



FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA
CURSO DE ODONTOLOGIA

**CONHECIMENTO DO CIRURGIÃO-DENTISTA DA ATENÇÃO
BÁSICA DO MUNICÍPIO DE GOIANÉSIA EM RELAÇÃO AO
CÂNCER NA REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO**

GABRIEL HENRIQUE SILVA GONÇALVES
GISELE PEREIRA DE ALMEIDA
ISABELA DE CARVALHO MATIAS PINHO
JORDANA ARAÚJO OLIVEIRA
JOSÉ MATEUS DOS SANTOS JÚNIOR

Goianésia-GO

2021

GABRIEL HENRIQUE SILVA GONÇALVES
GISELE PEREIRA DE ALMEIDA
ISABELA DE CARVALHO MATIAS PINHO
JORDANA ARAÚJO OLIVEIRA
JOSÉ MATEUS DOS SANTOS JÚNIOR

**CONHECIMENTO DO CIRURGIÃO-DENTISTA DA ATENÇÃO
BÁSICA DO MUNICÍPIO DE GOIANÉSIA EM RELAÇÃO AO
CÂNCER NA REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a disciplina de Produção Científica III do Curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia, sob a orientação do Profº Ms. José Mateus dos Santos Júnior, como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

SUMÁRIO

1. ARTIGO CIENTÍFICO.....	04
2. NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO PERIÓDICO.....	30
3. COMPROVANTE DE SUBMISSAO DO ARTIGO PARA REVISTA CIENTÍFICA	35
4. ANEXOS.....	35

1. ARTIGO CIENTÍFICO

CONHECIMENTO DO CIRURGIÃO-DENTISTA DA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE GOIANÉSIA EM RELAÇÃO AO CÂNCER NA REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO

José Mateus DOS SANTOS JÚNIOR¹, Isabela de Carvalho Matias PINHO²,
Gisele Pereira de ALMEIDA², Gabriel Henrique Silva GONÇALVES², Jordana
Araújo OLIVEIRA².

- 1- Docente do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia, Goianésia, Goiás, Brasil.
- 2- Acadêmicos do Curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG – Goianésia - GO

Instituição: Faculdade Evangelica de Goianésia – FACEG / Go-Brasil

Autor para Correspondência:

José Mateus dos Santos Júnior - Rua 12, n.394. Setor Universitário. Goianésia, Goiás CEP: 76380-000 Telefone:
(62) 98112-5109 - E-mail: juniormateusodonto@gmail.com

CONHECIMENTO DO CIRURGIÃO-DENTISTA DA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE GOIANÉSIA EM RELAÇÃO AO CÂNCER NA REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO

KNOWLEDGE OF THE PRIMARY CARE DENTAL SURGEON IN THE MUNICIPALITY OF GOIANÉSIA REGARDING CANCER IN THE HEAD AND NECK REGION

Resumo: Estima-se que no Brasil, o câncer seja a segunda principal causa de morte dentre as doenças crônicas degenerativas e, portanto, é considerado um grave problema de saúde pública. Dentre eles estão incluídos os cânceres em região de cabeça e pescoço, para os quais a competência de se notar sinais clínicos intra e extraorais, cab ao cirurgião-dentista. No entanto, nem todos os profissionais em questão se encontram adequadamente capacitados para exercer a prevenção do agravo, isto é, sua detecção precoce. O objetivo desta pesquisa foi avaliar o conhecimento clínico do cirurgião-dentista da atenção básica do município de Goianésia – GO em relação ao câncer de cabeça e pescoço. O levantamento de dados foi realizado por meio da aplicação de questionários se utilizando vias de comunicação digitais, e contou com uma amostra de 11 cirurgiões-dentistas. Em suma, concluiu-se que há um déficit significativo de conhecimento sobre a área de prevenção e tratamento do câncer na região de cabeça e pescoço por parte da amostra, bem como de aplicação de procedimentos preventivos ideais, a exemplo de exames intra e extraorais; avaliação de fatores de risco; biópsias e citologias esfoliativas; encaminhamento em casos de suspeita; entre outros.

Palavras-Chave: Cirurgião-dentista; Câncer; Rede de atenção; SUS; Conduta; Conhecimento.

INTRODUÇÃO

Os cânceres localizados na cabeça e pescoço afetam as seguintes regiões anatômicas: lábio, cavidade bucal (mucosa dos lábios superior e inferior, mucosa jugal, áreas retromolares, vestibulo bucal, rebordo gengival superior e inferior, palato duro, assoalho da boca e língua), orofaringe, amígdala, fossa amigdaliana, palato mole, palato duro, úvula, nasofaringe, laringe, faringe, epiglote, supra-hioidea, seios maxilares, cavidade nasal, seios etmoidais, seios esfenoidais, glândulas salivares e glândula tireoide. Uma ferida na boca que não cicatriza, um sangramento sem motivo aparente, um corrimento nasal malcheiroso que não passa, rouquidão e nódulos no pescoço podem ser sinais de câncer de cabeça e pescoço e precisam ser investigados por um médico ou um cirurgião-dentista capacitado para tal diagnóstico⁽¹⁾.

O tabagismo e o álcool são os principais fatores de risco. Quando associados, a chance de desenvolvimento da doença aumenta ainda mais. Sabe-se que quanto maior o tempo de uso, quanto maior a intensidade ou a quantidade de cigarros fumados, maiores são as chances de desenvolver o tumor. O álcool e o cigarro têm um efeito sinérgico. Existe um fator de multiplicação que em alguns casos chega de 25 a 80 vezes maior o risco de causar neoplasia de cabeça e pescoço⁽¹⁾.

É preciso ter consciência que o cirurgião-dentista é o elo inicial das detecções de lesões orais, uma vez que ele é responsável pelo exame minucioso da cavidade bucal, por isso a importância de um exame realizado de maneira atenta e minuciosa. O exame, quando realizado da maneira correta torna a detecção de anomalias mais facilmente detectadas e conseqüentemente gera um prognóstico mais favorável ao paciente⁽²⁾.

Estima-se que, no Brasil, o câncer é a segunda causa de morte dentre as doenças crônicas degenerativas e, portanto, é considerado um grave problema de saúde pública. A estimativa do INCA (Instituto Nacional de Câncer) para o triênio de 2020 a 2022 é de 625 mil novos casos de câncer no Brasil, sendo que 14.700 correspondem aos novos casos de câncer de boca. O diagnóstico do câncer envolve o diagnóstico clínico anatômico como local, tamanho, relações com a pele e com estruturas profundas adjacentes; diagnóstico etiológico (fatores de risco), diagnóstico anatomopatológico e, diagnóstico funcional (análise do comprometimento da função tanto devido ao câncer quanto ao seu tratamento), e o estadiamento, aspectos do câncer, como localização, disseminação e metástases⁽³⁾.

O tratamento para câncer de cabeça e pescoço é multidisciplinar a fim de garantir melhor planejamento do plano de cuidados desde o diagnóstico ao tratamento⁽⁴⁾. Assim sendo, a escolha do tratamento ideal requer informações multidisciplinares tais como localização do tumor primário e a extensão da doença, características individuais do paciente como idade, presença de comorbidades clínicas, e as expectativas e preferências diante do tratamento além das prováveis

consequências funcionais e morbidade de cada abordagem de tratamento⁽⁴⁾.

É necessário conhecer as características normais para poder ser analisado o que há de anormalidade, ao cirurgião-dentista, compete à capacidade de diferir essas duas situações para que se realize um bom desempenho dentro de sua área profissional⁽³⁾.

Quando se fala da atenção básica de saúde bucal, principalmente relacionado ao câncer bucal é importante relatar que as lesões nessa área normalmente são realizadas de formas tardias, os motivos sugeridos relatam um exame descuidado, uma dificuldade para detectar lesões iniciais ou com potencial maligno, a não ida frequente ao posto de saúde, uma vez que, normalmente essa procura só ocorre em momentos curativos e não preventivos. Também é notório que quanto menor o município, maior é a dificuldade de realizar o diagnóstico⁽⁵⁾. Diante disso, é importante a realização de práticas educativas para os profissionais da rede de atenção.

O câncer da cavidade oral por si só corresponde a aproximadamente 30% de todos os tumores de cabeça e pescoço existentes, e pode resultar em sinais clínicos visíveis em consultas odontológicas comuns de rotina⁽⁶⁾.

Logo, cabe ao cirurgião-dentista a competência de se notar sinais clínicos que possam indicar a presença de algum câncer na região de cabeça e pescoço, incluindo regiões intra e extraorais. Além disso, o profissional também deve ser apto a realizar a biópsia e consequentes processos que confirmem a hipótese, e atuar adjunto ao tratamento oncológico com procedimentos que aumentem o conforto e qualidade de vida do paciente com câncer⁽²⁾.

No entanto, muitos atuantes na odontologia não são completamente aptos para exercer as funções supracitadas, tanto por falta de conhecimento quanto recursos. Dessa forma, os mesmos ainda tem um extenso caminho a percorrer para protagonizarem a conduta ideal perante pacientes com câncer na região de cabeça e pescoço.

Assim, se levando em conta a epidemiologia desse agravo, a responsabilidade ética e legal do cirurgião-dentista de atuar no diagnóstico e coadjuvação no tratamento, além do escasso conhecimento dos mesmos profissionais acerca do assunto, se torna evidente a importância do presente trabalho para a odontologia vigente.

O objetivo geral desta pesquisa é avaliar o conhecimento clínico do odontólogo da atenção básica do município de Goianésia- GO em relação ao câncer de cabeça e pescoço.

No que diz respeito aos objetivos específicos, são eles: analisar o posicionamento do Sistema Único de Saúde em relação à esse tipo de agravo; considerar a importância do diagnóstico precoce para bom prognóstico no tratamento desses tipos de câncer; medir o conhecimento ofertado pela rede pública de saúde de Goianésia para o protocolo de diagnóstico e prevenção; além de exaltar o papel do cirurgião-dentista nestas atividades, bem como na conduta geral no tratamento do câncer bucal.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa para Seres Humanos da Universidade Evangélica de Goiás e aprovado sob o protocolo de número 4.985.758 (Anexo A).

Para a realização da pesquisa descritiva quantitativa, que busca entender o nível de conhecimento do dentista da rede pública de saúde da cidade de Goianésia-GO sobre o câncer de cabeça e pescoço, foi escolhido um levantamento por meio de questionário com 23 perguntas objetivas. Os questionários foram acompanhados, por um termo de consentimento livre e esclarecido mantendo a confidencialidade do pesquisado, sendo disponibilizado via Google Forms e enviado por WhatsApp e E-mail (Anexo B). O participante foi orientado a imprimir uma cópia do termo de consentimento livre e esclarecido e se desejasse solicitar uma versão via e-mail para os pesquisadores.

Da população de estudo foi extraída uma amostra de 16 cirurgiões-dentistas dos 25 que compõem a rede de saúde pública do município de Goianésia, excluindo os odontólogos que atuam em cargos administrativos, ou inseridos no centro de Especialidades Odontológicas.

Participaram do estudo os cirurgiões-dentistas que atuam na atenção básica (Estratégia de Saúde da Família), com os quais foi possível estabelecer contato em até três tentativas, e que aceitaram assinar o termo de consentimento livre e esclarecido para participação na pesquisa.

A participação foi voluntária e poderia haver possíveis desconfortos e timidez por parte dos participantes, além de tomar o tempo do sujeito ao responder ao questionário. Por se tratar de uma pesquisa que utilizava meios de comunicação como WhatsApp e E-mail, havia o risco sobre a divulgação dos dados pessoais (número de telefone, por exemplo). Portanto, ficou aberto para o questionado desistir a qualquer momento da resolução das perguntas. Foram garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações através da não identificação dos participantes e do armazenamento do material em local seguro.

Foi solicitado a autorização ao coordenador de saúde bucal (Anexo C), juntamente com sua participação voluntária para o trabalho de pesquisa de campo em forma de questionário, onde foi utilizado de forma de conhecimentos dos fatores limitantes, para identificação, prevenção e diagnóstico do câncer na região de cabeça e pescoço.

O questionário considerou questões referentes ao perfil do profissional, sexo, idade, quantos anos de formação, tem especialização, trabalha em outro local, conhecimentos e comportamentos relacionados à prevenção e ao diagnóstico do câncer da região de cabeça e pescoço.

Na avaliação dos conhecimentos e comportamentos, consideramos se o mesmo informa aos pacientes sobre como prevenir o câncer na região de cabeça e pescoço, e o uso de técnicas de abordar o hábito estilista é tabagista.

Em relação à classificação do conhecimento e conduta do cirurgião-dentista em estar adequadamente capacitado em detectar lesões cancerígenas dependerá da questão: “Concorda plenamente; Concorda parcialmente; Discorda parcialmente; Discorda plenamente; Não sei”. Poderá ter um resultado satisfatório ou insatisfatório.

Os cirurgiões-dentistas foram questionados e avaliados na questão de aptidão para realização de biópsia. Qual a avaliação daria para seu ensino na graduação em relação ao câncer bucal.

