



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Araçatuba

Ana Carolina Bernardes Machado

**O escolar como difusor de conhecimento
sobre câncer bucal para a família: 2 anos
de experiência.**

Araçatuba-SP

2014

Ana Carolina Bernardes Machado

O escolar como difusor de conhecimento sobre câncer bucal para a família: 2 anos de experiência.

Trabalho de Conclusão de Curso como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

Orientadora: Prof^a Ass. Dr^a Tânia Adas Saliba Rovida

Araçatuba-SP

2014

Dedicatória

Dedico este trabalho,

A **Deus** pelo dom da vida, permitindo que tudo isso acontecesse, dando-me saúde e força para superar as dificuldades para que eu pudesse realizar meus objetivos não só nesses anos como universitária, mas em todos os momentos, sendo o maior Mestre que alguém pôde conhecer.

Agradecimentos Especiais

Aos meus pais, **Maria Elena** Bernardes Machado e **Jaime** Aloisio Machado por estarem sempre ao meu lado, me apoiando nos momentos felizes ou tristes. Por terem me dado a oportunidade de estudar, muitas vezes abrindo mão de seus sonhos para realizarem os meus. Agradeço por sempre acreditarem na minha capacidade; sendo sempre meu porto seguro e meus maiores exemplos de vida. Obrigada por terem me feito a pessoa que sou hoje, por todo amor e dedicação em todos os momentos de minha vida, amo vocês infinitamente.

Ao meu irmão, **Lucas** Fernando Bernardes Machado, por todo companheirismo, amizade, carinho e experiências compartilhadas.

À minha avó **Helena** Soares Bernardes e meu avô **Luiz** Bernardes “in memoriam” por serem sempre tão presentes em minha vida, por terem dispensado boa parte de suas vidas para cuidarem de mim. Obrigada por todas as orações, por todo amor e dedicação.

Aos meus tios **Sueli** Aparecida Belinelo Bernardes e **Hélio** Bernardes, por desempenharem com primor suas funções de padrinhos e terem me acolhido como filha por várias vezes em sua casa, facilitando assim meus estudos e me apoiando em toda a minha caminhada.

Ao meu namorado **Vinícius** Cábrio Fernandes que esteve ao meu lado, me incentivando e ajudando durante todos esses anos de curso, sua parceria e companheirismo foram essenciais para que eu conseguisse realizar meus objetivos.

À minha família, por estarem presente durante toda a minha caminhada, me apoiando e incentivando, dividindo comigo valores e

exemplos; estando sempre prontos a me ajudar e dando-me muito amor e carinho, tornando assim mais fácil a minha caminhada.

Agradecimentos

À UNESP – Universidade Estadual Paulista, pela oportunidade de realizar este curso.

A Diretora da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP, Professora Ana Maria Pires Soubhia e ao Vice- Diretor Wilson Roberto Poi, pelo apoio.

À minha querida orientadora Professora Assistente Doutora Tânia Adas Saliba Rovida, que me acolheu como orientada dando todo o suporte necessário para que este trabalho fosse desenvolvido, tendo compreensão e dedicação para que eu pudesse me sentir segura nesse momento tão decisivo. Minha eterna gratidão por todo carinho e pelos ensinamentos transmitidos, tanto pessoais quanto profissionais, será sempre para mim um exemplo a ser seguido.

À Professora Maria Lucia Marçal Mazza Sundefeld, que deu- me a oportunidade de desenvolver esse projeto que hoje é o meu trabalho de conclusão de curso, durante esses dois anos, sempre me apoiando. Obrigada por todos os ensinamentos, pelo carinho e amizade.

A todo o corpo docente da universidade, os principais responsáveis por nos transmitirem os valores, conceitos, conhecimentos e técnicas para exercer com excelência a profissão de Cirurgiã-Dentista.

Ao Programa de Excelência Acadêmica – PROEX, pelo incentivo, disponibilizando recursos e bolsa financeira para a realização desse projeto.

A todos os funcionários e técnicos acadêmicos, pela ajuda em todas as atividades durante a graduação, contribuindo de maneira incisiva para minha formação.

À minha amiga de curso e companheira de estágio Bruna Silva, sem seu apoio e companheirismo não teria conseguido realizar esse projeto; além disso, agradeço pela amizade, carinho e parceria durante todos esses anos que serão levados por toda a vida.

Aos meus companheiros da 11ª turma do curso noturno, por terem me acolhido de maneira tão carinhosa e sempre prontos a me ajudar; agradeço a todos pelo carinho e apoio, mais do que uma turma fomos uma família. Meu carinho, admiração, amizade e o desejo de uma vida plena de sucesso a todos.

À minha querida amiga e dupla de graduação Jamille Perpétua Aleixo, que sempre esteve ao meu lado, sendo mais que uma amiga de faculdade, uma irmã. Sem a sua parceria essa caminhada teria sido bem mais difícil. Agradeço pela amizade e paciência, e também por estar sempre pronta a me estender a mão e me amparar nos momentos em que mais precisei. Que sua caminhada seja de muito sucesso e realizações.

Epígrafe

“Feliz é aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina”.

Cora Coralina

Machado, ACB. O escolar como difusor de conhecimento sobre câncer bucal para a família: 2 anos de experiência. 2014. 37 f. Trabalho de conclusão de curso- Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2014.

RESUMO

Famílias de nível socioeconômico baixo têm como difusor de conhecimento crianças e adolescentes que adquirem a informação na escola. O câncer de boca representa o 8º entre os diferentes tipos de câncer no mundo, apresenta uma alta taxa de mortalidade devido a seu diagnóstico tardio. O diagnóstico precoce pode ser obtido por meio de um autoexame bucal que pode ser ensinado em escolas. O objetivo deste trabalho foi realizar palestras explicativas sobre câncer bucal abordando a etiologia, sintomatologia, fatores de risco e suas associações e, avaliar o nível de aprendizado dos estudantes e a difusão do conhecimento para seus familiares. A pesquisa foi realizada com 621 alunos de três escolas estaduais do município de Araçatuba-SP e com 349 familiares dos escolares; a avaliação do conhecimento foi feita por meio de um questionário pré-elaborado. Por meio dos resultados analisados de maneira geral, foi possível observar que antes das palestras 48% dos estudantes sabiam responder de maneira correta as questões, após as palestras o percentual de alunos que responderam corretamente chegou a 64%; com relação aos pais nesse mesmo o percentual de acertos foi de 54% para 63%. Com base nesses dados concluímos que houve um aumento de acertos significativo após as palestras, uma alta assimilação do aprendizado pelos alunos e um grande poder de difusão para seus familiares.

Palavras-chave: Escolar. Difusor de conhecimento. Câncer bucal. Autoexame.

Machado, ACB. O escolar como difusor de conhecimento sobre câncer bucal para a família: 2 anos de experiência. 2014. 37 f. Trabalho de conclusão de curso- Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2014.

ABSTRACT

Families of low socioeconomic status have as a diffuser of knowledge that children and adolescents acquire information at school. Oral cancer is the 8th among different types of cancer in the world, has a high mortality rate due to late diagnosis. Early diagnosis may be obtained by means of a mouthpiece which may be self-examination taught in schools. The aim of this study was explanatory lectures on oral cancer regarding the etiology, symptoms, risk factors and their associations and to assess the level of student learning and the dissemination of knowledge to their families. The survey was conducted with 621 students from three state schools from Araçatuba SP-349 family and the school; a knowledge assessment was performed by means of a pre-designed questionnaire. Through the results analyzed in general, it was observed that 48% of the lectures before the students knew the correct way to answer the questions after the lectures the percentage of students who answered correctly reached 64%; with respect to parents that same percentage of correct answers was 54% to 63%. Based on these findings, we conclude that there was a significant increase in hits after the lectures, a high assimilation of learning by the students and a great power of diffusion for their families.

Keywords: School. Diffusing knowledge. Oral cancer. Self-examination.

