

Nível de conhecimento e atitudes preventivas entre universitários do curso de odontologia da UFMA em relação ao câncer bucal

Level of knowledge and preventive attitudes between dental students of UFMA in relation to the oral cancer

Fernanda Ferreira Lopes¹

Ana Emília Figueiredo de Oliveira²

Elza Bernardes Ferreira³

Maria Carmen Fontoura Nogueira da Cruz⁴

Mariana Ramos Miranda⁵

¹ Professora. Departamento de Odontologia II. Universidade Federal do Maranhão. UFMA. Coordenação Adjunta da UnASUS/UFMA. São Luís, MA.

² Professora. Departamento de Odontologia I. Universidade Federal do Maranhão. UFMA. Coordenação Geral da UnASUS/UFMA. São Luís, MA.

³ Cirurgiã-dentista. Universidade Aberta do SUS/UFMA. Coordenação Adjunta da UnASUS/UFMA. São Luís, MA.

⁴ Professora. Departamento de Odontologia II. Universidade Federal do Maranhão. UFMA.

⁵ Cirurgiã-dentista. Universidade Federal do Maranhão.

Autor para correspondência:

Fernanda Ferreira Lopes. Endereço: Rua Viana Vaz, nº 41, Centro; CEP 65020-660; São Luís-MA, Brasil. Telefone: (98) 32729618. Email: fernanda.f.lopes@gmail.com

RESUMO: O objetivo do presente trabalho foi avaliar o nível de conhecimento e as atitudes preventivas dos universitários do curso de Odontologia da UFMA, de diferentes períodos, em relação ao câncer bucal. Foram entrevistados 90 acadêmicos, que foram divididos em três grupos: o 1º ano (1º e 2º períodos), 3º ano (5º e 6º períodos) e 5º ano (9º e 10º períodos). Após a coleta e tabulação dos dados foi realizada a estatística descritiva, sendo empregado o teste de Kruskal-Wallis, para verificar a diferença entre as respostas de cada grupo de estudo, considerando o nível de significância de 5%. Observou-se que os universitários do terceiro e do quinto ano apresentaram melhor desempenho que os alunos do primeiro ano; no entanto, quanto às atitudes preventivas, a maioria dos universitários não realiza o exame de câncer bucal na primeira consulta principalmente os do primeiro e do quinto ano, sendo ainda necessário o maior interesse dos concludentes em Odontologia frente à prevenção do câncer bucal.

Palavras-chave: câncer oral; estudantes de odontologia; prevenção.

Nível de conhecimento e atitudes preventivas entre universitários do curso de odontologia da UFMA em relação ao câncer bucal

Level of knowledge and preventive attitudes between dental students of UFMA in relation to the oral cancer

INTRODUÇÃO

O câncer bucal é uma doença de grande prevalência no mundo todo, considerada como um problema de saúde pública onde reconhecidamente a prevenção e o diagnóstico precoce consistem nas melhores formas de reverter essa situação². O Brasil é um dos países de maior incidência do câncer de boca, sendo o carcinoma de células escamosas ou carcinoma epidermóide, o tipo de câncer mais prevalente, correspondendo, aproximadamente 94% de todas as malignidades da boca^{2,10}.

A etiologia do câncer bucal é de ordem multifatorial. Não há um agente ou fator causador isolado, mas tanto fatores extrínsecos quanto intrínsecos podem estar em atividade. Os fatores extrínsecos incluem os agentes externos, como o fumo, o tabaco, álcool, sífilis e os raios solares. Os fatores intrínsecos incluem os estados sistêmicos ou generalizados, como a desnutrição geral ou anemia por deficiência de ferro^{2,10}. Segundo Dib⁵, os conceitos atuais sobre carcinogênese baseiam-se em estudos genéticos, imunológicos e de fatores de risco ambientais.

Muitos carcinomas de células escamosas bucais têm sido documentados associados com ou precedidos por lesão pré-cancerígena, especialmente a leucoplasia¹⁰. De acordo com Dib⁵, o câncer de boca afeta predominantemente indivíduos acima de 40 anos de idade, sendo que o risco do carcinoma bucal aumenta com a idade, sendo mais prevalente em homens, de um modo em geral, a razão homem-mulher é de 3:1¹⁰.

