



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e
Clínica Integrada

ISSN: 1519-0501

apesb@terra.com.br

Universidade Federal da Paraíba
Brasil

de Lacerda VIDAL, Aurora Karla; de Araújo AGUIAR, Débora Maria; Vasconcelos da Cruz GOUVEIA,
Mariana; Miranda CAVALCANTE NETO, Paulo; da Silva TAVARES, Adrienny Nunes; Alves de
GUIMARAENS, Mariana

Verificação do Conhecimento da População Pernambucana acerca do Câncer de Boca e dos Fatores
de Risco - Brasil

Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 12, núm. 3, julio-septiembre, 2012,
pp. 383-387

Universidade Federal da Paraíba
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63724514013>

- 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

Verificação do Conhecimento da População Pernambucana acerca do Câncer de Boca e dos Fatores de Risco – Brasil

Knowledge of the Population of the State of Pernambuco - Brazil about Oral Cancer and Risk Factors

Aurora Karla de Lacerda VIDAL¹, Débora Maria de Araújo AGUIAR², Mariana Vasconcelos da Cruz GOUVEIA², Paulo Miranda CAVALCANTE NETO³, Adrienny Nunes da Silva TAVARES⁴, Mariana Alves de GUIMARAENS⁵

¹Professora Adjunta, Doutora Regente da Disciplina de Processos Patológicos Gerais do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade de Pernambuco (ICB/ UPE), Recife/PE, Brasil.

²Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade de Pernambuco (UPE), Camaragibe/PE, Brasil.

³Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade de Pernambuco (UPE), Recife/PE, Brasil.

⁴Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade de Pernambuco (UPE), Recife/ PE, Brasil.

⁵Professora Adjunta, Doutora do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade de Pernambuco - ICB/ UPE, Recife/PE, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Verificar o conhecimento da população pernambucana acerca do câncer de boca bem como identificar indivíduos expostos aos fatores de risco já comprovados na literatura.

Metodologia: Estudo de corte transversal realizado com população de 54 municípios pernambucanos, no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2009. A população foi visitada em suas casas, escolas, associações, conselhos, empresas públicas e privadas, ambulatórios, e, após concordar em participar deste estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi aplicado questionário. Em seguida, houve um compartilhamento de informações acerca da doença, dos fatores de risco, prevenção e autoexame. Em paralelo, foram realizados cursos de atualização/ capacitação para prevenção e diagnóstico diferencial e precoce do câncer bucal com as equipes de saúde bucal desses municípios pernambucanos. Os dados obtidos foram submetidos à análise descritiva e estatística por meio teste do qui-quadrado (Programa BioEstat 3.0).

Resultados: Constituíram a amostra 43.200 (100%) pessoas que, responderam ao questionário e compartilharam das atividades educativas/ preventivas, sendo 25.488(59%) do sexo feminino e 17.712 (41%) masculino. A média das idades observada foi 42,3, sendo a mínima=07 e a máxima= 103 anos. 25.920 (60%) das pessoas já tinham ouvido falar sobre a doença, porém não souberam associar corretamente os fatores de risco, embora 24.192 (56%) estivessem expostos a estes. O sexo masculino está exposto de forma mais significativa aos fatores de risco do que as mulheres, o que foi evidenciado através do teste de qui-quadrado ($\alpha = 0,05$; $p < 0,01$). Foi observado nesta pesquisa que, a despeito da perda dentária, a reabilitação protética não é usual.

Conclusões: Parte da população conhece os fatores de risco para o câncer de boca, embora muitos desconheçam mesmo estando expostos a estes. O tabagismo, etilismo e a exposição ao sol foram identificados como os fatores de risco preponderantes nessa amostra.

ABSTRACT

Objective: To verify the knowledge of the population of the State of Pernambuco about oral cancer and identify individuals exposed to risk factors recognized in the literature.

Method: A cross-sectional study was conducted with the population of 54 cities of the State of Pernambuco between January 2005 and December 2009. People were visited at their homes, schools, associations, councils, public and private companies and outpatient health services. After agreeing to participate in the study and signing an informed consent form, a questionnaire was applied to the subjects. Information was collected to assess their knowledge about the disease, risk factors, prevention and self-exam. In parallel, refreshing/capacitation courses for the prevention and differential and early diagnosis of oral cancer were offered to the oral health teams of the cities involved in the study. Data were subjected to descriptive and statistical analyses using the chi-square test (BioEstat 3.0 software).

