

## COMPARAÇÃO ENTRE A VISÃO DE PACIENTES ESPANHÓIS E BRASILEIROS FRENTE ÀS DOENÇAS BUCAIS

STEIN, Caroline<sup>1</sup>; SPANEMBERG, Juliana Cassol<sup>2</sup>; CASARIN, Renata Picanço<sup>1</sup>;  
GOMES, Ana Paula Neutziling<sup>1</sup>; ARAÚJO, Lenita Maria Áver<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Pelotas - Pelotas/RS, Brasil*  
<sup>2</sup>*Programa de Pós-Graduação em Odontologia - Mestrado em Estomatologia Clínica Pontifícia  
Universidade Católica do Rio Grande do Sul – Porto Alegre/RS, Brasil*

### 1 INTRODUÇÃO

A boca é sede de inúmeras doenças, as quais são diagnosticadas pela investigação da história do paciente e exame clínico das alterações (HUBER & TEREZHALMY, 2003). Infelizmente, uma parcela significativa da população não tem conhecimento de que o Cirurgião-Dentista é o profissional habilitado a identificá-las.

Tem-se reproduzido muitos discursos sobre as concepções dos profissionais da área da saúde a cerca das doenças, no entanto, nos últimos anos, percebe-se o surgimento de um novo enfoque voltado para o conhecimento e a visão da população a respeito das enfermidades relacionadas à cavidade bucal e estruturas anexas (COMUNIAN, 2004).

Entre as doenças bucais, o câncer de boca é a patologia que inspira mais cuidados. Atualmente é um problema de saúde pública em todo o mundo e representa um quadro dramático de morbi-mortalidade, cujo diagnóstico não requer aparelhos caros, nem intervenções complicadas.

Considerando que a boca é um sítio anatômico de fácil acesso para exame, é possível que cirurgiões-dentistas, médicos generalistas ou o próprio paciente, através do auto-exame, consigam visualizar diretamente alterações suspeitas, principalmente nos estágios iniciais, levando ao diagnóstico precoce. No entanto, na maioria dos casos o diagnóstico é feito tardiamente, o que interfere no prognóstico (LIMA et al. 2001; MILLER et al. 2003). Tal fato está associado, de um lado, aos cirurgiões-dentistas, que não realizam um correto exame clínico e do outro, à população, que não percebe as lesões precursoras, pois são assintomáticas e indolores.

Levando-se em consideração sinais e sintomas do câncer oral, os estudos de Molina et al. (2006), Quirino et al. (2006), Lima et al. (2005) e Horowitz et al. (1995) mostraram que o conhecimento da população sobre câncer bucal, de um modo geral, é baixo. Desta forma, o interesse deste estudo é buscar comparar aspectos da percepção e do conhecimento entre pacientes das Faculdades de Odontologia de Granada (UGR), Espanha e da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Brasil, frente às patologias bucais, com ênfase no câncer bucal.

## 2 METODOLOGIA

A amostra constituiu-se de 51 pacientes espanhóis e 59 brasileiros, emparelhados por sexo e idade, escolhidos aleatoriamente nas salas de espera das clínicas da Faculdade de Odontologia da UGR e da UFPel, respectivamente. Como instrumento da pesquisa foi utilizado um questionário com perguntas abertas, semi-abertas e fechadas. Três operadores foram calibrados para a aplicação do questionário, a fim de evitar possíveis variações nos dados coletados. As características socioeconômicas dos entrevistados foram levadas em conta e questionados aspectos relativos à percepção, conhecimento, etiologia, sintomatologia, diagnóstico e tratamento das enfermidades bucais, enfatizando-se o câncer oral.

Todos os pacientes que responderam ao questionário consentiram com a pesquisa após serem informados sobre o objetivo da mesma. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê Ético de Pesquisa Humana da Faculdade de Odontologia da UGR e pelo Comitê de Pesquisa e Ética da FO-UFPel de acordo com as normas dos mesmos. Os dados coletados foram tabulados no programa SPSS 14.0.1 for Windows.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os países há uma importante variação na incidência das doenças, em razão disso, o manejo das patologias deve ser encarado de acordo com as características sócio-culturais da população, o nível de acesso e a tecnologia dos serviços de saúde. Incorporados à cultura de um povo podem-se observar fatores de risco distintos. Para o câncer bucal, o uso de tabaco e o abuso no consumo de bebidas alcoólicas é um exemplo. Desta forma, assiste-se, nos últimos anos, ao surgimento de um novo enfoque: o discurso sobre a saúde e a doença sob o ponto de vista dos usuários, do doente.

