



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e
Clínica Integrada
ISSN: 1519-0501
apesb@terra.com.br
Universidade Federal da Paraíba
Brasil

Carvalho de MELO, Allan Ulisses; Pedreira RAMALHO, Luciana Maria; Ferreira RIBEIRO, Cyntia;
Diniz da ROSA, Marize Raquel
Informação e Comportamento Preventivo de Pacientes do Programa de Saúde da Família de Aracaju
a Respeito de Câncer Bucal
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 12, núm. 3, julio-septiembre, 2012,
pp. 377-382
Universidade Federal da Paraíba
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63724514012>

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

Informação e Comportamento Preventivo de Pacientes do Programa de Saúde da Família de Aracaju a Respeito de Câncer Bucal

Level of Information and Preventive Behavior of Patients Attending the Family Health Program of Aracaju-SE Regarding Oral Cancer

Allan Ulisses Carvalho de MELO¹, Luciana Maria Pedreira RAMALHO², Cyntia Ferreira RIBEIRO³, Marize Raquel Diniz da ROSA⁴

¹Doutor em Estomatologia. Professor Titular Doutor das Disciplinas de Estomatologia e Odontologia Legal da Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju/SE, Brasil.

²Professora Doutora do Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador/Bahia, Brasil.

³Aluna do Programa de Doutorado em Odontologia, Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté/SP, Brasil.

⁴Professora Doutora Associada do Departamento de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Identificar o nível de informação e de comportamento preventivo que os pacientes do Programa Saúde da Família de Aracaju-SE possuem a respeito de câncer bucal.

Métodos: Realizou-se estudo transversal, através de entrevistas estruturadas com 489 usuários das Unidades Básicas de Saúde do Programa Saúde da Família. Atribuiu-se um ponto para respostas adequadas e zero para as inadequadas. A partir da análise das respostas, os participantes do estudo foram classificados de acordo com um escore em baixo, médio e alto nível de informação e de comportamento preventivo. Os testes estatísticos utilizados foram o qui-quadrado e exato de Fisher.

Resultados: A maioria dos pacientes entrevistados era do sexo feminino (78,3%), donas de casa (33%), com idades entre 18 e 71 anos (média de 33,7 anos) e utilizavam algum tipo de prótese dentária (78,3%). Cerca de 52% apresentaram médio nível de informação e 66% demonstraram alto nível de comportamento preventivo sobre câncer bucal. Eles evitavam fatores de risco como tabagismo e etilismo; consultavam regularmente profissional de saúde; não demorariam a buscar auxílio profissional caso notassem alterações bucais e já examinaram a própria boca em busca de lesões. Eles desconheciam ou possuíam informações inadequadas sobre auto-exame de boca, fatores de risco e apresentação clínica do câncer bucal.

Conclusão: Com base nestes dados, os usuários das unidades básicas de saúde do Programa Saúde da Família de Aracaju apresentaram médio nível de informação e demonstraram alto nível de comportamento preventivo sobre câncer bucal.

ABSTRACT

Objective: To identify the level of information and preventive behavior of patients attending the Family Health Program of Aracaju-SE about oral cancer.

Method: A cross-sectional study was performed by means of structured interviews with 489 users of public basic health units belonging to the Family Health Program. One point was attributed to adequate answers and zero to inadequate answers. From the analysis of the responses, the participants were classified according to a scoring system as having low, medium and high level of information and preventive behavior. Chi-square and Fisher's Exact tests were used for the statistical analysis.

Results: The majority of the interviewed patients were females (78.3%), housewives (33%), aged between 18 and 71 years (mean age: 33.7 years) and used some type of denture (78.3%). Around 52% of them presented medium level of information and 66% showed a high level of preventive behavior about oral cancer. They avoided risk factors, such as smoking and alcoholism; visited a health professional regularly; would not take long to seek professional assistance if they noticed oral alterations; and had already examined their own mouth for the presence of lesions. However, they did not know or had inadequate knowledge of self-exam of the mouth, risk factors and clinical presentation of oral cancer.

Conclusion: Based on these findings, the users of the public basic health units belonging to the Family Health Program of Aracaju-SE presented medium level of information and high level of preventive behavior about oral cancer.

DESCRITORES

Programa Saúde da Família; Informação; Comportamento; Câncer Bucal.

KEY-WORDS

Family Health Program; Information; Behavior; Oral Cancer.