Dentre as regiões anatômicas intrabucais, a língua é o local de maior ocorrência dos carcinomas^{10,5}. Ao analisar 154 pacientes portadores de carcinoma epidermóide da cavidade bucal, Abdo, et al.¹ observaram o maior acometimento no assoalho bucal (27,9%), seguido pela língua (22,2%), região retromolar (15,6%), gengiva (6,5%), mucosa bucal (6,5%) e palato duro (5,2%).

Uma das estratégias mais importantes para auxiliar no diagnóstico do câncer bucal em estágio inicial é o auto-exame, que se baseia na identificação de alterações da mucosa bucal que despertem o indivíduo a procurar um cirurgião dentista². Patton et al.¹¹ observaram que os adultos da Carolina do Norte têm um conhecimento moderado sobre os sinais e os fatores de risco do câncer bucal. Verificaram que 14% dos entrevistados nunca ouviram falar de câncer de boca, 56% associaram o uso de tabaco ao câncer, 53% relataram que um sinal de câncer oral são lesões brancas ou vermelhas em alguma parte da boca, e apenas 29% relataram que foram examinados por dentistas quanto à procura de lesões bucais.

Sobre a prevenção e detecção de câncer bucal, Horowitz et al.⁶ detectaram, por meio de questionários aplicados em 3.200 dentistas nos EUA, que a maioria (86%) não realiza o exame em pacientes adultos edêntulos, porém 81% realizavam o exame em todos os pacientes acima dos 40 anos de idade. Assim, os autores concluíram que há uma necessidade de uma atualização do sistema educacional com relação à detecção precoce e a prevenção do câncer bucal.

Segundo Jaber et al.⁷, na Espanha o nível de conhecimento dos estudantes de Odontologia sobre a pré-malignidade e a malignidade bucal é relativo, quanto aos aspectos das lesões, sendo sua experiência clínica um pouco limitada, e por isso talvez haja uma falha no reconhecimento apropriado dos sinais, sintomas e fatores etiológicos de tal doença.

Avaliando o conhecimento dos alunos de Odontologia sobre o câncer bucal Dib⁴ observou que os alunos do oitavo semestre apresentaram mais conhecimento que o do

primeiro semestre, pois os alunos do primeiro semestre ainda não haviam recebido aulas sobre a matéria e os do oitavo já tiveram aulas específicas sobre o assunto.

Em um estudo com estudantes de Odontologia nigerianos, Uti e Fashina¹⁴ observaram que os alunos achavam que as lesões bucais malignas eram sempre acompanhadas de dor, estando familiarizados mais aos sinais tardios da doença do que com os prévios. Vidal et al.¹⁵ relataram que a prevenção e o diagnóstico precoce são essenciais para a redução da mortalidade por câncer bucal, através da implementação de programas de prevenção nos serviços de saúde. Conhecendo a doença e conscientizando a população sobre a mesma é possível diagnosticar e prevenir precocemente, podendo inclusive haver cura. Durante a anamnese é fácil detectar os fatores de risco para o câncer bucal, principalmente quando se tem o conhecimento sobre sua causa e prevenção, pois o estilo de vida do paciente está ligado a estes fatores de risco^{8,13}.

Frente à importância do conhecimento dos fatores etiológicos e da prevenção do câncer bucal por parte dos profissionais odontológicos, resolveu-se realizar o presente estudo, que teve por objetivo avaliar o nível de conhecimento e as atitudes preventivas dos universitários do curso de Odontologia da UFMA, de diferentes períodos, em relação ao câncer bucal, com o intuito de identificar a apreensão das informações transmitidas aos universitários.

MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, mediante parecer consubstanciado; no entanto, não obteve apoio de organizações de fomento.

A pesquisa consistiu na aplicação de um questionário, para avaliar o grau de conhecimento e as atitudes preventivas em relação ao câncer bucal, fazendo-se uma adaptação ao questionário proposto por Dib⁴. Foram excluídas as perguntas relacionadas ao nível de interesse sobre conhecimento sobre câncer bucal, por não ser objeto desse estudo, sendo mantido o grupo de questões que permitiam apenas uma alternativa correta, seguindo as orientações de Dib⁴.

