

**CONHECIMENTO DE AGRICULTORES SOBRE O CÂNCER
BUCAL E SEUS FATORES DE RISCO**

**KNOWLEDGE OF FARMERS ABOUT CANCER
BUCAL AND ITS RISK FACTORS**

**CONOCIMIENTO DE AGRICULTORES SOBRE EL CÁNCER
BUCAL Y SUS FACTORES DE RIESGO**

CONHECIMENTO SOBRE O CÂNCER BUCAL

Bruna Freitas Dias - acadêmica do curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense - Unesc – Criciúma – SC – Brasil - Email: brufd@hotmail.com

Giovana Morelli Brogni - acadêmica do curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense - Unesc – Criciúma – SC – Brasil - Email: giovana.brogni@hotmail.com

Karina Marcon - Professora do curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense - Unesc – Criciúma – SC – Brasil - Email: drakarinamarcon@gmail.com

RESUMO

Esta pesquisa objetivou avaliar o conhecimento dos agricultores de dois municípios do sul de Santa Catarina com relação ao câncer bucal. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, descritiva e de campo, na qual foram ouvidos 58 agricultores. Foi utilizado um questionário estruturado na coleta de dados, após foi realizado a análise dos dados através de análise de frequências, estatísticas descritivas, inferencial (teste qui-quadrado) com nível de confiança de 95% ($p < 0,05$). Os resultados obtidos evidenciaram um perfil

de homens, brancos, casados, com ensino médio completo, faixa etária média de 47 anos e não possuem comorbidades. Os agricultores fazem uso de agrotóxicos e utilizam EPIs para proteção. A maioria tem conhecimento da existência, fatores de risco e lesões suspeitas do câncer bucal. Sobre o autoexame bucal, apenas 10,3% realizam. Espera-se que a pesquisa possa estimular mais ações de promoção à saúde e prevenção enfatizando a prática do autoexame bucal e a importância de um diagnóstico precoce.

Palavras-chave: Câncer Bucal, Saúde Pública, Prevenção Primária, Fatores de Risco e Conhecimento.

ABSTRACT

This research aimed to evaluate the knowledge of farmers in two municipalities in the south of Santa Catarina regarding oral cancer. It is a quantitative, transversal, descriptive and field research, in which 58 farmers were heard. A structured questionnaire was used to collect data, after the data analysis was carried out through frequency analysis, descriptive statistics, inferential (chi-square test) with confidence level of 95% ($p < 0,05$). The results obtained showed a profile of men, white, married, with high school education, average age group of 47 years and do not have comorbidities. Farmers make use of pesticides and use IPE for protection. Most are aware of the existence, risk factors and suspected lesions of oral cancer. Regarding oral self-examination, only 10.3% perform it. It is hoped that the research can stimulate more health promotion and prevention actions emphasizing the practice of oral self-examination and the importance of an early diagnosis.

Keywords: Oral Cancer, Public health, Primary Prevention, Risk Factors and Knowledge.

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo evaluar el conocimiento de los agricultores en dos municipios en el sur de Santa Catarina con respecto al cáncer oral. Es una investigación

cuantitativa, transversal, descriptiva y de campo, en el que se escucharon 58 agricultores. Se utilizó un cuestionario estructurado para recopilar datos, después de que el análisis de datos se llevó a cabo mediante análisis de frecuencia, estadística descriptiva, inferencial (prueba de chi-cuadrado) con un nivel de confianza de 95% ($p < 0,05$). Los resultados obtenidos mostraron un perfil de hombres, blancos, casados, con bachillerato completo, edad promedio de 47 años y sin comorbilidades. Los agricultores usan pesticidas y usan EPP para protección. La mayoría conoce la existencia, los factores de riesgo y las sospechas de lesiones del cáncer oral. En cuanto al autoexamen oral, solo el 10,3% lo realiza. Se espera que la investigación pueda estimular más acciones de promoción y prevención de la salud enfatizando la práctica del autoexamen oral y la importancia de un diagnóstico temprano.

Palabras-clave: *Cáncer oral, Salud pública, Prevención Primaria, Factores de riesgo y Conocimiento.*

INTRODUÇÃO

O Brasil, ao contrário de alguns países desenvolvidos, demorou para desenvolver medidas protetivas e eficientes para prevenir e combater o câncer. Em 1920, na primeira indicação sobre o câncer o governo basicamente registrava a doença como causa de óbito. No entanto, até o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990, as campanhas de combate ao câncer foram crescendo gradativamente¹.

O câncer está entre as patologias que necessitam de grande atenção em assunto de saúde pública, uma vez que o número de casos vem crescendo anualmente. As projeções são de que doenças não transmissíveis já são as principais causas de óbito na população mundial, e somente o câncer, no ano de 2008, por exemplo, foi a causa de 21% das mortes. Estima-se que no Brasil, entre 2018 e 2019, para cada ano ocorrerá cerca de 600 mil novos casos de câncer, sendo que 5,2% destes são de cavidade oral².

O câncer oral pode desenvolver-se em todas as pessoas, tendo maior incidência no sexo masculino estando relacionado com a idade, nível de escolaridade, perfil socioeconômico além de fatores ambientais e qualidade de vida. O etilismo e o tabaco usados constantemente e com amplo período de exposição intensificam o risco de desenvolver a doença³. É de extrema importância conhecer os fatores de risco para o câncer bucal para que haja uma correta prevenção, o fumo, álcool e exposição à radiação solar, somados são considerados fatores etiológicos para desenvolver a doença⁴.

O acesso a informações e atividades voltadas à prevenção, são de extrema importância para apresentar a ameaça dos fatores de risco, gerando, assim, maior cuidado aos que estão expostos à essas condições⁵. Uma das medidas importantes para a prevenção da doença é a realização de consultas e exames frequentes, principalmente para a população de alto risco⁶.