INTRODUÇÃO

O câncer bucal é um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, não somente em virtude dos preocupantes índices de prevalência e incidência, mas principalmente devido às baixas taxas de sobrevida em cinco anos, e esta situação têm se mantido dessa forma ao longo das últimas décadas. Algumas das razões para este quadro epidemiológico são a desinformação sobre a prevenção do câncer bucal e a dificuldade no acesso aos serviços odontológicos^{1,2}.

No Brasil, as taxas de incidência e mortalidade por câncer de boca e faringe (CBF) são maiores nas regiões Sul e Sudeste. A sobrevida dos brasileiros com câncer de boca e faringe é pobre, sendo os cânceres de língua os que possuem as piores taxas. Diversos autores afirmam que este quadro está ligado ao retardo no diagnóstico^{3,4}.

Aracaju, capital do Estado de Sergipe, localiza-se na região nordeste do país e apresenta um dos melhores índices de desenvolvimento humano (IDH) desta região. Possui cerca de 600.000 habitantes com cerca de 71 % da população coberta por assistência odontológica gratuita através do Sistema Único de Saúde (SUS)⁵.

A principal estratégia nacional de saúde pública é chamada de Programa de Saúde da Família e consiste em diversas equipes de saúde formadas por médico, dentista, enfermeira e auxiliares que são responsáveis por um número específico de famílias que moram nas regiões próximas às unidades básicas de saúde. As ações do Programa abrangem somente procedimentos básicos de saúde⁶.

Conhecer o nível de informação das pessoas a respeito do câncer de boca e como eles se comportam preventivamente em relação a essa patologia é de grande relevância para o planejamento, execução e avaliação de políticas públicas de saúde voltadas para as neoplasias malignas bucais⁷.

O objetivo desta pesquisa foi identificar o nível de informação e de comportamento preventivo dos pacientes atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do PSF de Aracaju-SE, a respeito do câncer bucal.

METODOLOGIA

Entre abril e outubro de 2005, foram entrevistados 489 pacientes, com mais de 18 anos de idade, que estavam nas unidades básicas de saúde do PSF de Aracaju-SE-Brasil aguardando atendimento médico ou odontológico. Foram entrevistados pacientes em todas as UBS nas quais havia pelo menos um dentista realizando atendimento numa equipe de PSF. Após treinamento sobre os objetivos, metodologia e roteiros de entrevistas um dos autores desta pesquisa e dois psicólogos realizaram as entrevistas com os pacientes.

Para estimar o tamanho da amostra foram

consideradas uma margem de erro de 5%, confiabilidade de 95%, proporção esperada de 50% para cada item da entrevista e a população de Aracaju em 2005 que era de 508.920 habitantes.

A seleção dos usuários foi feita através de amostra não-probabilística por conveniência. Foram estabelecidos critérios para seleção dos usuários obedecendo a seguinte ordem: 1.º - usuários que já haviam sido atendidos alguma vez pelo CD daquela UBS onde seria realizada a entrevista; 2.º - usuários que nunca haviam sido atendidos pelo CD daquela UBS, mas que aguardavam, na sala de espera, pelo seu primeiro atendimento odontológico naquela UBS e 3.º - usuários que aguardavam atendimento para consultas médicas ou de enfermagem.

Cada resposta correta recebeu o escore de "1" e cada resposta incorreta, recebeu o escore de "0". Entre as respostas consideradas incorretas também estão incluídas as respostas "não sei".

O nível de informação dos pacientes foi classificado como baixo (0-1 pontos) médio (2-3 pontos) e alto (4-5 pontos). O nível de comportamento preventivo foi classificado como baixo (0-2 pontos) médio (3-4 pontos) e alto (5-6 pontos). Perguntas de múltipla escolha não foram levadas em considerações para pontuação, bem como as perguntas sobre as experiências com profissionais de saúde e características sócio-demográficas.

Foram utilizados os testes estatísticos Qui-quadrado ou Exato de Fisher e regressão logística multivariada. O nível de significância utilizado foi de 5,0% e o nível de confiança dos intervalos foi de 95,0%. Os softwares utilizados foram o SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) na versão 11 e o SAS (*Statistical Analysis System*) na versão 8.0.