Lista de Abreviaturas

IARC: International Agency for Research on Cancer

INCA: Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva

OMS: Organização Mundial da Saúde

Sumário

| | | |
|-----|-------------------------------------|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 12 |
| 2 | OBJETIVOS | 15 |
| 3 | MATERIAIS E MÉTODOS | 16 |
| 3.1 | Locais de realização e público alvo | 16 |
| 3.2 | Materiais Utilizados | 16 |
| 3.3 | Tabulações e Estatística | 16 |
| 4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO | 17 |
| 5 | CONCLUSÃO | 31 |
| | REFERÊNCIAS | 32 |
| | ANEXOS | 34 |

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o *Instituto Nacional de Câncer (INCA)*; câncer é o termo usado para denominar 100 tipos diferentes de doenças que possuem em comum o crescimento desordenado das células e um potencial fortemente invasivo. Tendo como etiologia condições multifatoriais. ¹

A *American Cancer Society* descreve o início do câncer quando as células de uma determinada parte do corpo iniciam um crescimento de maneira descontrolada; esse fenômeno acontece independente do tipo de câncer, todos terão como causa o crescimento desordenado de células anormais. ¹²

No ano de 2012 o *IARC* verificou 8,2 milhões de mortes por câncer no mundo, sendo uma das principais causas mortes mundiais; no mesmo ano o houve 14,1 milhões de novos casos da doença em todo o mundo. A estimativa global para o ano de 2030 de 21,4 milhões de novos casos de câncer e 13,2 milhões de mortes por câncer, como consequência do crescimento e envelhecimento da população, e redução na mortalidade infantil e mortes por doenças infecciosas em países em desenvolvimento. ²

No Brasil, o *INCA* estima para o ano de 2014 e 2015, a ocorrência de aproximadamente 576 mil casos novos de câncer, incluindo os casos de pele não melanoma, reforçando a relevância do problema do câncer no país; o câncer no Brasil é considerado um problema de saúde pública, cujo controle e prevenção deverão ser priorizados em todas as regiões, desde as mais desenvolvidas até as menos desenvolvidas quanto ao aspecto: social, cultural e económico.¹

A *Organização Mundial de Saúde (OMS)* destaca a relevância dos programas de diagnóstico precoce do câncer em ambientes de baixa renda, onde a maioria dos pacientes são diagnosticados em estágios tardios e onde não existe exame clínico inicial. Alguns dos tipos de câncer mais comuns, como câncer de mama, câncer de colo uterino, câncer de boca e câncer de colorretal têm maiores taxas de cura quando detectado precocemente e tratado de acordo com as melhores práticas. ³

De acordo com *Cimardi (2009)* o câncer bucal é uma doença genética, complexa e de caráter multifatorial. É potencialmente fatal e continua a ter uma elevada incidência no ponto de vista global, sendo assim considerado, um problema de saúde pública. ⁴

O *INCA* em sua estimativa mundial apontou cerca de 300 mil novos casos e 145 mil óbitos para o ano de 2012, por câncer de boca e lábio (C00-08). Dentre esses cerca de 80% acometeram países em desenvolvimento. ¹

Em sua estimativa a *IARC (2012)* calculou que em 2012 houve 10.439 novos casos de câncer da cavidade oral (incluindo câncer de lábio) no Brasil; já a previsão para o ano de 2015, é de que ocorra no Brasil 11.390 novos casos de câncer da cavidade oral (incluindo câncer de lábio); sendo que a maior taxa de acometimento desse câncer está prevista para homens com idade inferior a 65 anos, sendo 4.792 casos a taxa prevista de acometimento para essa faixa etária e sexo. ⁵

Neville et al. destaca que entre as malignidades orais, aproximadamente 94% são do tipo carcinoma espinocelular (CEC), o acometimento maior em homens de cor branca com faixa etária maior que 65 anos. Sua etiologia multifatorial aponta que mais de um fator se faz necessário para o desencadeamento da patologia, sendo fatores mais relevantes os extrínsecos como o álcool, exposição solar, tabaco, dieta e alguns vírus. ⁶

Güneri; Takezaki e Tavani; observaram em seus estudos que o consumo de frutas e de vegetais consiste em medidas efetivas contra o câncer oral e podem ser considerados fatores de proteção. ^{7,8,9}

Chaieb e La Vecchia associam que a inter-relação da dependência do tabaco e consumo de álcool em indivíduos de baixa renda vem sendo comprovada, mostrando que diferentes concentrações de renda estão relacionadas de maneira direta aos indicadores de saúde. Grupos populacionais de baixa renda tendem a ter condições de saúde bucal precária, bem como carências nutricionais, que são achados comuns entre os casos de cânceres orais e de faringe. ^{10,11}

Tendo em vista esses fatores, *Maximiliano et al.* destaca a importância das atividades de prevenção primária, como controle do uso de tabaco, diminuição do consumo de bebidas alcoólicas, estímulo à dieta nutricionalmente balanceada e à prática regular de atividades físicas, com o objetivo de eliminação ou diminuição, de maneira incisiva, eficaz e efetiva, dos fatores de risco associados ao câncer. ¹²

O *INCA* aponta que o controle dos fatores de risco que propiciam o desenvolvimento do câncer é a melhor maneira de diminuir a sua incidência. O diagnóstico feito de forma precoce poderá identificar lesões com potencial maligno e câncer em estágios iniciais, gerando a possibilidade de um tratamento menos invasivo e um aumento de sobrevida e uma conseqüente redução da mortalidade. ¹

De acordo com *Auricchio* o câncer de boca tem uma das sobrevidas mais baixas se comparado com todas as outras neoplasias, com 20% a 50% de taxa de sobrevivência, sendo que a melhor forma de aumentar essa taxa é a realização do diagnóstico precoce.¹³

Neville et al. diz que o estágio de evolução da doença ou grau de estadiamento –Sistema Metástase- Tumor-Nodo(TNM)- tem influência direta no prognóstico bem como no índice de sobrevida de cada paciente. O diagnóstico precoce detecta lesões em seus estágios iniciais, (Estágio I), aumentando assim as taxas de sobrevida do paciente, suas chances de cura e reduzindo o índice de recidivas se comparados a lesões nos estágios mais avançados (Estágio IV).¹⁴

Nesse contexto o *INCA (2013)* destaca a grande importância a conscientização e educação da população quanto aos fatores de risco e reconhecimento dos sinais e sintomas, possibilitando o diagnóstico precoce e aumentando as chances de cura.¹⁵

De acordo com *Garbin et al* a educação em saúde bucal tem como objetivo transformar atitudes e comportamentos, formando hábitos que beneficiem o indivíduo.¹⁶

Sabendo que a informação populacional tem grande impacto na prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal, o presente estudo tem como objetivo realizar palestras explicativas sobre câncer bucal abordando a etiologia, sintomatologia, fatores de risco e associações.

2. OBJETIVOS

Proferir palestras explicativas sobre câncer bucal para adolescentes do 7º ano (6ª série) do ensino fundamental de escolas da rede pública situadas em regiões de baixo nível socioeconômico no município de Araçatuba-SP, para tornar os escolares capacitados ao entendimento de noções básicas de câncer bucal bem como fatores de risco e suas associações, autoexame e avaliar o nível de aprendizado dos estudantes e de seus familiares.

3. Materiais e Métodos

3.1 Locais de realização e público alvo

A pesquisa foi realizada no município de Araçatuba-SP, durante os anos de 2011 e 2012 com alunos do 7º ano do ensino fundamental. Foram escolhidas três escolas da rede pública, sendo elas a escola E.E. Ezequiel Barbosa de Oliveira, E.E Prof. Altina Moraes Sampaio e E.E Dr. Joubert de Carvalho, situadas em regiões de baixo nível socioeconômico.

A amostra da pesquisa foi constituída por 621 alunos e 349 responsáveis. Após a explicação do projeto e a concordância da Diretoria de Ensino de Araçatuba e das diretorias das escolas e dos participantes do projeto foi aplicado um questionário de múltipla escolha pré-elaborado para avaliar o nível de conhecimento sobre câncer bucal nos escolares do 7º ano, nos anos de 2011 e 2012 respectivamente, bem como para seus pais ou responsáveis.

3.2 Materiais Utilizados

Foram realizadas somente para os alunos palestras semanais em slides (por meio da plataforma Microsoft Word) abordando os temas câncer bucal, prevenção, etiologia do câncer, autoexame bucal e noções básicas de higienização bucal, pelo período de um ano. Além das palestras para os escolares, foi proposto para os mesmos o envolvimento dos familiares (pais ou responsáveis) na difusão do aprendizado obtido. Após o término da execução das palestras, no final do ano, houve a reaplicação do questionário inicial, sendo, portanto possível analisar o conhecimento obtido pelos escolares e o poder de difusão da informação para seus familiares.

3.3 Tabulações e Estatística

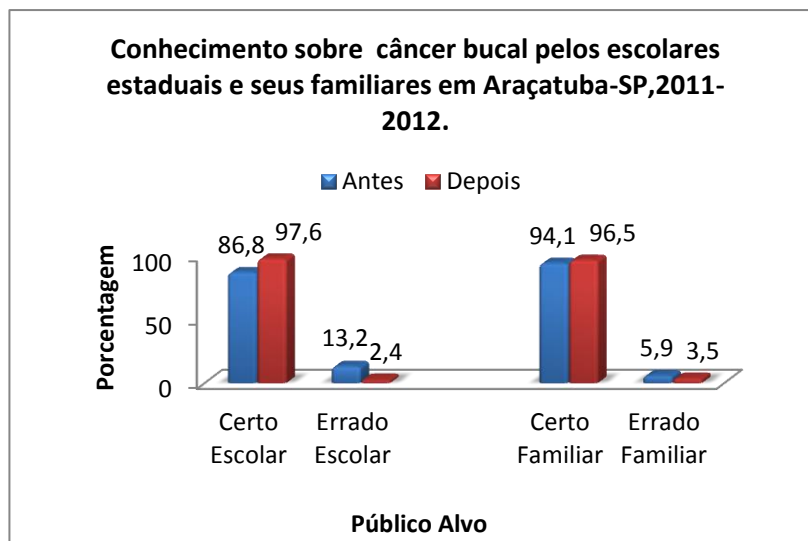
Para a tabulação de dados e análise estatística foi usado o programa EPI INFO 2000 (versão 3.5.4). Os dados do questionário com suas respostas foram inseridos no programa juntamente com as informações das idades e o período de cada ano da aplicação do referido questionário.