A saúde dos trabalhadores está vinculada por fatores sociais, econômicos e fatores de risco presentes em suas condições de trabalho. A população que reside na área rural possui algumas características distintas da população residentes na área urbana como um nível inferior de escolaridade, menores rendimentos salariais e difíceis acessos a serviços de saúde⁷. Certas condições de saúde bucal podem ser consideradas como problemas para a saúde pública, sendo relacionados com sua gravidade, prevalência e tamanho do impacto social, resultando na necessidade de implantação de artifícios eficazes para prevenção e tratamento⁸.

O modelo de atenção básica recebeu um grupo de mudanças a partir do lançamento das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), em 2004, graças ao reposicionamento regulamentário e à contribuição de recursos públicos na área. Tendo como foco central o cuidado, o desdobramento operacional da PNSB, Programa Brasil Sorridente, adota a responsabilidade de desenvolvimento da rede assistencial e, também,

a qualificação da Atenção em Saúde Bucal proporcionando ações preventivas, de reabilitação e de recuperação para suprir às necessidades da população⁹.

Mediante o exposto elencou-se como objetivo geral deste estudo: avaliar o nível de conhecimento de um grupo de agricultores de municípios do sul de Santa Catarina sobre o câncer bucal e seus fatores de risco.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa foi de abordagem quantitativa, transversal, descritiva e de campo. O estudo foi realizado com agricultores de dois municípios no sul de Santa Catarina, junto a EPAGRI em suas reuniões mensais, durante os meses de janeiro, fevereiro e março de 2020.

Teve como critérios de inclusão: ser maior de 18 anos, ser agricultor (de qualquer plantio), participar de uma das reuniões conforme meses citados e aceitar participar mediante assinatura do TCLE. E como critérios de exclusão: participantes das reuniões anteriores e que já responderam ao questionário.

A amostra foi não probabilística por conveniência, composta por todos os agricultores que participaram das reuniões agendadas da EPAGRI e aceitaram participar do estudo.

Para coleta dos dados, inicialmente, foi obtida a carta de aceite do responsável pela EPAGRI do município autorizando a pesquisa com os agricultores nas reuniões, e posteriormente foi enviado o projeto, contendo as cartas, para o CEP (Comitê de Ética em Pesquisa e Humanos) para apreciação ética. O estudo só foi iniciado após a aprovação do CEP, com parecer favorável de número 3.889.208.

Em um segundo momento foi aplicado dois questionários aos agricultores presentes nas reuniões da EPAGRI. O primeiro composto pelo perfil sociodemográfico e o segundo relacionado a avaliação do conhecimento dos agricultores sobre o câncer bucal. O questionário sobre o Perfil sociodemográfico dos agricultores, foi constituído por: cidade onde mora, profissão, idade, gênero, raça e cor, estado civil, grau de escolaridade, renda familiar e individual. O questionário sobre o conhecimento do câncer bucal, foi constituído por: características do câncer, fatores predisponentes, como se cuidar e prevenir.

O tempo de aplicação do questionário com perguntas abertas e fechadas, não ultrapassou 30 minutos. Nos casos de agricultores incapacitados para leitura do questionário, o mesmo foi lido em voz alta para o agricultor pelas acadêmicas que colheram os dados e as respostas foram registradas fidedignamente.

Posteriormente a coleta de dados, as acadêmicas realizaram uma palestra educativa aos agricultores, para que tivessem maior conhecimento sobre câncer bucal. A palestra foi realizada através de uma apresentação em Power Point, abordando temas como: fatores de risco para o câncer bucal, como dever ser feita a prevenção, características da doença e a importância do autoexame.

Os dados coletados foram digitados em um arquivo do Microsoft Office Excel e exportados para o software estatístico IBM SPSS versão 20.0. A análise estatística descritiva foi utilizada, sendo gerados tabelas de frequência e gráficos das variáveis mais importantes do estudo. Os testes estatísticos Qui-Quadrado de Pearson e Exato de Fisher foram aplicados para verificar se existem associações significativas entre o nível de conhecimento do câncer bucal e das variáveis qualitativas do estudo. Todos os testes foram realizados com nível de significância de 5% e Intervalo de confiança de 95%.

Após compilação e análise de dados foi elaborada uma cartilha lúdica, com uma devolutiva que foi entregue na EPAGRI dos municípios participantes.

RESULTADOS

A presente pesquisa foi composta por um total de 58 agricultores, destes 27 (46,55%) residiam no município de Morro da Fumaça e 31 (53,45%) no município de Nova Veneza.

Tabela 1- Caracterização do Perfil Sociodemográfico dos agricultores.

Características	n (%)
Sexo	
Feminino	16 (27,59%)
Masculino	42 (72,41%)
Faixa etária	
De 18 a 30 anos	7 (12,07%)
De 31 a 40 anos	9 (15,52%)
De 41 a 50 anos	15 (25,86%)
De 51 a 60 anos	18 (31,03%)
De 61 a 70 anos	8 (13,79%)
De 71 a 78 anos	1 (1,72%)
Escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	12 (20,69%)
Ensino fundamental completo	9 (15,52%)
Ensino médio incompleto	8 (13,79%)
Ensino médio completo	24 (41,38%)
Ensino superior incompleto	2 (3,45%)
Ensino superior completo	2 (3,45%)
Especialização/ Mestrado / Doutorado / Pós-Doutorado	1 (1,72%)
Raça	
Branco	56 (96,55%)
Pardo	2 (3,45%)
Estado Civil	
Solteiro	8 (13,79%)
Casado	47 (81,03%)
Divorciado	1 (1,72%)
Viúvo	1 (1,72%)
União estável	1 (1,72%)

Fonte: Dados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Com relação ao perfil sociodemográfico, descrita pela tabela 1, podemos visualizar que 72,41% da amostra eram do sexo masculino, 96,55% das pessoas se

consideram da raça branca, a faixa etária com média de 47 anos, 81,03% respondeu que são casados e a grande maioria (41,38%) indicou que possui ensino médio completo.

