



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e
Clínica Integrada

ISSN: 1519-0501

apesb@terra.com.br

Universidade Federal da Paraíba
Brasil

VIDAL, Aurora Karla de L.; Souza TENÓRIO, Ana Paula de; Gouveia de BRITO, Bárbara Helena;
Bezerra Teixeira de OLIVEIRA, Thacia; Duque PESSOA, Ileaná
Conhecimento de Escolares do Sertão Pernambucano sobre o Câncer de Boca
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 9, núm. 3, septiembre-diciembre,
2009, pp. 283-288
Universidade Federal da Paraíba
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63712843005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Conhecimento de Escolares do Sertão Pernambucano sobre o Câncer de Boca

Knowledge of Schoolchildren living in the Hinterland of the Pernambuco State about's of Oral Cancer

Aurora Karla de L. VIDAL¹, Ana Paula de Souza TENÓRIO², Bárbara Helena Gouveia de BRITO², Thacia Bezerra Teixeira de OLIVEIRA², Ileaná Duque PESSOA³

¹Professora Doutora Adjunta do Departamento de Patologia do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade de Pernambuco, Recife/PE, Brasil.

²Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade de Pernambuco, Recife/PE, Brasil.

³Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade de Pernambuco, Recife/PE, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Verificar o conhecimento de escolares de ensino médio e fundamental acerca do câncer de boca, fatores de risco, auto-exame, prevenção, diagnóstico e tratamento.

Método: Estudo realizado com 826 alunos de escolas públicas de ensino médio e fundamental, do Sertão (Arcoverde, Caraibas, Venturosa) Pernambuco, Brasil. Após a explicação sobre o projeto, foi aplicado um questionário prévio, através de entrevista pessoal, realizada pelos pesquisadores/autores, deste trabalho, nas escolas, e, imediatamente, após a obtenção dos dados foram desenvolvidas atividades educativas/preventivas (CH= 4 h/a em cada turma de até 30 alunos) de esclarecimento aos escolares sobre a doença, fatores de risco, de prevenção e auto-exame e, ao final, foram coletados depoimentos sobre as atividades realizadas. Foi realizada análise estatística descritiva dos dados.

Resultados: Os escolares apresentaram um perfil de conhecimento semelhante nos três locais estudados. Houve predomínio do 55% do sexo feminino, com ensino fundamental incompleto, idade média de 16 anos. Embora 60% tenham afirmado haver ouvido falar sobre a doença, não souberam associar corretamente os fatores de risco. Como fatores de risco, 20% da amostra apontaram o fumo, álcool e o sol. Um percentual de 96% não conhecia o auto-exame e 80% revelaram não saber o que fazer no caso de identificação de alguma lesão, enquanto 6% disseram que procurariam o cirurgião-dentista. 53% consideraram boa a sua condição de saúde bucal e geral e 22% declararam estar sob tratamento odontológico. A quase totalidade (99%) afirmou ter gostado das atividades, ter aprendido sobre os fatores de risco, adquirido mais conhecimentos, destacaram que passariam a se cuidar mais, que iriam repassar as informações obtidas e que aprenderam o auto-exame.

Conclusão: Os resultados reafirmam a necessidade de orientação/educação/prevenção.

ABSTRACT

Objective: To assess the knowledge of elementary and high school students about oral cancer, risk factors, self-examination, prevention, diagnosis and treatment.

Method: The study comprised 826 students from public elementary and high school in the cities of Arcoverde, Caraibas and Venturosa in the State of Pernambuco, Brazil. After explaining the scope of the study, the authors/researchers interviewed the students by the application of a questionnaire in the schools. Immediately after data collection, educational/preventive activities were developed (Duration: 4 hours class in each class of up to 30 students) to explain about the disease, risk factors, prevention and self-examination. At the end, the participants were asked to give a feedback about the performed activities. The data were analyzed statistically by descriptive statistics.