Para a análise estatística bivariada e regressão logística multivariada, os níveis de informação e de comportamento preventivo de usuários foram categorizados como "insatisfatório", englobando os níveis baixo e médio, e "satisfatório", correspondendo ao nível alto.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba e todos os pacientes entrevistados preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A maioria dos pacientes era do sexo feminino (78,3%) com idades entre 18 e 71 anos, com média de 33,7 anos e utilizavam algum tipo de prótese. Os anos de estudo variaram de 0 a 16 anos, com média de 6,86 anos, desvio padrão de 3,81 anos e coeficiente de variação de 55,5%. (Tabela 1).

Em relação à profissão que os entrevistados exerciam, 55,2% eram donas-de-casa (n=150, 30,7%), estudantes (n=72, 14,7%) e empregadas domésticas (n=48, 9,8%).

Quanto à experiência com profissionais de saúde, 392 entrevistados (80,2%) já haviam sido atendidos por algum dentista daquela UBS onde estava sendo realizada a entrevista, sendo que 89% (n=435) disseram que nenhum profissional de saúde já havia conversado com eles sobre câncer bucal; 87,9% (n=430) não haviam sido ensinados a realizar o auto-exame de boca e apenas 14,3% (n=70) se lembravam de ter sua língua examinada por um profissional de saúde.

Comportamento preventivo

Em relação ao nível de comportamento preventivo dos usuários sobre câncer bucal, a pontuação média foi 4,74, sendo a mediana e moda igual a 5,00.

Houve associação significante entre o nível de comportamento preventivo e sexo ($p=0,0014$) e uso de prótese ($p=0,0063$).

Na análise de regressão logística multivariada foi detectado que a probabilidade do paciente ter um nível de comportamento preventivo insatisfatório aumenta quando o mesmo é do sexo masculino e usa prótese.

As porcentagens de respostas adequadas e inadequadas para cada questão de nível de comportamento preventivo sobre câncer bucal (CB) podem ser visualizadas na tabela 1. Entre as respostas consideradas inadequadas também estão incluídas as respostas “não sei”.

Entre aqueles que disseram que procurariam um profissional de saúde ou unidade básica de saúde, se tivessem uma lesão bucal assintomática e que não cicatrizasse, 64,8% (n=317) procurariam um médico e 26,2% (n=128) um cirurgião-dentista. O intervalo de tempo citado para esta ação variou de um a 365 dias, sendo que 420 (85,9%) entrevistados fariam isto em

15 dias ou menos e 202 (41,3%) fariam isso um dia após perceberem tal lesão bucal.

Entre aqueles que afirmaram já ter feito o auto-exame de boca, 234 (96,2%) o fizeram nos 06 meses anteriores à entrevista.

Nível de informação dos usuários

As porcentagens de respostas adequadas e inadequadas dos usuários para cada questão de nível de informação sobre câncer bucal podem ser visualizadas na tabela 2. Entre aquelas consideradas inadequadas também estão incluídas as respostas “não sei”.

Quanto ao nível de informação dos usuários sobre CB, a pontuação média foi 2,08; sendo mediana e moda iguais a 2,00.

Cerca de 71% dos pacientes não souberam citar espontaneamente algum fator de risco para o câncer bucal. Entre os 141 pacientes que citaram algum fator de risco, 135 responderam “tabagismo” (27,6%); cinco falaram “exposição solar” (1%) e um citou “etilismo” (0,2%).

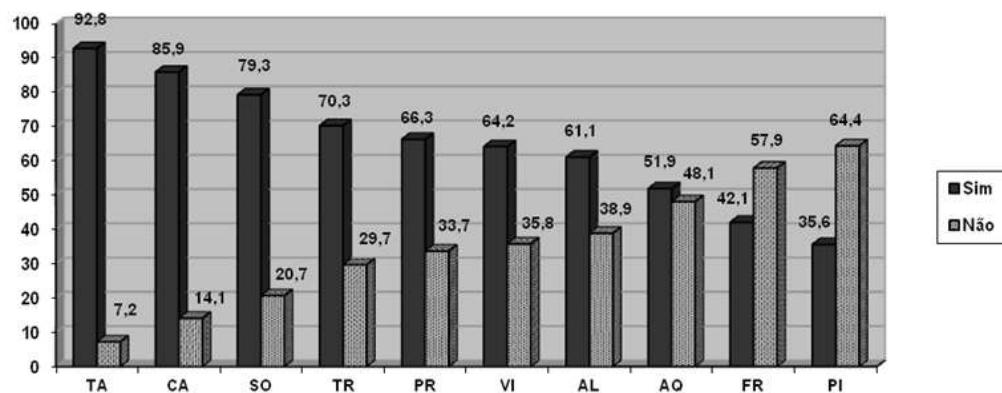
Numa questão de múltipla escolha foi feita a seguinte pergunta aos pacientes: “Dentre os fatores que vou citar agora, qual ou quais deles você acha que podem causar câncer bucal?”. As respostas escolhidas pelos pacientes foram tabagismo (92,8%), dentes cariados e dentes infectados (85,9%), exposição excessiva solar (79,3%), freqüentemente morder a bochecha ou lábio (70,3%), usar próteses dentárias folgadas (66,3%), infecção viral (64,2%), ingestão regular de bebidas alcoólicas (61,1%), comer ou beber alimentos quentes (51,9%), baixo consumo de frutas e verduras (42,1%) e comer alimentos apimentados (35,6%) (Figura 1).