Comparamos a variação do local para onde o cirurgião-dentista encaminha pacientes com lesões suspeitas, cuja a resposta pode ser : “Para um médico/Para um cirurgião-dentista especialista que rotineiramente atende na Unidade Básica de Saúde em que trabalha/Para um cirurgião-dentista especialista que atende em outra Unidade Básica de Saúde/ Para o consultório particular de cirurgião-dentista especialista em Estomatologia/Para a Disciplina de Semiologia de alguma Faculdade de Odontologia/Para um hospital de referência mais próximo da Unidade de Saúde/Outros”.

Abordamos se existe atualmente algum trabalho sendo realizado na Unidade de Saúde que tenha como objetivo a prevenção do câncer bucal, e classificamos como: (“Sim/Não”).

Todos os cirurgiões-dentistas foram questionados se já participaram de cursos sobre algum tema relacionado ao “Câncer Bucal”. Ou campanhas de prevenção do Câncer na região de cabeça e pescoço/câncer bucal.

Classificamos se os cirurgiões-dentistas gostariam que o serviço público do município disponibilizasse cursos de atualização sobre “Câncer na Região de cabeça e pescoço”.

Após o envio do questionário, por via e-mail e WhatsApp, os cirurgiões-dentistas tiveram um período de 2 semanas para responder e reenviar o questionário respondido, juntamente com termo de consentimento livre esclarecido.

Os dados foram coletados por 4 (quatro) acadêmicos do curso de graduação em Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia.

Após o resultado, foi realizada uma comparação entre os dados e a revisão de literatura previamente elaborada, para chegar a um consenso sobre a realidade da prevenção de tumores malignos na referida região. A revisão foi realizada com artigos, livros, revistas odontológicas.

A pesquisa possibilitou conhecer as condutas dos cirurgiões dentistas da atenção básica de saúde do município de Goianésia em relação o câncer de cabeça e pescoço, além de incentivar os profissionais a buscarem aperfeiçoamento sobre o tema e também estimular o poder público a desenvolver ações de prevenção ao câncer de cabeça e pescoço na atenção básica de saúde.

RESULTADOS

Dentro do cenário de Goianésia, para que fosse realizado o nivelamento de conhecimento, foi executado a pesquisa, que em suas primeiras perguntas idealizava conhecer o perfil do profissional (gênero, idade, tempo de formação, termo de consentimento livre e esclarecido, dentre outros), conforme os gráficos abaixo. De acordo com o gráfico 1, que se trata sobre o consentimento de participação todos os 11 (68,75%) de 16 (100%) participantes que foram convidados a participar concordaram em ter suas respostas utilizadas.

De acordo com o gráfico 2, onde se estipula o gênero dos cirurgiões-dentistas que participaram da pesquisa, dos 11 participantes, 4 (36,4%) eram do gênero masculino e 7 (63,6%) eram do gênero feminino.

De acordo com o gráfico 3, a idade dos cirurgiões-dentistas que trabalham na atenção básica de saúde varia entre 23 a 44 anos, sendo 1 participante (9,1%) de 23 anos, 1 participante (9,1%) de 25 anos, 2 participantes (18,2%) de 27 anos, 1 participante (9,1%) de 28 anos, 1 participante (9,1%) de 30 anos, 3 participantes (27,3%) de 37 anos, 1 participante (9,1%) de 40 anos, e 1 participante (9,1%) de 44 anos.

De acordo com o gráfico 4, sobre o tempo de graduado, 2 (20%) participantes responderam 14 anos, 2 (20%) participantes responderam 15 anos, 1 (10%) participante respondeu 4 anos, 1 (10%) participante respondeu 6 anos, 2 (20%) participantes responderam 7 anos, 1 (10%) participante respondeu 24 anos, um participante respondeu 4 meses, e 1(10%) participante não respondeu.

De acordo com o gráfico 5, sobre o nível de pós-graduação dos participantes, foram obtidas 6 (54,5%) respostas para especialização, 4 (36,4%) respostas para não tenho, 1 (9,1%) resposta para mestrado, as opções doutorado e livre-docência não obtiveram resposta.

De acordo com o gráfico 6, sobre trabalho em outro local, foram obtidas 7 (63,6%) respostas para sim e 4 (36,4%) respostas para não.

De acordo com o gráfico 7, sobre o local de trabalho fora da atenção básica, foram obtidas 4 (57,1%) respostas para em consultório odontológico de outras pessoas, dividindo-o com outros profissionais ou como contratado, 2 (28,6%) respostas para outros, 1 (14,3%) resposta para em consultório odontológico próprio, 4 (0%) não responderam.

De acordo com o gráfico 8, sobre a frequência de realização de exame intra e extra oral na primeira consulta, 5 (45,5%) responderam ocasionalmente, 4 (36,4%) responderam sempre e 2 (18,2%) responderam que quando há queixa do paciente.

De acordo com o gráfico 9, sobre a frequência de exames dos tecidos moles da cavidade

bucal na primeira consulta, foram obtidas 7 (63,6%) respostas para sempre, 3 (27,3%) para ocasionalmente e 1 (9,1%) resposta para quando há queixa do paciente.

De acordo com o gráfico 10, que trata sobre a pergunta sobre o uso de bebida alcoólica, hábito de fumar ou exposição solar sem proteção durante a anamnese, foram obtidas 6 (54,5%) respostas para algumas vezes, 4 (36,4%) respostas para rotineiramente, e 1 (9,1%) resposta para raramente.

De acordo com o gráfico 11, que trata sobre reconhecer o grau de importância de cada fator de risco, foram obtidas 9 (81,8%) respostas para sim e 2 (18,2%) respostas para não.

De acordo com o gráfico 12, que trata sobre o que o participante considera fator de risco na etiologia do câncer bucal, foram obtidas 9 (81,8%) respostas para idade do paciente, 11 (100%) respostas para álcool, 6 (54,5%) respostas para trauma, 1 (9,1%) resposta para infecção fúngica, 11 (100%) respostas para tabagismo, 3 (27,3%) respostas para infecção viral, e não se obteve resposta (0%) para infecção bacteriana.

De acordo com o gráfico 13, que trata sobre a importância de observação quanto a possível evolução para um câncer, foram obtidas 2 (18,2%) respostas para aftas, 1 (9,1%) resposta para candidíase crônica, 9 (81,8%) respostas para eritroplasia, 4 (36,4%) respostas para estomatite nicotínica, 11 (100%) respostas para leucoplasia, 1 (9,1%) resposta para nevo branco esponjoso, e não se obteve resposta (0%) para língua geográfica.

De acordo com o gráfico 14, que trata da afirmativa “estou adequadamente capacitado (a) para detectar lesões cancerizáveis”, 6 participantes (54,5%) concordam parcialmente, 3 participantes (27,3%) discordam parcialmente, 1 participante (9,1%) concorda plenamente, 1 participante (9,1%) discorda plenamente, não se obtiveram respostas para a alternativa não sei

De acordo com o gráfico 15, sobre quando se deve encaminhar o paciente portador de lesões bucais suspeitas, 7 (63,6%) responderam que o fariam na mesma consulta, 3 (27,3%) responderam que observariam pelo período de 2 semanas para depois encaminhar, e 1 (9,1%) respondeu que observaria pelo período de 3 a 4 semanas para encaminhar, não se obteve resposta para esperaria mais de 5 semanas para encaminhar.

De acordo com o gráfico 16, onde foi perguntado como os participantes se sentiam com a afirmativa “estou adequadamente capacitado (a) para realizar uma citologia esfoliativa”, 4 (36,4%) discordam plenamente da afirmativa, 3 (27,3%) concordam parcialmente, 2 (18,2%) concordam plenamente, 2 (18,2%) discordam parcialmente, não se obteve resposta para a alternativa não sei.

De acordo com o gráfico 17, onde foi perguntado como os participantes se sentiam com a afirmativa “estou adequadamente capacitado (a) para realizar uma biópsia”, 5 participantes

(45,5%) concordam parcialmente com a afirmativa, 2 (18,2%) concordam plenamente, 2 (18,2%) discordam parcialmente, 2 (18,2%) discordam plenamente, não se obteve resposta para a alternativa não sei.

Os resultados dos gráficos 16 e 17 são reflexos que persistem desde a época da graduação dos profissionais. De acordo com o gráfico 18, sobre como os participantes classificariam o ensino durante a graduação sobre o tema proposto, 6 (54,5%) responderam que bom, 3 (27,3%) responderam que muito bom, 1 (9,1%) respondeu que ruim, 1 (9,1%) respondeu que muito ruim, não houve resposta para a alternativa não sei.

De acordo com o gráfico 19, que trata sobre para onde se deve encaminhar lesões bucais suspeitas, 8 participantes (72,7%) responderam que para o centro de especialidades odontológicas (CEO), enquanto 3 participantes (27,3%) responderam que para o consultório particular de um cirurgião-dentista especialista em estomatologia, não se obteve resposta para as demais alternativas.

De acordo com o gráfico 20, que pergunta se existe algo sobre o tema na sua unidade de saúde básica, todos os 11 participantes (100%) responderam em negativa.

De acordo com o gráfico 21, sobre a participação de cursos sobre algum tema relacionado ao câncer bucal, 5 (45,5%) responderam que já participaram, enquanto 6 (54,5%) disseram não ter participado.

De acordo com o gráfico 22, sobre o interesse dos participantes da pesquisa em receber do serviço um curso de atualização sobre o tema, todos os 11 participantes (100%) responderam sim.

De acordo com o gráfico 23, que trata sobre a participação dos 11 cirurgiões dentistas que responderam o questionário, sobre a participação de campanhas de prevenção sobre o tema “câncer bucal”, 8 participantes (72,7%) responderam que não, enquanto 3 participantes (27,3%) disseram sim.

DISCUSSÃO

A intervenção do cirurgião-dentista no manejo de pacientes com câncer de cabeça e pescoço envolve diversos níveis de prevenção. O mesmo, não só ocupa importante papel no diagnóstico, como também na criação e articulação de políticas e práticas que reduzam a exposição aos fatores de risco e introduzam na população uma consciência quanto à importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer¹⁶. Na verdade, ocorrem de forma bastante simples e rotineira, sendo necessária apenas uma postura investigatória.⁽²⁴⁾

O cirurgião-dentista é o profissional mais apto teoricamente para identificar lesões associadas à neoplasias malignas de cabeça e pescoço⁽¹⁷⁾. Inclusive, os exames intra e extra-orais realizados para a detecção do câncer não necessitam de nenhuma técnica especializada, tampouco equipamentos de alta complexidade.

Primordialmente, cabe ao profissional conhecer as características da cavidade oral e região de cabeça e pescoço dentro da normalidade, tanto clínicas quanto radiográficas. Além do conhecimento básico de sinais e sintomas característicos de neoplasias malignas. Assim, o mesmo é capaz de identificar sinais de anormalidade que indiquem suspeita para o câncer⁽¹⁶⁾.

Cânceres de cabeça e pescoço comumente afetam as seguintes regiões anatômicas: lábio, cavidade bucal (mucosa dos lábios superior e inferior, mucosa jugal, áreas retromolares, vestibulo bucal, rebordo gengival superior e inferior, palato, assoalho da boca e língua), orofaringe, amígdala, fossa amigdaliana, úvula, nasofaringe, laringe, faringe, epiglote, supra-hioidea, seios maxilares, cavidade nasal, seios etmoidais, seios esfenoidais, glândulas salivares e glândula tireoide⁽³⁾.

Ademais, apresentam fatores de risco como: tabagismo, elitismo, infecções pelo papilomavírus humano (HPV), altas taxas de exposição solar e de exposição à outros agentes biológicos, químicos ou físicos⁽²⁰⁾.

Lesões malignas na cavidade oral normalmente consistem em úlceras ou nódulos; apresentam bordas irregulares; endurecimento característico durante a palpação; característica de não cicatrização/sangramento por mais de 15 dias; rápido desenvolvimento; e início assintomático, podendo posteriormente mudar o quadro⁽¹⁴⁾.

Também há uma série de lesões consideradas potencialmente malignas, às quais indicam uma necessidade de preservação do paciente. São elas a leucoplasia, eritroplasia e o líquen plano⁽¹⁴⁾.

Além de identificar a hipótese, o profissional da odontologia tem a obrigação ética e legal de encaminhar o paciente para o diagnóstico e tratamento adequados, mesmo sem pós-graduação na área.

No cenário do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, diante de qualquer suspeita deste tipo de câncer, o médico ou cirurgião-dentista da Unidade Básica de Saúde (UBS) podem encaminhar seu paciente para a atenção secundária, no caso os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Lá, serão realizados outros exames e uma investigação mais aprofundada. Neste caso, o paciente fica em uma fila de atendimento prioritário para pessoas suspeitas de terem câncer⁽³⁾. Vale ressaltar, que o padrão ouro para diagnóstico do câncer de boca é a biópsia⁽¹⁴⁾.

De qualquer forma, pressupõe-se que todo cirurgião-dentista, independentemente de sua inserção na rede pública ou particular odontológica, deva ter conhecimentos sobre os fatores de

risco e diagnóstico precoce do câncer bucal e articular esses conhecimentos em sua prática rotineira⁽²²⁾.

É importante esclarecer, que o cirurgião-dentista participa apenas do diagnóstico do câncer de cabeça e pescoço, como a realização de biópsias e citologias esfoliativas, e do controle dos efeitos colaterais dos tratamentos oncológicos.⁽¹⁴⁾

Todo o tratamento oncológico em si, é realizado único e exclusivamente por médicos cirurgiões de cabeça e pescoço, oncologistas clínicos e radioterapeutas⁽¹⁴⁾.