4. Resultados e Discussão

O questionário foi construído de 26 questões, aplicado no início e no final do ano, a fim de determinar o nível de conhecimento tanto nos escolares como nos pais ou responsáveis. A população de estudo foi constituída de 621 escolares e 349 familiares, entre os anos de 2011 e 2012.

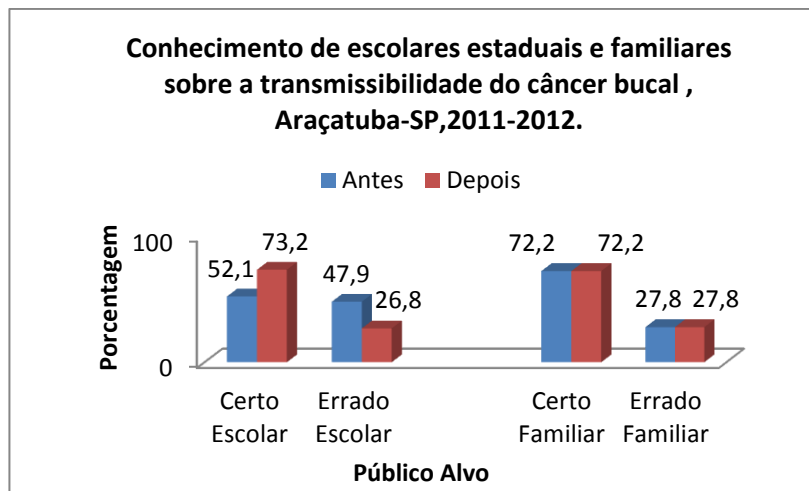
Com relação ao gráfico abaixo, os escolares antes da realização das palestras tiveram 86,8% de acertos e após as palestras, o percentual de acerto subiu para 97,6%. Nas respostas dos pais também houve aumento de 94,1% no início do trabalho para 96,5% ao final do projeto.

Gráfico 01



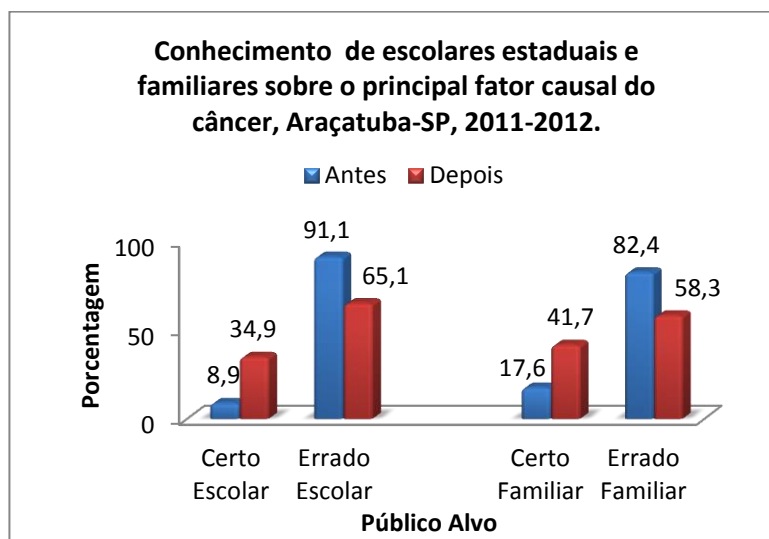
Com relação à transmissibilidade do câncer, os percentuais de acertos dos alunos foram de 52,1%, e 73,2% antes e depois das palestras respectivamente; quanto aos pais, 72,2% achavam que o câncer poderia ser transmitido de uma pessoa para outra, e esse número se manteve após a realização das palestras.

Gráfico 02



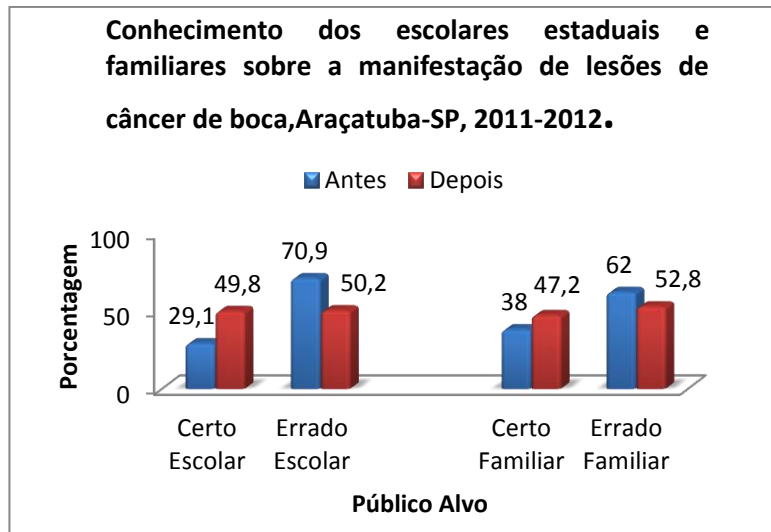
A porcentagem de respostas certas dos estudantes no gráfico 03 aumentou de 8,9% para 34,9%; quanto aos pais, no início do projeto apenas 17,6% acertaram, e no final do projeto 41,7% dos respondentes acertaram.

Gráfico 03



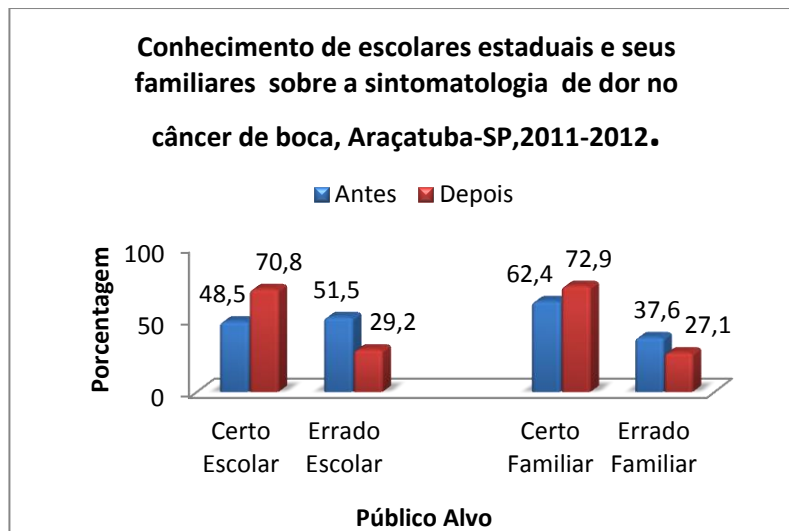
Com relação ao conhecimento sobre a forma de manifestação da lesão de câncer de boca tivemos 29,1% de acerto no primeiro momento aumentando para 49,8% no final do trabalho; entre os pais o aumento foi de 38,0% para 47,2%.

Gráfico 04



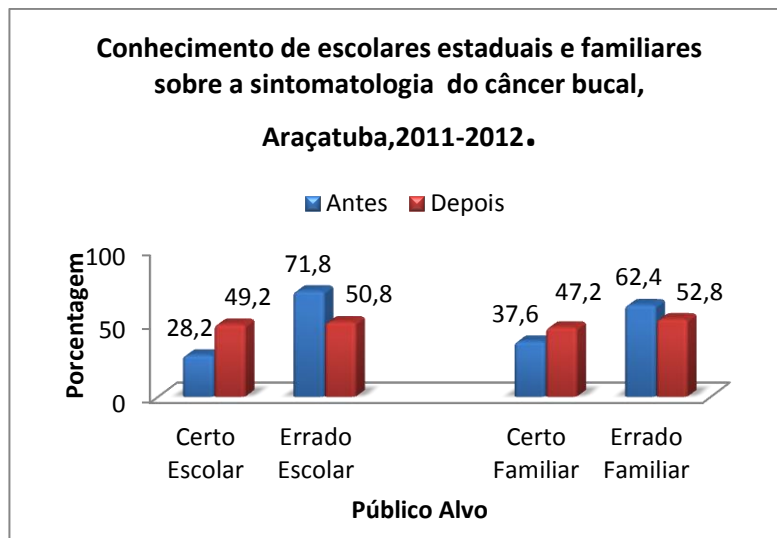
No gráfico 05, foi abordado se a doença câncer teria a sintomatologia de dor 48,5% responderam que não, após apresentado o assunto por meio das palestras esse número aumentou para 70,8% entre os escolares; isto mostra que as palestras foram proveitosas; já com os pais, 62,4% acertaram no primeiro momento e 72,9% acertaram após a exploração do assunto.