Results: The students presented a similar knowledge profile in all three cities. There was a predominance of women with incomplete elementary education and a mean age of 16 years (55%). Although 60% of the interviewees affirmed having heard about the disease, they could not associate correctly the risk factors. Smoking, alcohol and the sun were identified as risk factors by 20% of the sample. Self-examination was unknown by 96% and 80% stated not knowing what to do if a lesion was discovered, while 6% said they would visit a dentist. Their own general and oral health was considered good by 53% and 22% said they were undergoing dental treatment. Almost all (99%) said that they enjoyed the activities, learned about the risk factors, acquired new knowledge, warranted that they would take better care of themselves and would transmit the obtained information to other people and learned about self-examination.

Conclusion: The results reaffirmed the need of orientation/education/prevention.

DESCRIPTORES

Educação em saúde bucal; Prevenção; Câncer bucal

KEYWORDS

Health education; Dental; Prevention; Oral Cancer

INTRODUÇÃO

No Brasil, em decorrência do declínio das taxas de mortalidade por doenças infecciosas, houve um aumento substancial na expectativa de vida da população e na proporção de mortes por doenças crônicas não transmissíveis, como os processos neoplásicos, que representam problema de saúde pública em consequência das taxas elevadas de morbidade e mortalidade, bem como elevados custos clínico-assistenciais e ainda pela alta frequência de aposentadorias como decorrência da doença em indivíduos em idade economicamente ativos. Estima-se que nos próximos quinze anos a incidência de cânceres em todo o mundo aumente em 50%, chegando a 15 milhões de novos casos de câncer em 2020^{1,2}.

A estimativa para o ano de 2008, consoante os dados do Instituto Nacional do Câncer¹ em todo o Brasil será de 466.730 novos casos de cânceres. Desses, 14.160 serão de câncer de boca, apontando-o como o quinto mais freqüente entre os homens e o sétimo entre as mulheres. Em Pernambuco, para o ano de 2008 são estimados 510 novos casos no Estado, acometendo 330 homens, sendo 110 na capital, e 180 mulheres, sendo 30 na capital, ou seja, a maior demanda ainda é proveniente do interior do Estado¹. Daí a relevância da interiorização das atividades educativas e preventivas em prol do combate ao câncer de boca e da valorização da saúde bucal.

Além da alta incidência no Brasil, o câncer de boca apresenta um quadro dramático de morbidade e mortalidade. Poucos são os casos diagnosticados “in situ”, estágio ideal para cura da lesão. Assim, não pode haver dúvidas de que o câncer da cavidade bucal é um problema de saúde ao longo do mundo³⁻⁸. Do lado ocidental, observa-se um aumento na incidência de câncer de boca, particularmente entre os jovens e sexo feminino, sendo que a sobrevida dos pacientes com essa neoplasia não tem apresentado nenhuma melhora. Aproximadamente 60% dos pacientes que desenvolvem tumores na boca morrem em consequência da doença, o que a torna uma patologia mais letal que o câncer uterino, apesar dos avanços que têm proporcionado maior conhecimento da gênese do câncer de boca, possibilitando aos cirurgiões planejar cirurgias menos mutiladoras³⁻⁵. De fato, os avanços nas cirurgias de reconstrução têm notadamente reduzido a morbidade do tratamento, melhorando a qualidade de vida dos portadores deste tumor, mas, atualmente, uma proporção significativa de pacientes ainda morre em razão de um segundo câncer primário ou metástases^{3-5,7-9}.

As neoplasias que se localizam na região de cabeça

sofrimento adicional. Esses tumores são considerados uma doença devastadora, tanto para pacientes, quanto para seus familiares e sociedade. Não só pela doença em si, mas, em especial, pelo tratamento, que freqüentemente acarreta desfigurações em áreas expostas de face, gerando disfunções permanentes em atividades essenciais para a sobrevivência, como comer, beber e conviver socialmente^{3,4,10}.

Além disso, devem ser ressaltados o alto custo do tratamento de lesões em estágios avançados e um maior tempo de internação hospitalar para tais pacientes.