Na avaliação sobre a renda individual e familiar dos agricultores, dando enfoque para a renda mensal individual, 6,9% recebem menos que um salário mínimo, 20,69% recebem um salário mínimo, 12,07% recebem dois salários mínimos, 12,07% dizem receber três salários mínimos, 5,17% recebem quatro salários mínimos, 6,90% recebem cinco ou mais salários mínimos, 17,24% não soube responder e 18,97% não quis informar.

Em relação à renda mensal familiar, 1,72% recebem menos de um salário mínimo, 5,17% recebem um salário mínimo, 17,24% recebem dois salários mínimos, 13,79% recebem três salários mínimos, 8,62% recebem quatro salários mínimos, 20,69% recebem cinco ou mais salários mínimos, 15,52% não soube responder e 17,24% não quis informar.

Quanto à participação na vida econômica familiar, 1,72% não trabalham e são sustentados pela família ou outras pessoas, 12,07% dos agricultores trabalham e são sustentados parcialmente pela sua família ou outras pessoas, 8,62% trabalham e são responsáveis apenas por seu próprio sustento, 37,93% trabalham, são responsáveis pelo seu sustento e ainda contribuem parcialmente para o sustento da família, 36,21% trabalham e são responsáveis pelo sustento da família e 3,45% possuem outra situação que não foi citada.

Tabela 2 - Perfil epidemiológico dos agricultores.

Perfil epidemiológico	n (%)
Doença existente	
Sim	16 (27,59%)
Não	42 (72,41%)
Comorbidade	
Pressão alta	6 (10,34%)
Depressão	2 (3,45%)
Ansiedade	2 (3,45%)
Doença de tireoide	1 (1,72%)
Pressão alta e depressão	1 (1,72%)
Outros	4 (6,90%)
Não possui doença	42 (72,41%)

Fonte: Dados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

No que se refere ao perfil epidemiológico dos trabalhadores rurais, 27,59% deles possuem alguma comorbidade sendo que destes, 10,34% possuem pressão alta, 3,45% possuem depressão, 3,45% sofrem de ansiedade, e 6,9% possuem outros tipos de doenças não citada.

Tabela 3 -Conhecimento dos agricultores sobre câncer bucal

Conhecimento sobre Câncer Bucal	n (%)
Tempo na profissão	
De um a cinco anos	1 (1,7%)
De cinco a dez anos	3 (5,2%)
De dez a vinte anos	10 (17,2%)
Mais de vinte anos	41 (70,7%)
Outros	3 (5,2%)
Utiliza agrotóxico	
Sim	47 (81%)
Não	11 (19%)
O que utiliza para se proteger	
Uso de EPIs completos (máscara, luva e roupa)	39 (67,24%)
Utiliza máscara	2 (3,44%)
Roupa de manga longa	1 (1,72%)
Não respondeu	5 (8,62%)
Não usa agrotóxico	11 (18,97%)
Utiliza pipeta para retirar o agrotóxico	
Sim	17 (29,3%)
Não	41 (70,7%)
Frequência do uso da pipeta	
Uma vez na semana	0
Mais de uma vez na semana	3 (18%)
Todos os dias	1 (6%)
Uma vez ao mês	7 (41%)
Não sabe responder	6 (35%)

Fonte: Dados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

 Continuação da Tabela 3 -Conhecimento dos agricultores sobre câncer bucal

Conhecimento sobre existência do câncer bucal	
Sim	42 (72,4%)
Não	16 (27,6%)
Existência sobre câncer na família	
Sim	3 (5,2%)
Não	53 (91,4%)
Não sabe responder	2 (3,4%)
Conhecimento sobre cura de câncer de boca	
Sim	20 (34,5%)
Não	0
Não sabe responder	38 (65,5%)
Fatores para o desenvolvimento do câncer bucal (Qt,Cit %)	
Fumar	39 (67,2%)
Bebida alcoólica	15 (25,9%)
Exposição ao sol	12 (20,7%)
Exposição à agrotóxicos	15 (25,9%)
Alimentação	5 (8,6%)
Não sabe responder	9 (15,5%)
Medidas utilizadas para proteção ao câncer bucal (Qt,Cit %)	
Uso de chapéu	19 (32,8%)
Uso de protetor labial	6 (10,3%)
Uso de filtro solar	7 (12,1%)
Roupa com proteção solar	8 (13,8%)
Hábitos saudáveis	23 (39,7%)
Não me protejo	9 (15,5%)
Características de lesão suspeita de câncer bucal (Qt,Cit %)	
Feridas que não cicatrizam	35 (60,3%)
Manchas vermelhas na língua, gengiva, céu da boca e bochechas	15 (25,9%)
Manchas brancas na língua, gengiva, céu da boca e bochechas	12 (20,7%)
Nódulos no pescoço	12 (20,7%)
Rouquidão persistente	4 (6,9%)
Dificuldade de mastigação e de engolir	7 (12,1%)
Não sabe responder	18 (31%)
Realiza visitas ao dentista	
Sim	57 (98,3%)
Não	1 (1,7%)
Quantas vezes por ano visita o dentista	
1 vez ao ano	20 (34,5%)
2 vezes ao ano	19 (32,8%)
3 vezes ao ano	6 (10,3%)
Quando sente dor	10 (17,2%)
Outro	3 (5,2%)
Onde realiza o atendimento	
Particular	46 (79,3%)
Unidade de Saúde	12 (20,7%)
Conhecimento sobre o autoexame bucal	
Sim	16 (27,6%)
Não	42 (72,4%)
Realização do autoexame	
Sim	6 (10,3%)
Não	52 (89,7%)
Maneira que realiza o autoexame	
Analisa o interior da boca	1 (1,7%)
Na escovação	2 (3,4%)
Com espelho e em um lugar com boa iluminação	1 (1,7%)
Dentista realiza	2 (3,4%)
Não faz	52 (89,7%)

 Fonte: Dados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

A maioria dos agricultores, 70,7% trabalham no ramo a mais de vinte anos. Dos 58 entrevistados, 81% dizem usar agrotóxicos em suas plantações, 67,24% fazem uso de EPIs completos para sua proteção (máscara, luva e roupa), 3,44% utilizam apenas máscara, 1,72% vestem roupas de manga longa, 1,72% fazem uso de defensivos agrícolas e 6,90% não responderam (Tabela 3).