O controle dos efeitos colaterais supracitados, no qual o profissional da odontologia pode e deve coadjuvar, inclui tratamento para xerostomia, mucosite, reabilitação oral por perda de estruturas adjacentes aos tumores, preservação (uma vez que pacientes oncológicos podem ser mais susceptíveis à desenvolver lesões de cárie e infecções odontogênicas), entre outros⁽¹⁴⁾.

Porém, ainda dentro da rede de atenção básica, deve-se ressaltar que o SUS apresenta programas que combatem com fatores de risco que visam salientar quais as consequências de tais hábitos para a saúde da população. Um exemplo desse fato é o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, que é um trabalho em rede e por esse fator contribui na promoção e no fortalecimento de um ambiente favorável à implementação de todas as medidas e diretrizes de controle do tabaco no país⁽⁴⁾.

Ademais, pode-se perceber durante a pesquisa que apesar de se ter um certo interesse na oferta desses cursos pela rede de atenção básica, há também uma certa acomodação por parte dos profissionais, uma vez que nem todos buscaram por cursos sobre o tema durante seu tempo de exercício da profissão.

Diante a pesquisa feita e a revisão de literatura, nota-se que a presente pesquisa foi de suma importância, uma vez que não apenas avaliou a percepção dos cirurgiões-dentistas da atenção básica do município de Goianésia em relação ao câncer na região de cabeça e pescoço, mas forneceu informações básicas relacionadas à atuação desses cirurgiões em unidades básicas. Percebe-se que, nem todos os cirurgiões-dentistas estão capacitados para o diagnóstico do câncer e muitos têm o interesse em receber atualizações sobre o tema relacionado.

A metodologia utilizada neste estudo provocou efeitos satisfatórios, entretanto existe a necessidade de educação continuada, com o intuito de capacitar e atualizar os profissionais, para aprimorarem o atendimento, e, por conseguinte, contribuírem para uma melhor qualidade de vida desses pacientes. É preciso ressaltar a importância de programas e campanhas que combatem e conscientizam os pacientes em relação aos fatores de risco.

A universidade como formadora de opinião e com o intuito de influenciar positivamente a assistência à saúde para a comunidade deve assumir este papel, tornando os profissionais comprometidos com as reais necessidades dos pacientes portadores dessa doença e, dessa forma, contribuindo para a resolução de nós avaliadores, experimentados pelos serviços locais

de saúde.

CONCLUSÕES

Segundo os resultados obtidos na pesquisa, conclui-se que há um déficit significativo de conhecimento sobre a área de prevenção e tratamento do câncer na região de cabeça e pescoço por parte da amostra.

No que diz respeito aos procedimentos odontológicos preventivos, como exames intra e extraorais; avaliação minuciosa dos fatores de risco para o agravo; biópsias e citologias esfoliativas, grande parte dos profissionais admitiu não proceder adequadamente.

Além disso, a maioria não se considera perfeitamente apta para identificar lesões cancerizáveis. E quando identifica, não faz o encaminhamento ideal, que seria para o cirurgião-dentista especializado.

Por outro lado, embora o interesse em cursos de atualização sobre o tema seja unânime, nenhum cirurgião-dentista relatou a oferta dos mesmos pelo serviço público. Isto, somado à informação insuficiente obtida durante o curso de graduação, resulta na manutenção do atendimento inadequado ao paciente portador de neoplasias malignas.

Portanto, se torna clara a necessidade de reforço do conhecimento teórico e prático sobre as lesões malignas em região de cabeça e pescoço, para profissionais da odontologia atuantes no SUS em Goianésia-GO.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram ausência de conflito de interesse.

ABSTRACT

Introduction: It is estimated that in Brazil, cancer is the second leading cause of death as a chronic degenerative disease and, therefore, it is considered a serious public health problem. Among them are included head and neck cancers, for which the competence of intra and extraoral clinical signs is the responsibility of the dentist. However, not all professionals in question are able to apply the prevention of the disease, that is, its early detection. The objective of this research was to evaluate the clinical knowledge of dentists in primary care in the city of Goianésia - GO in relation to head and neck cancer. The data collection was carried out through the application of questionnaires using digital communication channels, and had a sample of 11 dentists.

Conclusion: In short, it was concluded that there is a significant deficit of knowledge about the area of prevention and treatment of cancer in the head and neck region by the sample, as well as

the application of ideal preventive procedures, an example of intra and extraoral exams; assessment of risk factors; exfoliative biopsies and cytology; referral in cases of suspicion; between others.

Descriptors: Dental surgeon. Cancer. Attention network. SUS. Conduct. Knowledge.

REFERÊNCIAS

1. Abrale. O tratamento do câncer no SUS. Associação brasileira de linfoma e leucemia. Revista Abraleon-line :4 de julho de 2017.
2. Andrade, SN, et al. Câncer de boca: avaliação do conhecimento e conduta dos dentistas na atenção primária à saúde. Rev. Bras. Odontol. vol.71 no.1 Rio de Janeiro Jan./Jun. 2014
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: MS; 2004
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Organização Pan-Americana da Saúde. Pesquisa especial de tabagismo – PETab: Relatório Brasil / Organização Pan-Americana da Saúde. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
5. Brito, P.H. de; Vitalino Filho, F.; Alves-Silva, E.G; Veloso, H.H.P; Cerqueira, I.K.M; Moura, L.M de. Importância do diagnóstico precoce do câncer bucal e conduta adequada do cirurgião-dentista na atenção básica: revisão integrativa. Odontol. Clín.-cient., Recife, 19(4) 327-332, Ago./Out.,2020.
6. Campana, IG, Goiato, MC. Tumores de cabeça e pescoço: epidemiologia, fatores de risco, diagnóstico e tratamento. Ver Odontol. Arac. Janeiro/Junho, 2013; v.34, n.1: p. 20-26.
7. Castro, T. P. P. G.; Bussoloti Filho, I. Prevalência do papilovírus humano (HPV) na cavidade oral e orofaringe. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, São Paulo, v.72, n.2, Mar./Apr. 2006.
8. Choi Y, Dodd V, Watson J, Tomar SL, Logan HL, Edwards H. Perspectives of African Americans and dentists concerning dentist-patient communication on oral cancer screening. Patient Educ Couns. 2008;71(1):41-51. [http:// dx.doi.org/10.1016/j.pec.2007](http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2007).
9. Darós ,P.;Roseira,R.P.;Tato,N.A.Identificação precoce do câncer bucal por parte dos cd's no distrito do Méler/RJ,em 1998
10. Instituto VENCER o câncer. Atenção aos sinais e fatores de risco do câncer de cabeça e pescoço. Disponível em: <https://vencerocancer.org.br/noticias-cabeca-pescoco/atencao-aos-sinais-e-fatores-de-risco-do-cancer-de-cabeca-e-pescoco/#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20de%20cabe%C3%A7a%20e,7.670%20de%20arange%2C%20por%20exemplo>. Acesso em: 24 de fev. 2021
11. Jitomirski, F. Atenção a idosos. In: Pinto, V.G. Saúde bucal coletiva. 4.ed. São Paulo: Santos, 2000. p.120-35.
12. Kowalski, L.P. et al. Modelo de programa de prevenção e detecção precoce do câncer bucal. Saúde em debate. CEBES, Londrina, n.32, 1991.
13. Lacan, Jacques. (1998). Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano. In: Escritos. (pp. 807-842). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. (Texto original publicado em 1960).
14. Lemos Junior, C. A., et al. Câncer de boca baseado em evidências científicas. Rev. Assoc.

- Paul. Cir. Dent. vol.67 no.3 Sao Paulo. 2013.
15. Ministério da Saúde (BR). Estimativa | 2008 Incidência de Câncer no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
 16. NARVAI, P.C.; FRAZÃO, P. Saúde bucal no Brasil: muito além do céu da boca. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008 (Coleção Temas em Saúde).
 17. Nigre, A. L. O atuar do cirurgião-dentista - direitos e obrigações. Rio de Janeiro: Rubio; 2009
 18. Oliveira, Márcio C. et al .HPV e carcinogênese oral: revisão bibliográfica. Revista Brasileira de otorrinolaringologia ,v.69,n4,p.553-559,2003.
 19. Rapoport, A. *et al.* Densidade microvascular do carcinoma de língua. Rev. Assoc. Med. Bras. São Paulo, v. 48, n.3, jul.-set. 2002.
 20. Ripari, M.; Giannoni, M. Oral cancer. Minerva Stomatol. v.52(1-2), p.35- 9, 2003 Jan-Feb.
 21. Santos, I. V. *et al.* O papel do cirurgião-dentista em relação ao câncer de boca. Odontol. Clín.-Cient. vol.10 no.3 Recife Jul./Set. 2011.
 22. Souza, J. G. S.; Sá, M. A. B.; Popoff, D. A. V. Comportamentos e conhecimentos de cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde quanto ao câncer bucal. Cad. Saúde Colet., 2016, Rio de Janeiro. Disponível em: 10 https://www.scielo.br/pdf/cadsc/2016nahead/1414462Xcadsc414462X20_1600_020250.pdf. Acesso em: 06 out. 2020.
 23. Souza, M.L.; Rede de atenção à saúde bucal para diagnóstico e tratamento de câncer de boca no estado de Santa Catarina/ Marina Leite Souza; orientadora: Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello – Florianópolis, SC, 2017.
 24. Torres, I.A. Câncer de boca no Brasil - perfil atual do cirurgião-dentista frente ao problema. Saúde em debate. 1992.
 25. VIEIRA, L.D; LEITE, F.A; MELO, S.N; FIGUEIREDO, S.T.P. Tratamento odontológico em pacientes oncológicos. Oral Sci., jul/dez. 2012, vol. 4, no 2, p. 37-42.

KNOWLEDGE OF THE PRIMARY CARE DENTAL SURGEON IN THE CITY OF GOIANÉSIA REGARDING CANCER IN THE HEAD AND NECK REGION

Abstract: It is estimated that in Brazil, cancer is the second leading cause of death as a chronic degenerative disease and, therefore, it is considered a serious public health problem. Among them are included head and neck cancers, for which the competence of intra and extraoral clinical signs is the responsibility of the dentist. However, not all professionals in question are able to apply the prevention of the disease, that is, its early detection. The objective of this research was to evaluate the clinical knowledge of dentists in primary care in the city of Goianésia - GO in relation to head and neck cancer. The data collection was carried out through the application of questionnaires using digital communication channels, and had a sample of 11 dentists. In short, it was concluded that there is a significant deficit of knowledge about the area of prevention and treatment of cancer in the head and neck region by the sample, as well as the application of ideal preventive procedures, an example of intra and extraoral exams; assessment of risk factors;

exfoliative biopsies and cytology; referral in cases of suspicion; between others.

Keywords: Dental surgeon; Cancer; Attention network; SUS; Conduct; Knowledge.