Não se deve esquecer que a saúde e a educação andam juntas. Assim, os movimentos sociais têm constituído um espaço permanente de confronto de saberes num processo em que as necessidades populares se transformam em demandas sociais (econômico-ideológicas) e se elaboram propostas para sua satisfação: projetos emergenciais e históricos¹¹. São experiências culturais significativas para as pessoas dos diversos segmentos das diferentes camadas da classe trabalhadora e dos intelectuais comprometidos com esse processo. A trajetória da Educação Popular, ligada a princípios que valorizam a justiça, a emancipação humana, participação, a relação entre conhecimento e ação, a capacidade efetiva dos saberes para a solução de problemas, entre outros, convertem-na em uma referência obrigatória para a análise e percepção de novas soluções no campo educativo e social^{11,12}. A questão central de fato é “retomar a pergunta sobre o caráter emancipador de nossas práticas de educação popular” a fim de que possamos contribuir com a construção do “direito à equidade na diversidade, o direito a ser respeitados na diferença que define identidades e modos de expressão e realização pessoal e coletiva” e “práticas de educação popular a partir de novas expressões e dimensões a fim de que nos perguntemos criticamente quanto nos falta por avançar nesse caminho da construção da equidade e da superação de toda forma de discriminação”. É preciso socializar o saber acadêmico nas comunidades, através das linguagens apropriadas, reconhecendo suas práticas sociais e valores culturais^{11,12}.

Sendo uma doença multifatorial, que tem nos fatores ambientais, particularmente, os relacionados aos hábitos e estilo de vida, uma freqüente associação com na sua deflagração e, sabendo-se que a identificação da presença de fatores de risco para o desenvolvimento da doença ampliam, consideravelmente, a sua prevenção e a cura, é imprescindível a otimização das ações preventivas, sendo imperioso atuar junto à população.

O objetivo deste estudo foi verificar o conhecimento

diagnóstico e tratamento. Objetivou-se ainda fomentar o interesse a fim de que busquem a prevenção e o diagnóstico precoce.

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada em Arcoverde, sertão de Pernambuco, a 252Km da capital, Recife, com população de 65.270 habitantes¹³. Administrativamente, o município é formado pelo distrito sede e pelo povoado de Caraíbas, que se encontra a 13km do Centro de Arcoverde, a 2Km da BR 232 no Km243. Há aproximadamente dois mil habitantes neste povoado¹³. O município de Venturosa localizado na mesorregião do agreste de Pernambuco, que dista 249km do Recife, cuja população é de 15.576 habitantes, sendo formado pelos distritos sede e Grotão^{13,14}.

Constituíram a amostra 826 alunos de escolas públicas de ensino médio e fundamental, sendo 8 (oito) Escolas, em Arcoverde, 01 (uma) em Caraíbas e 02 (duas) em Venturosa. Idade mínima dos estudantes foi de 07 e

máxima de 28 anos. Após a explicação sobre o projeto e concordância através de assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) pelos alunos e responsáveis, foi aplicado um questionário prévio, através de entrevista pessoal realizada pelos pesquisadores/ autores deste trabalho, nas escolas, e, imediatamente, após a obtenção dos dados foram desenvolvidas atividades educativas/ preventivas (CH= 4 h/a em cada turma de até 30 alunos) de esclarecimento aos escolares sobre a doença, fatores de risco, de prevenção e auto-exame e, ao final, foram coletados depoimentos sobre as atividades realizadas. Para as atividades educativas/ preventivas foram utilizados retroprojeto, data-show, álbum seriado, espelhos de parede 0,60 X 0,60cm além de folders, banners.

Foram respeitados e cumpridos os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki da World Medical Association. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco (CEP/UPE: 222/08).

Foi realizada análise estatística descritiva dos dados obtidos neste estudo.

RESULTADOS

Foram entrevistados 826 (100%) alunos em escolas públicas de ensino médio e fundamental em Arcoverde (oito escolas – 548 alunos), Caraíbas (uma escola – 186 alunos) e Venturosa (duas escolas – 92 alunos), no sertão de Pernambuco.

Pôde-se observar avaliando a amostra geral que 55% dos alunos eram do sexo feminino, bem como 65% apresentavam ensino fundamental incompleto (Tabela 1), com idade média de 16 anos.

Tabela 1. Distribuição dos Estudantes em cada Município por Sexo e Escolaridade.