Results: A sample of 43,200 (100%) people filled out the questionnaire and took part in educative/preventive activities, being 25,488(59%) females and 17,712 (41%) males. The mean age was 42.3 years (range: 7 to 103 years). As much as 25,920 (60%) people had already heard about the disease, but they were not able to associate the risk factors correctly, although 24,192 (56%) were exposed to them. Male individuals were found to be more significantly exposed to the risk factors than females, as shown by the chi-square test ($\alpha = 0.05$; $p < 0.01$). It was observed in the present study that, despite tooth loss, prosthetic rehabilitation is not usual.

Conclusion: Part of population recognizes the risk factors associated with oral cancer, although many people are not aware of them even being exposed to them. Smoking, alcoholism and direct sunlight exposure were identified as predominant risk factors in this sample.

DESCRITORES

Câncer Bucal; Fatores de Risco; Educação; Prevenção; Epidemiologia.

KEY-WORDS

Oral Cancer; Risk Factors; Education; Prevention; Epidemiology.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) optou pelo termo "envolvimento comunitário", por reconhecer que não basta apenas contar com a participação passiva da comunidade, mas é preciso criar mecanismos que garantam o envolvimento ativo dos indivíduos, tornando-os responsáveis por suas próprias decisões¹ e capazes de desenvolver atividades conjuntas com os profissionais da saúde. A educação popular em saúde, portanto, deveria focalizar ações comunitárias factíveis e práticas, que possam realmente ser alcançadas no contexto de situações locais¹.

Atualmente, cerca de 10% de todos os tumores malignos do organismo ocorrem na boca. Estima-se que cerca de 7% da população mundial esteja acometida, cabendo à Índia o 1º lugar. No norte da Europa e nos Estados Unidos, os programas de rastreamento populacional conseguiram diagnosticar 85% das lesões ainda na fase pré-maligna, evitando a progressão, entretanto ainda não há redução dos índices de mortalidade. No Brasil, o diagnóstico tardio permite que o câncer de boca ocupe o 5º lugar entre os homens e 7º entre as mulheres em mortalidade².

Estima-se que a incidência de cânceres em todo o mundo aumente em 50%, chegando a 15 milhões de novos casos de câncer em 2020. Além da alta incidência no Brasil, com 14.170 novos casos, estimados para o ano de 2012, sendo 9.990 entre os homens e 4.180 entre mulheres, com óbitos estimados em 6.510, sendo 5.136 dentre os homens e 1.394 dentre as mulheres, 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. Aproximadamente 60% dos pacientes que desenvolvem tumores na boca morrem em consequência da doença².

Mundialmente, apresenta a maior taxa de mortalidade dentre as neoplasias da região de cabeça e pescoço². As neoplasias malignas destacam-se por sua crescente relevância como causa de incapacitação e morte no Brasil².

O tipo histológico mais frequente (95% dos casos) é o Carcinoma espinho celular (CEC), que, assim como as demais neoplasias malignas, se caracteriza por ser uma doença de caráter multifatorial. Nos estágios iniciais, geralmente, é assintomático podendo mimetizar condições benignas comuns da boca²⁻⁶.

São raros os casos de câncer que se devem exclusivamente a fatores hereditários, familiares e étnicos, apesar de o fator genético exercer um importante papel na oncogênese². Sabe-se que o CEC bucal é uma doença multifatorial, que tem nos fatores ambientais, particularmente os relacionados aos hábitos e ao estilo de vida, uma frequente associação com o tabaco, álcool, sol e dieta pobre em frutas e vegetais, além de má higiene bucal, infecções fúngicas e virais, sendo, portanto, possível a prevenção, pois, a despeito de alterações genéticas, os fatores externos ainda são

preponderantes para o desenvolvimento dessa doença²⁻¹⁵.

Entretanto, a literatura aponta para mudanças associadas à distribuição etária, e, embora os padrões de exposição aos principais fatores de risco (tabaco e álcool) sejam semelhantes entre idosos e jovens, os padrões de consumo e tempo de exposição sugerem que esses fatores exibem mecanismos ainda pouco discutidos nas populações jovens¹³.