A amostra do presente estudo foi constituída por 90 acadêmicos do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Maranhão. Os acadêmicos foram convidados a participar da pesquisa, sendo incluídos somente os alunos do 1º ano (1º e 2º períodos), 3º ano (5º e 6º períodos) e 5º ano (9º e 10º períodos), constituindo os três grupos de estudo. Foram excluídos os questionários dos universitários com respostas incompletas, sendo selecionados aleatoriamente os questionários de 30 universitários de cada grupo para a amostra.

Após a coleta e tabulação dos dados foi realizada a estatística descritiva, sendo empregado o teste de Kruskal-Wallis, para verificar a diferença entre as respostas de cada grupo de estudo, considerando o nível de significância de 5%.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 90 universitários (100%), sendo 50 alunos (55,55%) do sexo feminino e 40 alunos (44,44%) do sexo masculino. Dentro do grupo dos alunos do 1º ano, 13 (43,33%) eram do sexo feminino e 17 (56,66%) do sexo masculino, os quais apresentaram uma média de 19,86 anos de idade. Os do 3º ano, 20 alunos (66,66%) eram do sexo feminino e 10 (33,33%) do sexo masculino com uma média de 21,56 anos de idade. E do 5º ano, 17 alunos (56,66%) do sexo feminino e 13 (43,33%) do sexo masculino com uma média de 23,60 de idade.

Os resultados sobre os fatores relacionados a atitudes frente ao diagnóstico de câncer bucal, de acordo com o semestre/ano letivo estão expressos na Tabela 1. Observou-se

que os alunos do 3º e do 5º ano mostraram significativamente mais respostas certas do que os alunos do 1º ano/semestre letivo, segundo perguntas específicas relacionadas ao conhecimento sobre câncer bucal (Tabela 2). Quanto ao conhecimento sobre fatores de risco para o desenvolvimento de câncer bucal, as Tabelas 3 e 4 evidenciam as respostas, de acordo com o ano/semestre letivo.

DISCUSSÃO

Com relação à auto-avaliação dos universitários de Odontologia da UFMA, a amostra total dessa pesquisa (90 universitários) mostrou que 44,45% consideraram ter um conhecimento regular e somente 3,33% ótimo, com 26,67% sendo bom e 25,55% referindo ter um conhecimento insuficiente. Esses dados estão de acordo com Jaber et al.⁷, ao mencionarem que os universitários de Odontologia podem fracassar no reconhecimento apropriado dos sinais e sintomas e dos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer bucal, pois eles mesmos consideram que conhecem pouco sobre as lesões cancerizáveis e/ou neoplasias malignas bucais, e relataram ainda que suas experiências clínicas eram limitadas.

Dentre os 90 universitários entrevistados, 68,88% referiram que não realizam o exame de câncer de boca na primeira consulta, sendo que 55,55% do total relataram não fazê-lo por falta de conhecimento. Esses resultados revelam a necessidade de maior atenção para o exame clínico odontológico como ressaltado por Horowitz et al.⁶ ao revelarem que 81% dos dentistas entrevistados realizavam o exame de câncer bucal na primeira consulta, mas somente em pacientes acima de 40 anos de idades, enquanto 86% não realizavam o exame em pacientes edentados acima de 18 anos de idades.

Quando a presente amostra foi dividida em grupos, observou-se que os alunos do primeiro ano demonstraram menos conhecimentos que os do terceiro e do quinto ano, pois 53,33% consideraram saber insuficientemente sobre o câncer bucal, o que se torna verídico analisando os demais itens, tais como: 80% não realizam o exame na primeira consulta, por não saber como fazê-lo, assim como não sabem qual é o tipo de câncer mais comum e 83,34% não souberam identificar o local mais afetado pela lesão. Vale ressaltar, que as disciplinas responsáveis pela transmissão desses conhecimentos aos universitários de Curso de Odontologia da UFMA pertencem ao quarto semestre letivo, sendo ministrados no final do segundo ano.