Município	Sexo				Escolaridade					
	Masculino		Feminino		Ensino Fundamental		Ensino médio		ND	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Arcoverde	228	41,60	320	58,40	339	61,86	209	38,14	0	0
Caraíbas	76	40,86	110	59,13	138	74,19	45	24,19	3	1,61
Venturosa	41	44,56	51	55,43	55	59,80	30	32,60	7	7,60

Quanto ao conhecimento acerca do câncer de boca, do total da amostra (826 (100%)) dentre os entrevistados (60%) já tinham ouvido falar sobre a doença (Figura 1), porém não souberam associar corretamente os fatores de risco para a doença. Um total de 20% da amostra apontaram o fumo, álcool e sol como fator de risco. Considerando ainda a amostra geral 96%, não conheciam o auto-exame. Cerca de 80% revelaram não saber o que

Dentre todos os estudantes pesquisados, 53% consideraram boa a sua condição de saúde bucal e geral e 22% declararam estar sob tratamento odontológico. Em depoimento final 99% afirmaram ter gostado das atividades, ter aprendido sobre os fatores de risco, adquirido mais conhecimentos, destacaram que passariam a se cuidar mais, que iriam repassar as informações obtidas e que aprenderam o auto-exame

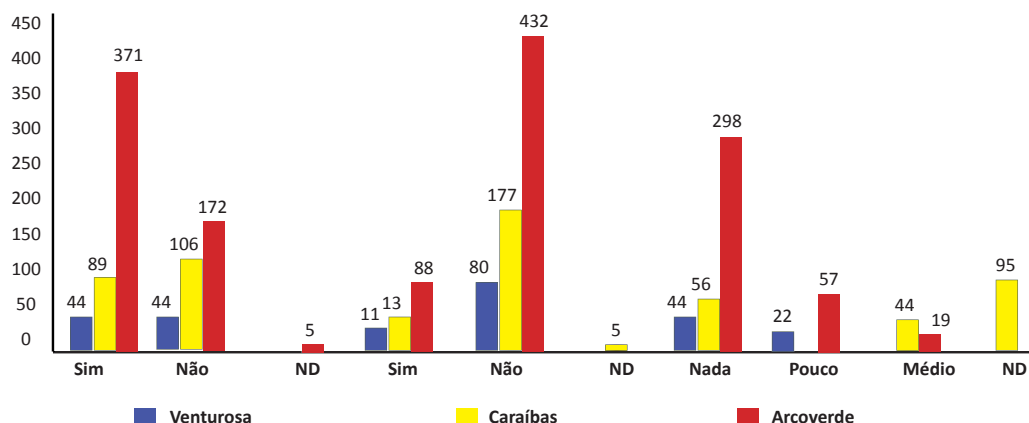
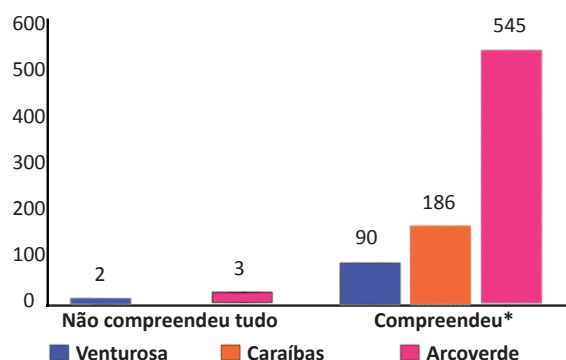


Figura 1. Conhecimento acerca do câncer de boca.



*Gostou das atividades, aprendeu sobre fatores de risco, adquiriu mais conhecimentos, irá se cuidar mais, repassará as informações e aprendeu o auto-exame.

Figura 2. Aproveitamento das atividades.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo realizado entre escolares, do sertão pernambucano, consoante à falta de conhecimento acerca do câncer de boca, apresentaram-se em consonância com pesquisa realizada em uma amostra populacional de 1000 indivíduos, em Curitiba/PR, sendo aplicados questionários, realizada análise descritiva e onde os principais fatores de risco conhecidos não foram, respostas freqüentes quantitativamente, sugerindo que maiores esforços são necessários para conscientização da população sobre a doença e principais características¹⁵.