E, dentre os indivíduos acometidos pela doença, em Pernambuco, a maior demanda ainda é proveniente do interior do Estado^{2,14}. Por isso a relevância da Extensão da UPE e sua interiorização, especificamente, do Programa de Combate ao Câncer de Boca¹⁴. Este objetiva, por meio da educação popular em saúde, contribuir para a conscientização da população e assunção de responsabilidade profissional, a fim de aumentar a eficiência da prevenção do câncer de boca. Dessa forma, busca reduzir os índices de mortalidade por essa neoplasia mediante a realização de exames bucais completos, ações educativas e de divulgação do autoexame, promovendo o diagnóstico precoce.

As ações do Programa de Combate ao Câncer de Boca, no Estado de Pernambuco, exemplificam a integração da Universidade com a Sociedade, os Conselhos e as Associações das Classes Médica e Odontológica e os Serviços Públicos e Privados¹⁴. Os dados nacionais e mundiais apontam para a necessidade imperiosa de orientação/ educação/ prevenção junto à população, escolares e profissionais, pois é possível prevenir, sobretudo evitando que se adquiram hábitos nocivos e oncogênicos, como o fumo, a ingestão exagerada de bebida alcoólica e a exposição excessiva ao sol^{2,14-18}.

Objetivou-se, neste estudo, verificar o conhecimento da população pernambucana acerca do câncer de boca bem como identificar indivíduos expostos aos fatores de risco já comprovados na literatura.

METODOLOGIA

Foi realizado estudo descritivo, observacional, de corte transversal com uma amostra da população de 54 municípios pernambucanos (amostragem por conveniência), incluídas todas as áreas geográficas (Região Metropolitana, Litoral, Agreste e Sertão) do Estado, além da Ilha de Fernando de Noronha/ PE, no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2009.

Após aprovação¹⁹ do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/ UPE: 222/08), foi realizada a calibração dos pesquisadores e validação de questionário, aplicado sob forma de entrevista²⁰. Constituíram a amostra indivíduos de ambos os sexos, com idade a partir de 07 (sete) anos, sem deficiência mental aparente, que concordaram em participar deste estudo mediante a assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado pela pessoa ou por seu responsável.

A população foi visitada em suas casas, escolas, associações, conselhos, empresas públicas, privadas e ambulatórios para aplicação de questionário. Em seguida, houve compartilhamento de informações acerca da doença, fatores de risco, prevenção e autoexame. Foi utilizado material de apoio técnico/ educacional como retroprojektor, data-show, álbum seriado, espelhos de parede 0,60 X 0,60cm, além de folders, banners, vídeos e *spots* bem como versões musicadas sobre a prevenção do câncer de boca.

Um total de 1.000 estudantes dos cursos presenciais de Odontologia, Medicina, Enfermagem, Ciências Biológicas e também do Núcleo de Educação a Distância (NEAD) da Universidade de Pernambuco – UPE participaram desenvolvendo atividades educativas/ preventivas junto à população, em prol do combate ao câncer de boca. Ainda 300 estudantes de outras Instituições de Ensino Superior (IES), acrescendo-se, ainda, de outros cursos como Fonoaudiologia, Psicologia e Fisioterapia constituíram a equipe, que atuou de modo inter/multidisciplinar, em parceria com 270 profissionais das áreas de saúde e educação.

Paralelamente, foram realizados cursos de capacitação/ atualização para prevenção e diagnóstico diferencial e precoce do câncer bucal com profissionais das equipes de saúde bucal desses municípios pernambucanos, pois, ao compartilharem informações com a população, urge que os profissionais possam atendê-los adequadamente.

Este estudo foi viabilizado mediante parcerias realizadas entre o Programa de Combate ao Câncer de Boca no Estado de Pernambuco – atividade de extensão do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade de Pernambuco - com as Secretarias de Saúde/ Educação e Coordenações de Saúde Bucal bem como Empresas públicas e privadas. Trabalho desenvolvido com o apoio do CNPq/MCT (Processo nº. 42/2007: 551051/2008-6), Fundos de Pesquisa e Extensão da Universidade de Pernambuco.

Seguem os dados obtidos neste estudo, submetidos à análise descritiva e estatística por meio do teste do qui-quadrado (Programa BioEstat 3.0).