Quando perguntados sobre a utilização de pipetas para retirada do agrotóxico do galão, 70,7% dizem não utilizar. Daqueles que utilizam, 41% fazem uso uma vez ao mês, 18% utilizam mais de uma vez na semana, 6% usam todos os dias e 35% não soube responder (Tabela 3).

Avaliando o conhecimento dos trabalhadores, 72,4% sabem da existência do câncer bucal e 5,2% já tiveram casos na família, 34,5% dos entrevistados acreditam na cura do câncer de boca e 65,5% não souberam responder (Tabela 3).

Em relação aos fatores de risco para o desenvolvimento da doença os participantes podiam assinalar mais de uma alternativa, 67,2% acreditam que fumar é um fator de risco, 25,9% responderam que a bebida alcoólica é um fator, 20,7% consideram a exposição ao sol, 25,9% avaliam a exposição à agrotóxicos como fator de risco, 8,6% consideram também a alimentação e 15,5% não souberam responder (Tabela 3).

Quanto as medidas utilizadas para a proteção do câncer de boca os agricultores podiam assinalar mais de uma alternativa, 32,8% usam chapéu, 10,3% utilizam protetor labial, 12,1% fazem uso de filtro solar, 13,8% vestem roupas com proteção ao sol, 39,7% possuem hábitos saudáveis e 15,5% não se protegem (Tabela 3).

A maioria dos entrevistados demonstram ter conhecimento das características de uma lesão suspeita de câncer bucal, 60,3% dos participantes consideram feridas que não cicatrizam como uma lesão suspeita, 25,9% consideram manchas vermelhas na língua, gengiva, palato e bochechas, 20,7% julgam que manchas brancas na língua,

gengiva, palato e bochechas podem ser características, 20,7% acreditam em nódulos no pescoço, 6,9% consideram ronquidão persistente, 12,1% em dificuldade para mastigar e engolir e 31% não sabem responder (Tabela 3).

Ao inquirir sobre o conhecimento sobre o autoexame bucal para o câncer de boca, 27,6% dos entrevistados têm compreensão sobre o assunto, porém apenas 10,3% realizam. Destes, 1,7% analisam o interior da boca, 3,4% realizam durante a escovação, 1,7% utilizam um espelho e uma boa iluminação e 3,4% é o cirurgião dentista quem faz o exame (Tabela 3).

Quando questionado aos participantes sobre a realização de visitas regulares ao dentista, 98,3% dos agricultores responderam que procuram atendimento, e para 79,3% dos entrevistados o atendimento é no serviço privado. Ao serem indagados sobre a periodicidade desses atendimentos, para 34,5% uma vez ao ano, para 32,8% duas vezes ao ano, para 10,3% vão três vezes ao ano e para 17,2% quando sentem dor (Tabela 3).

A Tabela 4 descreve a relação entre o conhecimento sobre o autoexame de câncer de boca e características da lesão e métodos utilizados para proteção ao câncer de boca dos agricultores de duas cidades do Extremo Sul de Santa Catarina. Observa-se que quando feito a associação das variáveis não houve associação estatisticamente significativa em nenhum cruzamento.

Tabela 4 - Relação entre o conhecimento sobre o autoexame de câncer de boca e características da lesão e métodos utilizados para proteção ao câncer de boca dos agricultores de duas cidades do Extremo Sul de Santa Catarina.

Métodos de proteção e característica da lesão	Conhecimento sobre o autoexame de câncer de boca		
	Sim	Não	Valor de p
Uso de chapéu			
Sim	4 (21,1%)	15 (78,9%)	0,752 ^a
Não	11 (28,2%)	28 (71,8%)	
Uso de protetor labial			
Sim	2 (33,3%)	4 (66,7%)	0,643 ^a
Não	13 (25%)	39 (75%)	
Uso de filtro solar			
Sim	4 (57,1%)	3 (42,9%)	0,066 ^a
Não	11 (21,6%)	40 (78,4%)	
Uso de roupas com proteção solar			
Sim	2 (25%)	6 (75%)	1,000 ^a
Não	13 (26%)	37 (74%)	
Hábito saudável			
Sim	9 (39,1%)	14 (60,9%)	0,074 ^a
Não	6 (17,1%)	29 (82,9%)	
Não se protege			
Sim	1 (11,1%)	8 (88,9%)	0,422 ^a
Não	14 (28,6%)	35 (71,4%)	
Feridas que não cicatrizam			
Sim	10 (28,6%)	25 (71,4%)	0,760 ^a
Não	5 (21,7%)	18 (78,3%)	
Manchas vermelhas na língua, gengiva, palato e bochechas			
Sim	4 (26,7%)	11 (73,3%)	1,000 ^a
Não	11 (25,6%)	32 (74,4%)	
Manchas brancas na língua, gengiva, palato e bochechas			
Sim	1 (8,3%)	11 (91,7%)	0,156 ^a
Não	14 (30,4%)	32 (69,6%)	
Nódulos no pescoço			
Sim	3 (25%)	9 (75%)	1,000 ^a
Não	12 (26,1%)	34 (73,9%)	
Rouquidão persistente			
Sim	2 (50%)	2 (50%)	0,273 ^a
Não	13 (24,1%)	41 (75,9%)	
Dificuldade de mastigação e de deglutição			
Sim	3 (42,9%)	4 (57,1%)	0,360 ^a
Não	12 (23,5%)	39 (76,5%)	

Fonte: Dados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%). a= teste Exato de Fisher.