Ainda, pesquisa com uma amostra de 300 universitários, também aplicando questionário, em Curitiba/PR-Brasil, foi observado que parte da população universitária sabe que o câncer pode acometer a boca e que o tabagismo é um dos fatores de risco, entretanto, desconhecem o papel do álcool¹⁶. Esses achados reforçam a necessidade de implementação de medidas preventivas

Outro estudo concluiu que os baixos índices de sobrevivência refletem a necessidade de uma maior atenção ao câncer bucal¹⁷.

Pesquisa realizada entre cirurgiões-dentistas em São Paulo/SP, identificou com relação aos fatores de risco que o consumo de tabaco, história familiar e consumo de álcool estão claros para quase todos os participantes, mas, em se tratando das demais condições apresentadas como fatores de risco, as dúvidas e contradições estão evidentes. Os cirurgiões-dentistas ainda não apresentam conhecimento e treinamentos ideais para difundir os meios de prevenção e detecção precoce do câncer de boca¹⁸. Esta pesquisa talvez possa contribuir para explicar os resultados do presente estudo, que constatou o pouco conhecimento, ou, mesmo desconhecimento da população sobre a doença, fatores de risco, prevenção e auto-exame, pois como a mesma poderia ser esclarecida se há desconhecimento entre os próprios profissionais?

A análise de 899 questionários aplicados junto a população em campanhas de prevenção em Taubaté/SP, em 2001, 2003 e 2005 identificou porcentagem de pessoas que relataram saber as causas da doença variando de 32,68% a 40,52%. A presença de ferida foi a situação mais associada ao câncer. No período analisado, não houve melhoria no conhecimento da população sobre o assunto¹⁹. Apesar dos esforços da odontologia para a conscientização da população sobre câncer bucal, ainda há muito que ser feito.

Retratando a preocupação com os elevados índices de mortalidade devido ao câncer de boca em decorrência do fumo²⁰ ressalta-se a necessidade de um trabalho educativo e preventivo envolvendo o médico de família, o cirurgião-dentista e todos os demais integrantes da equipe de saúde de atenção primária à comunidade²¹, à semelhança do programa desenvolvido em Pernambuco²²,

Neste estudo à semelhança de outros^{21-23,25} a aceitação e colaboração, esclarecida, das pessoas que constituíram a amostra, bem como a demonstração de interesse das pessoas investigadas sobre prevenção e diagnóstico do câncer bucal, mostram que a população quer e precisa ser educada para que possa cuidar melhor de sua saúde, com conseqüente qualidade de vida.

O controle das neoplasias bucais, especificamente, do Carcinoma Escamo Celular, responsável por mais de 90% dos óbitos por câncer de boca, tem como antíteses fortes, entre outras, a supervalorização dos dentes como únicas estruturas merecedoras de atenção na boca; subutilização do potencial do cirurgião-dentista no âmbito da oncologia preventiva e nos serviços de saúde; nível educacional da população; influência ambiental relacionada aos hábitos pessoais, às atividades profissionais e ao meio ambiente; desenvolvimento sócio-econômico do país; ausência de políticas sociais de alcance coletivo^{22,26}.

O câncer de boca merece atenção especial porque em grande parte trata-se de uma doença evitável. Muitos pacientes que desenvolvem câncer bucal fumam ou ingerem excessiva quantidade de álcool²⁰⁻²⁹. O câncer de boca é comumente encontrado em indivíduos de meia-idade e nos idosos^{22,27}, embora um número crescente desta doença venha sendo documentado em adultos jovens nos últimos anos e, aumentando no sexo feminino de forma expressiva²⁸.

O índice de sobrevida dos doentes chega a 50%, mas pode ser maior se houver noções de prevenção e diagnóstico precoce. Quando o tumor é diagnosticado numa fase inicial, a possibilidade de cura chega aos 85%. O elevado número de óbitos por esta doença, no período de 06 a 12 meses da época do diagnóstico, configura o diagnóstico tardio^{29,30}. A prevenção e o diagnóstico precoce são as medidas mais eficazes para melhorar o prognóstico do câncer.