Tabela 1 - Porcentagens de respostas adequadas e inadequadas dos usuários para cada questão de nível de comportamento preventivo sobre câncer de boca

Perguntas para investigar o comportamento preventivo do usuário (resposta adequada)	Resposta adequada	Resposta inadequada
Quando foi sua última consulta com profissional de saúde? (último ano)	95,5 %	4,5 %
O que faria se tivesse na boca uma ferida indolor, que não sara e que não sangra? (procuraria um profissional de saúde/UBS)	92,2 %	7,8 %
Quanto tempo após perceber na sua boca uma ferida como esta descrita anteriormente você procuraria um profissional de saúde ou unidade básica de saúde ? (em 15 dias ou menos)	85,9 %	14,1 %
Você já examinou a sua própria boca à procura de lesões (alterações)? (sim)	49,7 %	50,3 %
Atualmente fuma? (não)	87,1 %	12,9 %
Atualmente ingere bebida alcoólica? (não)	62,8 %	37,2 %

Tabela 2 - Porcentagens de respostas adequadas e inadequadas dos usuários para cada questão de nível de informação sobre câncer de boca

Perguntas para investigar o nível de informação do usuário (resposta adequada)	Resposta adequada	Resposta inadequada
Você conhece algum fator de risco para câncer de boca? (sim / citou fator correto)	28,8 %	71,2 %
Você conhece alguma apresentação clínica do câncer de boca? (sim / citou aspecto correto)	31,3 %	68,7 %
Você acha que câncer bucal é uma doença contagiosa? (não)	42,5%	57,5 %
Você já ouviu falar em auto-exame de boca? (sim)	38,4 %	61,6 %
O que você faz para perceber problema na própria boca? (auto-exame bucal)	62,9 %	37,1 %



(TA) Tabagismo; (CA) Ter dentes cariados e infectados; (SO) Exposição excessiva ao sol; (TR) Freqüentemente morder a bochecha ou lábio; (PR) Usar próteses dentárias folgadas; (VI) Ter contato com algum tipo de vírus; (AL) Ingestão regular de bebidas alcoólicas; (AQ) Comer ou beber alimentos quentes; (FR) Baixo consumo de frutas e verduras; (PI) Comer alimentos apimentados.

Figura 1. Respostas dos pacientes em pergunta de múltipla escolha sobre fatores de risco para o câncer bucal.

Um percentual de 59,7 (n=292) dos pacientes não souberam citar algum aspecto clínico do CB; 31,3% (n=153) disseram pelo menos uma forma clínica do câncer bucal e 9% (n=44) citaram dois aspectos clínicos incorretos.

Entre aqueles que mencionaram formas corretas, a “ferida” foi a mais citada (n=132, 86,3%), seguida por “caroço” (n=12, 7,8%).

Quase 58% (n=281) pacientes achavam que o câncer bucal é uma doença contagiosa e 61,6% (n=301) deles nunca ouviram falar sobre auto-exame bucal. Apesar disso, 293 (59,9%) pacientes disseram que iriam “olhar no espelho” para perceber algum problema na sua própria boca

Não houve associação significante ($p>0,5$) entre o nível de informação e as características sócio-demográficas.

Na análise de regressão logística multivariada foi detectado que a probabilidade do paciente ter um nível de informação insatisfatório aumenta quando o mesmo é do sexo masculino ($p=0,069$ e OR 1,93) e tem oito anos de estudo ou menos ($p=0,133$ e OR 1,49).