* Indica diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

Ao analisar a relação entre o conhecimento sobre o autoexame de câncer bucal com a realização do autoexame, observa-se que houve associação estatisticamente relevante – $p = 0,003$ (Tabela 5).

Tabela 5 - Relação entre o conhecimento sobre o autoexame de câncer de boca e periodicidade e tipo de serviço odontológico procurado pelos agricultores de duas cidades do Extremo Sul de Santa Catarina.

Serviço odontológico	Conhecimento sobre o autoexame de câncer de boca		
	Sim	Não	Valor de p
Realiza visitas ao dentista			
Sim	15 (26,3%)	42 (73,7%)	1,000 ^a
Não	0	1 (100%)	
Onde realiza o atendimento			
Particular	12 (26,1%)	34 (73,9%)	1,000 ^a
Unidade de Saúde	3 (25%)	9 (75%)	
Realização do autoexame			
Sim	5 (83,3%)	1 (17,7%)	0,003 ^{a*}
Não	10 (19,2%)	42 (80,8%)	

Fonte: Dados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%). a= teste Exato de Fisher.

* Indica diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

De acordo com o cruzamento dos dados sobre os fatores para o desenvolvimento de câncer bucal e a existência de câncer na família, observa-se que houve associação significativa entre a exposição à agrotóxicos e o conhecimento dos agricultores a algum caso de câncer com seus familiares ($p=0,015$), onde a maioria dos entrevistados que relataram não ter câncer bucal não utilizam nenhum tipo de agrotóxicos (Tabela 6).

Tabela 6 - Relação entre o conhecimento sobre a existência de câncer de boca na família e os fatores de desenvolvimento de câncer de boca, dos agricultores de duas cidades do Extremo Sul de Santa Catarina.

Fatores para o desenvolvimento	Existência sobre câncer na família		
	Sim	Não	Valor de p
Fumar			
Sim	2 (5,1%)	37 (94,9%)	1,000 ^a
Não	1 (5,3%)	18 (94,7%)	
Beber			
Sim	1 (6,7%)	14 (93,3%)	1,000 ^a
Não	2 (4,7%)	41 (95,3%)	
Exposição ao sol			
Sim	2 (16,7%)	10 (83,3%)	0,106 ^a
Não	1 (2,2%)	45 (97,8%)	
Exposição à agrotóxicos			
Sim	3 (20%)	12 (80%)	0,015 ^{a*}
Não	0	43 (100%)	
Alimentação			
Sim	0	5 (100%)	1,000 ^a
Não	3 (5,7%)	50 (94,8%)	

Fonte: Dados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%). a= teste Exato de Fisher.

* Indica diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

Na Tabela 7, observa-se que houve relação estatisticamente significativa entre as variáveis uso do filtro solar ($p=0,036$) e uso de roupas com proteção solar ($p=0,047$) e a existência de câncer na família. Uma grande parte dos entrevistados que relataram não ter câncer bucal na família fazem uso desses métodos de proteção.

Tabela 7 - Relação entre o conhecimento sobre a existência de câncer de boca na família e características da lesão e métodos utilizados para proteção ao câncer de boca dos agricultores de duas cidades do Extremo Sul de Santa Catarina.

Métodos de proteção e característica da lesão	Existência sobre câncer na família		
	Sim	Não	Valor de p
Uso de chapéu			
Sim	2 (10,5%)	17 (89,5%)	0,248 ^a
Não	1 (2,6%)	38 (97,4%)	
Uso de protetor labial			
Sim	1 (16,7%)	5 (83,3%)	0,284 ^a
Não	2 (3,8%)	50 (96,2%)	
Uso de filtro solar			
Sim	2 (28,6%)	5 (71,4%)	0,036 ^{a*}
Não	1 (2%)	50 (98%)	
Uso de roupas com proteção solar			
Sim	2 (25%)	6 (75%)	0,047 ^{a*}
Não	1 (2%)	49 (98%)	
Hábito saudável			
Sim	1 (4,3%)	22 (95,7%)	1,000 ^a
Não	2 (5,7%)	33 (94,3%)	
Não se protege			
Sim	0	9 (100%)	1,000 ^a
Não	3 (6,1%)	46 (93,9%)	
Feridas que não cicatrizam			
Sim	2 (5,7%)	33 (94,3%)	1,000 ^a
Não	1 (4,3%)	22 (95,7%)	
Manchas vermelhas na língua, gengiva, palato e bochechas			
Sim	0	15 (100%)	0,561 ^a
Não	3 (7%)	40 (93%)	
Manchas brancas na língua, gengiva, palato e bochechas			
Sim	1 (8,3%)	11 (91,7%)	0,508 ^a
Não	2 (4,3%)	44 (95,7%)	
Nódulos no pescoço			
Sim	2 (16,7%)	10 (83,3%)	0,106 ^a
Não	1 (2,2%)	45 (97,8%)	
Rouquidão persistente			
Sim	1 (25%)	3 (75%)	0,196 ^a
Não	2 (3,7%)	52 (96,3%)	
Dificuldade de mastigação e de deglutição			
Sim	2 (28,6%)	5 (71,4%)	0,036 ^{a*}
Não	1 (2%)	50 (98%)	

Fonte: Dados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%). a= teste Exato de Fisher.

* Indica diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

Ao analisar a associação entre característica da lesão e sintomas com a existência de câncer na família, observa-se que houve relação estatisticamente significativa na variável dificuldade de mastigação e deglutição ($p = 0,036$).