Gráfico 05



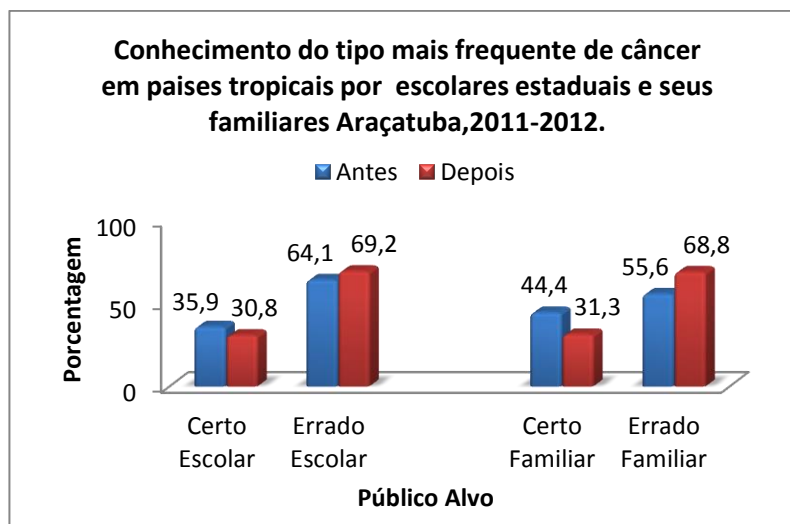
No gráfico sobre sintomatologia do câncer podemos observar um aumento nas respostas corretas dos estudantes de 28,2% para 49,2% antes e depois das palestras respectivamente; em relação aos pais, o aumento de acertos foi de 62,4% para 52,8%.

Gráfico 06



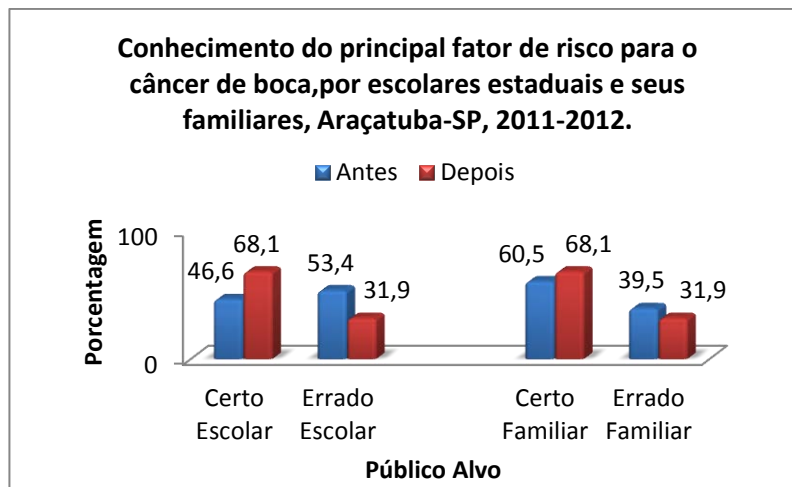
Quando questionados sobre qual o tipo mais frequente de câncer em países tropicais, 35,9% dos alunos marcaram a alternativa correta no início do ano, e após o desenvolvimento das palestras o número de acerto foi de 30,8%; para os pais, o número de acertos no início foi de 44,4% e ao final do projeto foi de 31,3%.

Gráfico 07



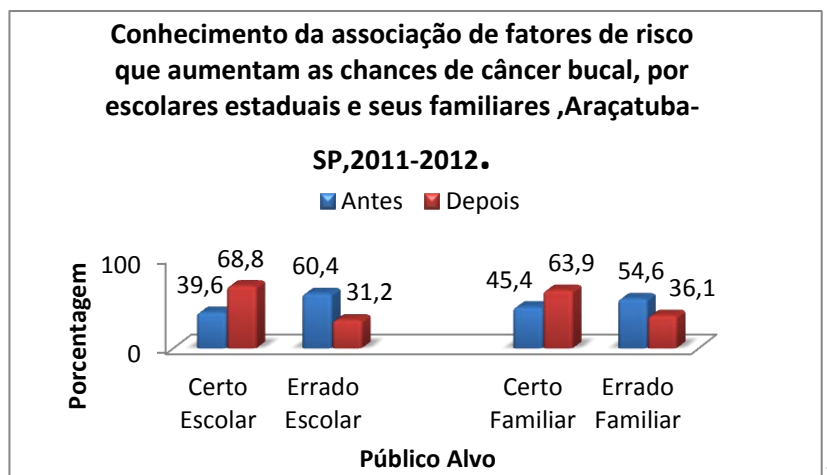
Com relação ao principal fator de risco para o câncer de boca, 46,6% dos alunos acertaram a resposta antes do fornecimento das informações, passando para 68,1% ao fim das palestras; e o número de acertos dos pais foi 60,5% no começo do ano, e ao fim do ano 68,1%.

Gráfico 08



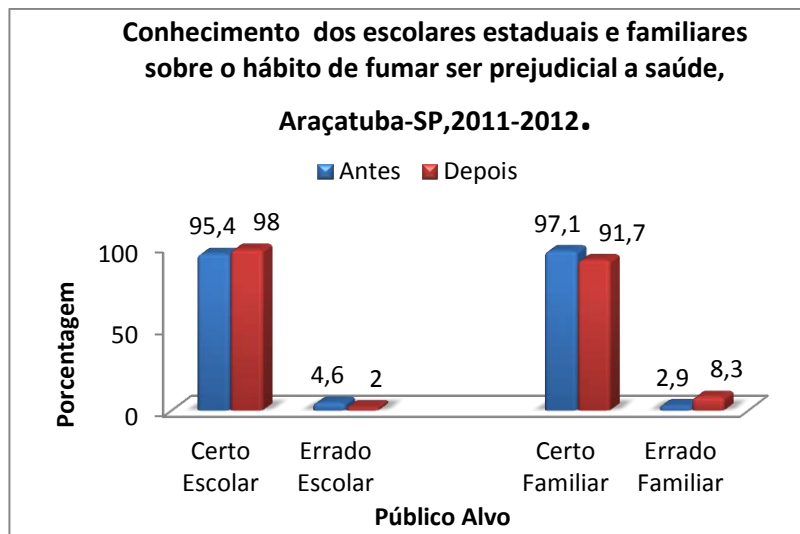
Podemos constatar a assimilação da informação por parte dos alunos no gráfico 09, onde se comparado o resultado antes e depois da execução das palestras o número passou de 39,6% para 68,8%; o mesmo pôde ser observado em relação aos pais, no início 45,4% dos mesmos acertaram a questão, e ao final das palestras o percentual subiu para 63,9%.

Gráfico 09



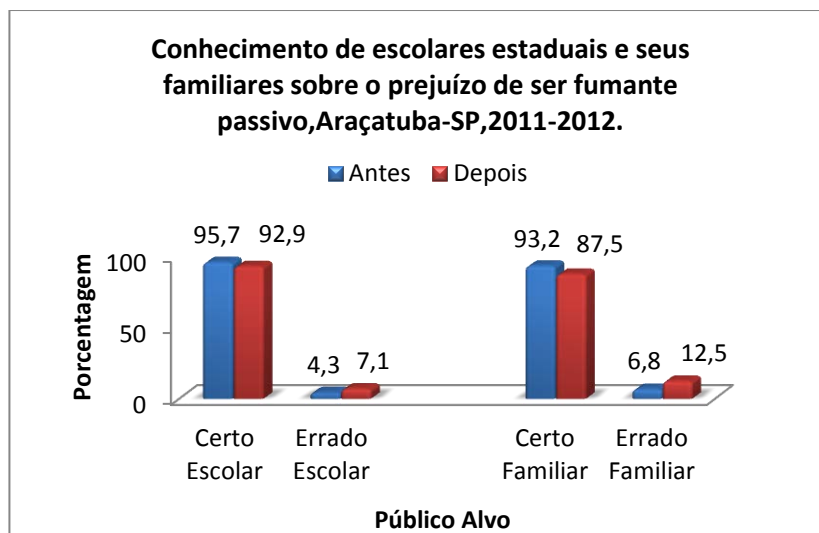
O gráfico 10 mostra que no começo do projeto 95,4% dos alunos achava que fumar é prejudicial para a saúde, ao final do projeto esse número subiu para 98,0%. Quanto aos pais, 97,1% achavam que fumar é prejudicial à saúde e ao final do projeto houve diminuição do percentual para 91,7%.