O auto-exame é um procedimento extremamente fácil, não requer nenhum instrumento sofisticado, necessitando apenas de um ambiente iluminado e um simples espelho para sua realização. Pode ser feito na própria residência do indivíduo, em uma periodicidade semestral^{22,30}.

Entretanto, o tratamento do câncer de boca pode envolver várias modalidades terapêuticas, consistindo em cirurgia, radioterapia e quimioterapia. A localização e a extensão do tumor primário, bem como a presença de envolvimento nodal são fatores importantes que determinam a escolha do tratamento^{3,10,22,25-30}. Não raro são comuns as deformações e seqüelas, bem como

Os desafios dos processos de ensino-aprendizagem, no novo contexto internacional, requerem um novo enfoque para a educação escolar. E um dos pontos que pode contribuir é o que na América Latina se tem denominado de Educação Popular. De qualquer maneira, supõe-se que a pesquisa educacional é uma ferramenta importante no processo da construção da qualidade social requerida atualmente para a escola e para outros processos educativos¹¹. Atualmente, todas as iniciativas, inclusive em suas novas versões, encontram-se desafiadas por novas tarefas, colocando-se diante de realidades diferentes, de outros sujeitos e de cenários emergentes¹². Assim, buscou-se neste trabalho além de aferir o conhecimento dos alunos, também contribuir para a difusão e popularização do conhecimento em saúde bucal, visando o diagnóstico diferencial e precoce do câncer de boca/lesões pré-malignas/potencialmente malignas.

CONCLUSÃO

Constatou-se o conhecimento escasso dos escolares no sertão de Pernambuco-Brasil acerca dos fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento do câncer de boca, bem como o que fazer em caso de identificação de alguma lesão e o desconhecimento do auto-exame. Estes resultados reafirmam a necessidade imperiosa de orientação/educação/prevenção junto aos escolares, pois é possível prevenir, sobretudo evitando que se adquiram hábitos nocivos e oncogênicos como o fumo e ingestão exagerada de bebida alcoólica. O conhecimento é a ferramenta básica para a prevenção.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto nacional do Câncer. Estimativa da Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil-2008. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/cancer/epidemiologia/estimativa2008>>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Atualidades em tabagismo e Prevenção do Câncer. INCA/Pró-Onco online. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/cancer>>.
3. Amar A, Franz AS, Rapoport A, Bisordi C, Lehn CN. Qualidade de vida e prognóstico nos carcinomas epidermóides de cabeça e pescoço. Rev Bras Otorrinol 2002; 68(3):400-3.
4. Antunes AA, Takano JH, Queiroz TC, Vidal AKL. Perfil epidemiológico do câncer bucal no Centro de Oncologia do Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco e Hospital de Câncer de Pernambuco – 1983 a 2003. Odontol Clín Cient 2003; 2(3):183-8.
5. Carvalho C. Cresce incidência de câncer de boca no Brasil. Rev Bras Odontol 2003; 60(1):36-9.

tabagismo como modelo. Guia de Vigilância Epidemiológica. Brasil, Cap. 5, 2001.

7. Hashibe M, Jacob BJ, Thomas G, Ramadas K, Mathew B, Sankaranarayanan R et al. Socioeconomic status, lifestyle factors and oral premalignant lesions. *Oral Oncol* 2003; 39:664-71.

8. Hayassay A. Câncer bucal no setor público de saúde. *Rev Bras Odontol* 1998; 55(3):173-5.

9. Horowitz AM, Siriphant P, Sheika A, Child WL. Perspectives of Maryland dentist al cancer. *J Am Dent Assoc* 2001; 132:65-72.

10. Oliveira DT, Odell EW. Diagnóstico precoce e prevenção do câncer de boca. In: Buischi TAP. Promoção de saúde bucal na clínica odontológica. São Paulo: Artes Médicas; 2000. cap. 11, p. 280-93.

11. Souza JF. A Educação de Jovens e Adultos no Brasil e no Mundo. Recife: NUPEP/UFPE/Bagaço, 2000. 201p.

12. Souza JF. E a Educação Popular: Quê?? Uma pedagogia para fundamentar a educação, incluse escolar, necessária ao povo brasileiro. Recife: NUPEP/UFPE/Bagaço, 2007. 424p.