DISCUSSÃO

A predominância dos agricultores que participaram do presente estudo, foi do sexo masculino, dados que vão ao encontro de outros trabalhos^{10,11}. Quanto à faixa etária, a média foi de 47 anos de idade, confrontando outros artigos onde a média de faixa etária dos agricultores ficou entre 30 a 39 anos¹⁰ e 51 a 76 anos¹¹. Considerando que o câncer de boca é mais prevalente em pessoas acima de 40 anos⁴, o desenvolvimento dessa patologia torna-se mais provável. Quanto ao estado civil, 81,03% dos entrevistados declararam-se casados, característica que corrobora com outra pesquisa¹⁰. Segundo os dados dessa pesquisa, 96,55% consideram-se brancos, corroborando com o Censo Agro 2017, do IBGE o que é explicado historicamente pela colonização europeia do estado.

Sobre o grau de escolaridade, de acordo com o estudo de Santana et.al¹²., os agricultores na sua maioria possuíam menos de 4 anos de estudo, já no trabalho de Ristow et.al¹¹. a média era de menos de 9 anos, o que diverge da presente pesquisa onde 41% dos agricultores entrevistados relataram possuir ensino médio completo. Essa diferença do presente estudo com os demais pode ser devido ao fato da importância que as cidades estudadas dão aos estudos, àqueles que trabalham no campo são incentivados pelos familiares a concluir sua formação escolar.

Em relação a renda mensal individual, a pesquisa de Petarli et.al¹⁰., mostra que a maioria dos agricultores pertencem a classe socioeconômica C, outro estudo indica

que a maior parte desses trabalhadores têm renda de até 1 salário mínimo por mês¹², informações que estão de acordo com os dados apresentados neste trabalho, visto que 20,69% recebem 1 salário mínimo mensalmente. Entretanto quando questionados sobre a renda mensal familiar 20,69% dos participantes desta pesquisa afirmaram receber 5 salários mínimos ou mais.

No que se refere à questão epidemiológica, 72,41% dos participantes da pesquisa, afirmam não possuir nenhuma comorbidade, discordando com o estudo realizado por Moreira et.al⁷. onde os trabalhadores com ocupação agrícola apresentam maior prevalência de morbidades. As máquinas agrícolas que auxiliam e aceleram o processo de cultivo acabam tornando as condições do trabalho nas lavouras melhores, gerando assim, melhores condições de vida e saúde desses trabalhadores.

Segundo estudos^{13,14}, o uso de agrotóxico é muito comum e utilizado pela maioria dos trabalhadores rurais, o que corrobora com o presente trabalho. Na região do sul de Santa Catarina, a agricultura de larga escala, onde a utilização de defensivos agrícolas é preconizada para uma melhor e mais lucrativa safra, é muito efetiva. O presente estudo mostrou que a maior parte dos entrevistados, 81% também faz uso.

Quanto ao conhecimento da existência do câncer bucal, assim como em outras pesquisas^{4,15}, a maior parte conhece ou já ouviu falar da doença e não possuem casos na família, pelo fato de o câncer em geral ser uma questão tão abordada. Todavia, mais de 65% dos participantes, não sabem responder quando perguntados sobre a cura dessa patologia, revelando falta de conhecimento sobre tratamento e efetiva cura.

Os entrevistados consideram o tabagismo como fator fundamental para desenvolvimento do câncer bucal, assim como no estudo de Ferreira et.al⁵, evidenciando a importância das campanhas contra o tabaco e as informações nelas contidas sobre os riscos e morbidades causadas pelo seu uso. Adotar hábitos saudáveis e utilizar chapéu,

são as medidas principais de prevenção contra o câncer tomadas pelos entrevistados desta pesquisa, dados que corroboram com Galbiattii et. Al¹⁶., que em seu estudo, indicam que a manutenção de hábitos saudáveis e evitar exposição a agentes carcinogênicos ambientais, como radiação solar, são boas medidas primárias de prevenção.

Segundo o presente estudo, 77,6% dos agricultores vão ao dentista pelo menos uma vez ao ano, indo contra a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013¹⁷, onde 55,6% dos brasileiros com mais de 18 anos não costumam ir ao dentista pelo menos uma vez ao ano, a saúde bucal está diretamente ligada à questões culturais e níveis de conscientização.

De acordo com a literatura^{15,18,19}, a maioria da população pesquisada não conhece o autoexame bucal, corroborando com o presente estudo onde 72,4% não conhecem e 89,7% não realizam. Apesar de campanhas ao câncer de boca, a maior parte enfatiza prevenção e não aborda o autoexame.

Não houve relação estatisticamente significativa quando comparado o conhecimento acerca do autoexame do câncer bucal com os métodos de proteção como uso de chapéu, protetor labial, protetor solar, utilização de roupas com proteção solar e hábitos saudáveis. Souza et al⁴. enfatizaram em seu estudo a importância de conhecer o câncer de boca e do uso de métodos preventivos, porém não foram encontrados artigos na literatura que comparassem o autoexame bucal com o uso de proteção.

Tomar e Logan²⁰ analisaram o conhecimento sobre câncer bucal de adultos na Flórida, Estados Unidos. Com o resultado, perceberam que cerca da metade dos adultos não achou que manchas ou sangramentos orais brancos ou vermelhos pudessem indicar câncer de boca e após ouvir um exame de câncer descrito, apenas 19,5% dos adultos relataram ter notado alguma alteração nos 12 meses anteriores. Nesta presente

pesquisa não houve significância quando relacionado o conhecimento sobre o autoexame do câncer de boca com as características da lesão patogênica, levando à conclusão que a falta de informação pode levar a não identificação da lesão.

Observa-se que realizar visitas ao dentista e onde realiza o atendimento não teve nível significativo de associação quando comparado com o conhecimento do autoexame de câncer bucal. Martins et al¹⁹. relataram em seu estudo que há uma maior realização do autoexame bucal entre os idosos que receberam assistência odontológica prestada por profissionais do SUS.

