

CONHECIMENTO DOS USUÁRIOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SOBRE CÂNCER BUCAL NA CIDADE DE MATO CASTELHANO, RIO GRANDE DO SUL

Talita da Rocha Canevese

Acadêmica da Escola de Odontologia da Faculdade Meridional

Graziela Oro Cericato

Docente da Escola de Odontologia da Faculdade Meridional

RESUMO

Objetivos: o câncer vem ocupando papel cada vez mais importante no perfil de mortalidade do Brasil. Dentre os tipos mais prevalentes, o câncer bucal aparece em oitavo lugar, com incidência e mortalidade crescentes. Somando-se à mortalidade, a morbidade associada ao câncer bucal tem impacto importante na qualidade de vida dos pacientes, pois seu diagnóstico tem sido realizado tardiamente, reduzindo as possibilidades de cura e aumentando as mutilações decorrentes do tratamento. O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de conhecimento dos usuários da Unidade Básica de Saúde de Mato Castelhano (RS) frente ao câncer bucal. **Métodos:** trata-se de um estudo quantitativo, transversal, sendo a amostra constituída de 57 adultos, de ambos os sexos, maiores de 18 anos de idade, que procuraram atendimento na UBS referida no mês de abril de 2015. A coleta dos dados foi realizada pela aplicação de um questionário, contendo questões relacionadas ao câncer bucal (fatores de risco, procedimentos, alimentação, existência da doença, diagnósticos). Os dados foram analisados através de estatística descritiva. **Resultados:** a amostra envolveu 43,9% do gênero masculino e 56,1% do gênero feminino. Todos os participantes afirmaram conhecer o câncer bucal, porém, em perguntas mais específicas acerca da patologia, referindo-se às causas, consequências, prevenção do câncer de boca, não demonstraram clareza em suas respostas afirmativas. Nenhum participante era portador da doença. **Conclusões:** o conhecimento sobre o câncer de boca mostrou-se um tanto quanto despercebido à população de Mato Castelhano – RS quanto ao reconhecimento de alguns fatores de risco, características, prevalência, faixa etária e incidência. Esses achados sugerem a necessidade de pensar em estratégias que promovam melhorias referentes ao conhecimento dos usuários da UBS do município.

Palavras-chave: Câncer bucal, Atenção primária a Saúde, Unidade Básica de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, câncer é o nome geral dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células, que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos (1).

Houve um aumento substancial na proporção de mortes por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, como por exemplo os processos

neoplásicos. Entre todas as neoplasias que incidem a região de cabeça e pescoço, 40% ocorrem na cavidade bucal. Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), em 2012, estima-se que no Brasil houveram 9.990 novos casos de câncer de boca em homens e 4.180 em mulheres (1). O câncer de boca define-se como uma doença crônica multifatorial, resultante da interação dos fatores de risco que afetam os processos de controle da proliferação e

crescimento celular. Os principais fatores de risco são fumo, álcool, radiação solar, dieta, microrganismos e deficiência imunológica. A associação do uso do tabaco e álcool é ainda mais deletéria, podendo elevar para 35 vezes as chances de desenvolvimento dessa neoplasia. Geralmente é uma lesão assintomática nos seus estágios iniciais, podendo mimetizar condições benignas comuns da boca. As características comumente encontradas nos pacientes acometidos são manchas eritoplásticas, leucoplásticas e ulceração. Destes, o sinal mais comum é a ulceração.

Estudos realizados demonstraram que o conhecimento dos cirurgiões-dentistas acerca do câncer bucal está muito aquém do que se espera desses profissionais da área a saúde, revelando a necessidade urgente de se repensar na formação acadêmica para a atuação no âmbito dessa neoplasia (2).