ANEXO- GRÁFICOS

Gráfico 1: termo de consentimento livre e esclarecido

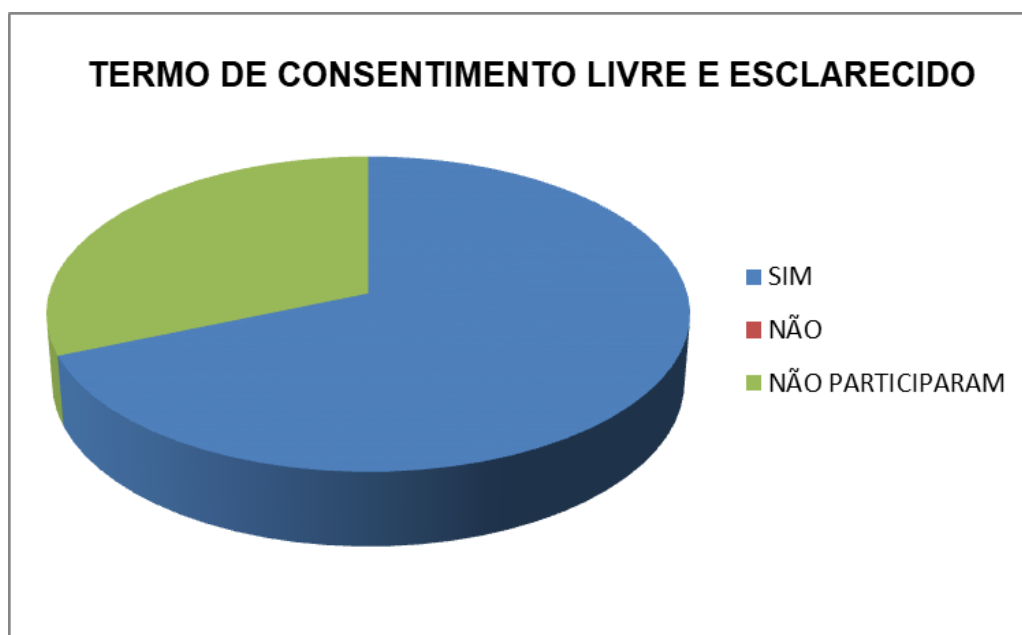


Gráfico 2: Gênero

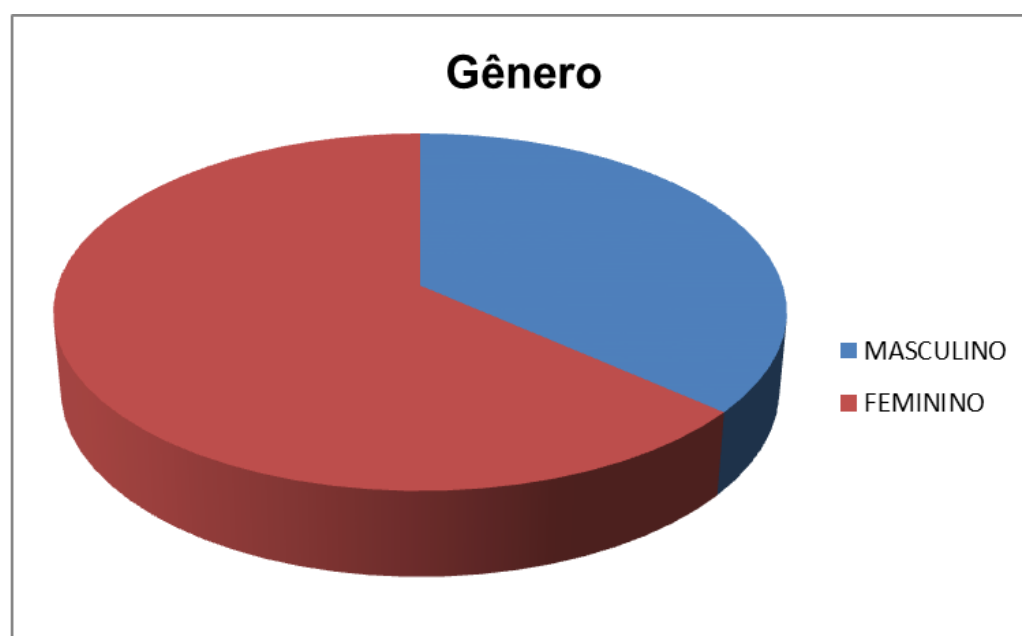
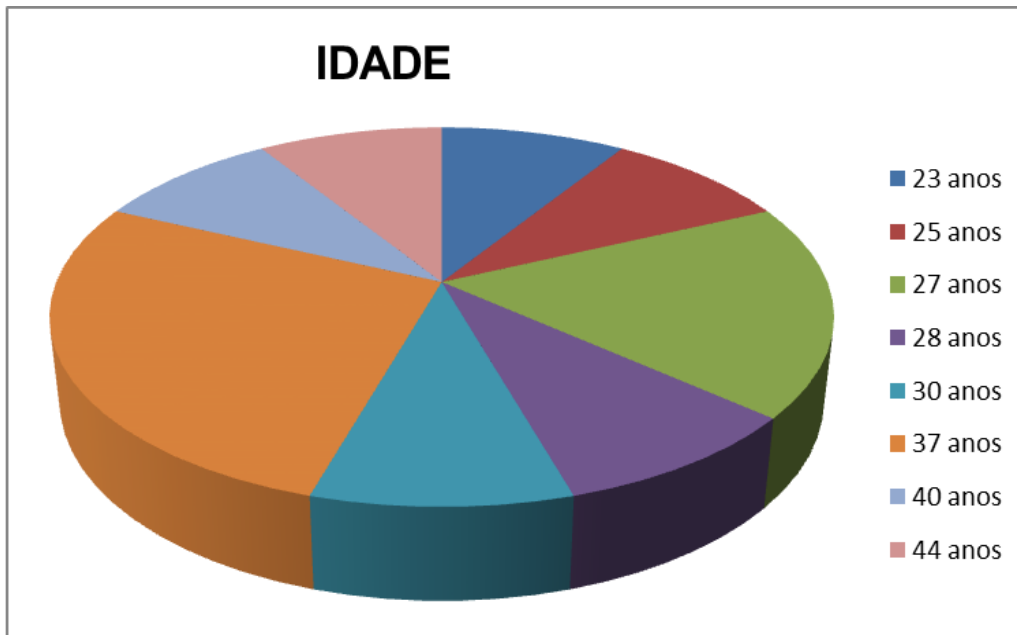
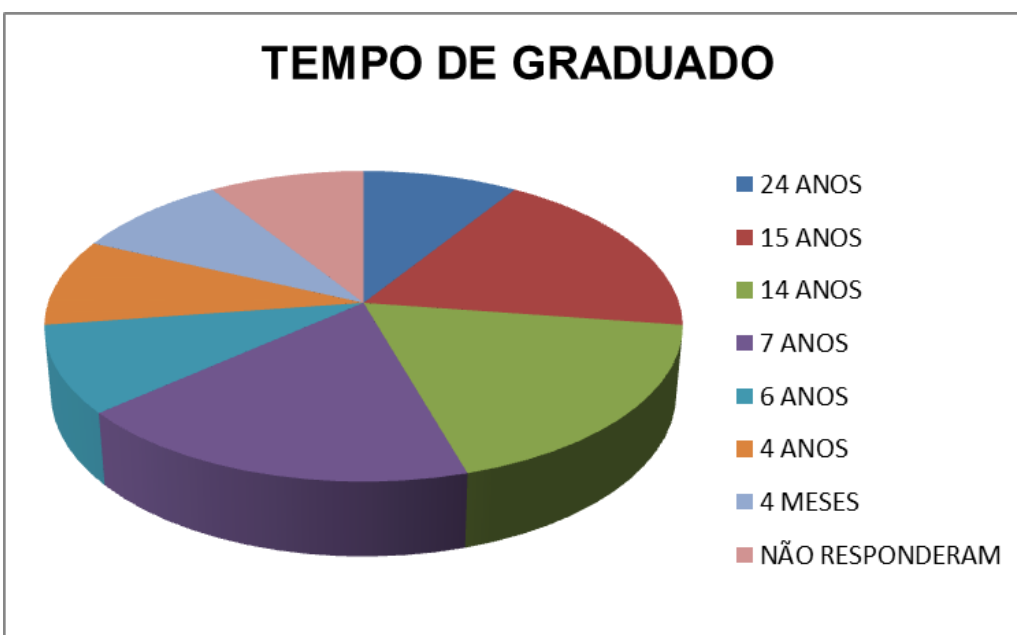


Gráfico 3: Idade**Gráfico 4: tempo de graduação****Gráfico 5: nível de pós-graduação**

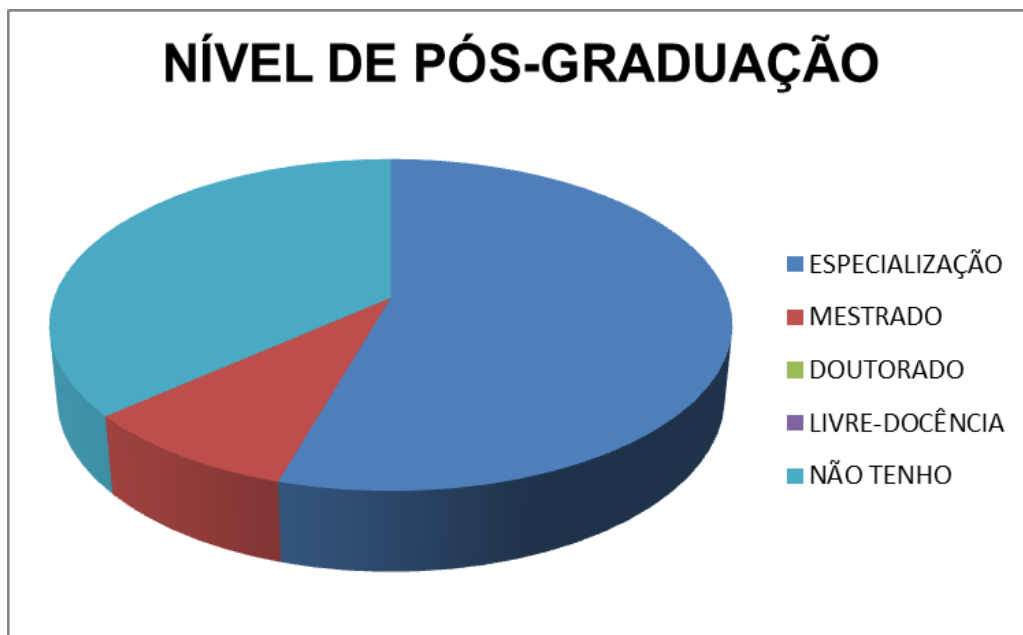


Gráfico 6: Trabalho em outro local

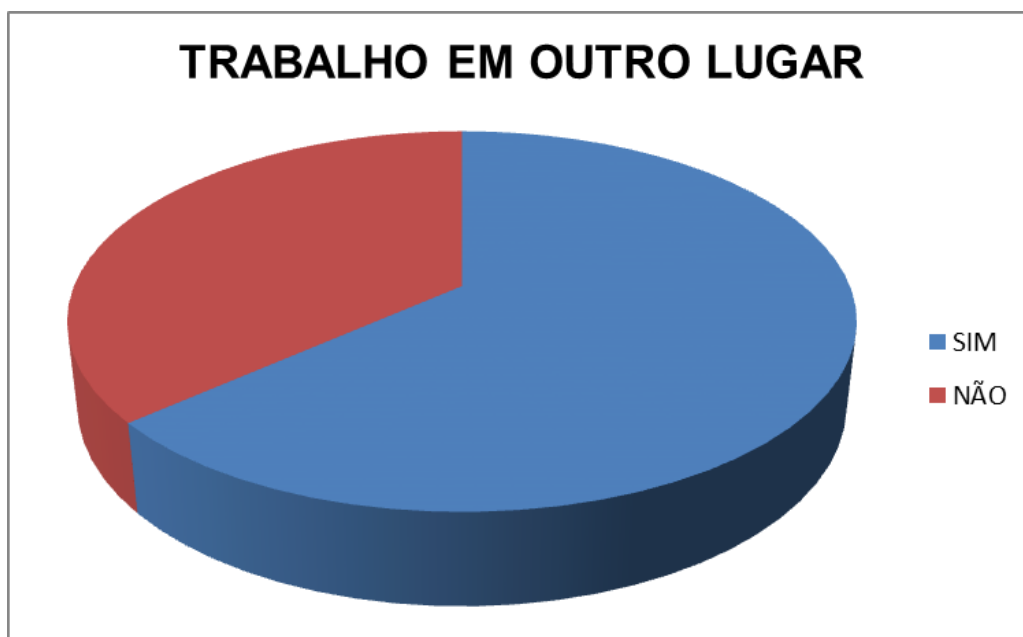


Gráfico 7: local de trabalho fora da atenção básica

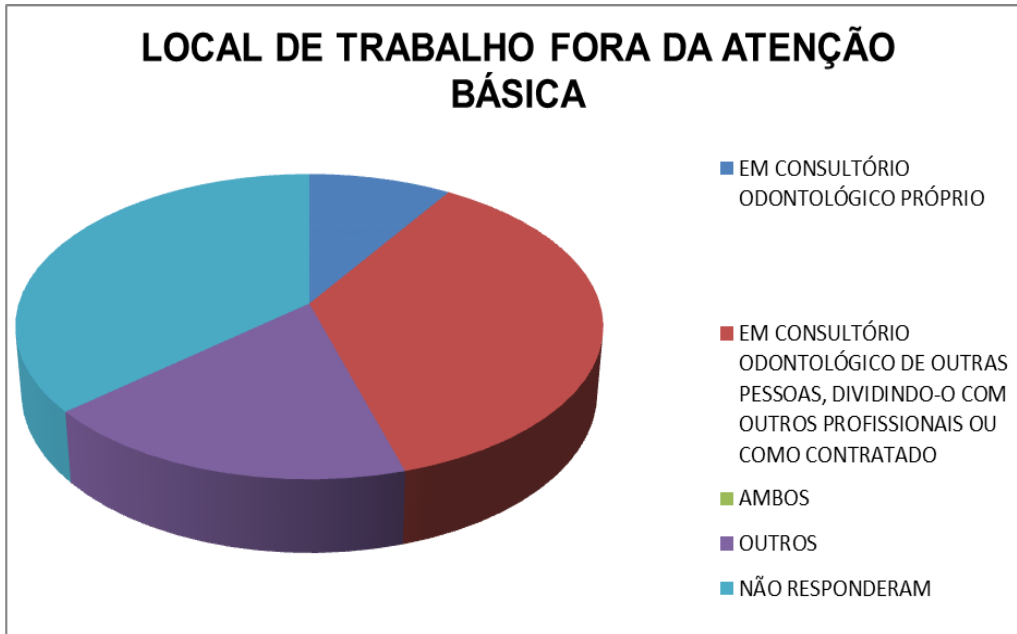


Gráfico 8: Frequência de realização de exame intra e extra oral na primeira consulta