13. Prefeitura municipal de Arcoverde. Disponível em: <<http://www.arcoverde.pe.gov.br>>. Acesso em 14 Maio 2008.

14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em 14 Maio 2008.

15. Molina APS, Ribeiro MG, Silva JA, Torres-Pereira CC. Conhecimento, práticas e atitudes em relação ao diagnóstico do câncer de boca na visão da população. *Rev Dens* 2006; 14(2):72.

16. Lima AAS, França BHS, Ignácio SA, Baioni CS. Conhecimento de alunos universitários sobre câncer bucal. *Rev Bras Cancerol* 2005; 51(4):283-8.

17. Oliveira LR, Ribeiro-Silva A, Zucoloto S. Perfil da incidência e da sobrevida de pacientes com carcinoma epidermóide oral em uma população brasileira. *J Bras Patol Med Lab* 2006; 42(5):385-92.

18. Moraes TMN, Adde CA, Dib LL, Perez FEG. Câncer de boca: avaliação do conhecimento dos cirurgiões dentistas quanto aos fatores de risco e procedimentos de diagnóstico. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10229/28169>>.

19. Quirino MRS, Gomes FC, Marcondes MS, Baducci I. Avaliação do conhecimento sobre o câncer de boca entre participantes de campanha para prevenção e diagnóstico precoce da doença em Taubaté - SP / Brasil. *Rev Odontol UNESP* 2006; 35(4):327-33.

20. Salvá AR, Garrote LF, Hernández MC. Casos examinados por el programa de detección precoz Del cáncer bucal. Cuba. 1986-1990. *Rev Bras Cancerol* 1995; 41(2):75-9.

21. Salt E, Prego G, Neves LAS et al. Projeto de expansão da prevenção e controle do câncer de boca. *Rev Bras Cancerol* 1988; 3(4):221-39.

22. Vidal AKL, Silveira RCJ, Soares EA, Caldas Júnior AF, Cabral AC, Souza EHA, Lopez RM. Prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca- uma realidade no Distrito Sanitário IV- Recife/ PE. *Pesqui Odontol Bras* 2003; 17(2):31.

23. Benson W, Christen AG, Crews KM, Madden TE, Mecklenburg RE. Tobacco- use prevention and cessation: dentistry's role in promoting freedom from tobacco. *JADA* 2000; 131:137-45.

24. Kowalski LP, Dib LL, Keda MK, Adde C. Epidemiologia do câncer de boca. In: Sterchele, R. Prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer bucal. São Paulo: Frôntis Editorial, 1999. p. 1-8

25. Myachi S, Tommasi MH, Zardo F, Sugita RK, Geyard S, Giuriatt W, Oliveira BV, Ramos GH, Augusto VC, Sassi LM. Oral cavity lesions diagnostic center: potential impact in oral cancer epidemiology in Curitiba/PR, Brasil. *Rev Bras Cir Implantod* 2002; 9(33):80-5.

26. Berchet SMB. O preventivismo e o câncer de boca: o imobilismo que mata. *Saúde em Debate* 1992; 37:48-50.

Considerações sobre o câncer bucal. Revisão da Literatura. *Saúde* 2003; 29(1-2):118-34.

28. Parajara F. Enfrentando o câncer bucal. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 1999; 53(5):353-60.

29. Kowalski LP, Nishimoto IN. Epidemiologia do câncer de boca. In: Parise Jr O. Câncer de boca: aspectos básicos e terapêuticos. São Paulo: Savier, 2000. Cap.1, p.3-11.

30. Vidal AKL et al. Programa de combate ao câncer de boca. *Rev Odontol Clín-científica* 2006; 5(1):63-8.

Recebido/Received: 07/10/08
Revisado/Reviewed: 18/05/09
Aprovado/Approved: 08/06/09

Correspondência:

Aurora Karla de L. Vidal
Instituto de Ciências Biológicas - ICB/UPE
Rua Arnóbio Marques, 310 - Santo Amaro
Recife/PE CEP: 50100-130
Telefone: (81) 3183-3311
E-mail: aurorakarla@gmail.com