Aproximadamente, 85% dos pacientes apresentaram um nível de informação sobre câncer bucal insatisfatório e 34% deles demonstraram um nível de comportamento preventivo insatisfatório (Tabela 3).

Não houve associação significante entre nível de informação e comportamento preventivo ($p=0,1326$).

Tabela 3. Nível de informação e comportamento preventivo dos usuários sobre CB

Classificação dos usuários	n	%
Nível de informação sobre câncer de boca		
Baixo (0-1)	165	33,8
Médio (2-3)	252	51,5
Alto (4-5)	72	14,7
Comportamento preventivo para câncer de boca		
Baixo (0-2)	17	3,5
Médio (3-4)	150	30,7
Alto (5-6)	322	65,8

DISCUSSÃO

Apesar da maioria dos pacientes entrevistados já ter sido atendida por algum dentista na rede pública de Aracaju, apenas 11% foram informados sobre câncer bucal, sendo este dado bastante inferior ao demonstrado em outra pesquisa no Reino Unido⁸. Por outro lado, a porcentagem de pacientes que foram submetidos ao exame para detecção do câncer bucal (14%) foi similar àquela apresentada pela população dos EUA⁹, mas inferior ao que foi relatado por pesquisadores espanhóis¹⁰.

Quanto ao comportamento preventivo a maioria dos pacientes apresentou um alto nível. Talvez isto seja decorrente do efeito Hawthorne que é uma tendência dos respondentes de inquéritos para declararem exageradamente comportamentos socialmente desejáveis ao serem entrevistados através de métodos não anônimos. Este efeito teve maior ação quando foi perguntado aos pacientes se eles fumavam, bebiam e o que fariam se apresentassem lesões bucais¹¹.

A maioria dos pacientes disseram que procurariam um médico e não um dentista se apresentassem alguma lesão bucal. Isto demonstra que para os pacientes atendidos nas unidades básicas do PSF de Aracaju o cirurgião-dentista é responsável apenas pelo tratamento dos dentes e não dos tecidos moles bucais. Tal comportamento já foi retratado em outras pesquisas^{12,13}.

Metade dos pacientes nunca realizou o auto-exame bucal. Por ser uma medida, simples, rápida, barata e capaz de fornecer ao usuário as ferramentas necessárias para o auto-cuidado no tocante à saúde bucal, o auto-exame de boca deveria ser ensinado aos usuários a ponto de que, ao menos semestralmente, ele fosse executado^{14,15}. Este resultado demonstra que as ações educação em saúde promovidas pelos profissionais de saúde do PSF de Aracaju, não têm sido executadas ou

não atingiram a abrangência e eficácia desejadas em relação ao CB.

O conhecimento dos pacientes sobre câncer bucal apresentou severas deficiências. Cerca de 71% dos pacientes não souberam citar espontaneamente algum fator de risco para o câncer bucal e esta porcentagem no presente estudo foi similar àquela apresentada em outras populações^{16,17}.

A citação espontânea do tabagismo como fator de risco para o câncer bucal aconteceu somente em 27,6% dos pacientes entrevistados, mas quando as respostas foram sugeridas na questão de múltipla escolha, 92,8% dos usuários escolheram o tabagismo como fator de risco.

Este quadro demonstra que os profissionais de saúde do PSF, principalmente os cirurgiões-dentistas, não têm conversado com os usuários sobre este assunto ou ele não foi suficientemente abordado a ponto de não ser esquecido após algum tempo.

Na questão de múltipla escolha o percentual de pacientes que escolheram corretamente o tabagismo, etilismo e exposição solar excessiva como fator de risco foi maior do que aquele reportado em outras pesquisas¹⁸⁻²⁰.

A porcentagem de pacientes que não responderam nenhum aspecto clínico do câncer bucal foi alta e corroborou com a relatada em outras pesquisas^{21,22}.

O fato de mais da metade (57,5%) dos pacientes responderem que o câncer bucal é uma doença contagiosa é muito preocupante, porque esta informação errada pode gerar comportamento de discriminação e isolamento frente aos pacientes com câncer bucal.

Detectou-se um desconhecimento do termo "auto-exame bucal" entre os pacientes visto que quase 62% nunca ouviram falar deste termo. Por outro lado, 60% responderam que olham no espelho quando querem verificar se há alguma lesão na própria boca. Percebe-se assim, que a maioria dos pacientes nunca foi informada sobre esta medida preventiva frente ao câncer bucal, mas que sua atitude natural ao perceber uma lesão seria a de se olhar no espelho.