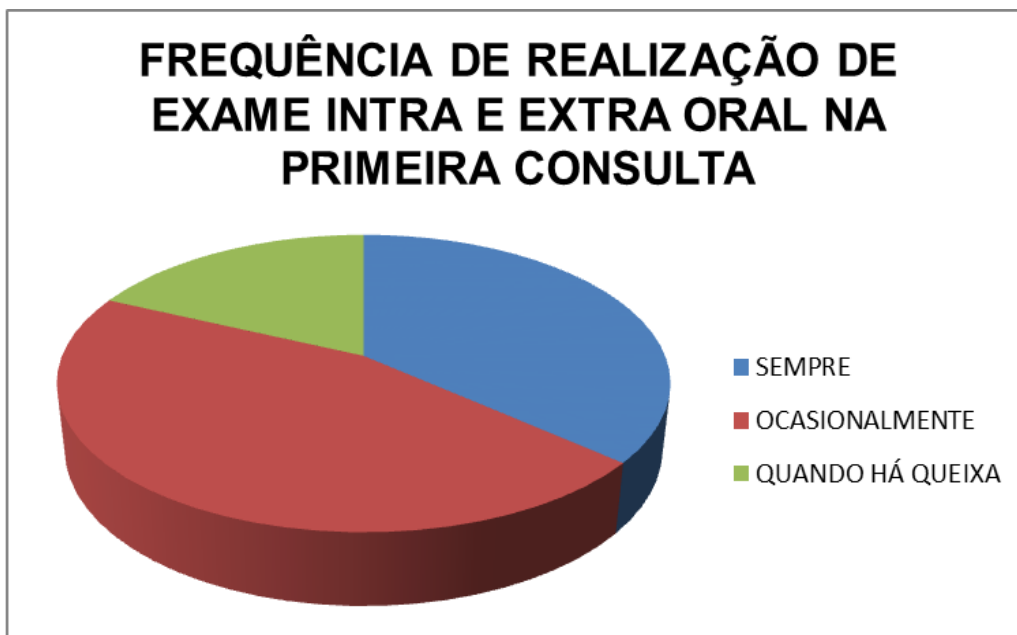


Gráfico 9: Frequência de exames dos tecidos moles da cavidade bucal na primeira consulta

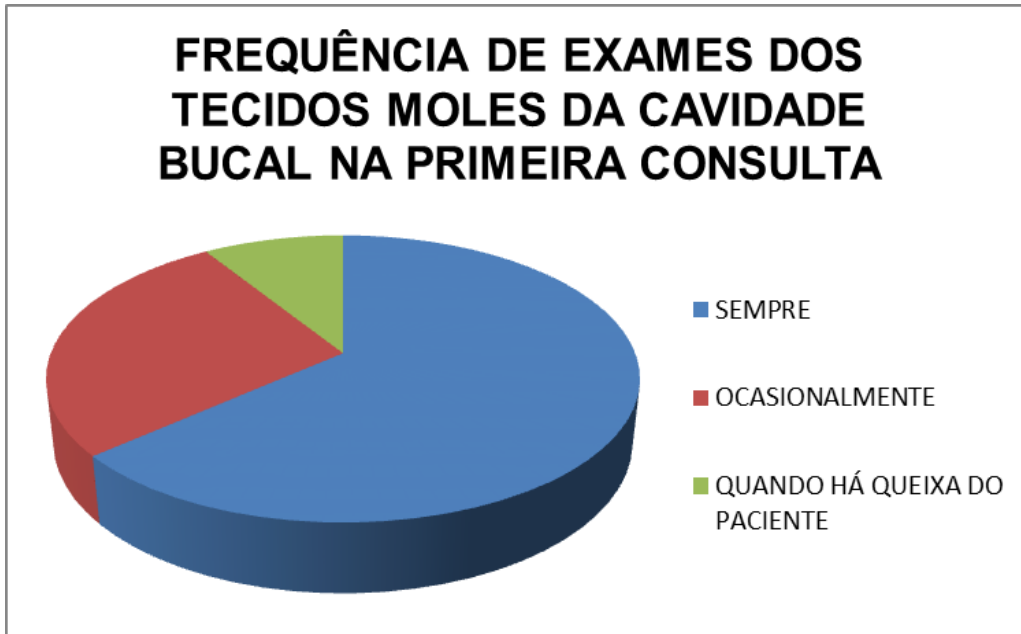


Gráfico 10: Pergunta sobre o uso de bebida alcoólica, hábito de fumar ou exposição solar sem proteção durante anamnese.



De acordo com o gráfico 11, que trata sobre reconhecer o grau de importância de cada fator de risco, foram obtidas 9 (81,8%) respostas para sim e 2 (18,2%) respostas para não.

Gráfico 11: Reconhece o grau de importância de cada fator de risco.



Gráfico 12: considera fator de risco na etiologia do câncer bucal.

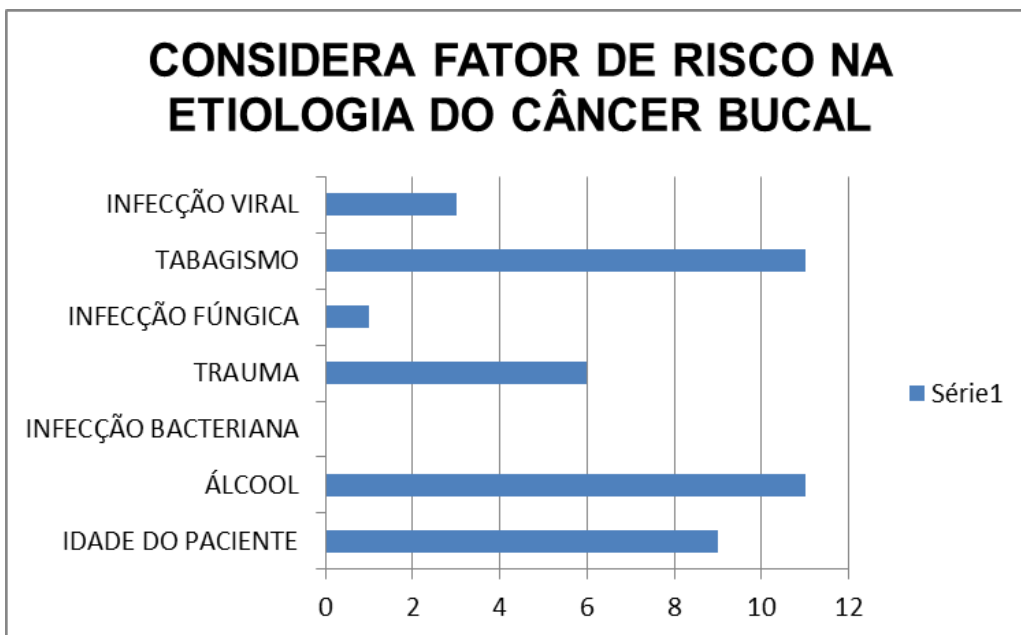


Gráfico 13: Importância de observação quanto a possível evolução para um câncer

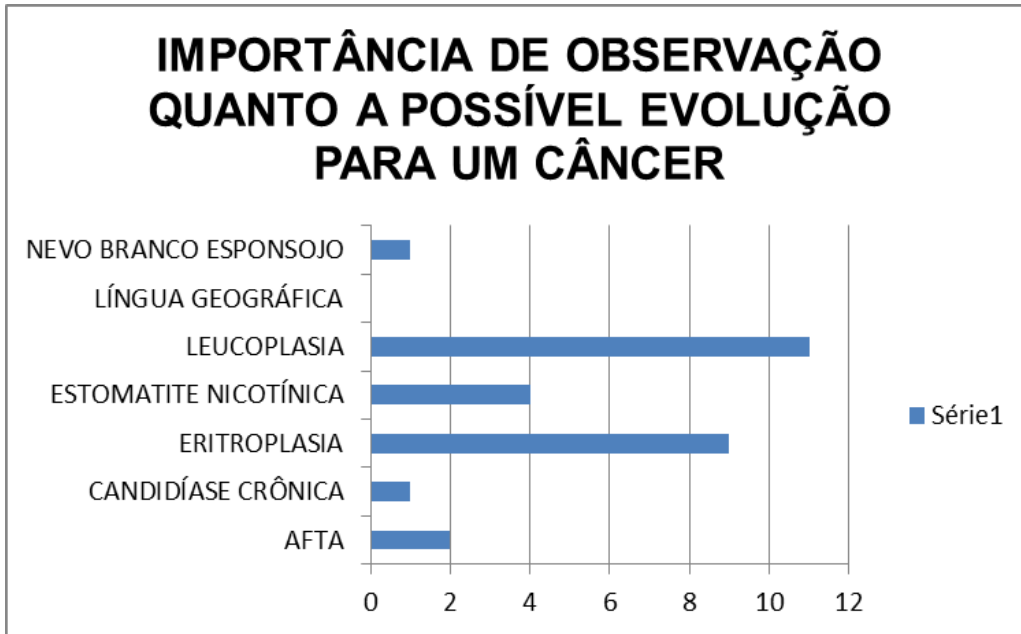


Gráfico 14: “estou adequadamente capacitado(a) para detectar lesões cancerizáveis”

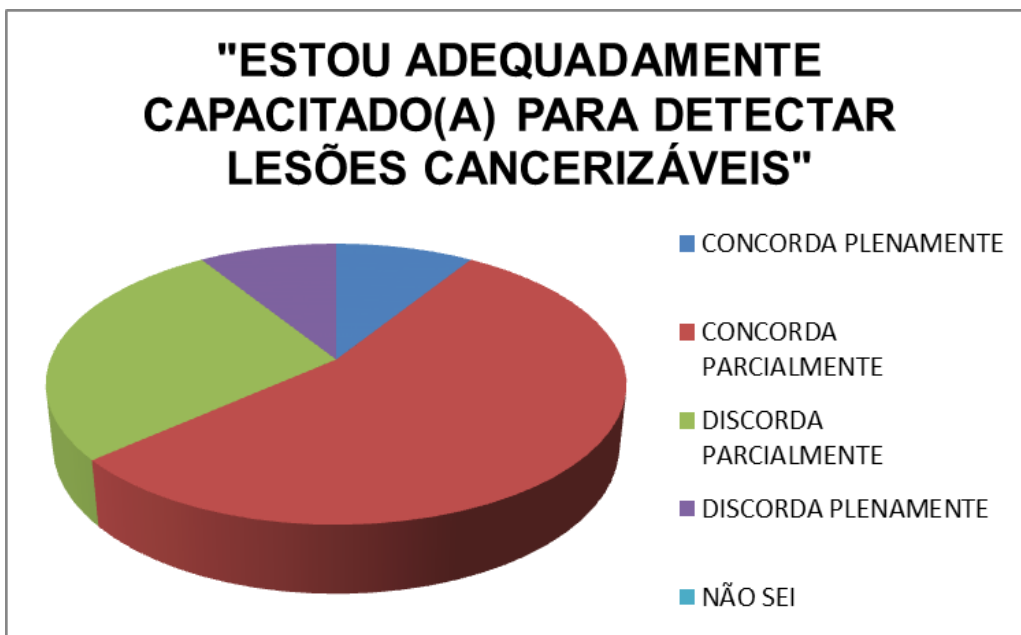


Gráfico 15: quando encaminhar o paciente portador de lesões bucais suspeitas

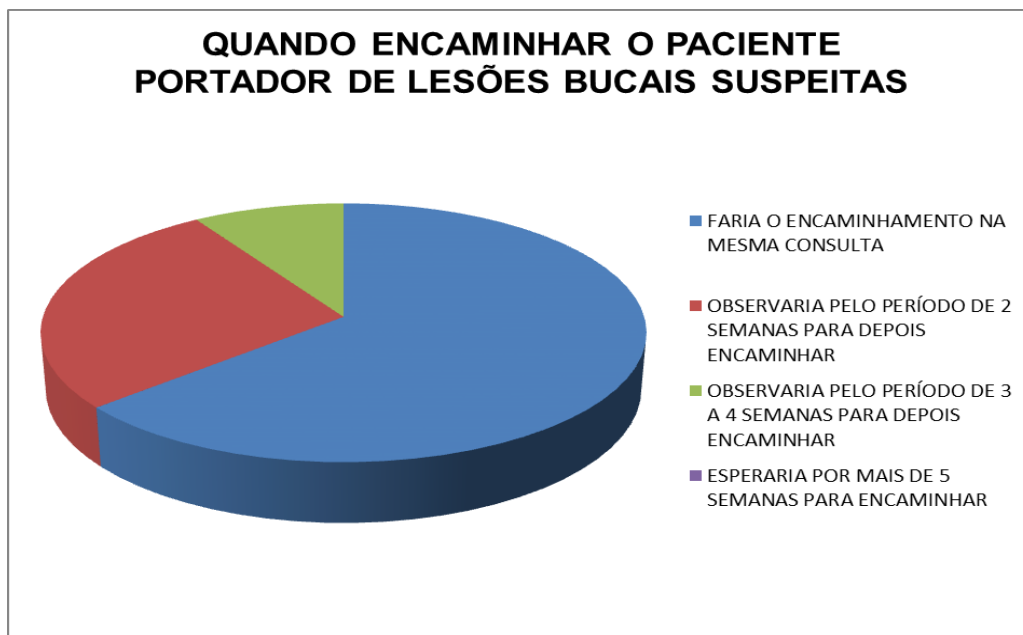


Gráfico 16: “estou adequadamente capacitado(a) para realizar uma citologia esfoliativa”



Gráfico 17: “estou adequadamente capacitado (a) para realizar uma biópsia”