A secretaria de saúde dos municípios é a principal responsável por detecções e informações sobre esta afecção. O município de Mato Castelhanos (RS), com uma população de aproximadamente 2470 habitantes, onde a fonte de renda é basicamente agrícola, pecuária e corte como suas principais atividades, realiza um trabalho contínuo no que diz respeito ao câncer bucal. A secretária de saúde do município é composta por uma unidade básica de saúde onde atende nas áreas médica e odontológica (dois cirurgiões-dentistas) na região urbana, tem como objetivo propor um modelo de gestão a fim de trazer organização, precaução e desenvolvimento contínuo de atividades desenvolvidas na unidade básica, aproximarem às necessidades da comunidade a realidade da secretaria.

Este estudo teve o objetivo de analisar o conhecimento dos usuários da unidade básica de saúde de Mato Castelhanos - RS a respeito do câncer oral.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde do município de Mato Castelhanos (RS), cuja responsável técnica assinou o Termo de Autorização Local. Em data previamente agendada com a responsável técnica pela UBS, no mês de abril de 2015, o pesquisador dirigiu-se até a mesma, com o objetivo de aplicar um questionário nos usuários que estivessem presentes na sala de espera. O questionário era auto aplicativo e abordava questões específicas acerca do conhecimento do câncer de boca.

Foi realizado um estudo descritivo e com abordagem quantitativa a partir de dados coletados na população de Mato Castelhanos - RS.

Trata-se de uma amostra não probabilística, de conveniência, uma vez que foram convidados a participar da pesquisa todos os usuários, maiores de 18 anos, presentes nas UBS do Município de Mato Castelhanos no dia da coleta de dados. No mês destinado as coletas dos dados, 57 pessoas procuraram atendimento na UBS, constituindo a amostra deste estudo.

Os dados foram avaliados através de estatística descritiva.

3 RESULTADOS

Foi realizado um estudo descritivo com abordagem quantitativa a partir dos dados coletados através dos questionários aplicados no mês de abril de 2015 na UBS de Mato Castelhanos (RS).

O questionário aplicado era composto de vinte e três perguntas, que tinham o intuito de avaliar o conhecimento dos usuários sobre câncer bucal. Do total da amostra (n=57), 31 (56,1%) eram do gênero feminino e 26 (43,9%) do gênero masculino (Figura 1).

Quando questionados sobre o conhecimento da existência/o do câncer bucal, todos os participantes afirmaram ter conhecimento.

A Tabela 1 demonstra as respostas obtidas para as questões acerca do conhecimento do câncer bucal, principalmente com relação aos fatores de risco.

Na Tabela 2 é possível observar os resultados obtidos com relação ao conhecimento sobre as medidas preventivas, prevalência, autoexame e lesões com potencial cancerígeno.

Com relação ao cigarro, todos os participantes demonstraram o conhecimento sobre esse hábito ser nocivo a saúde.

O Câncer de pele foi o mais citado como o tipo de câncer mais frequente, seguido pelo câncer de pulmão, lábio e pescoço, respectivamente.

Na seguinte pergunta, o câncer de pele (44%) foi o mais citado como o tipo de câncer mais frequente em países tropicais como o Brasil, seguido pelo câncer de pulmão (31%), lábio (16%) e pescoço (9 %).

De acordo com os dados da tabela 1, foi observado que todos os entrevistados tinham o conhecimento da doença, mas a maioria não soube

responder devidamente como o câncer ocorre. Quando questionados sobre se a doença causava dor, mais da metade dos participantes afirmou ser indolor, 70%. Com relação aos sintomas, 35% assinalaram dificuldade de engolir. O principal fator de risco apontado foi o fumo (81%) e a associação de fatores mais citada foi fumo e álcool (74%).

Quando questionados se fumar é prejudicial à saúde, os participantes foram unânimes nessa afirmativa, no entanto, alguns participantes entendem que fumar perto de outras pessoas não é prejudicial a saúde dessas pessoas.

Na Tabela 2 foram analisados os dados referentes ao tipo de pele relacionado ao câncer bucal, alimentos preventivos, faixa etária, conhecimento do auto-exame e prevenção, onde também se obteve respostas mistas. A respeito da cor da pele, 44% dos entrevistados assinalaram todas as alternativas: pele muito clara, pele clara e pele escura. Quando questionados sobre quais alimentos poderiam ajudar na prevenção do câncer 79% das pessoas entrevistadas assinalaram a resposta frutas e vegetais.