Diferenças significativas foram observadas entre as respostas certas e erradas entre os universitários, segundo o ano/semestre letivo, estando as respostas dos alunos do terceiro e do quinto ano sem diferenças significativas quando ao conhecimento do tipo de câncer mais comum, local mais afetado, faixa etária, aspecto da metástase cervical, estágio de diagnóstico da doença no Brasil e lesão precursora, sendo que os alunos do terceiro ano responderam significativamente maior percentual de acerto quanto ao aspecto mais comum do câncer bucal.

Tal fato reforça a importância da transmissão de conhecimentos por parte dos docentes e de sua apreensão pelos universitários, ratificando o anteriormente mencionado por Uti e Fashina¹⁴ sobre a necessidade de um Programa educacional que dê ênfase aos sinais e sintomas precoces das lesões orais. Pois, de acordo com Cannick et al.³ se os dentistas soubessem detectar e prevenir o câncer bucal, suas taxas de mortalidade e morbidade poderiam ser reduzidas.

Quanto aos possíveis fatores de risco investigados, não houve diferença significativa entre as respostas dos universitários dos anos estudados quanto às variáveis uso de drogas injetáveis, câncer prévio, uso de tabaco, antecedente familiar, sexo oral, contágio direto, comida condimentada, comidas/bebidas quentes e obesidade como expresso na Tabela 3, onde mostra que a maioria dos universitários responderam de modo correto. Tal resultado diverge do de Dib⁴, frente à variável comida/bebida condimentada, quando esse autor

observou que somente 59,6% dos alunos do oitavo semestre responderam de forma correta, com diferença significativa quando comparada aos alunos do primeiro semestre. Enquanto, Lima et al.¹² mencionaram que o tabagismo é o fator etiológico mais citado entre os universitários entrevistados perfazendo um total de 69,3%, percentual inferior ao obtido da presente pesquisa que foi de 96,67% entre os universitários do 1º e 3º anos e 100% para os do 5º ano.

Esses dados sugerem que apesar dos universitários do primeiro ano do Curso de Odontologia da UFMA ainda não terem recebido as informações acadêmicas sobre os fatores de risco do câncer bucal, eles conseguiram responder algumas perguntas de modo satisfatório, ratificando a influência da transmissão de conhecimentos de modo informal, tais como mídia (TV), revistas, jornais e etc.

No entanto, ratifica-se a importância da transmissão do conhecimento transmitido no meio acadêmico, quando os universitários do terceiro e do quinto ano obtiveram significativamente mais respostas corretas quanto aos fatores de risco: uso de álcool, exposição solar e baixo consumo de frutas e vegetais. Esses resultados foram similares aos de Dib⁴, que observou maior acerto dos universitários do oitavo semestre quando comparados aos do primeiro.

A importância de se conhecer os fatores de riscos do câncer bucal está alicerçada nos achados de por Abdo et al.¹, quando relatam que 79,3% dos pacientes com carcinoma epidermóide bucal (CE) são fumantes e 48,1% são etilistas. Assim como Sym et al.¹³ que também referem que o tabaco e o álcool são fatores de risco para o câncer bucal. Com isso Patton et al.¹¹ afirmaram que a avaliação do câncer de boca deve ser aumentada particularmente entre os fumantes.

Ao avaliar o fator de risco trauma, que está associado ao uso de próteses mal ajustadas, como também a dentes em mau estado, observaram-se resultados conflitantes. A maioria dos alunos do terceiro e do quinto anos registraram que estes fatores estão associados ao câncer bucal. Tal resultado não encontra alicerce já que o traumatismo e irritação provocados por dentes não são fatores etiológicos significativos no câncer de boca¹². Entretanto, há mais de 3 décadas é apontada a relação entre o câncer bucal e área de irritação, decorrente do uso de próteses mal adaptadas, dentes com arestas e mais recentemente relacionado ao piercing bucal, no entanto, o fator irritativo crônico causado pelas próteses removíveis por si só não será provavelmente capaz de induzir o aparecimento de um carcinoma de boca⁹.