A posse da informação por si só não é suficiente para prevenir doenças. Simplesmente ter o conhecimento ou informação não significa que ações ou comportamentos adequados serão seguidos. Entre outros fatores que influenciam o comportamento estão crenças, valores e atitudes. Apesar disto, é lícito afirmar que os cidadãos somente poderão tomar decisões acertadas em relação a alguns aspectos da sua saúde bucal se detiverem o conhecimento sobre fatores de risco, sintomatologia e aspectos preventivos do câncer de boca^{21,23}.

Dante disto, é alarmante o fato de que 85% dos usuários entrevistados apresentaram um insatisfatório nível de informação sobre câncer de boca, principalmente no que diz respeito a fatores de risco,

aspecto clínico e auto-exame de boca. Muito provavelmente, isto é consequência de que mais de 85% deles não obtiveram nenhuma informação sobre CB a partir de algum profissional de saúde e também não haviam sido submetidos a um exame clínico para detecção de lesões bucais.

Cerca de 66% dos usuários apresentaram um nível de comportamento preventivo satisfatório, entretanto é importante considerar os seguintes fatores responsáveis por este quadro: (1) Aracaju apresenta um dos mais baixos índices de tabagismo do Brasil²⁴; (2) como se tratam de usuários do PSF, não é incomum que sejam atendidos nas UBS pelo menos uma vez ao ano⁶; (3) como as perguntas abordavam o comportamento do entrevistado, o efeito *Hawthorne* pode ter aumentando artificialmente o escore¹¹ e (4) informações obtidas a respeito do tabagismo relacionado com as doenças cardiovasculares e com os outros tipos de câncer podem ter influenciado o comportamento frente ao câncer bucal.

CONCLUSÃO

Os pacientes atendidos nas unidades básicas de saúde do PSF de Aracaju, expressaram alto nível de comportamento preventivo e apresentaram médio nível de informação sobre câncer de boca. Eles evitavam fatores de risco como tabagismo e etilismo; consultavam regularmente profissional de saúde; não demorariam a buscar auxílio profissional caso notassem alterações bucais e cerca da metade já fizeram auto-exame de boca. Eles desconhecem ou possuem informações inadequadas sobre fatores de risco, apresentação clínica do CB e auto-exame de boca, além de acharem que o CB é contagioso. Por outro lado, forneceram repostas adequadas sobre como proceder para perceber alteração na própria boca.

É importante que o sistema público de saúde proporcione regularmente atividades de educação em saúde com os pacientes atendidos nas UBS vinculadas ao PSF a respeito de fatores de risco, comportamentos preventivos para o CB e auto-exame de boca.

AGRADECIMENTOS

À CAPES pelo financiamento desta pesquisa através de bolsa de pós-graduação.

REFERÊNCIAS

- 1.Melo AUC, Rosa MRD, Agripino GG, Ribeiro CF. Informação e comportamento preventivo de cirurgiões-dentistas do Programa Saúde da Família de Aracaju a respeito de câncer bucal. Rev Bras Cir Cabeça PESCOÇO 2008; 37(2):114-9.
- 2.Boing AF, Peres MA, Antunes JLF. Mortality from oral and pharyngeal cancer in Brazil: trends and regional patterns, 1979-2002. Rev Panam Salud Publica. 2006; 20(1):1-8.