A maioria dos entrevistados afirmaram que o câncer bucal surge com maior frequência em homens (80%). Sobre incidência no Brasil obtivemos dois resultados iguais para: 11 por cem mil habitantes entre os homens e 4 por cem mil habitantes entre as mulheres e 300 por cem mil habitantes entre homens e 700 por cem mil habitantes em mulheres, com 29% para cada uma das respostas.

Com relação a faixa etária, 65% das respostas afirmaram que a frequência maior ocorre entre os 30 e 40 anos de idade.

Com relação ao autoexame de boca, 68% das pessoas afirmaram ter o conhecimento, mas quando questionados sobre o que é necessário para fazer o exame 47% responderam que somente era necessário um espelho e um ambiente bem iluminado e 87% relataram que se percebessem alguma alteração em sua boca há mais de 15 dias procuraria um médico ou um cirurgião dentista.

Para 44% das pessoas a prevenção do câncer bucal necessita de cuidados como: não fumar, não beber, proteger-se do sol e ter uma alimentação saudável, dessas 93% afirmou que o câncer tem cura, mas é preciso estar atento para fazer acompanhamento e 42% disse que o método mais empregado para o câncer é a cirurgia.

Por fim, quando questionados com relação a sua situação atual e experiência previa com re-

lação ao câncer bucal, todos os participantes afirmaram que nunca tiveram câncer de boca.

Tabela 1. Frequência absoluta (n) e frequência relativa (%) sobre conhecimento acerca do câncer bucal

Variáveis	N	%
O câncer de boca é doença		
Não é doença	2	4
É uma doença, mas não é transmitido de uma pessoa para outra	48	86
É uma doença e pode ser transmitido de uma pessoa para outra	6	10
O câncer ocorre devido:		
Crescimento desordenado das células	14	25
Morte das células	20	35
Aumento volumétrico das células	11	19
Ataque de anticorpos contra corpos estranhos	5	9
Penetração de vírus nas células	7	12
No início, o câncer de boca dói ou não dói		
Dói muito	17	30
Não dói	40	70
Sintomas câncer de boca		
Dificuldade de falar	7	12
Dificuldade de mastigar	16	28
Dificuldade de engolir	20	35
Emagrecimento rápido	6	11
Todas as anteriores	8	14
Nenhuma das anteriores	-	0
Fatores de risco para câncer bucal		
Álcool	5	9
Fumo	46	81
Herança Genética	4	7
Exposição solar	1	2
Vírus	1	2
Associação dos fatores de risco		
Não existe associação	-	0
Fumo e exposição solar	9	16
Exposição solar e álcool	3	5
Fumo e álcool	42	74
Vírus e fumo	2	3
Álcool e vírus	1	2

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 2: Frequência absoluta (n) e frequência relativa (%) sobre conhecimento acerca de fatores predisponente, autoexame, prevalência e medidas preventivas para o câncer bucal

	N	%
Tipo de pele que influencia no aparecimento de câncer		
Pele muito clara	4	7
Pele clara	23	40
Pele escura	5	9
Qualquer uma das anteriores	25	44
Tipos de alimentos que ajudam na prevenção		
Nenhum	12	21
Frutas e vegetais	45	79
Carne vermelha	-	0
Pães e massas	-	0
Gordura	-	0
O Câncer ocorre com maior frequência		
Homens	46	80
Mulheres	14	20
Incidência do câncer bucal no Brasil		
11 por cem mil habitantes (homens) e 4 por cem mil nas mulheres	21	37
4 por cem mil habitantes entre os homens e 11 por cem mil habitantes entre as mulheres	15	29
700 por cem mil habitantes entre os homens e 300 por cem mil habitantes entre as mulheres	5	9
300 por cem mil habitantes entre os homens e 700 por cem mil habitantes entre as mulheres	15	29
Faixa etária ocorrência de câncer bucal		
Abaixo dos 20 anos	1	2
20-30 anos	6	10
30-40 anos	37	65
40-60 anos	13	23
60 anos	-	0
Conhecimento acerca do autoexame de boca		
Sim	39	68
Não	18	32
O que é necessário para realização do autoexame de boca		
Algum instrumento de dentista	13	24