Gráfico 10



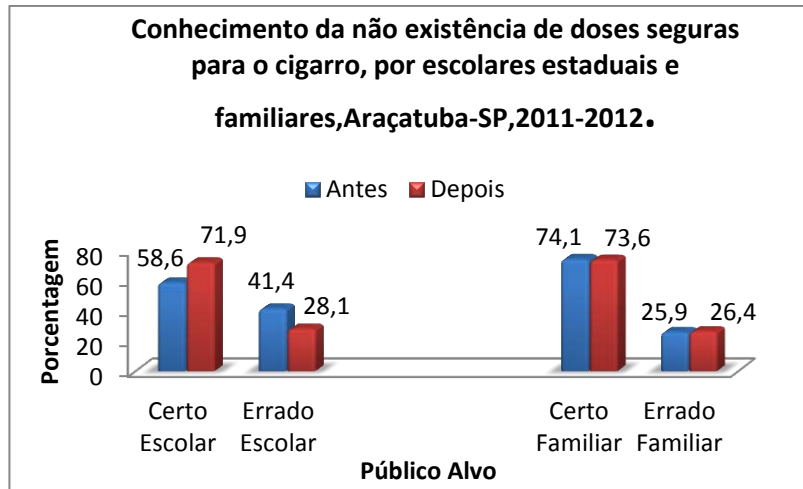
No início do ano 95,7% dos estudantes achavam que fumar perto de outros é prejudicial, ao fim do projeto 92,9% obtiveram essa opinião; em relação aos pais a resposta de 93,2% de acertos no primeiro e 87,5% no último questionário, também no gráfico 11, tanto os escolares quanto os pais não obtiveram depois das palestras progresso quanto aos malefícios causados pelos fumantes passivos.

Gráfico 11



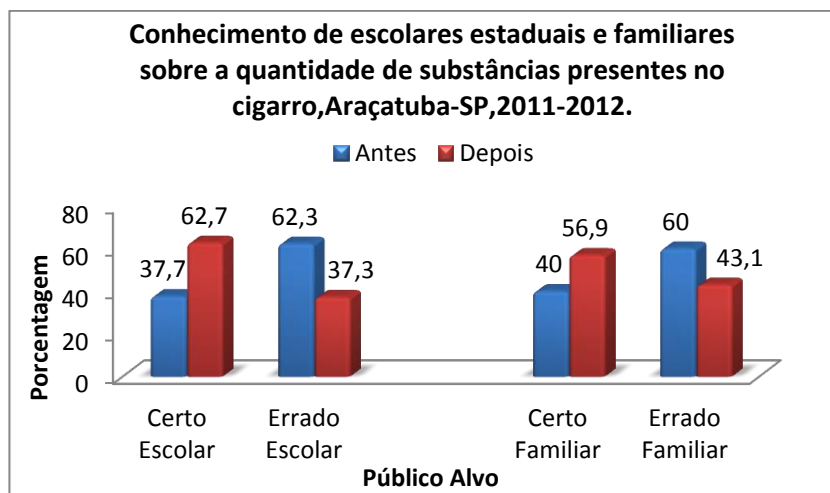
No gráfico 12, 58,6% dos alunos acertaram a questão no início do projeto e ao fim do projeto esse número subiu de forma considerável para 71,9%, constatando que os alunos ficaram cientes de que não há doses seguras para o cigarro; em relação aos pais o resultado caiu de 74,1% para 73,6%.

Gráfico 12



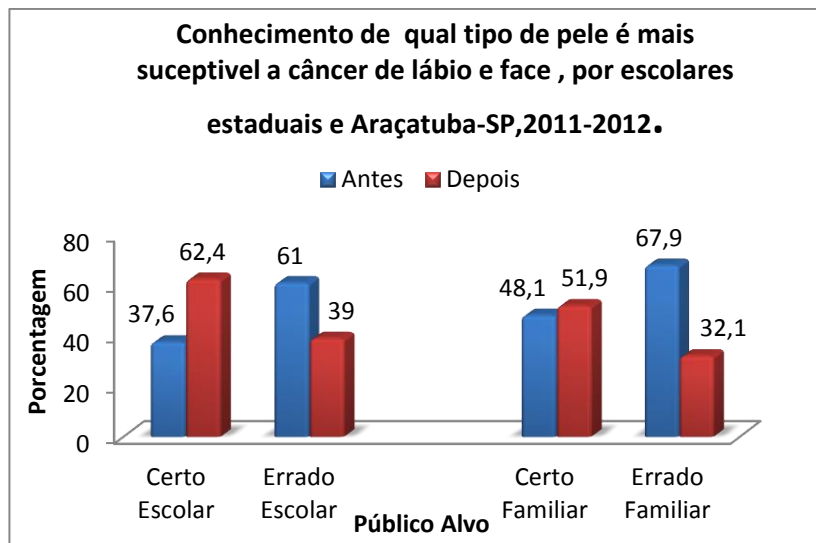
Com relação ao gráfico abaixo, 37,7% dos estudantes acertaram a resposta no começo do ano e ao final o aumento foi para 62,7% de acertos; quanto aos pais 40,0% souberam responder corretamente no começo do ano, e ao fim 56,9% acertaram a questão.

Gráfico 13



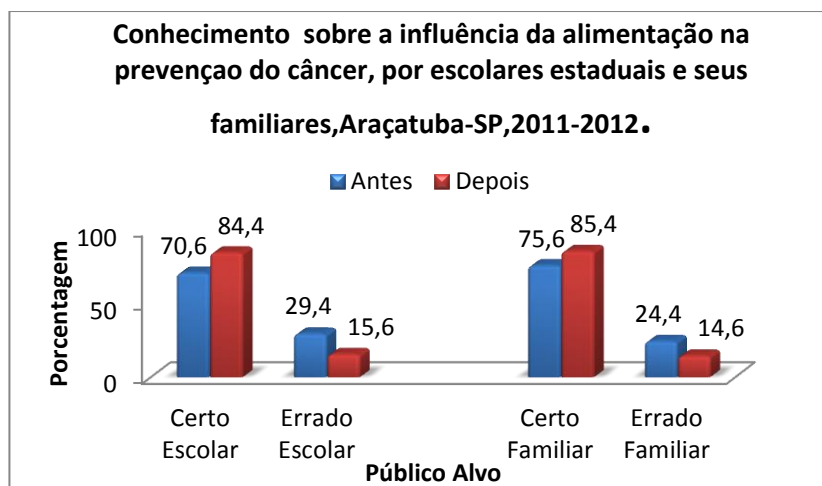
No gráfico 14 o número de acertos aumentou consideravelmente de 37,6% para 62,4% em relação aos alunos antes e depois do fornecimento da informação respectivamente; o mesmo se observa em relação aos pais onde o aumento foi de 48,1% para 51,9% de acertos do começo para o final do projeto.

Gráfico 14



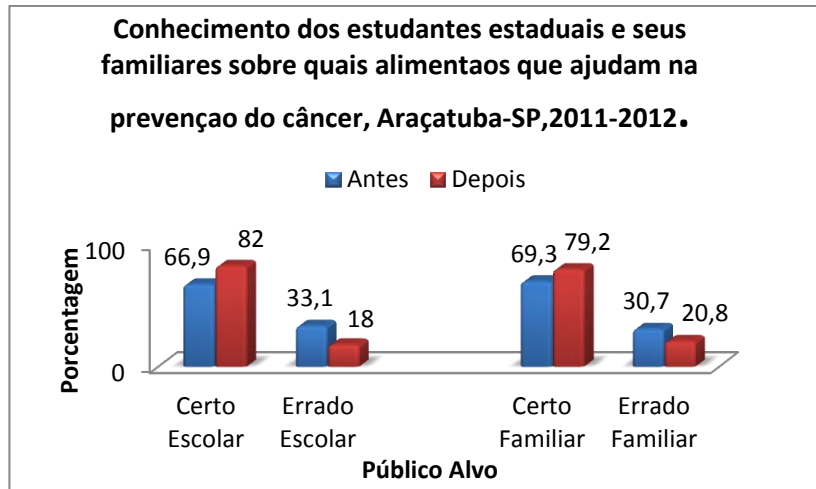
O número de alunos que responderam corretamente a questão (gráfico 15) aumentou de 70,6% para 84,4%; em relação aos pais, 75,6% consideravam a boa alimentação como aliada à prevenção do câncer, e ao final do projeto 85,4% acertaram, mostrando, portanto a difusão das informações obtidas pelos alunos, aos pais.