RESULTADOS

Dentre 43.200 (100%) pessoas que constituíram a amostra após assinatura do TCLE, as mesmas responderam ao questionário informando acerca de história pregressa de câncer na família, renda familiar, sexo, idade, cor, escolaridade, conhecimento prévio sobre o câncer de boca, fatores de risco (quais), autoexame, se estavam em tratamento odontológico e última data do respectivo atendimento, o que fazer no caso de identificar alguma lesão (anormalidade) na boca, exposição ao fumo, bebida alcoólica e sol (tipo, tempo (anos) e frequência), presença de dentes quebrados, uso próteses fixas e/ou removíveis, bem como

compartilharam das atividades educativas/ preventivas (Tabela1).

Tabela 1. Distribuição da amostra consoante o quantitativo de pessoas que compartilharam as informações e realizaram o autoexame/ PE (2005-2009).

Ano	Pessoas
2005	7.485
2006	4.093
2007	10.782
2008	11.868
2009	8.972
TOTAL	43.200 pessoas

A média das idades observada foi 42,3, sendo a mínima de 07 anos e a máxima de 103 anos. Dentre os pesquisados, 25.920 (60%) já tinham ouvido falar sobre a doença, porém não souberam associar, corretamente, os fatores de risco.

A distribuição da amostra consoante exposição aos fatores de risco e sexo pode ser observada na tabela 2, onde é possível constatar que os homens estão mais expostos aos fatores de risco do que as mulheres ($\alpha=0,05$; $p<0,01$).

Ainda, observou-se que 41.454 (98%) dentre os participantes não conheciam o autoexame, e 34.260 (81%) revelaram não saber como proceder no caso de identificação de alguma lesão na boca. Nesta amostra, em geral, foi constatado que o atendimento odontológico é procurado em caso de dor, urgência.

Análise geral de expostos *versus* não-expostos (teste de qui-quadrado)

$Q^2 = 3.687.245$; $GL=1$; $p=0.0000$; Correção de Yates=3.686.049

Análise da exposição a cada fator de risco entre os sexos (teste de qui-quadrado)

$Q^2 = 1.546.314$; $GL=4$; $p=0.0000$; Correção de Yates=669.597.

Tabela 2. Distribuição da amostra consoante a exposição aos fatores de risco e sexo

Amostra Geral	Sexo Masculino	Sexo Feminino	Total
	17.712 (100%)	25.488 (100%)	43.200 (100%)
Expostos aos Fatores de Risco	13.000 (73,4%)	11.192 (44%)	24.192 (56%)
Tabagismo	2.200	2.600	4.800
Etilismo	1.800	1.300	3.100
Tabagismo e Etilismo	9.000	4.500	13.500
Exposição ao Sol	13.000	11.192	24.192
Uso de Próteses dentárias	800	1.800	2.600
Não-expostos	4.712 (26,6%)	14.296 (56%)	19.008 (44%)

Análise geral de expostos *versus* não-expostos (teste de qui-quadrado)
 $Q^2 = 3.687.245$; $GL=1$; $p=0.0000$; Correção de Yates=3.686.049

Análise da exposição a cada fator de risco entre os sexos (teste de qui-quadrado)

$Q^2 = 1.546.314$; $GL=4$; $p=0.0000$; Correção de Yates=669.597

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam o desconhecimento da população acerca da doença, às formas de prevenção, ao autoexame e aos fatores de risco, mesmo estando exposta a estes, em consonância com outras pesquisas, corroborando a necessidade imperiosa de orientação/ educação/ prevenção junto à população e a profissionais^{3,11,12,21,22}.

Os altos índices de mortalidade por câncer de boca, no Brasil e no mundo decorrem do diagnóstico ainda tardio (2), e muitas pesquisas reafirmam o desenvolvimento da doença com associação direta aos hábitos e estilo de vida da população, ratificando e caracterizando a influência da educação^{2,3,12,21,22}.

Durante o desenvolvimento deste estudo, foram identificadas lesões potencialmente malignas e casos de câncer de boca diagnosticados, que foram encaminhados para tratamento.