Somente espelho e um ambiente bem iluminado	27	47
Ter alguém para ajudar	15	26
Se você percebesse uma alteração há mais de 15 dias em sua boca, o que você faria		
Não me preocuparia com isso	1	2
Aplicaria algum medicamento por conta própria	-	0
Aguardaria mais tempo para ver se desaparece	9	16
Iria a benzedeira	-	0
Procuraria um médico ou dentista	47	82
O que é preciso para prevenir câncer bucal		
Ter uma alimentação saudável	5	9
Não fumar	18	31
Não beber	7	12
Proteger-se contra o sol	2	4
Todas as anteriores	25	44
Nenhuma das anteriores	-	0
O câncer bucal tem cura		
Não tem cura, vou sofrer sempre	1	2
Tem cura, mas preciso estar atento e fazer acompanhamento	53	93
Tem cura e posso esquecer este problema para sempre	3	5
Métodos empregados para tratamento do câncer		
Cirurgia	24	42
Radioterapia	17	27
Quimioterapia	13	23
Psiquiatria	-	0
Todas acima	3	5
Nenhum	-	0

Fonte: Dados da pesquisa

4 DISCUSSÃO

O questionário para de coleta de dados foi retirado do estudo desenvolvido por Rodrigues (3) e não sofreu adaptação ou modificação. De acordo com os resultados obtidos, observou-se que 100% dos entrevistados tem conhecimento da existência do câncer de boca, isto comprova que o mesmo não é um fator desconhecido por grande parte da população, no entanto, ainda exibe altas taxas de incidência. A epidemiologia

do câncer da boca é assunto bem documentado na literatura, e as diferenças regionais de incidência ao redor do mundo parecem estar relacionadas aos dois principais fatores de risco: tabagismo e ingestão de bebidas alcoólicas. Neste quesito, a maioria dos entrevistados deste estudo demonstrou conhecimento acerca da associação destes dois agentes etiológicos. É importante salientar, no entanto, que o câncer de boca possui etiologia multifatorial, não havendo um fator causador isolado, podendo decorrer da interação entre fatores endógenos como a desnutrição geral e mesmo a predisposição genética, e os fatores exógenos como a anemia por deficiência de ferro, infecções da cavidade oral, como o Papiloma vírus Humano (HPV), fatores ambientais como os raios solares e os fatores comportamentais como o fumo e o álcool, cuja associação pode resultar na iniciação e promoção neoplásica (4, 5,6).

A incidência mundial estimada, por ano, é de aproximadamente 275 mil casos para o câncer da boca e 130 mil de câncer de faringe, sendo dois terços destes em países em desenvolvimento. No Brasil, o câncer da boca apresentou estimativas de aproximadamente 15 mil novos casos em 2010 e, dependendo da unidade da federação analisada, a doença chega a ser a quinta colocada dentre as neoplasias malignas de maior incidência em homens (7). Embora existam descrições de que as malignidades da boca estariam ocorrendo em populações mais jovens e de que poderiam estar associadas a outros fatores de risco, a realidade epidemiológica aponta em sua maioria um doente acima de 40 anos de idade, do sexo masculino e de baixo estrato socioeconômico e educacional (8,9). Os determinantes socioeconômicos, em estudos mais recentes, vêm aparecendo como um fator com associação relevante ao aparecimento de novos casos de câncer da boca (9).

