaliar o conhecimento sobre câncer bucal, utilizando-se uma plataforma eletrônica (SurveyMonkey Corporation).