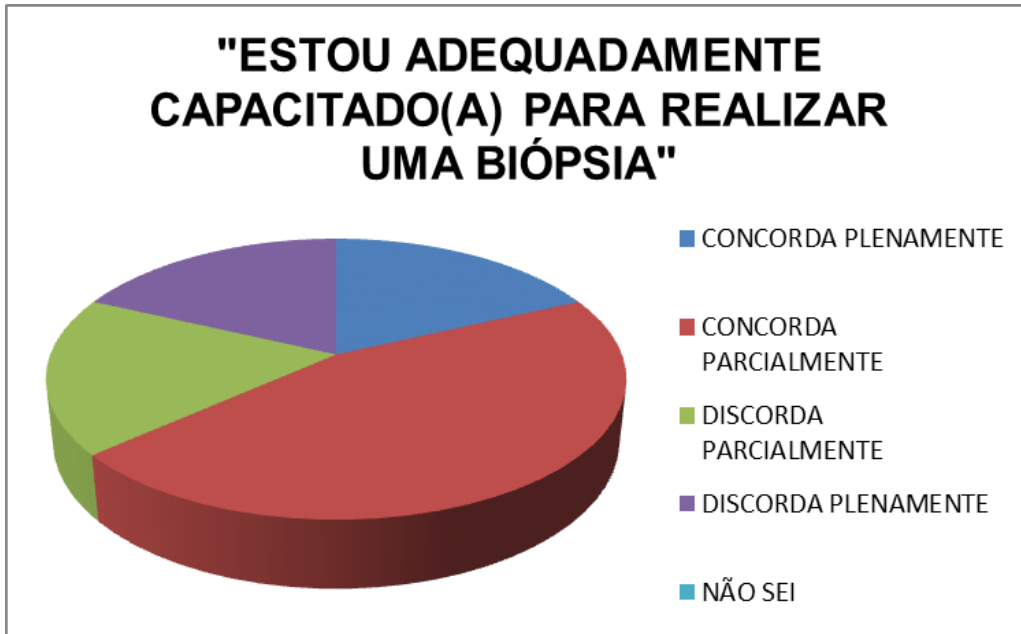


Gráfico 18: Como classificaria o ensino durante a graduação sobre o tema

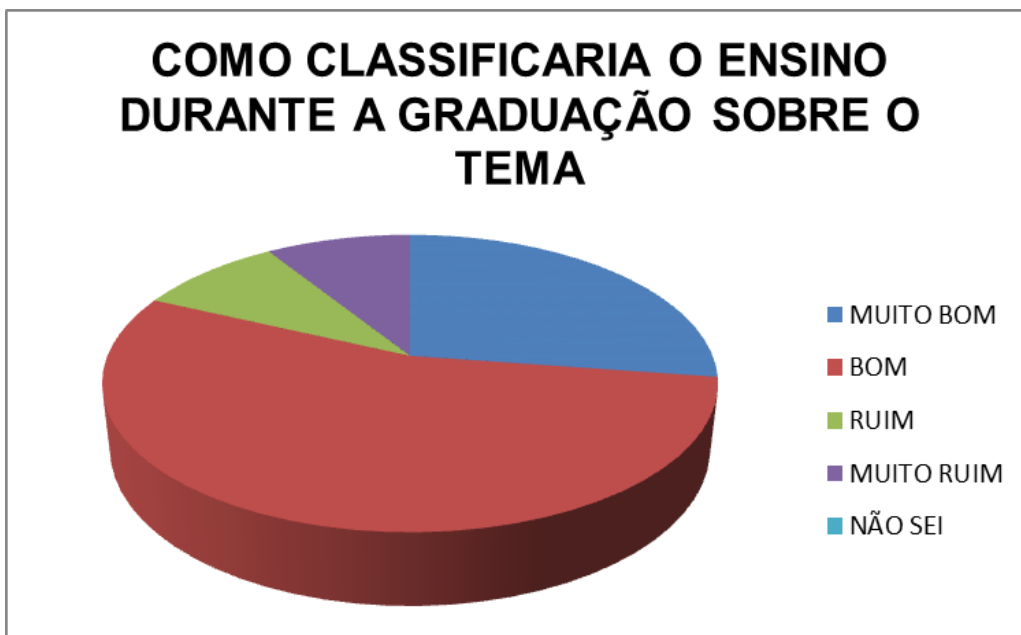


Gráfico 19: Para onde você encaminha lesões bucais suspeitas

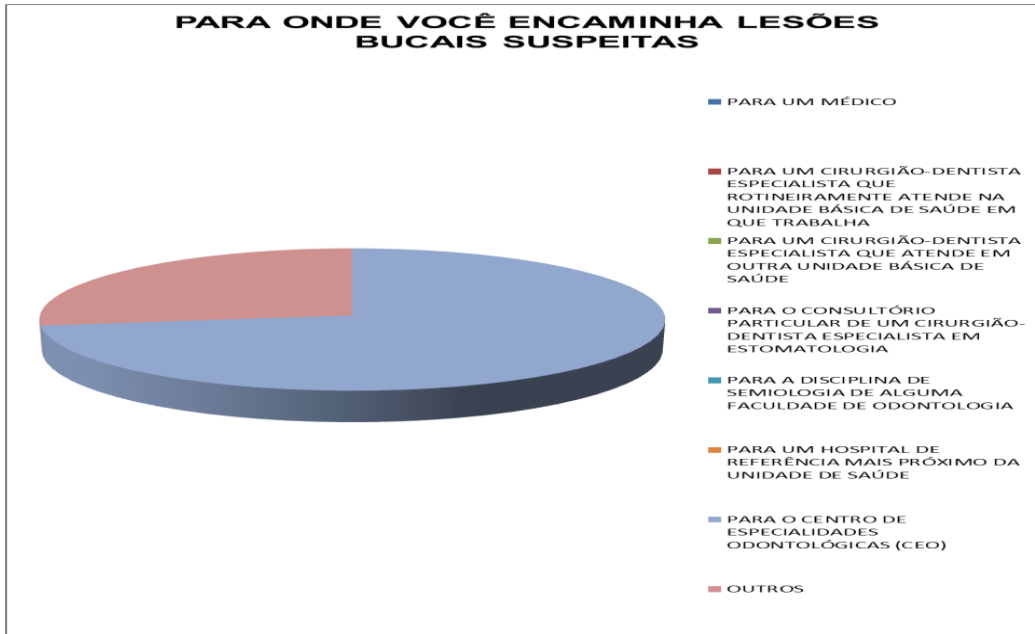


Gráfico 20: existe algo sobre o tema na sua unidade de saúde

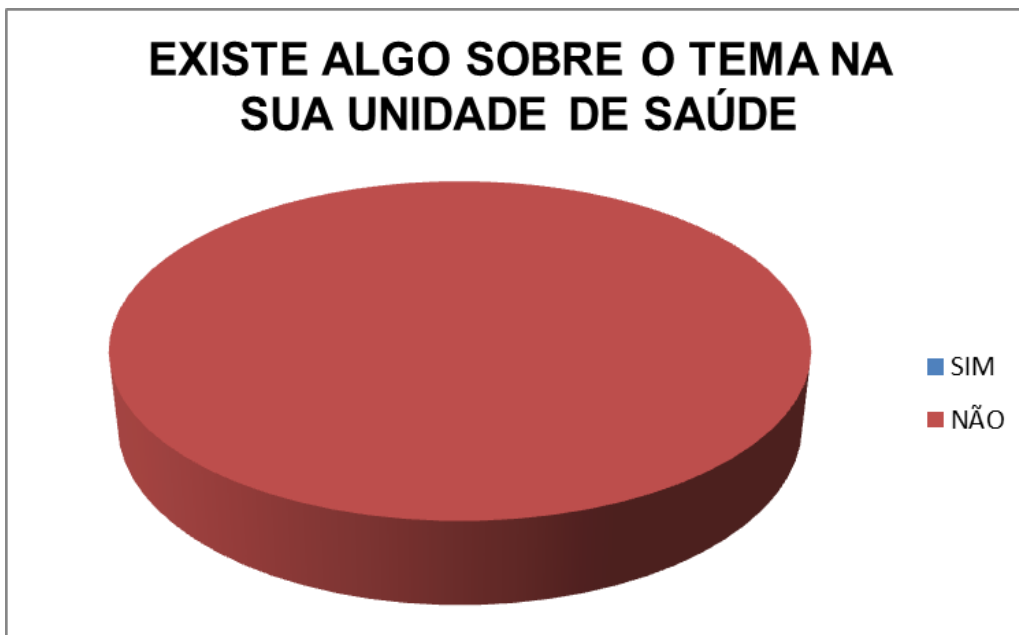


Gráfico 21: participou de cursos sobre algum tema relacionado ao câncer bucal

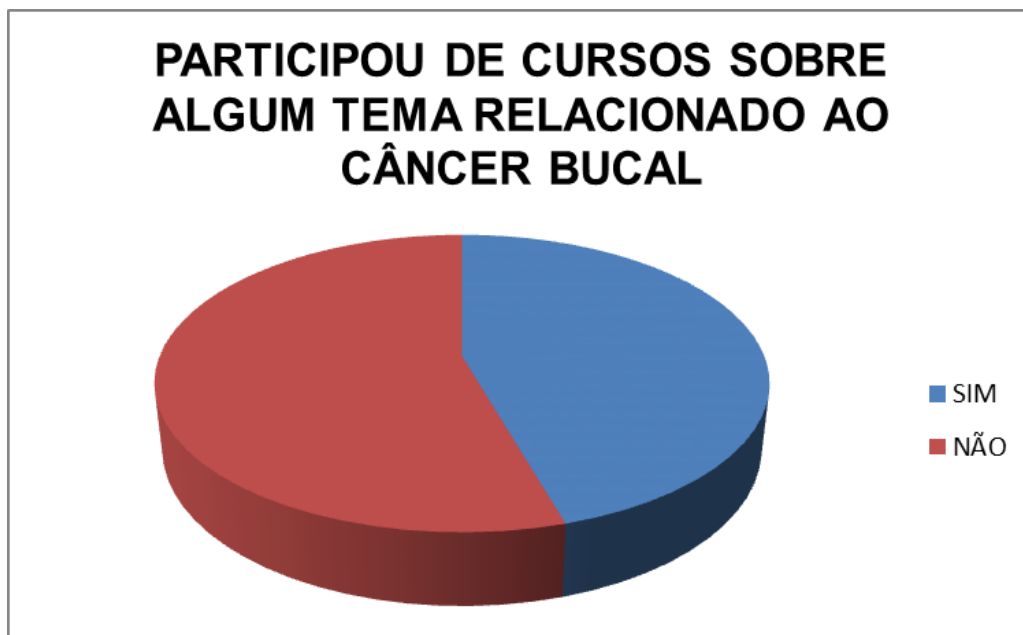


Gráfico 22: interesse de receber do serviço um curso de atualização do tema

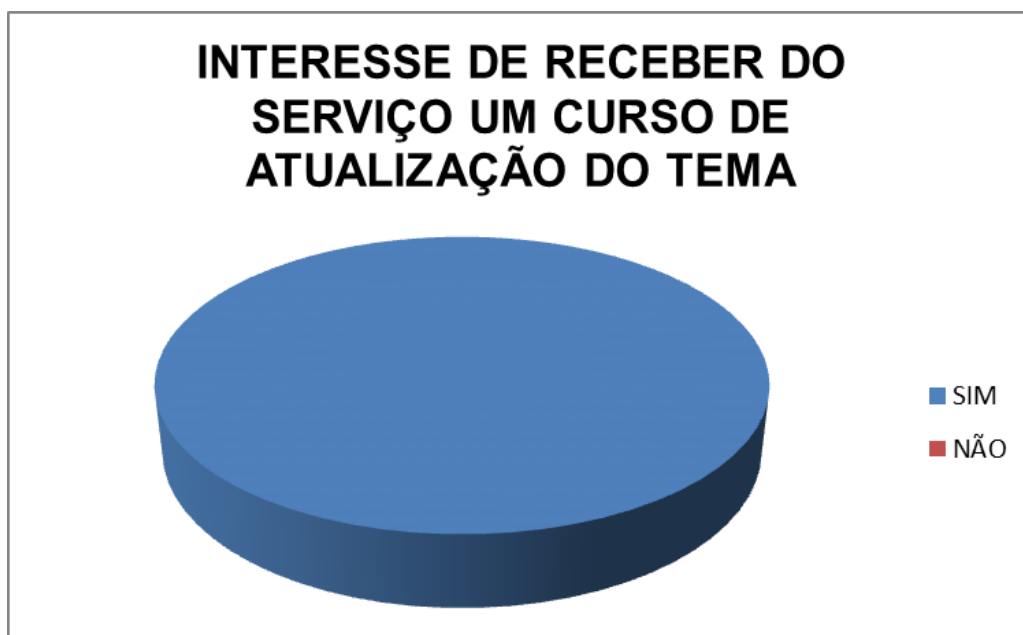
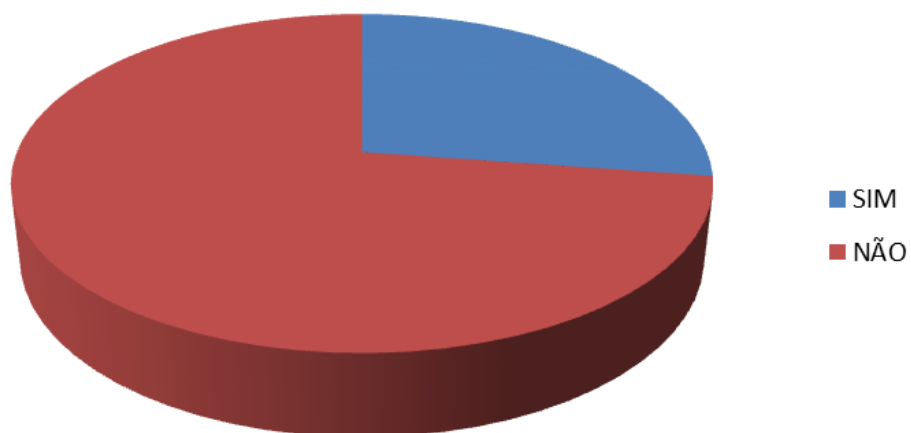


Gráfico 23: participou de campanhas de prevenção sobre o tema

PARTICIPOU DE CAMPANHAS DE PREVENÇÃO SOBRE O TEMA



2. NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO PERIÓDICO

← → ↻ robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/about/submissions ☆ ✖ 1 ⋮

Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso em uma conta existente](#) ou [Registrar uma nova conta](#).