Gráfico 15



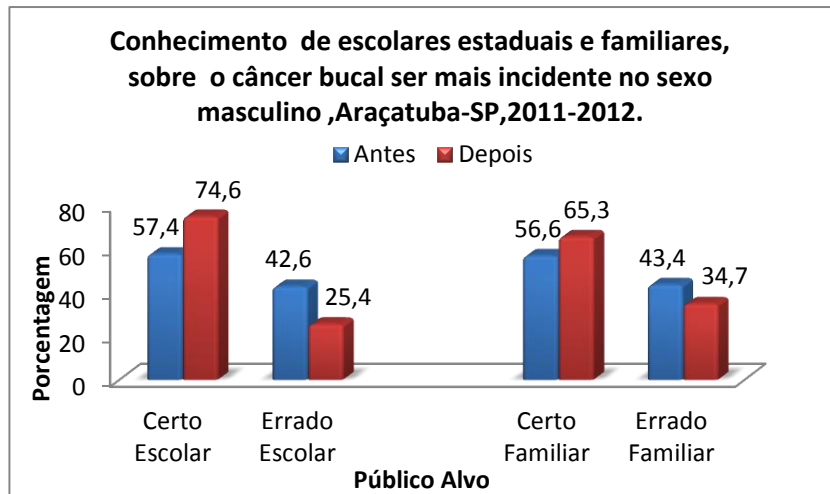
Antes de assistirem às palestras do projeto, 66,9% dos alunos sabiam quais os alimentos que ajudam a prevenir o câncer de boca, ao final das palestras esse número subiu para 82,0%; entre os pais o número subiu de 69,3% para 79,2%, gráfico 16.

Gráfico 16



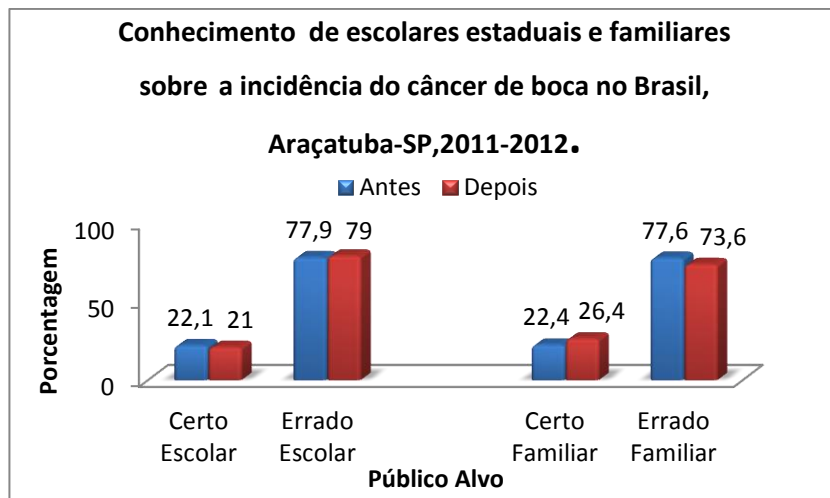
Como se pode observar no gráfico 17, no primeiro momento 57,4% dos alunos souberam responder de forma correta, enquanto que ao final das palestras, 74,6% acertaram constatando, portanto a assimilação das informações apresentadas e a porcentagem de acertos dos pais passaram de 56,6% para 65,3% comparando-se o início e o final do ano.

Gráfico 17



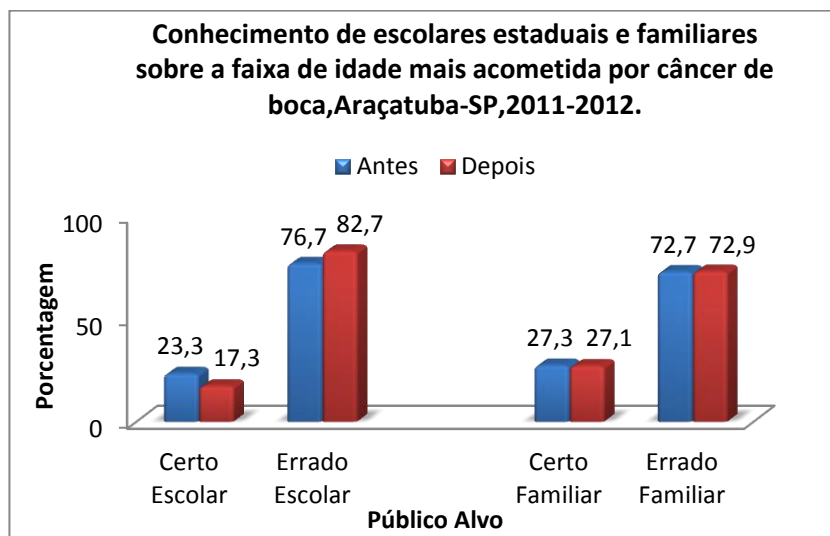
Qual a incidência do câncer de boca no Brasil? Quanto aos escolares, 22,1% souberam dizer que a incidência é maior em homens, esse número caiu para 21,0% ao fim do projeto; quanto aos pais, no início do ano, 22,4% acertaram e ao final subiu para 26,4%.

Gráfico 18



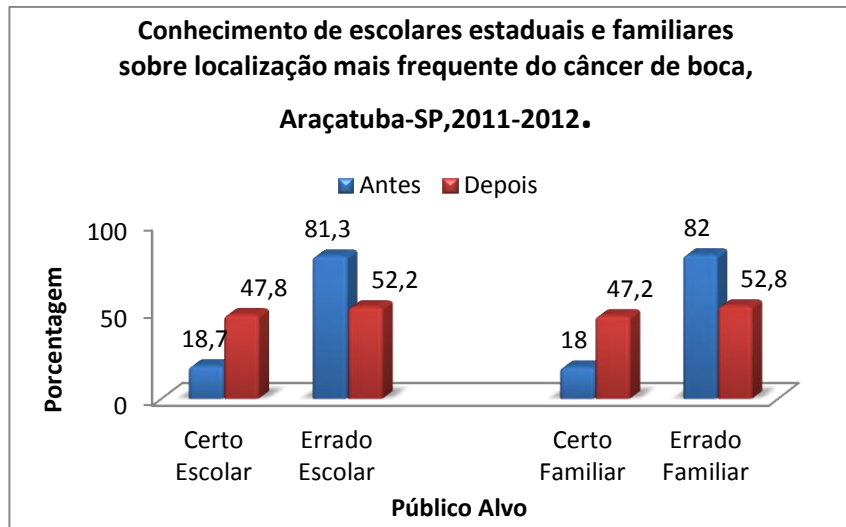
No início o percentual de acerto caiu de 23,3% para 17,3% dos alunos; em relação aos pais praticamente não houve variação entre os percentuais 27,3% para 27,1% no início e final do projeto respectivamente demonstrado no gráfico 19.

Gráfico 19



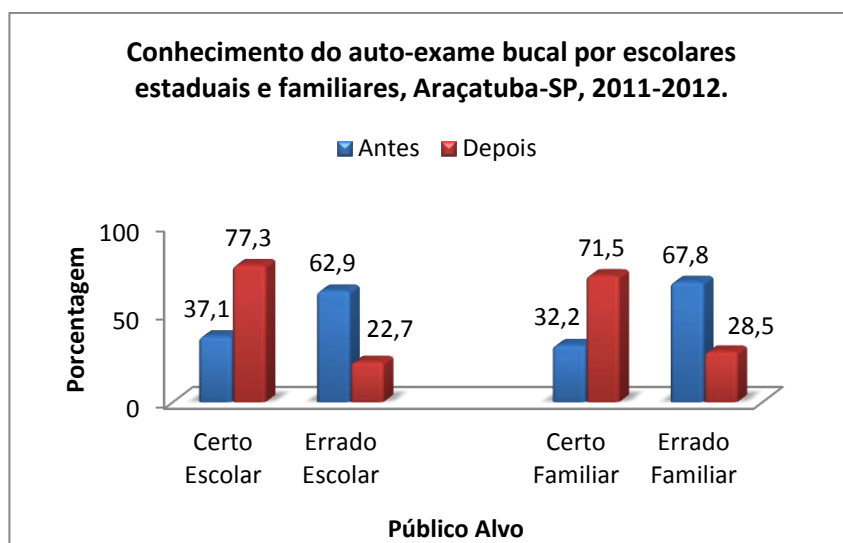
No gráfico 20 podemos notar um considerável aumento por parte dos escolares indo de 18,7% antes do início das palestras para 47,8% ao final, evidenciando assim a efetividade das palestras; quando observamos os acertos dos pais, notamos que antes das palestras apenas 18,0% acertaram a resposta e ao final 47,2% obtiveram êxito em suas respostas, constatando a difusão de informações por parte dos escolares.