A amostra do estudo foi composta por 64,7% de mulheres e 35,3% de homens espanhóis. No Brasil, o estudo foi composto por 28,8% de homens e 71,1% de mulheres. A média de idade da população espanhola 46,29 anos ( $\pm 14,73$ ) e a dos brasileiros 40,93 anos ( $\pm 15,04$ ).

Na presente pesquisa, 43% dos espanhóis não souberam apontar qualquer doença bucal. A enfermidade periodontal (17,6%) foi a mais citada espontaneamente, seguida da cárie associada à periodontite (7,8%), não sendo sequer mencionadas doenças de alta prevalência como aftas, por exemplo. Já para os pacientes brasileiros, a cárie (64,40%) foi a doença mais lembrada, seguida da gengivite (23,72%), câncer (18,64%) e aftas (16,94%).

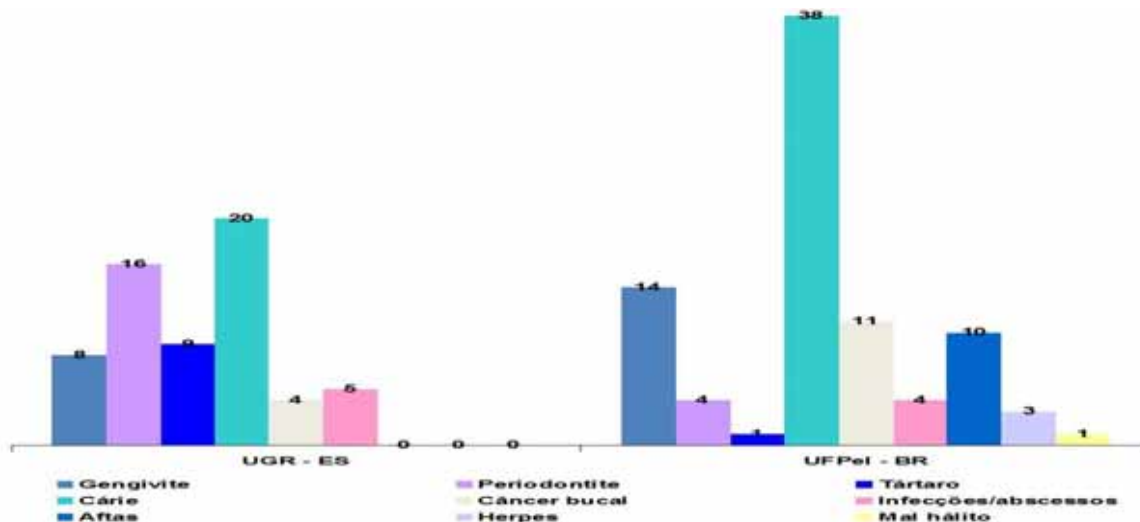


Figura 1 - Doenças que podem acometer a boca conforme citações dos pacientes entrevistados.

Dos 59 brasileiros, 57 (96,61%) afirmaram saber que o câncer pode ocorrer na cavidade bucal, sendo que apenas 29 (56,9%) dos pacientes espanhóis asseguraram o mesmo. O tabagismo (25,5%) e o tabaco associado ao álcool (7,8%) foram os fatores de risco mais apontados pelos pacientes da universidade espanhola. Já para a população brasileira, o tabaco (47,45%), seguido da falta de higiene (22,03%) e álcool (13,55%) são os principais fatores de risco para o carcinoma bucal.