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.
- O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word.
- O texto está em espaço 1,5; usa uma fonte Arial 12; tabelas estão inseridas no final do texto, e as figuras devem ser submetidas como arquivos suplementares (não devem ser inseridas no corpo do texto).
- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.

Diretrizes para Autores

DIRETRIZES PARA AUTORES

Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativar o Windows.

ESCOPO

A ROBRAC destina-se à publicação de pesquisa básica e aplicada, e relatos de casos clínicos que representem contribuição efetiva para a área do conhecimento odontológico. Não são aceitas revisões de literatura, exceto em caráter excepcional, mediante convite do Editor.

Não há cobrança aos autores para submissão de manuscritos e nem mesmo para processamento dos artigos, sendo publicado exclusivamente em seu formato eletrônico.

NORMAS GERAIS

Os trabalhos enviados para publicação devem ser inéditos, não sendo permitida sua apresentação simultânea em outro periódico. A ROBRAC reserva-se os direitos autorais do trabalho publicado, inclusive de tradução, permitido, entretanto, sua posterior reprodução como transcrição, com a devida citação de fonte.

A ROBRAC receberá para publicação trabalhos redigidos em português ou inglês, ficando os textos dos mesmos sob inteira responsabilidade dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião do Editor-Chefe ou Corpo Editorial.

A ROBRAC reserva o direito de submeter todos os originais à apreciação do Corpo Editorial, que dispõe de plena autoridade para decidir sobre a conveniência de sua aceitação, podendo, inclusive reapresentá-los aos autores, com sugestões para que sejam feitas alterações necessárias no texto. Os artigos que não se enquadrarem nas normas da revista serão devolvidos aos autores, antes de serem submetidos aos Consultores Científicos. Os trabalhos não aceitos serão devolvidos aos autores. Os nomes dos relatores permanecerão em sigilo, omitindo-se também, perante os relatores, os nomes dos autores.

Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativar o Windows.

Todos os trabalhos que envolvam estudos com seres humanos ou animais, incluindo-se órgãos e/ou tecidos isoladamente, bem como prontuários clínicos ou resultados de exames clínicos, deverão estar de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e seus complementos, devendo ter o consentimento por escrito do paciente e aprovado pela Comissão de Ética da Unidade.

A revista endossa os princípios incorporados na Declaração de Helsinki e insiste que todas as pesquisas que envolvam seres humanos, e que sejam publicadas na revista, sejam conduzidas em conformidade com esses princípios e que tenham aprovação nos respectivos Comitês de Ética em Pesquisa das respectivas instituições de origem dos autores. O editor e seus associados se reservam o direito de recusar artigos que não demonstrem evidência clara de que esses princípios foram seguidos ou que, ao julgamento dos mesmos, os métodos empregados não foram apropriados para o uso de humanos ou animais nos trabalhos submetidos à revista.

O arquivo da submissão deverá estar em formato Microsoft Word. O texto com espaço 1,5; fonte Arial 12; tabelas inseridas no final do texto, e as figuras submetidas como arquivos suplementares (não devem ser inseridas no corpo do texto).

SUBMISSÃO DO MANUSCRITO

Os manuscritos deverão ser submetidos eletronicamente pelo endereço www.robrac.org.br, seguindo os seguintes passos:

PASSO 1. INICIAR SUBMISSÃO

- Confirmação das condições de submissão.
- Ler e concordar com a declaração de direito autoral.

PASSO 2. METADADOS DA SUBMISSÃO (INDEXAÇÃO)

- Incluir **todos os autores** do artigo com respectivos dados pessoais.
- O título deve ser preenchido de forma idêntica ao apresentado nos arquivos texto.
- O resumo de trabalhos de pesquisa deve estar estruturado: objetivo, material e método, resultados e conclusões. Deve conter o máximo de 250 palavras e ser em parágrafo único. Não deve incluir citações Bibliográficas.
- O resumo de relatos de caso deve ser escrito em parágrafo único, sem subdivisões, e conter no máximo 250 palavras. Não deve incluir citações Bibliográficas.

PASSO 3. TRANSFERÊNCIA DO MANUSCRITO

- O **Documento de Submissão** se refere ao **Arquivo Texto** do artigo.

*Importante: O Documento de Submissão / Arquivo Texto não deve conter os nomes ou dados pessoais dos autores.

O arquivo texto deve conter as seguintes partes:

- Título**

Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativar o Windows.

Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativar o Windows.

← → ↻ robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/about/submissions ☆ * 1

Em português e inglês, não devendo haver qualquer informação que possa identificar os autores.

-Resumo e Abstract

Conforme explicado no passo 2 - METADADOS DA SUBMISSÃO.

-Palavras-chave/ Keywords

Indicar um mínimo de 3 (três) e um máximo de 7 (sete) palavras logo após o resumo ou *abstract*. Identificam o conteúdo do artigo, e para determiná-las, consultar o "DECS - Descritores em Ciência da Saúde", disponível no endereço (<http://decs.bvs.br>).

-Texto

O texto dos *trabalhos de pesquisa* deverá apresentar Introdução, Material e Método, Resultados, Discussão, Conclusões, Agradecimentos (quando houver) e Referências.

O texto dos *relatos de caso* deverá apresentar Introdução, Relato do Caso, Discussão, Conclusões, Agradecimentos (quando houver) e Referências.

-Introdução

Devem ser citadas apenas as referências pertinentes, resumindo a proposta do estudo e estabelecendo a hipótese do trabalho.

-Material e Método

Devem ser relatados em detalhes, tornando o trabalho reproduzível e permitindo a confirmação dos resultados. Métodos publicados devem ser referenciados. Após a primeira menção dos produtos ou equipamentos, incluir cidade e país de todos os

Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativar o Windows.

← → ↻ robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/about/submissions ☆ * 1

primeira menção dos produtos ou equipamentos, incluir cidade e país de todos os fabricantes. Indicar métodos estatísticos utilizados.

-Resultados

Enfatizar somente as observações importantes. Valorizar apresentação dos resultados na forma de tabelas, gráficos e ilustrações. As tabelas devem ser colocadas após as referências bibliográficas;

*Importante: As figuras deverão ser submetidas como arquivos suplementares (não devem ser inseridas no corpo do arquivo texto);

-Discussão

-Destacar os aspectos importantes e inéditos do estudo e as conclusões resultantes. Relatar observações de outros estudos relevantes e implicações e limitações de seus achados. Não repetir em detalhes informações citadas na introdução ou resultados.

-Conclusões

-Definir, dentro do que foi proposto ao trabalho, os achados relevantes do estudo.

-Referências

As referências devem ser numeradas por ordem de aparecimento no texto. Deverão seguir o Uniform requirements for manuscripts submitted to Biomedical Journals - Vancouver, JAMA, 1997;277:927-34. Disponível no site: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

As abreviaturas dos títulos dos periódicos citados deverão estar de acordo com Index Medicus/Base de Dados MEDLINE, sem negrito, itálico ou grifo. Referência a comunicação

Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativar o Windows.

← → ↻ robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/about/submissions ☆ * 1

Medicus/Base de Dados MEDLINE, sem negrito, itálico ou grifo. Referência a comunicação pessoal, trabalhos em andamento e submetidos a publicação não deverão constar da listagem de referências. Citar apenas as referências de relevância para o estudo.

Exemplos de referências

-Livros

Estrela C. Metodologia científica: ciência, ensino e pesquisa. São Paulo: Artes Médicas; 2005. 794 p.

-Capítulos de livros

Alencar Jr. FGP, Batista AUD, Oliva EA. Dores neuropáticas. In: Alencar Jr. FGP. Oclusão, dores orofaciais e cefaléia. São Paulo: Ed. Santos; 2005. p. 133-46.

-Monografia, dissertações e teses

Rocha SS. Efeito da concentração do líquido especial e da temperatura do molde de revestimentos na desadaptação marginal de coroas fundidas em titânio [Tese de Doutorado]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2005.

-Artigos de periódicos

Decurcio DA, Rossi-Fedele G, Estrela C, Pulikkotil SJ, Nagendrababu V. Machine-assisted Agitation Reduces Postoperative Pain during Root Canal Treatment: A Systematic Review and Meta-analysis from Randomized Clinical Trials. J Endod. 2019;45(4):387-393.

-Volume com suplemento, número especial

Leles CR, Compagnoni MA, Souza RF. Study of complete denture movement related to

Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativar o Windows.

← → ↻ robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/about/submissions ☆ * 1

- Trabalho em congresso ou similar

Pereira CM, Correa MEP, Costa FF, Souza CA, Almeida OP, Castro MLRB. Investigação do Herpes humano 6 em fluidos bucais de pacientes portadores de doença do enxerto contra o hospedeiro crônico. In: Anais do XII Congresso Brasileiro de Estomatologia; 2004 jul. 18-22; Cabo Frio (RJ). Rio de Janeiro: SOBE; 2004. p. 44.

OBS.: Publicações e/ou documentos com até seis autores, citam-se todos; acima de seis autores, citam-se os seis primeiros seguidos da expressão "et al."

-Citação no texto

Utilizar sistema numérico único para todo o documento, em algarismo arábico, na forma sobrescrita; números seqüenciais - separar por hífen; números aleatórios - separar por vírgula; Citar nome do autor seguido do número de referência somente quando estritamente necessário. Caracteres de pontuação como "pontos" e "vírgulas" deverão ser colocados depois da citação numérica dos autores. No caso de dois autores, devem ser separados por e. Mais de dois autores, indicar apenas o sobrenome do primeiro seguido de *et al.*

Exemplos:

De acordo com Rocha¹⁵ (2004), é prudente que se aguardem estudos longitudinais...

Para Fonseca e Cruz¹³ (2005) a escolha de um material...

Ferreira *et al.*²² (2003) destacaram que apesar do...

PASSO 4. TRANSFERÊNCIA DE DOCUMENTOS SUPLEMENTARES

Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativar o Windows.

← → ↻ robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/about/submissions ☆ * 1

São documentos suplementares:

- **Arquivo de identificação dos autores**, que deve conter: 1- título em português e inglês; 2- nomes completos dos autores, incluindo principal titulação e nome do departamento e da instituição aos quais são filiados; 3- endereço para correspondência, incluindo email, do autor responsável pelo artigo;
- **Figuras, Gráficos, esquemas e demais ilustrações.**

PASSO 5. CONFIRMAÇÃO

Declaração de Direito Autoral

Transferência de direitos

Considerando a aceitação do trabalho acima descrito. Nós, os autores, transferimos para a revista Robrac, todos os direitos, título e interesse nos direitos autorais do artigo mencionado acima. Este documento se aplica a todas as traduções do mesmo, assim como a apresentação preliminar, sob quaisquer meio de divulgação, do trabalho aceito e ainda não publicado. Se alguma mudança na autoria (ordem, acréscimo ou eliminação) ocorrer após a submissão do trabalho, um documento de concordância de todos os autores deve ser enviado para ser mantido nos arquivos do editor. O nome de um autor (a) somente poderá ser removido mediante solicitação do (a) mesmo (a);

Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativar o Windows.

Responsabilidade dos autores

← → ↻ robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/about/submissions ☆ * 1

ocorrer após a submissão do trabalho, um documento de concordância de todos os autores deve ser enviado para ser mantido nos arquivos do editor. O nome de um autor (a) somente poderá ser removido mediante solicitação do (a) mesmo (a);

Responsabilidade dos autores

Eu atesto que: - o trabalho é original e não contém dados falsificados, plagiados ou fraudulentos; - o trabalho não se encontra atualmente em apreciação, e nem será submetido para publicação em outro periódico, até que uma decisão final de não aceitação seja emitida por esta revista; - fiz uma contribuição científica significativa para o trabalho e estou familiarizado com os dados originais descritos no mesmo; - assumo a responsabilidade pelo conteúdo completo da versão final que foi submetida, entendendo que, se o trabalho ou parte dele for considerada deficiente ou fraudulenta, assumirei a responsabilidade junto com os autores.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.



Esta obra está licenciada com

ISSN 1981-3708 (meio eletrônico)
ISSN 0104-7914 (meio impresso)

Informações

Para Leitores

Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativar o Windows.

3. COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO PARA REVISTA CIENTÍFICA

José Mateus Santos Junior,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "CONHECIMENTO DO CIRURGIÃO-DENTISTA DA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE GOIANÉSIA-GO EM RELAÇÃO AO CÂNCER NA REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO" para Revista Odontológica do Brasil Central. Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/authorDashboard/submission/1579>

Login: josemateus

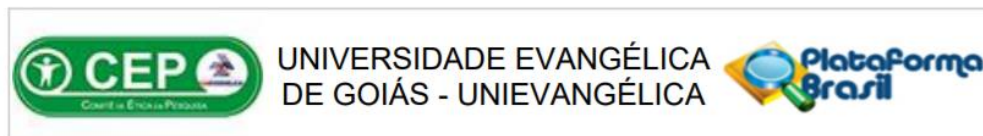
Em caso de dúvidas, envie suas questões para este email. Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seu trabalho.

Prof. Dr. Daniel de Almeida Decurcio

ROBRAC - Revista Odontológica do Brasil Central · www.robrac.org.br

4. ANEXOS

ANEXO A



Continuação do Parecer: 4.985.758

Investigador	Projeto_finalcorreto.docx	05/09/2021 18:33:04	JOSE MATEUS DOS SANTOS JUNIOR	Aceito
Outros	Declaracao.jpeg	30/06/2021 13:45:40	JOSE MATEUS DOS SANTOS JUNIOR	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	29/06/2021 17:09:12	JOSE MATEUS DOS SANTOS JUNIOR	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	29/06/2021 09:02:32	JOSE MATEUS DOS SANTOS JUNIOR	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANAPOLIS, 20 de Setembro de 2021

Assinado por:
Constanza Thaise Xavier Silva
 (Coordenador(a))

ANEXO B

10/04/2021

Questionário cirurgião-dentista da rede pública de Goianésia- Go

Questionário cirurgião-dentista da rede pública de Goianésia- Go

Esse formulário tem como objetivo ajudar os acadêmicos: Gabriel Henrique, Gisele Almeida, Isabela Carvalho e Jordana Oliveira, no seu projeto de conclusão de curso (TCC) sobre: "A conduta do cirurgião-dentista em pacientes com câncer na região de cabeça e pescoço".

Toda e qualquer informação aqui depositada será extremamente confidencial, sendo usada apenas para análise dos dados necessários.

Desde já, agradecemos a participação de cada um dos profissionais de saúde que tiraram do seu tempo para responder o questionário e ajudar na pesquisa.

***Obrigatório**

1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)Prezado participante, "Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa SOBRE O CANCER BUCAL E O CIRURGIÃO DENTISTA""Desenvolvida por Gabriel Henrique (aluno da FACEG), Gisele Pereira (aluna da FACEG), Isabela de Carvalho (aluna da FACEG) e Jordana Oliveira (aluna da FACEG) sob mentoria do professor orientador José Mateus dos Santos Júnior (mestre em estomatologia pela São Leopoldo Mandic e professor da FACEG). O objetivo central do estudo é: Traçar o perfil do conhecimento do profissional de saúde bucal sobre o câncer bucal no município de Goianésia - GO. O convite a sua participação se deve: à sua área de trabalho dentro da rede pública de saúde."Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa." "Embora este trabalho não apresente riscos físicos ou químicos aos participantes, há o risco sobre a divulgação dos dados pessoais (número de telefone, por exemplo). Portanto, fica aberto para o questionado desistir a qualquer momento da resolução das perguntas. "Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas através da não identificação dos participantes, pois o que é relevante para a pesquisa são somente os dados sobre o tema do TCC. "Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro através de um termo de confidencialidade assinado entre os pesquisadores. "A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo; sua identificação não será fornecida em hipótese alguma, nem mesmo aos operadores do questionário (salvo quando você preferir durante as ligações), os dados obtidos pelo questionário serão compilados sem identificação, assim com a estatística será abrangente e sem identificação. "A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista ou questionário a um operador do projeto. "Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UniEVANGÉLICA".O benefício direto relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o de contribuir com um levantamento estatístico, para conhecimento e planejamento diante da situação do câncer bucal e a rede pública de saúde, seja com relação ao diagnóstico, tratamento e/ou prevenção. Os resultados serão divulgados através do trabalho de conclusão de curso dos alunos. VOCÊ ESTÁ SENDO CONVIDADO A PARTICIPAR DESSA PESQUISA DE FORMA VOLUNTÁRIA. SUA PARTICIPAÇÃO É MUITO IMPORTANTE, PORÉM NÃO É OBRIGATÓRIA; ACEITA PARTICIPAR? *

Marcar apenas uma oval.

10/04/2021

Questionário cirurgião-dentista da rede pública de Goianésia- Go

 Sim Não

2. SEXO

Marcar apenas uma oval. Masculino Feminino

3. IDADE

4. TEMPO DE GRADUADO

5. PÓS-GRADUAÇÃO

Marcar apenas uma oval. Não tenho Especialização Mestrado Doutorado Livre-docência

6. VOCÊ TRABALHA EM ALGUM OUTRO LOCAL?

Marcar apenas uma oval. Sim Não

10/04/2021

Questionário cirurgião-dentista da rede pública de Goianésia- Go

7. Onde?

Marcar apenas uma oval.

- Em consultório odontológico próprio
- Em consultório odontológico de outras pessoas, dividindo-o com outros profissionais ou como contratado.
- Ambos
- outros

8. COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ REALIZA O EXAME INTRA E EXTRA ORAL DO SEU PACIENTE, NA PRIMEIRA CONSULTA

Marcar apenas uma oval.

- Sempre
- Ocasionalmente
- Quando há queixa do paciente

9. VOCÊ REALIZA EXAME DOS TECIDOS MOLES DA CAVIDADE BUCAL DO PACIENTE NA PRIMEIRA CONSULTA?

Marcar apenas uma oval.

- Sempre
- Ocasionalmente
- Quando há queixa do paciente

10/04/2021

Questionário cirurgião-dentista da rede pública de Goianésia- Go

10. VOCÊ PERGUNTA AOS SEUS PACIENTES SOBRE O USO DE BEBIDA ALCOÓLICA, SOBRE O HÁBITO DE FUMAR OU SOBRE A EXPOSIÇÃO SOLAR SEM PROTEÇÃO DURANTE A ANAMNESE?

Marcar apenas uma oval.

- Rotineiramente
- Algumas vezes
- Raramente
- Nunca

11. VOCÊ SABE O GRAU DE IMPORTÂNCIA DE CADA FATOR DE RISCO NA ETIOLOGIA DO CÂNCER?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

12. MARQUE UM X NO QUE CONSIDERA IMPORTANTE FATOR DE RISCO NO QUE DIZ RESPEITO À ETIOLOGIA DO CÂNCER BUCAL:

Marque todas que se aplicam.

Idade do paciente

Álcool

Infecção bacteriana

Trauma

Infecção fúngica

Tabagismo

Infecção viral

10/04/2021

Questionário cirurgião-dentista da rede pública de Goianésia- Go

13. MARQUE A IMPORTÂNCIA DE OBSERVAÇÃO QUANTO A POSSÍVEL EVOLUÇÃO PARA UM CÂNCER

Marque todas que se aplicam.

Afta

Candidíase crônica

Eritroplasia

Estomatite nicotínica

Leucoplasia

Língua geográfica

Nevo branco esponjoso

14. EM RELAÇÃO À AFIRMATIVA: "ESTOU ADEQUADAMENTE CAPACITADO(A) PARA DETECTAR LESÕES CANCERIZÁVEIS", VOCÊ:

Marcar apenas uma oval.

Concorda plenamente

Concorda parcialmente

Discorda parcialmente

Discorda plenamente

Não sei

15. PARA O ENCAMINHAMENTO DE ALGUM PACIENTE PORTADOR DE LESÕES BUCAIS SUSPEITAS, VOCÊ:

Marcar apenas uma oval.

- Faria o encaminhamento na mesma consulta
- Observaria pelo período de 2 semanas para depois encaminhar
- Observaria pelo período de 3 a 4 semanas para encaminhar
- Esperaria por mais de 5 semanas para encaminhar

10/04/2021

Questionário cirurgião-dentista da rede pública de Goianésia- Go

16. EM RELAÇÃO À AFIRMATIVA: "ESTOU ADEQUADAMENTE CAPACITADO(A) PARA REALIZAR UMA CITOLOGIA ESFOLIATIVA", VOCÊ:

Marcar apenas uma oval.

- Concorda plenamente
- Concorda parcialmente
- Discorda parcialmente
- Discorda plenamente
- Não sei

17. EM RELAÇÃO À AFIRMATIVA: "ESTOU ADEQUADAMENTE CAPACITADO(A) PARA REALIZAR UMA BIÓPSIA", VOCÊ:

Marcar apenas uma oval.

- Concorda plenamente
- Concorda parcialmente
- Discorda parcialmente
- Discorda plenamente
- Não sei

18. COMO VOCÊ CLASSIFICARIA O ENSINO QUE OBTEVE DURANTE A SUA GRADUAÇÃO EM RELAÇÃO AO TEMA "CÂNCER BUCAL"?

Marcar apenas uma oval.

- Muito bom
- Bom
- Ruim
- Muito ruim
- Não sei

15/04/2021

Questionário cirurgião-dentista da rede pública de Goianésia- Go

19. PARA QUEM VOCÊ COSTUMA ENCAMINHAR SEUS PACIENTES COM LESÕES BUCAIS SUSPEITAS?

Marcar apenas uma oval.

- Para um médico
- Para um cirurgião-dentista especialista que rotineiramente atende na Unidade Básica de Saúde em que trabalha
- Para um cirurgião-dentista especialista que atende em outra Unidade Básica de Saúde
- Para o consultório particular de um cirurgião-dentista especialista em Estomatologia
- Para a disciplina de Semiologia de alguma Faculdade de Odontologia
- Para um hospital de referência mais próximo da Unidade de Saúde
- Para o centro de especialidades odontológicas (CEO)
- outros

20. EXISTE ATUALMENTE ALGUM TRABALHO SENDO REALIZADO EM SUA UNIDADE DE SAÚDE QUE TENHA COMO OBJETIVO A PREVENÇÃO DO CÂNCER BUCAL?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

21. VOCÊ JÁ PARTICIPOU DE CURSOS SOBRE ALGUM TEMA RELACIONADO AO "CÂNCER BUCAL"

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

10/04/2021

Questionário cirurgião-dentista da rede pública de Goianésia- Go

22. VOCÊ GOSTARIA QUE SEU SERVIÇO DISPONIBILIZASSE CURSOS DE ATUALIZAÇÃO SOBRE "CÂNCER NA REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO"

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

23. VOCÊ JÁ PARTICIPOU DAS CAMPANHAS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER NA REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO OU DE CÂNCER BUCAL?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

ANEXO C

Declaração da Instituição coparticipante

Declaramos ciência quanto à realização da pesquisa intitulada “CONHECIMENTO DO CIRURGIÃO-DENTISTA DA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE GOIANÉSIA EM RELAÇÃO AO CÂNCER NA REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO” realizada por Gabriel Henrique Silva Gonçalves, Gisele Pereira de Almeida, Isabela de Carvalho Matias Pinho e Jordana Araújo Oliveira, telefone de contato (62)981125109, matriculados no curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia, sob a orientação do professor(a) Me. José Mateus dos Santos Júnior, a fim de desenvolver Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), para obtenção do título de Cirurgião Dentista, sendo esta uma das exigências do curso. No entanto, os pesquisadores garantem que as informações e dados coletados serão utilizados e guardados, exclusivamente para fins previstos no protocolo desta pesquisa.

A ciência da instituição possibilita a realização desta pesquisa, que tem como objetivo: Avaliar o conhecimento clínico do cirurgião-dentista da atenção básica do município de Goianésia – GO em relação ao câncer de cabeça e pescoço, fazendo-se necessário a coleta de dados nesta instituição, pois configura importante etapa de elaboração da pesquisa. Para a realização da pesquisa descritiva quantitativa, que busca entender o nível de conhecimento do dentista da rede pública de saúde da cidade de Goianésia-GO sobre o câncer de cabeça e pescoço, foi escolhido um levantamento por meio de questionário para se ter como base a resposta de cirurgiões-dentistas determinando assim, o padrão de resultados que pode ser obtido dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). O nome do participante do questionário será ocultado, garantindo o sigilo nominal da pessoa.

Riscos e como minimizá-los

Riscos: A participação é voluntária e pode haver possíveis desconfortos e timidez por parte dos participantes ao responder o questionário, além de tomar o tempo do sujeito ao responder ao questionário. Para minimizar este desconforto o participante será informado de que em qualquer momento poderá solicitar informações sobre sua participação na pesquisa e que sua participação não é obrigatória.

Benefícios: Possibilitará conhecer as condutas dos cirurgiões dentistas da atenção básica de saúde do município de Goianésia em relação o câncer de cabeça e pescoço, além de incentivar os profissionais a buscarem aperfeiçoamento sobre o tema. Também estimulará o poder público a desenvolver ações de prevenção ao câncer de cabeça e pescoço na atenção básica de saúde.

Declaramos que a autorização para realização da pesquisa acima descrita será mediante a apresentação de parecer ético aprovado emitido pelo CEP da Instituição Proponente, nos termos da Resolução CNS nº. 466/12.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de segurança e bem-estar.

Goianésia, 03 de Setembro de 2021.


 Jordana A. G. OLIVEIRA
 Coordenadora
 Saúde Bucal

Assinatura e carimbo do responsável institucional