Estudo realizado em São Paulo evidenciou que, dentre 5.280 pessoas que participaram da campanha de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal e foram encaminhadas para conclusão diagnóstica, 22,5% não finalizaram o diagnóstico, ficando evidente a ocorrência de falhas no planejamento e na execução da campanha²².

Pesquisa realizada com 826 estudantes de escolas públicas de ensino médio e fundamental, do Sertão (Arcoverde, Caraibas, Venturosa) de Pernambuco-Brasil, identificou que, nessa amostra, 60% afirmaram ter ouvido falar sobre a doença; 20% apontaram o fumo, álcool e sol como fator de risco; 96% não conheciam o autoexame, e 80% revelaram não saber como proceder no caso de identificação de alguma lesão¹².

Sabe-se que a prevenção e o diagnóstico precoce são as medidas mais eficazes para melhorar o prognóstico do câncer^{2,7-8,10-12,25,26}, pois a prevenção e o momento do diagnóstico representam o diferencial entre vida, sobrevivência, qualidade de vida e óbito. Não há mérito em se diagnosticar lesões avançadas que exemplificam o diagnóstico tardio. As atenções devem ser voltadas para o paciente clinicamente saudável, que se presume sadio, visando à promoção à saúde, prevenção e diagnóstico diferencial e precoce^{10,11,14,16,18,21,22,26}.

Desse modo, a educação popular em saúde mostra-se como uma excelente ferramenta de popularização e difusão do conhecimento técnico-científico, aproximando a população, os profissionais e desmistificando a doença, que, colocada mais próxima à população, viabiliza a identificação de fatores de risco e a busca pela prevenção/ diagnóstico, embora os profissionais necessitem de treinamento adequado¹⁰⁻¹².

Por meio da extensão universitária, é possível atuar na formação humanizada dos futuros profissionais, favorecendo a integração, ao contribuir para o amadurecimento pessoal e profissional, tornando-os mais éticos, conscientes, solidários, responsáveis e comprometidos com a educação e saúde dentro do

panorama social/ econômico vivenciado^{10-12,14,18} e, ainda, fornecendo as ferramentas para o autocuidado da população.

Diante desse problema de saúde pública mundial, urge que se adotem medidas de promoção à saúde, prevenção e diagnóstico diferencial e precoce, uma vez que a população está exposta aos fatores de risco e desconhece como pode ser observado nos resultados do presente estudo. Assim, a educação popular em saúde deve ser prática corrente. O conhecimento deve ser compartilhado, sendo possível atuar multi/interdisciplinarmente com segmentos de educação e saúde, públicos e privados.

CONCLUSÃO

- A população desconhece os fatores de risco para o câncer de boca, mesmo estando exposta a estes.
- O tabagismo, o etilismo e a exposição ao sol foram identificados como os fatores de risco preponderantes nesta amostra, prevalentes no sexo masculino.
- Foi observado nesta pesquisa que, a despeito da perda dentária, a reabilitação protética não é usual.
- O conhecimento deve ser compartilhado, sendo possível atuar multi/interdisciplinarmente com segmentos de educação e saúde, públicos e privados.

AGRADECIMENTOS

À população pernambucana, estudantes e profissionais da área de saúde e educação do Estado de Pernambuco, CNPq/ MCT, Fundos de Pesquisa e Extensão da UPE, CRO/PE, ABO/ PE, CREMEPE e SBCCP/PE, que viabilizaram o desenvolvimento deste estudo.

REFERÊNCIAS

- Souza JF. *E a Educação Popular: Quê?? Uma pedagogia para fundamentar a educação, incluída escolar, necessária ao povo brasileiro*. Recife. Ed Bagaço, 2007
- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto nacional do Câncer. Estimativa da Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil-2012. <http://www.inca.gov.br/cancer/epidemiologia/estimativa2012>
- Myachi S, Tommasi MH, Zardo F, Sugita RK, Geyard S, Giuriatt W, Oliveira BVI Ramos GH, Augusto VC, Sassi LM. Oral cavity lesions diagnostic center: potential impact in oral cancer epidemiology in Curitiba/ PR – Brasil. *Revista Brasileira de Cirurgia e Implantodontia*. 2002; 9(33):80-5
- 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. 280-293.
- Lubambo S, Bezerra AM, Brandão VRA, Freitas AC, Cartaxo MT, Vidal AKL. HPV em mucosa oral normal? *Odontologia Clínica Científica*. 2008; 7(4):303-6
- Vidal AKL, Caldas Júnior AF, Mello RJV, Brandão VRA, Rocha GI, Taromaru E. Human papillomavirus (HPV) detection in oral carcinomas. *J. Bras Patol Med Lab*. 2004; 40(1):21-6.