As tabelas 1 e 2 demonstram o conhecimento dos usuários do SUS com relação ao tema. Chama atenção, por exemplo, o fato de praticamente 25% classificarem o câncer de boca como “não é doença”. Apenas 20% da amostra deste estudo tem ciência dos fatores que ocasionam tal patologia, sendo um índice baixo, o que comprova a falta de conhecimento sobre o assunto.

Outro fator importante são os sintomas da doença, sendo que, em média, 30% conhecem ou percebem alguma diferença significativa, ou desconforto na cavidade bucal que pode ser o índice desta patologia. Os participantes deste estudo

afirmaram que o câncer nos lábios tem maior incidência pela exposição prolongada à luz solar, e 46% dos entrevistados afirmam que o fumo associado ao álcool são um dos principais fatores que causam câncer de boca. Esses dados estão de acordo com os dados citados por Oliveira et al (2), que afirmaram que a falta de conhecimento e a ocorrência de câncer bucal tem, entre si, grande relação. Estudos relacionam a associação entre o câncer de boca e a pobreza, onde os indicadores de mortalidade e morbidade são ruins nas áreas de baixo nível socioeconômico (2). Borges et al (7) e Oliveira et al (2) destacam que as características culturais do povo, o nível socioeconômico da sociedade e o grau de acesso ao tratamento e tecnologia nos serviços públicos de saúde determinam a variação da incidência do câncer de boca no mundo. Em países desenvolvidos, o câncer de boca apresenta taxas de incidência e mortalidade menores quando comparados aos países em desenvolvimento (8).

Em geral, apesar de a população relatar conhecer o câncer de boca, sua prevenção ainda é desconhecida. A questão do atraso no diagnóstico e no tratamento do câncer é fundamental para a redução da morbidade e mortalidade deste, já que sua ocorrência é importante na disseminação da doença, podendo levar à necessidade de abordagens terapêuticas mais radicais (8). Uma parcela considerável da amostra deste estudo não soube responder corretamente acerca da questão da realização do autoexame de boca e, aliado a isso, parte da amostra aguardaria lesões com mais de 15 dias de duração desaparecerem por conta. Nesse contexto, o atraso de diagnóstico é definido como o período desde o aparecimento de sintomas até o diagnóstico final (9, 10). Contudo, um número considerável de pacientes é diagnosticado quando a doença já se encontra em estágios avançados. Sabe-se que o atraso pode ser gerado por questões inerentes aos profissionais ou pacientes (8). A duração do atraso do paciente varia na literatura desde menos de um mês até mais de sete anos (4,10). Poucos estudos enfocam nos fatores relacionados ao profissional (5, 10, 11).

Alguns participantes da amostra relataram a figura do médico para tratamento de lesões bucais. Esses dados concordam com Santos et al (12), que ao realizarem um estudo em Alagoas citaram que os pacientes procuraram mais o médico que o dentista quando apresentaram uma lesão na boca.

A amostra deste estudo demonstrou desconhecimento acerca do número de casos de câncer de boca. Assim, fica evidente a necessidade de fortalecimento de políticas públicas para sensibilizar a população quanto à prevenção dessa doença e a necessidade de incorporar hábitos saudáveis, além do diagnóstico precoce. Nesse quesito, os entrevistados demonstram conhecimento ao afirmar que o câncer de boca tem cura, mas é preciso estar atento e fazer acompanhamento.

Ainda com relação ao tratamento do câncer, a amostra deste estudo ficou dividida entre a alternativa cirurgia, quimioterapia e radioterapia, demonstrando novamente faltam de conhecimento sobre o assunto, uma vez que procedimentos cirúrgicos são necessários nos casos de tumores mais avançados, com ressecção de partes moles, ossos da face e algumas vezes da pele, necessitando de fechamento com retalhos locais, regionais ou à distância, microcirúrgicos ou não (7). O câncer está certamente entre as maiores causas de morte em todos os países do mundo. Há muitos anos, pesquisas buscam tratamentos eficazes para esta patologia. O único consenso é que todas as formas de tratamento funcionam melhor, ou mesmo só funcionam, quando a neoplasia é diagnosticada precocemente (2, 13).