Gráfico 20



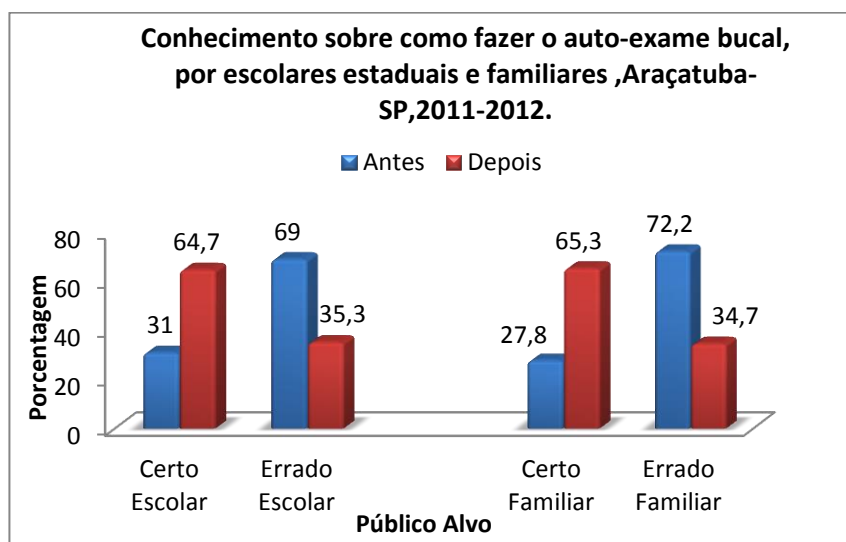
O número de estudantes que conheciam a existência do autoexame de boca aumentou de maneira expressiva em relação ao início e ao final das palestras no gráfico 21, passando de 37,1% para 77,3% de acertos em relação aos alunos; o mesmo progresso ocorreu em relação aos pais, no começo apenas 32,2% acertaram e ao final do ano 71,5% souberam escolher a alternativa correta.

Gráfico 21



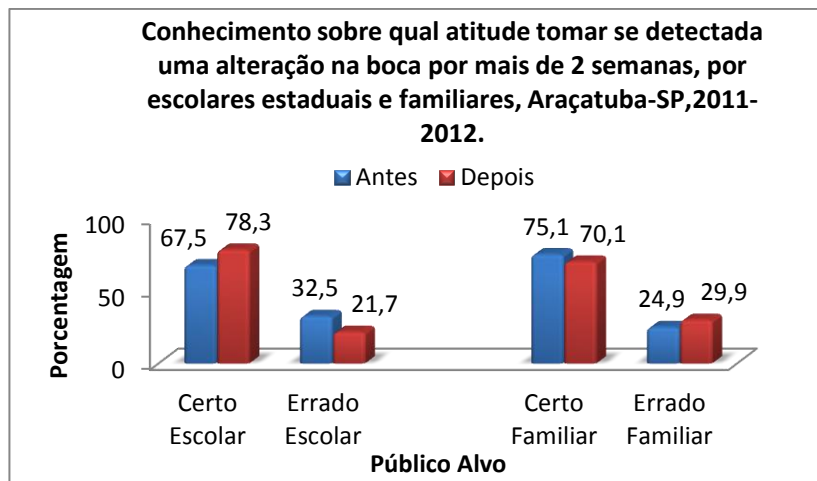
Quando questionados sobre como se faz o autoexame bucal, apenas 31,0% dos alunos sabiam a resposta correta, após terem o acesso às informações esse número aumentou significativamente para 64,7%; com relação aos pais podemos observar no gráfico 22 um grande aumento de conhecimento, passando de 27,8% no começo do ano para 65,3% de acertos ao final do ano, constatando assim o aprendizado dos alunos com as palestras e a difusão do conhecimento para a família.

Gráfico 22



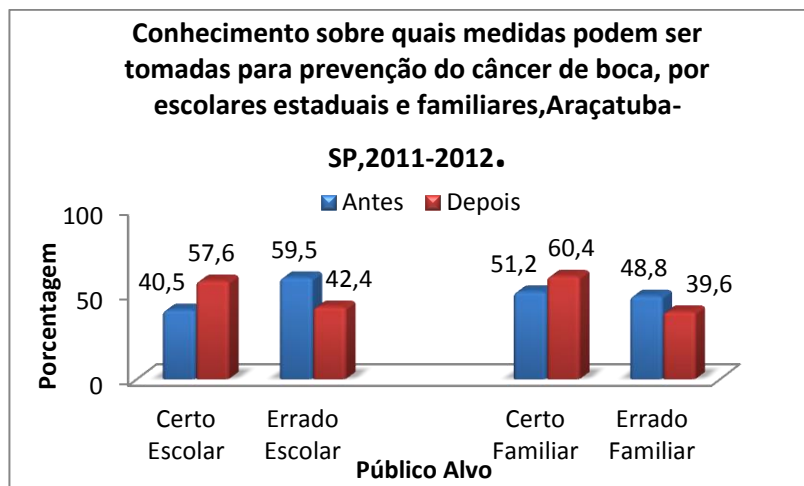
Em relação aos alunos, 67,5% respondeu que procuraria um médico ou dentista, já ao final do ano esse número aumentou para 78,3%; em relação aos pais, foi observada ligeira alteração, de 75,1% no início do ano para 70,1% ao final do ano, no gráfico 23.

Gráfico 23



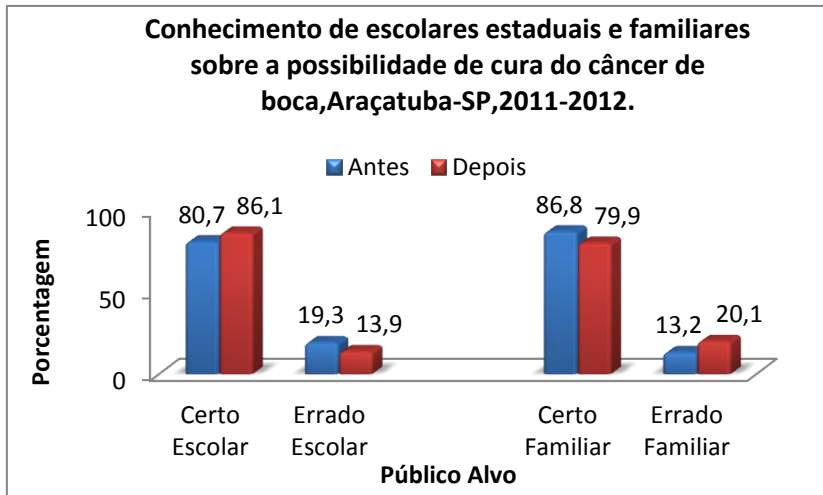
Poucos alunos (40,5%) sabiam a alternativa correta no início do projeto, como observado no gráfico 24, a porcentagem de respostas corretas aumentou para 57,6% no final; já os pais obtiveram um aumento de 51,2% para 60,4% nas respostas corretas.

Gráfico 24



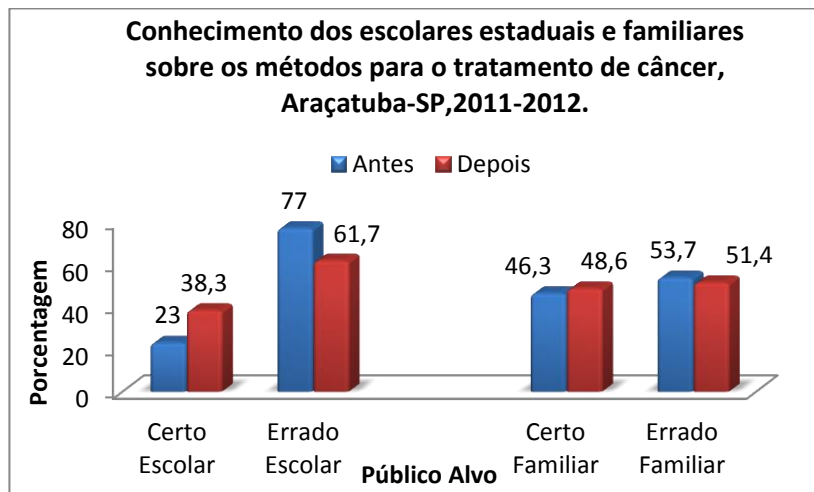
Com relação ao gráfico abaixo a porcentagem de acertos por parte dos alunos no início e final do projeto passou de 80,7% para 86,1% respectivamente; quanto aos pais caiu de 86,8% para 79,9%.