7. Kowalski LP, Nishimoto IN. *Epidemiologia do câncer de boca*. São Paulo: Savier, 2000:3-11.
8. Kligerman J. Editorial. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2001; 47(2).
9. Scott SE, Grunfeld EA, McGurk M. Patient's delay in oral cancer: a systematic review. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2006; 34(5):337-43.
10. 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. *Pesquisa Odontológica Brasileira*. 2003; 17(2):31.
11. Vidal AKL, Silveira RCJ, Soares EA, Cabral AC, Caldas Júnior AF, Souza EHA, Lopes RM. Prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca: uma medida simples e eficaz. *Odontologia. Clin- Cientif.* 2003; 2(2):109-14.
12. Vidal AKL, Tenório APS, Brito BHG, Oliveira TBT. Pessoa, ID. Conhecimento de Escolares do Sertão Pernambucano sobre o câncer de boca. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, 2009; 9(3):283-8
13. Hirota SK, Braga FP, Penha SS, Sugaya, NN, Migliari DA. Risk factors for oral squamous cell carcinoma in young and older Brazilian patients: a comparative analysis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2008; 1: E227-31.
14. Vidal AKL. Programa de Combate ao Câncer de Boca. *Odontol. Clínico- científica* 2006; 5(1):63-8.
15. Almeida OP, Lopes MA. Prevenção das doenças bucais. In: Kreiger L. *Promoção à saúde bucal*. São Paulo: Artes Médicas. 1997; cap.18, p. 433-446.
16. Mendonça EF, Vâncio EF, Caixeta WBC. Programa de Prevenção do Câncer Bucal no Município de Goiânia. *Robrac*; 1998; 8(6):430-1
17. Barnett ML. The oral-systemic disease connection: na update for the practicing dentist. *JADA* 2006; 137 (suppl): 55-68
18. Berchet SMB. O preventivismo e o câncer de boca: o imobilismo que mata. *Saúde em Debate*. Londrina. 1992; 37: 48-50.
19. Aguiar CM, Varandas ET, Asfora KK, Santos MCMS, Bezerra SRS, Pinheiro JT. *Pesquisa em Seres Humanos, Normalização para Apresentação de Protocolos*. Recife, EDUPE, 1998, 104p.
20. Medronho RA, Bloch KV, Luiz RR, Werneck GL. *Epidemiologia*. 2ª edição, São Paulo. Editora Atheneu, 2009.
21. Hayassay A. Câncer bucal no setor público de saúde. *Revista Brasileira de Odontologia* 1998; 55 (3):173-5.
22. Antunes JLF, Toporcov TN, Wunsch-Filho V. Resolutividade da campanha de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal em São Paulo, Brasil. *Rev. Panam Salud Publica* 2007; 21(1):16-9
23. Sassi LM, Dissenha JL, Simette RL, Stramandinoli RT, Pedruzzi PAG, Zanferrari FL, Ramos GHA, Oliveira BV, Orlandi D, Silva RCA, Schussel JL. Prevenção em câncer bucal: 20 anos de campanha anti-tabaco no estado do Paraná, Brasil. *Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço*, 2010; 39 (3):184-6.
24. Scott SE, Grunfeld EA, McGurk M. The idiosyncratic relationship between diagnostic delay and stage of oral squamous cell carcinoma. *Oral Oncol* 2005; 41(4):396–403.
25. 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.
26. Boyle P, Levin B. World Cancer Report. Gêneve: World Health Organization; 2008. *IARC Sci Publ*, 2008.

Recebido/Received: 21/06/2011

Revisado/Reviewed: 13/06/2012

Aprovado/Approved: 27/08/2012

Correspondência:

Aurora Karla de Lacerda Vidal
Universidade de Pernambuco
Instituto de Ciências Biológicas
Rua Arnóbio Marques, 310 Santo Amaro
Recife - Pernambuco – Brasil
Email: aurorakarla@gmail.com