A questão do conhecimento acerca de câncer de boca vem sendo discutida há algum tempo já, sendo considerado um dos maiores desafios das Universidades a transposição do conhecimento científico produzido entre seus muros para a população em geral (14).

Após a análise dos resultados deste trabalho, é possível concordar com Pereira et al (15), que o câncer bucal é um problema de saúde pública e deve ser considerada sua importância, promovendo-se uma política preventiva eficaz, podendo contribuir para a redução das consequências causadas pelos fatores de riscos se a população tiver consciência da gravidade da doença permitindo assim mudança de hábitos favorecendo o decréscimo do índice de câncer bucal. Neste contexto, os profissionais da odontologia têm papel importante de prevenção, diagnóstico precoce e conduta clínica dos pacientes com problemas bucais, com parceria de médicos, nutricionistas e outros profissionais. Nesse sentido, pode-se citar a experiência do município de Marília (SP), que após desenvolver estratégias com participação das equipes de saúde conseguiu ampliar os exames bucais realizados preventivamente na população de 21% em 2006 para 62% em 2011, permitindo que as

lesões de câncer bucal sejam diagnosticadas e tratadas precocemente sob a ótica de um prognóstico mais favorável (11). Isso foi também reafirmado por Lombardo et al (6) que objetivaram verificar, na percepção dos cirurgiões-dentistas atuantes e Atenção Primária em Saúde (APS) em Porto Alegre (RS), quais as possíveis razões que justifique o atraso da chegada do paciente com câncer bucal aos setores de atenção em saúde de maior complexidade, sugerindo que os seguintes fatores estão associados ao atraso da chegada do paciente com câncer bucal aos setores de atenção em saúde de maior complexidade: falha na identificação precoce, ausência de trabalho multidisciplinar, desvalorização da necessidade de coresponsabilização pela própria saúde por parte da comunidade e a deficiência da rede de atenção no que tange a qualidade da comunicação entre profissionais de diferentes níveis de atenção.

Desta forma este estudo possibilitou constatar que a maioria dos tumores bucais poderia ser evitada, se o assunto ainda não fosse tão desconhecido. Pela amostragem realizada, percebeu-se que no Município de Mato Castelhanos existe uma preocupação com relação à saúde da população, em especial a saúde bucal. Diversos programas e campanhas estão em andamento, os agentes realizadores das ações estão envolvidos e comprometidos, sendo que os profissionais da odontologia têm papel importante de prevenção, diagnóstico precoce e conduta clínica dos pacientes com problemas bucais, com parceria de médicos, nutricionistas e outros profissionais. Outro fator fundamental é a busca de parcerias estaduais e nacionais no sentido de trazer recursos e programas que agregam na sustentação financeira havendo maior possibilidade de êxito nas ações propostas.

5 CONCLUSÃO

O conhecimento sobre o câncer de boca da população de Mato Castelhanos – RS, mostrou-se inadequado quanto ao reconhecimento de alguns fatores de risco, características, prevalência, faixa etária e incidência. Esses achados sugerem a necessidade de pensar em estratégias que promovam melhorias referentes ao conhecimento dos usuários da UBS do município.

Há uma carência em relação a orientações aos pacientes frequentadores da UBS, apesar de atendimento preventivo contínuo, na área mé-

dica e odontológica. Todas as pessoas que responderam o questionário sabiam da existência da doença, porém, não sabiam as consequências, prevenção e sua ocorrência;

É de competência dos profissionais dentistas a conscientização da população local com relação à prevenção, ao contato com fatores de risco e as consequências. O autoexame e a consulta odontológica periódica permitem controle e diagnóstico precoce, sendo uma rotina no Posto de Saúde do Município.