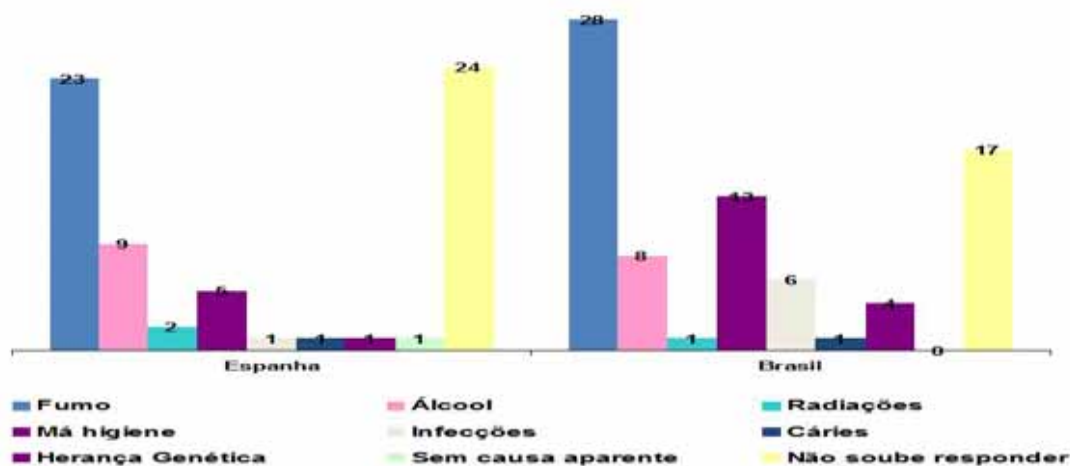


Figura 2 – Fatores de risco associados ao câncer oral conforme citações dos pacientes.

Quanto aos sinais e sintomas, 23 espanhóis (45,1%) responderam não saber e somente 9 (17,6%) referiram dor ou dor associada ao inchaço. No Brasil, 50,84% dos pacientes relataram feridas que não cicatrizam como o principal sinal do câncer de boca, seguido de dor e nódulos, ambos com 11,86%.

## 4 CONCLUSÕES

Os resultados sugerem uma desigualdade importante entre o conhecimento dos pacientes entrevistados. Apesar de sabidamente o nível sócio-cultural da população espanhola ser mais privilegiado do que o da brasileira, observou-se que em termos de saúde bucal há grande diferença entre a valorização da mesma e conseqüentemente sobre a informação a respeito. Cogitamos que a inexistência de acesso a um sistema público de saúde e os altos preços dos serviços odontológicos espanhóis possam justificar, pelo menos em grande parte, tal fato.

O não conhecimento, por parte de boa parcela da população, sobre as doenças bucais ocasiona o atraso do diagnóstico e conseqüentemente o agravamento da patologia. Apesar da vantagem brasileira, reforçamos a necessidade de ações educativo-preventivas permanentes visando à conscientização da população para que a identificação do Cirurgião-Dentista como profissional referencial em Estomatologia seja estabelecida.

## 4. REFERÊNCIAS

- 1) HUBER, M.A.; TEREZHALMY, G.T. The head and neck radiation oncology patient. **Quintessence International**, v. 34, n. 09, 2003.
- 2) LIMA, A. A. S. et al. Conhecimento de alunos universitários sobre câncer bucal. **Rev Bras de Cancerol**, v. 51, n. 4, p. 283-288, 2005.
- 3) HOROWITZ, A. M.; NOURJAH, P.; GIFT, H. C. US adult knowledge of risk factors and signs of oral cancers: 1990. **J Am Dent Assoc**, v. 126, p.39-45, 1995.
- 4) MOLINA, A. P. S. et al. Conhecimento, práticas e atitudes em relação ao diagnóstico do câncer de boca na visão da população. **Revista Dens**, v.14, n.2, p. 72, 2006.
- 5) ADLARD, J. W.; HUME, M. J. Cancer knowledge of the general public in the United Kingdom: survey in a primary care setting and review of the literature. **Clin Oncol**, v. 15, p. 174-80, 2003.
- 6) ARAÚJO, L. A.; MATOS, I. B. Práticas acadêmicas, cirurgões-dentistas, população e câncer bucal. **Revista da ABENO**, v. 3, n. 1, p.76-81, 2003.
- 7) BLACHMAN, I.T.; OLIVEIRA, E.F.; PIO, M.B; SILVA, O.M.P. Perfil epidemiológico das neoplasias orais malignas no município de São Paulo, Brasil. **Revista de Odontologia da UNESP**. 2005; 34(4): 141-47.