Gráfico 25

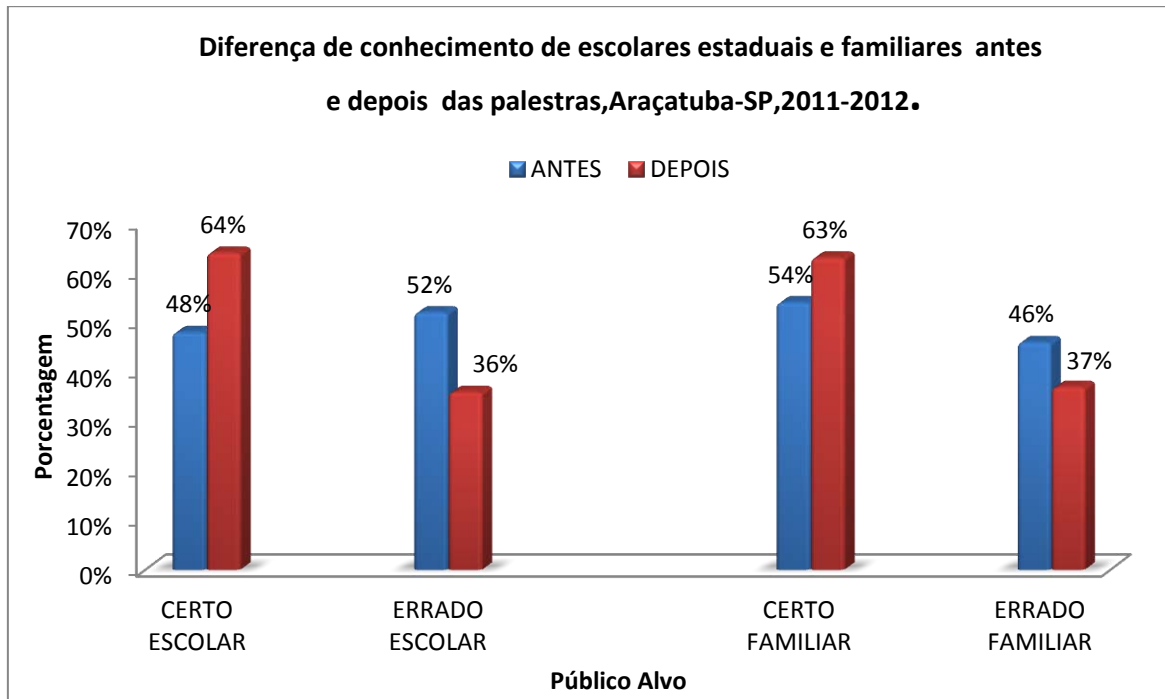


Antes das palestras 23,0% dos estudantes acertaram quando questionados, e ao final do projeto esse número aumentou para 38,3%; em relação aos pais, no início do ano 46,3% assinalaram a resposta correta e ao final do projeto 48,6% souberam responder corretamente.

Gráfico 26



O gráfico abaixo ilustra de maneira simples a eficácia das palestras, influenciando de maneira direta no aumento do conhecimento por parte dos alunos e a difusão das informações adquiridas para seus familiares.



A realização das palestras e aplicação de questionários para avaliar o conhecimento adquirido pelos alunos do 7º ano (6ª série) do ensino fundamental de Araçatuba-SP, bem como a difusão do conhecimento captado para seus responsáveis; foi dada prioridade para desenvolvimento do projeto em escolas com alunos de baixo nível socioeconômico, localizadas em regiões distintas da cidade, onde envolvemos um grande número de indivíduos com identidades preservadas. O fato da preservação da identidade, fez com que alguns resultados fossem influenciados de maneira negativa, pela variação do nível sociocultural do respondente familiar, visto que os questionários foram aplicados antes e após as palestras, podendo assim não ter sido respondido as duas vezes pela mesma pessoa.

De acordo com *Parisi et al*, em uma amostra de 300 indivíduos; 35,5% não tinham informação sobre câncer bucal, e 43,5% dos entrevistados não conheciam o

autoexame de boca constatando assim que a população está desinformada sobre o assunto.¹⁷ Em seu estudo, *Vidal et al.*, constataram em uma amostra de 826 indivíduos que 60% já tinham ouvido falar no câncer bucal, e 96% não conheciam o autoexame de boca.¹⁸ No presente estudo, após o desenvolvimento das palestras 97,3% sabiam da existência da doença câncer de boca, e 75,9% dos respondentes conheciam o autoexame e 66% souberam dizer o que é necessário para a sua execução, mostrando o alto índice de conhecimento após as palestras.

Quirino et al., constatou em seu estudo que 49,39% dos entrevistados em sua pesquisa souberam apontar o fumo como principal fator de risco para o câncer de boca, e em caso de detectar o câncer de boca, 34,90% saberiam qual a forma de manifestação.¹⁹ Foi constatando no presente estudo que 69,4% após as palestras souberam apontar o fumo como principal fator de risco, e 49,7 % dos participantes sabiam dizer qual a forma mais frequente de manifestação do câncer bucal.

Os resultados desse estudo mostram de maneira clara a eficácia de assimilação das informações pelos estudantes após as palestras e uma excelente difusão de tal conhecimento adquirido para seus responsáveis; confirmando assim que a educação popular em saúde deve ser prática, compartilhando assim informações, sendo possível aumentar as chances de sobrevivência do câncer bucal, através do diagnóstico precoce.

5. Conclusão

- Os escolares tiveram um alto índice de aprendizado e foram ótimos difusores de informação para os seus familiares.
- A grande importância da abordagem e conhecimento do autoexame para o diagnóstico precoce do câncer bucal; sendo muito satisfatória a assimilação de informação pelos escolares e responsáveis.
- Houve um aumento significativo de acerto depois das palestras, isso corresponde à assimilação de aprendizado tanto por parte dos escolares quanto dos familiares.

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva- Coordenação de Prevenção e Vigilância- Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil-RJ: 124p- INCA, 2014.
2. GLOBOCAN,2012- Agência Internacional para pesquisa em câncer (IARC)- OMS.
3. Organização Mundial da Saúde- Ficha 207, atualizada em Fevereiro, 2014.Disponível em www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/ .
4. Cimardi; Ana Cláudia Baladelli Silva, Câncer de Boca. Universidade Federal de Santa Catarina- Centro de Ciências da Saúde- Programa de Pós Graduação em Odontologia,2009.
5. Neville,B.W. et al; Patologia Oral e Maxilo-Facial 3ªedição- RJ,Elsevier,2009, 972p.
6. GLOBOCAN,2012 (IARC)-2014/03/04. Previsão Populacional Extraída.
7. Güneri P, Cankaya H, Yavuzer A, Güneri EA, Erisen L, Ozkul D, et al. Primary oral cancer in a Turkish population sample: association with sociodemographic features, smoking, alcohol, diet and dentition. Oral Oncol 2005; 41:1005-12.
8. Takezaki T, Hirose K, Inoue M, Hamajima N,Kuroishi T, Nakamura S, et al. Tobacco, alcohol and dietary factors associated with the risk of oral cancer among Japanese. Jpn J Cancer Res 1996; 87(6):555-62.
9. Tavani A, Gallus S, La Vecchia C, Talamini R,Barbone F, Herrero R, et al. Diet and risk of oral and pharyngeal cancer. An Italian case-control study. Eur J Cancer Prev 2001; 10:191-5.
10. Chaieb JA, Castellaarin C. Associação tabagismoalcoolismo:introdução às grandes dependências humanas. Rev Saúde Pública 1998; 32:246-54.
11. La Vecchia C, Tavani A, Franceschi S, Levi F, Corrao G, Negri E. Epidemiology and prevention of oral cancer. Oral Oncol 1997; 33:302-12.
12. www.cancer.org/cancer/cancerbasics/what-is-cancer

13. Stela Tirico Auricchio- Avaliação de conhecimento sobre câncer de boca entre jovens universitários: Mudança de paradigma na prevenção,2012-
http://www3.unip.br/ensino/pos_graduacao/strictosensu/odontologia/download/odont_o_stelatiricoauricchio.swf
14. NEVILLE, B. W. et al. Patologia oral e maxilofacial.2 ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 798p.
15. Instituto Nacional José de Alencar Gomes da Silva (INCA), Estimativa 2013.
16. CAS Garbin, TAS Rovida, LFD Peruchini , RJ Martins – Revista da Faculdade de Odontologia- UPF 2014, vol.18, 3 ed. Conhecimentos sobre saúde bucal e práticas desenvolvidas por professores do ensino fundamental e médio.
17. Parisi et al. Conhecimento de acadêmicos de odontologia, cirurgiões-dentistas e população geral sobre câncer bucal. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent; 65(1): 66-70, jan.-fev. 2011.
18. 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
19. Quirino MRS, Gomes FC, Marcondes MS, Balducci I, Anbinder AL. Oral cancer knowledge among participants of an oral cancer prevention and screening program in Taubaté - SP. Rev Odontol UNESP. 2006; 35(4): 327-333.