6 REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: Inca, 2012.
2. Oliveira JMB et al. Câncer de boca: avaliação do conhecimento de acadêmicos de odontologia e enfermagem quanto aos fatores de risco e procedimentos de diagnóstico. *Rev. Bras. de Cancerologia*, 59(2): 211-218, 2013.
3. Rodrigues MAB. Elaboração, padronização e aplicação de questionário para avaliação de conhecimento sobre câncer bucal validado pela teoria da resposta ao item. Dissertação (Mestrado em Odontologia Preventiva e Social). Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – UNESP, Araçatuba –SP. 2011.
4. Barbosa AM et al. Conhecimentos e práticas em saúde bucal com crianças hospitalizadas com câncer. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Supl. 1):1113-1122, 2010.
5. Carvalho SHG et al. Levantamento Epidemiológico dos Casos de Câncer de Boca em um Hospital de Referência em Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, 12(1):47-51, 2012.
6. Lombardo EM et al. Atrasos nos encaminhamentos de pacientes com câncer bucal: avaliação qualitativa da percepção dos cirurgiões-dentistas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(4):1223-1232, 2014.
7. Borges FT et al. Epidemiologia do câncer de boca em laboratório público do Estado de Mato Grosso, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 24(9):1977-1982, 2008.
8. Torres-Pereira CC et al. Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde. *Cad. Saúde Pública*, 28 s30-s39, 2012.
9. Andreotti M et al. Ocupação e câncer da cavidade oral e orofaringe. *Cad. Saúde Pública*, 22(3):543-552, 2006.
10. Marchioni DML et al. Fatores dietéticos e câncer oral: estudo caso-controle na Região Metropolitana de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 23(3):553-564, 2007.
11. Bulgarelli JV et al. Prevenção e detecção do câncer bucal: planejamento participativo como estratégia para ampliação da cobertura populacional em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(12):3461-3473, 2013.
12. Santos LCS et al. Caracterização do diagnóstico tardio do câncer de boca no estado de Alagoas. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 76 (4), 2010.
13. Souza LP et al. Expressão da laminina na membrana basal em carcinoma escamo celular oral. *Revista brasileira de otorrinolaringologia*, 73 (6), 2007.
14. Almeida FC et al. Popularização do autoexame da boca: um exemplo de educação não formal - Parte II. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(Supl. 1):1589-1598, 2011.
15. Pereira CCT et al. Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde. *Cad. Saúde Pública*, 28 Sup:S30-S39, 2012.

Knowledge of a basic health unit users about oral cancer in Mato Castelhana town, Rio Grande do Sul

ABSTRACT

Cancer has been occupying increasingly important role in the mortality profile in Brazil. Among the most prevalent types, oral cancer appears in eighth place, with increasing incidence and mortality. Adding to the mortality, morbidity associated with oral cancer has an important impact on the quality of life of patients because their diagnosis has been made late, reducing the chances of cure and increasing the mutilations resulting from the treatment. The objective of this study was to evaluate the level of knowledge of basic health unit users of Mato Castelhana (RS) compared to oral cancer. This is a quantitative, cross-sectional study, with a sample consisting of 57 persons of both sexes, 18 years old, who sought care at UBS said in the month of April 2015. A Data collection was performed by application a questionnaire containing questions related to oral cancer (risk factors, procedures, food, existence of the disease, diagnostic). Data were analyzed using descriptive statistics. The results of the survey which involved 43.9% male and 56.1% female. All participants (100%) claimed to know of the existence of oral cancer disease, however, in the other questions, which refer to the causes, consequences, prevention of oral cancer have not been shown clearly in their positive responses. No participant had the disease. It is concluded that knowledge about oral cancer proved somewhat unnoticed to Mato Castelhana population - RS for the recognition of certain risk factors, characteristics, prevalence, age and incidence. These findings suggest the need to consider strategies that promote improvements for the knowledge of municipal UBS users.

Keywords: Mouth Neoplasms, mortality in Brazil, morbidity, Health Centers, incidence.

Autor correspondente:

Talita da Rocha Canevese

Avenida Brasil, 590 apto 2405

E-mail: <talitacanevese@hotmail.com>.