CONCLUSÃO

Com base no presente trabalho, pode-se concluir que o nível de conhecimento em relação ao câncer bucal dos universitários do terceiro e do quinto ano do Curso de Odontologia da UFMA apresentou melhor desempenho que os alunos do primeiro ano. No entanto, quanto às atitudes preventivas, a maioria dos universitários não realiza o exame de câncer bucal na primeira consulta principalmente os do primeiro e do quinto ano, sendo ainda necessário o maior interesse dos concludentes frente à prevenção do câncer bucal.

REFERÊNCIAS

1. ABDO, E.; GARROCHA, A.; AGUIAR, M. Perfil do paciente portador de carcinoma epidermóide da cavidade bucal, em tratamento no Hospital Mário Penna em Belo Horizonte. **Rev. Bras. Cancerol.**, v. 48, p. 357-361, 2002.
2. ALVES, A. Diagnóstico Precoce e prevenção do câncer oral: um dever do cirurgião-dentista. **Rev. Bras. Odontol.**, v. 59, p. 259-60, 2002.

3. CANNICK, G.; HOROWITZ, A.; DRURY, T. et al. Assessing oral cancer knowledge among dental students in South Carolina. **J. Am. Dent. Assoc.**, v. 136, p. 373-378, 2005.
4. DIB, L. Nível de conhecimento e de atitudes preventivas entre universitários do curso de odontologia em relação ao câncer bucal: desenvolvimento de um instrumento de avaliação. **Acta Oncol. Bras.**, v. 24, p. 628-638, 2004.
5. DIB, L. O papel do cirurgião-dentista no contexto de odontologia. In: BRUNETTI, R.; MONTENEGRO, F. **Odontogeriatrics**: noções de interesse clínico. São Paulo, Artes Médicas, 2002. p. 423-442.
6. HOROWITZ, A.; DRURY, T.; GOODMAN, H. et al. Oral pharyngeal cancer prevention and early detection: dentists' opinions and practices. **J. Am. Dent. Assoc.**, v. 131, p. 453-462, 2000.
7. JABER, M.; DIZ DIOS, P.; VÁZQUEZ GARCIA, E. et al.. Spanish dental students knowledge of oral malignancy and premalignancy. **Eur. J. Dent. Educ.** v. 1, p.167-171, 1997.
8. LIMA, A.; FRANÇA, B.; IGNÁCIO, A. et al. Conhecimento de alunos universitários sobre câncer bucal. **Rev. Bras. Cancerol.**, v. 51, p. 283-288, 2005.
9. ABDO E. N. Câncer de boca e prótese oral. **Onco&**, v.11, p.22-24, 2013.
10. NEVILLE, B.; DAMM, D.; ALLEN C. et al. **Patologia oral e maxillofacial**. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
11. PATTON L.; AGANS R.; ELTER, J. et al. Oral cancer knowledge and examination experiences among North Carolina adults. **J. Public Health Dent**. 2004; 64: 173-80.
12. TOMASSI, M.E. **Diagnóstico em patologia bucal**. 4ª.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
13. SYME, S.; DRYRY, T.; HOROWOTZ, A. Maryland dental hygienists assessment of patients risk behaviors for oral cancer. **J. Dent. Hyg.**, v. 75, p. 25-38, 2001.
14. UTI, O.; FASHINA, A. Oral câncer education in dental schools: knowledge and experience of Nigerian undergrate students. **J. Dent. Educ.**, v. 70, p. 676-680, 2006.
15. VIDAL, A.; SILVEIRA, R.; SOARES, E. et al. Prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca: uma medida simples e eficaz. **Odontol. Clín.-Cintif.**, v. 2, p. 109-114, 2003.

ABSTRACT: The objective of the present work was to evaluate the level of knowledge and the preventive attitudes of colleges' students of dental school of UFMA, of different periods, in relation to the oral cancer. 90 academics had been interviewed, who had been divided in three groups: 1º year (1º and 2º periods), 3º year (5º and 6º periods) and 5º year (9º and 10º periods). The data were carried through descriptive statistics and Kruskal-Wallis' test was used, to verify the difference enter groups of study, considering the level of significance of 5%. It was verified that the level of knowledge of the dental students of third and the fifth year presented better performance than the students of the first year, however, it is still necessary a greater interest of the dental students of the last year in relation to the prevention of the oral cancer.