No entanto, a realização do autoexame está relacionada com o conhecimento do mesmo, onde 83,3% dos que conhecem o autoexame, o realizam, confrontando com o estudo de Souza et al⁴., onde os sujeitos que tinham conhecimento sobre esse método preventivo, não faziam uso dele. A prática do autoexame bucal é essencial visto que o diagnóstico feito precocemente reduz o tempo de tratamento e aumenta as chances de cura²¹.

Jobim et al²². mostrou em sua pesquisa que a exposição à agrotóxicos pode ser um fator contribuinte para uma alta taxa de mortalidade para neoplasias, o presente estudo mostrou que a maioria dos entrevistados que relataram não ter câncer bucal não utilizam nenhum tipo de agrotóxicos. Concluindo que há relação entre o uso de agrotóxicos e câncer bucal.

Grande parte dos entrevistados que relataram não ter câncer bucal na família, fazem uso de filtro solar e roupa com proteção solar. A prevenção é o melhor método para proteger-se dos diversos tipos de câncer^{4,15}. Segundo Leite et al²³., o uso de tabaco e álcool também são fatores considerados de risco para a doença e devem ser evitados, em contrapartida, deve-se manter hábitos alimentares saudáveis afim de prevenir a patologia.

Quando comparado a existência de casos de câncer bucal na família com o conhecimento sobre as características da lesão, é possível notar que feridas que não cicatrizam, manchas vermelhas e brancas na língua, gengiva, palato e bochechas não obtiveram relação estatisticamente significativa. Assim como rouquidão persistente e nódulos no pescoço também não se mostraram estatisticamente relevantes. Não foi encontrado na literatura estudos que comparecem essas duas variáveis.

Todavia, sabe-se que a lesão inicial mais frequentemente encontrada nos casos de câncer de boca, é a leucoplasia²⁴, além dos linfonodos papáveis, áreas eritematosas e erosões e/ou úlceras que não demonstram cicatrização, características que estão presentes nas fases iniciais desta patologia e que são fundamentais para identificação da doença logo em seu estado inicial³.

A dificuldade de mastigação e deglutição é vista, para a maioria dos participantes dessa pesquisa que possuíram casos de câncer bucal na família, como característica da lesão. Demonstrando que os indivíduos que possuem conhecimento sobre a doença, por terem presenciado casos na família, identificam a característica como um alarmante para a patologia. Contudo, não houve registros na literatura relacionando o histórico familiar de câncer bucal com o conhecimento sobre dificuldade de mastigação e deglutição.

CONCLUSÃO

A maior porcentagem dos entrevistados não possui histórico familiar de câncer de boca e considera o tabagismo um dos principais fatores de risco para a patologia, seguido por alcoolismo e exposição aos agrotóxicos. É possível identificar um baixo índice sobre o conhecimento do autoexame bucal pelos agricultores. Quanto às medidas utilizadas para proteção, os participantes consideraram importante hábitos saudáveis e a utilização de chapéu.

Os dados encontrados revelaram uma defasagem do conhecimento dos agricultores acerca do autoexame bucal, espera-se que os resultados dessa pesquisa possam auxiliar os gestores dos municípios e cirurgiões dentistas a beneficiar as práticas e políticas de saúde bucal. Sugere-se mais ações de promoção à saúde e prevenção (através de capacitações e criação de protocolos de fluxos de atendimento para os profissionais e cartilhas de educação em saúde para a população) enfatizando a prática do autoexame bucal e a importância de um diagnóstico precoce, buscando a integralidade e longitudinalidade do cuidado da população.

REFERÊNCIAS

1. Silva, Mario Jorge Sobreira da et al. Política de Atenção ao Câncer no Brasil após a Criação do Sistema Único de Saúde. 2017. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_63/v03/pdf/03-artigo-politica-de-atencao-ao-cancer-no-brasil-apos-a-criacao-do-sistema-unico-de-saude.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2019
2. Inca, 2017. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017. ISBN 978-85-7318-361-0 (versão eletrônica). Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>>. Acesso em: 25 de setembro de 2019.

3. Silva, Brenda Sousa da; Corrêa, Gefter Thiago Batista; Oliveira, Karine Brasileiro de; SIMÕES, Amanda Macedo Rosa; Pereira, Lara Correia. Conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas da rede pública sobre câncer bucal: Revisão de literatura. *Id onLineRev.Mult. Psic.*, 2018, vol.12, n.42, p.10181026. ISSN: 1981-1179.
4. Souza, Lumena Raquel de Brito; Ferraz, Kayze Duarte; Pereira, Nayla Silva; Matins, Márcia Valéria . Conhecimento acerca do Câncer Bucal e Atitudes frente à sua Etiologia e Prevenção em um Grupo de Horticultores de Teresina (PI). 2011. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2012; 58(1): 31-39. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v01/pdf/06_artigo_conhecimento_acerca_cancer_bucal_atitudes_frente_etiologia_prevencao_grupo_horticultores_teresina.pdf>. Acesso em: 01 out. 2019.
5. FERREIRA, Sonia Maria Soares; SANTOS, Roana Carine Neves dos; PEIXOTO, Fernanda Braga; CAMPION, Anna Carolina Omena Vasconcellos Le; LOPES, Franklin Regazzone Pereira; GUEDES, Taciana Santana; FERREIRA, Elaine Costa de Azevedo; SILVA, Andréia Aparecida da; FERREIRA, Dennis de Carvalho; GONÇALVES, Lucio de Souza. Desenho como possível veículo de descrição das percepções e conhecimentos sobre câncer bucal de um grupo de indivíduos sem formação educacional formal em Maceió, Alagoas - Brasil. *Sau. & Transf. Soc, Florianópolis*, v. 7, n. 2, p. 123-133, jun. 2016.
6. Rangel, Eliel Bonmann; Lucietto, Deisonalencar; Stefenon, Letícia. Autopercepção De Cirurgiões-Dentistas Sobre Conhecimentos E Práticas Em Relação Ao Câncer De Boca. *Revista Rede De Cuidados Em Saúde, Rio De Janeiro*, P.28-40, 2018.
7. Moreira, Jessica Pronestino de Lima et al. A saúde dos trabalhadores da atividade rural no Brasil. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/2015.v31n8/1698-1708>>. Acesso em: 03 set. 2019
8. Carrer, Fernanda Campos de Almeida. SUS e Saúde Bucal no Brasil: por um futuro com motivos para sorrir / [Coord.] Fernanda Campos de Almeida Carrer, Gilberto Alfredo Pucca Junior, Maria Ercília de Araújo. [Org.] Dorival Pedroso da Silva, Mariana Gabriel, Mariana Lopes Galante. – São Paulo : Faculdade de Odontologia da USP, 2019.
9. CASOTTI, Elisete; CONTARATO, Priscilla Caran; FONSECA, Ana Beatriz Monteiro; BORGES, Pollyanna Kássia de Oliveira; BALDANI, Márcia Helena. Atenção em saúde bucal no Brasil: reflexões a partir da avaliação externa do pmaq-ab. *Saúde em Debate*, [s.l.], v. 38, n. , p. 140-157, out. 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2014s011>.
10. Petarli, Glenda Blaser et al. Exposição ocupacional a agrotóxicos, riscos e práticas de segurança na agricultura familiar em município do estado do Espírito Santo, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, Espirito Santo*, v. 15, n. 44, p. 1-13, 2019.