- 3.Borges DML, Sena MF, Ferreira MAF, Roncalli AG. Mortalidade por câncer de boca e condição sócio-econômica no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2009; 25(2): 321-7.
- 4.Honorato Julia CDR, Silva LE, Dias FL, Faria PAS, Lourenço SQC. Análise de sobrevida global em pacientes diagnosticados com carcinoma de células escamosas de boca no INCA no ano de 1999. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2009; 12(1):69-81.
- 5.Brasil. Organização das Nações Unidas. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD. Emprego, desenvolvimento humano e trabalho decente: a experiência brasileira recente. 2008. 176 p.
- 6.Gomes KO, Cotta RMM, Araújo RMA, Cherchiglia ML, Martins TCP. Atenção Primária à Saúde - a "menina dos olhos" do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011, 16, suppl.1: 881-92.
- 7.Melo AUC, Rosa MRD. Nível de informação e comportamento preventivo de cirurgiões-dentistas e usuários das unidades básicas de saúde do Programa Saúde da Família de Aracaju-SE a respeito de câncer bucal. *Rev Bras Cancerol* 2009; 55(4): 405-6.
- 8.Kerawala CJ. Oral cancer, smoking and alcohol: the patients' perspective. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1999; 37 (5):374-6.
- 9.Canto MT, Drury TF, Horowitz AM. Use of skin and oral cancer examinations in the United States, 1998. *Prev Med* 2003; 37(3):278-82.
10. Seoane-Lestón J, Velo-Noya J, Warnakulasuriya S, Varela-Centelles P, Gonzalez-Mosquera A, Villa-Vigil MA, Rodríguez-Lozano F, Diz-Dios P. Knowledge of oral cancer and preventive attitudes of Spanish dentists. Primary effects of a pilot educational intervention. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2010; 15 (3):e422-6.
11. Galante AC, Aranha JA, Beraldo L, Pelá NTR. A vinheta como estratégia de coleta de dados de pesquisa em enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* 2003; 11(3):357-63.
12. Santos LCO, Batista OM, Cangussu MCT. Characterization of oral cancer diagnostic delay in the state of Alagoas. *Braz. j. otorhinolaryngol.* 2010; 76(4):416-22.
13. Lima AAS, França BHS, Ignácio SA, Baioni CS. Conhecimento de alunos universitários sobre câncer bucal. *Rev Bras Cancerol* 2005; 51(4):283-8.
14. Almeida FCS, Silva DP, Amoroso MA, Dias RB, Crivello Junior O, Araújo ME Popularização do autoexame da boca: um exemplo de educação não formal - Parte II. *Ciênc. saúde coletiva* 2011, 16, suppl.1: 1589-98.
15. Elango KJ, Anandkrishnan N, Suresh A, Iyer SK, Ramaiyer SK, Kuriakose MA. Mouth self-examination to improve oral cancer awareness and early detection in a high-risk population. *Oral Oncol*. 2011, 47(7):620-4.
16. Pakfetrat A, Falaki F, Esmaily HO, Shabestari S. Oral Cancer Knowledge among Patients Referred to Mashhad Dental School, Iran. *Arc Iranian Med* 2010, 13 (6): 543-48.
17. Amarasinghe HK, Usgodaarachchi US, Johnson NW, Laloo R, Warnakulasuriya S. Public awareness of oral cancer, of oral potentially malignant disorders and of their risk factors in some rural populations in Sri Lanka. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2010; 38(6):540-8.
18. Horowitz AM, Moon H-S, Goodman HS, Yellowitz JA. Maryland adults' knowledge of oral cancer and having oral cancer examinations. *J Public Health Dent* 1998; 58(4):281-7.
19. Cruz GD, Le Geros RZ, Ostroff JS, Hay JL, Kenigsberg H, Franklin DM. Oral cancer knowledge, risk factors and characteristics of subjects in a large oral cancer screening program. *J Am Dent Assoc* 2002; 133(8):1064-71.
20. Hertrampf K, Wenz HJ, Koller M, Wilfong J. Public awareness about prevention and early detection of oral cancer: A population-based study in Northern Germany. *J Craniomaxillofac Surg*. 2011, 40(3):e82-6.
21. Peker I, Alkurt MT. Public awareness level of oral cancer in a group of dental patients. *J Contemp Dent Pract*. 2010; 11(2):049-56.
22. West R, Alkhathib MN, McNeill A, Bedi R. Awareness of mouth cancer in Great Britain. *Br Dent J*. 2006;200(3):167-9,
23. Mignogna MD, Fedele S, Ruoppo E, Lo Russo L. The role of molecular techniques in preventing oral cancer and improving its poor prognosis: an illusion? *J Oral Pathol* 2002; 31(4): 246-8.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2009: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. 2010. 150 p.

Recebido/Received: 18/06/2011

Revisado/Reviewed: 10/02/2012

Aprovado/Approved: 31/05/2012

Correspondência:

Allan Ulisses Carvalho de Melo
 Universidade Tiradentes – Sergipe
 Av. Prof. Acrílio Cruz, 147. Apt. 401. Salgado Filho
 Aracaju - Sergipe - Brasil.
 CEP: 49020-210
 E-mail: allanulisses@yahoo.com.br