Keywords: oral cancer; dental students; prevention.

Tabela 1 - Distribuição do número e porcentagem de respostas de acordo com o ano, segundo fatores relacionados a atitudes frente ao diagnóstico de câncer bucal. São Luís-MA-BR.

Variável	Categoria	1º ano		3º ano		5º ano		Amostra total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Auto- avaliação do nível de conhecimento	Ótimo	1	3,33	2	6,66	0	0	3	3,33
	Bom	2	6,66	12	40	10	33,33	24	26,67
	Regular	11	36,66	14	46,66	15	50	40	44,45
	Insuficiente	16	53,33	2	6,66	5	16,66	23	25,55
Realiza exame de câncer na 1ª consulta	Sim	6	20	15	50	7	23,33	28	31,12
	Não	24	80	15	50	23	76,66	62	68,88
Motivo de não realizar	Realiza	5	16,66	15	50	7	23,33	27	30
	Não sabe	24	80	10	33,33	16	53,33	50	55,55
	Não importante	0	0	5	16,66	4	13,33	9	10
	Não recebe honorários	1	3,33	0	0	3	10	4	4,45
Para quem encaminha	Realiza sozinho o procedimento	3	10	3	10	0	0	6	6,67
	Estomatologista	10	33,33	8	26,66	16	53,33	34	37,77
	Médico	3	10	0	0	2	6,66	5	5,56
	Fac. Odonto	9	30	16	53,33	7	23,33	32	35,56
	Hospital	2	6,66	3	10	5	16,66	10	11,11
	Aguarda sintoma	3	10	0	0	0	0	3	3,33

Tabela 2 - Número e porcentagem de respostas certas e erradas, de acordo com o ano/semestre letivo, segundo perguntas específicas relacionadas ao conhecimento sobre câncer bucal. São Luís-MA-BR.

Variável	Categoria	1º ano		3º ano		5º ano		p*
		n	%	n	%	n	%	
Câncer mais comum	Certa (CEC)	3	10	21	70	13	43,34	p=0.000
	Errada	3	10	5	16,67	7	23,33	p(1x3)=0.000
	Não sabe	24	80	4	13,33	10	33,33	p(1x5)=0.000 p(3x5)=0.209
Local mais afetado	Certa (língua)	1	3,33	6	20	9	30	p =0.000
	Errada	4	13,33	20	66,67	18	60	p(1x3)=0.000
	Não sabe	25	83,34	4	13,33	3	10	p(1x5)=0.000 p(3 x5)=0.181
Aspecto mais comum	Certa (ulcera)	2	6,67	21	70	14	46,665	p =0.000
	Errada	2	6,67	6	20	14	46,665	p(1x3)=0.000
	Não sabe	26	86,66	3	10	2	6,67	p(1x5)=0.002 p(3x5) =0.041
Faixa etária	Certa (>40 anos)	6	20	23	76,67	20	66,67	p=0.000
	Errada	0	0	7	23,33	6	20	p(1x3)=0.000
	Não sabe	24	80	3	10	4	13,33	p(1x5)=0.000 p(3x5)=0.923
Aspecto da metástase cervical	Certa (duro, sem dor)	3	10	16	53,33	15	50	p =0.000
	Errada	1	3,33	9	30	5	16,67	p(1x3)=0.000
	Não sabe	26	86,67	5	16,67	10	33,33	p(1x5)=0.000 p(3x5)=0.292
Estágio de diagnóstico no Brasil	Certa (avançado)	7	23,33	20	66,67	17	56,67	p=0.0004
	Errada	1	3,33	3	10	3	10	p(1x3)=0.000
	Não sabe	22	73,34	7	23,33	10	33,33	p(1x5)=0.007 p(3x5) =0.527
Lesão precursora	Certa (leucoplasia)	2	6,67	23	76,66	16	53,33	p=0.000
	Errada	1	3,33	5	16,67	9	30	p(1x3)=0.000
	Não sabe	27	90	2	6,67	5	16,67	p(1x5)=0.000 p(3x5)=0.162

* Teste de Kruskal-Wallis, $\alpha=0,05$.