11. Ristow, Letianepeccin; Battisti, Iara Denise Endruweit; Stumm, Enivamiladi Fernandes; Montagner, Sandra EmiliaDrews. Fatores relacionados à saúde ocupacional de agricultores expostos a agrotóxicos. *Saúde Soc*, São Paulo, v. 29, n. 2, 2020.
12. Santana, Claudiana Mangabeira; Costa, Antonia Rosa Da; Nunes, Rafaela Maria Pessoa; Nunes, Nárcia Mariana Fonseca; Peron, Ana Paula; Melo-Cavalcante, Ana Amélia De Carvalho; Ferreira, Paulo Michel Pinheiro. Exposição ocupacional de trabalhadores rurais a agrotóxicos. *Cadernos Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 24, n. 3, p. 301-307, set. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201600030199>.
13. Castro, Jane S. Maia; Confalonieri, Ulisses. Uso de agrotóxicos no Município de Cachoeiras de Macacu (RJ). *Ciênc. saúde coletiva* v.10 n.2 Rio de Janeiro abr./jun. 2005.
14. Recena, Maria Celina Piazza; Caldas, Eloisa Dutra. Percepção de risco, atitudes e práticas no uso de agrotóxicos entre agricultores de Culturama, MS. *Rev Saúde Pública* 2008;42(2):294-301
15. Vidal, Aurora Karla De Lacerda; Aguiar, Débora Maria De Araújo; Gouveia, Mariana Vasconcelos Da Cruz; Cavalcante Neto, Paulo Miranda; Tavares, Adrienny Nunes Da Silva; Guimaraens, Mariana Alves de; Verificação do Conhecimento da População Pernambucana acerca do Câncer de Boca e dos Fatores de Risco – Brasil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, 12(3):383-87, jul./set., 2012. Disponível em: < file:///C:/Users/heloisa/Downloads/1237-4892-1-PB.pdf>. Acesso em: 04jun. 2020
16. GALBIATTI, Ana Livia Silva; PADOVANI-JUNIOR, João Armando; MANÍGLIA, José Victor; RODRIGUES, Cléa Dometilde Soares; PAVARINO, Érika Cristina; GOLONI-BERTOLLO, Eny Maria. Head and neck cancer: causes, prevention and treatment. *Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology*, [s.l.], v. 79, n. 2, p. 239-247, mar. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-8694.20130041>.
17. IBGE, 2015. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde: 2013. < <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf> >
18. Zanetti, Fernanda; Azevedo, ; Mário Lúcio Da Costa; Perez, Danyel Elias Da Cruz; Silva, Sílvia Rocha Corrêa da. Conhecimento e fatores de risco do câncer de boca em um programa de prevenção para motoristas de caminhão. *Odontol. Clín.-Cient.*, Recife, 10 (3) 233-241, jul./set., 2011. Disponível em: < <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v10n3/a08v10n3.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2020
19. Martins, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima et al. Prevalence of oral cancer self-examination among elderly people treated under Brazil's Unified Health System: household health survey. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 20, n. 4, p.1085-1098, abr. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015204.00542014>.
20. TOMAR, Scott L; LOGAN, Hanrietta. Florida adults' oral cancer knowledge and examination experiences. *J Public Health Dent*. 2005;65(4):221-30.

21. Amorim, Naila Gabriela Carvalho; Sousa, Alex Da Silva; Alves, Shirlei Marly. Prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal: uma revisão de literatura. Revista UningÁ, Maringá, p.70-84, 2019.
22. Jobim, Paulo Fernandes Costa; Nunes, Luciana Neves; Giugliani, Roberto. Existe uma associação entre mortalidade por câncer e uso de agrotóxicos? Uma contribuição ao debate. 2010. Ciência & Saúde Coletiva, 15(1):277-288, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n1/a33v15n1.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2019
23. Leite, Anne Carolina Eleutério; Guerra, Eliete Neves da Silva, Melo Nilce Santos de. Fatores de risco relacionados com o desenvolvimento do câncer bucal: revisão. Rev. de Clín. Pesq. Odontol., v.1, n.3, jan./mar. 2005. Disponível em:<https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/14934/1/ARTIGO_FatoresRiscoRelacionados.pdf>.
24. Falcão, Michelle Miranda Lopes; Alves, Técia Daltro Borges; Freitas, Valéria Souza; Coelho, Thereza Christina Bahia. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal. Rgo, Porto Alegre, v. 58, n. 1, p. 27-33, jan. 2010.