CEC = carcinoma epidermóide.

Tabela 3 - Distribuição do número e porcentagem de respostas certas e erradas, quanto às perguntas específicas relacionadas ao conhecimento sobre fatores de risco para o desenvolvimento de câncer bucal, de acordo com o ano/semestre letivo, que não revelaram diferenças. São Luís-MA-BR.

Variável		1º ano		3º ano		5º ano		p*
		n	%	n	%	n	%	
Drogas injetáveis	Certa (não)	17	56,67	23	76,67	23	76,67	p =0.1520
	Errada	13	43,33	7	23,33	7	23,33	
Câncer prévio	Certa (sim)	28	93,33	25	83,33	27	90	p =0.4590
	Errada	2	6,67	5	16,67	3	10	
Uso de tabaco	Certa (sim)	29	96,67	29	96,67	30	100	p =0.6031
	Errada	1	3,33	1	3,33	0	0	
Antecedente familiar	Certa (sim)	28	93,33	28	93,33	27	90	p =0.8580
	Errada	2	6,67	2	6,67	3	10	
Estresse emocional	Certa (não)	7	23,33	19	63,23	8	26,67	p =0.9422
	Errada	23	76,67	11	36,67	22	73,33	
Sexo oral	Certa (não)	20	66,67	19	63,33	20	66,67	p =0.9525
	Errada	10	33,33	11	36,67	10	33,33	
Dentes em mau estado	Certa (não)	10	33,33	11	36,67	12	40	p =0.8677
	Errada	20	66,67	19	63,33	18	60	
Má higiene oral	Certa (não)	7	23,33	10	33,33	9	30	p =0.6877
	Errada	23	76,67	20	66,67	21	70	
Contágio direto	Certa (não)	23	76,67	29	96,67	28	93,33	p=0.0773
	Errada	7	23,33	1	3,33	2	6,67	
Comida condimentada	Certa (não)	24	80	19	63,33	25	83,33	p=0.1581
	Errada	6	20	11	36,67	5	16,67	
Comidas/Bebidas quentes	Certa (não)	26	86,67	18	60	24	80	p=0.0590
	Errada	4	13,33	12	40	6	20	
Obesidade	Certa (não)	29	96,67	26	86,67	27	90	p=0.2311
	Errada	1	3,33	4	13,33	3	10	

* Teste de Kruskal-Wallis, $\alpha=0,05$.

Tabela 4 - Distribuição do número e porcentagem de respostas certas e erradas, quanto às perguntas específicas relacionadas ao conhecimento sobre fatores de risco para o desenvolvimento de câncer bucal, de acordo com o ano/semestre letivo, que revelaram diferenças. São Luís-MA-BR.

Variável		1º ano		3º ano		5º ano		p*
		n	%	n	%	n	%	
Uso de álcool	Certa (sim)	15	50	28	93,33	24	80	p=0.0005 p(1x3)=0.0038
	Errada	15	50	2	6,67	6	20	p(1x5)=0.0454 p(3x5)=0.3737
Baixo consumo de frutas e vegetais	Certa (não)	7	23,33	19	63,33	24	80	p=0.0000 p(1x3)=0.0076
	Errada	23	76,67	11	36,67	6	20	p(1x5)=0.0002 p(3x5)=0.2662
Próteses mal ajustadas	Certa (não)	20	66,67	3	10	3	10	p=0.0000 p(1x3)=0.0002
	Errada	10	33,33	27	90	27	90	p(1x5)=0.0002 p(3x5)=1.0000
Exposição solar	Certa (sim)	11	36,67	24	80	26	86,67	p=0.0000 p(1x3)=0.0038
	Errada	19	63,33	6	20	4	13,33	p(1x5)=0.0009 p(3x5)=0.6565

* Teste de Kruskal-Wallis, $\alpha=0,05$.