

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
Weber Adorno Silva

**ANÁLISE DO PERFIL E DO CONHECIMENTO DOS
CIRURGIÕES-DENTISTAS DA CIDADE DE ANÁPOLIS (GO)
SOBRE CITOLOGIA ESFOLIATIVA**

Taubaté – SP
2010

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
Weber Adorno Silva

**ANÁLISE DO PERFIL E DO CONHECIMENTO DOS
CIRURGIÕES-DENTISTAS DA CIDADE DE ANÁPOLIS (GO)
SOBRE CITOLOGIA ESFOLIATIVA**

Dissertação apresentada para obtenção do
Título de Mestre pelo Programa de Pós-
graduação em Odontologia do Departamento
de Odontologia da Universidade de Taubaté.
Área de concentração: Prótese Dentária
Orientadora: Profa. Dra. Ana Lia Anbinder

Taubaté – SP
2010

WEBER ADORNO SILVA

Data: _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. _____ Universidade de Taubaté

Assinatura: _____

Profa. Dra. _____ Universidade _____

Assinatura: _____

Profa. Dra. _____ Universidade _____

Assinatura: _____

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pela saúde, fé e perseverança
que tem me dado.

À Flávia Tereza, minha fiel companheira.

Ao meu filho, Eduardo, que espero que reconheça meus esforços e perdoe-me pela minha ausência, para crescer na profissão e como pessoa, e que em um futuro próximo possa promover educação, sabendo dos desafios do educador no contexto atual.

Aos meus pais, a quem honro pelo esforço com o qual mantiveram três filhos, permitindo-lhes condições de galgar êxito na sociedade.

Aos meus amigos pelo incentivo à busca de novos conhecimentos, a todos os doutores e doutoras que muito contribuíram para a minha formação.

À Ana Christina Claro Neves e a Edna Maria Querido de Oliveira Chamon, pela sabedoria e dedicação com a qual levaram em consideração os problemas que fazem parte do contexto de seus alunos e foram sensíveis às diversas situações e entraves que lhes foram apresentados.

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora Ana Lia Anbinder, pela habilidade e paciência com que orientou nosso trabalho.

Às bibliotecárias: Regina Cuba, Maria Teresa Buono Vieira Osorio e Daniela Alves Ferreira pela ajuda nas correções e procura de artigos.

Ao Marcus Vinícius dos Santos que ajudou através de seus conhecimentos de informática.

À Michelle Rodrigues Borboleta que ajudou na coleta de questionários.

Aos amigos e colegas de mestrado: Werington Borges Arantes e Hilson Fernando Resende Nogueira.

A todos os cirurgiões-dentistas que participaram desta pesquisa, o meu muito obrigado!

“Tudo o que um sonho precisa para ser realizado é alguém que acredite que ele possa ser realizado.”

Roberto Shinyashiki

“Nunca deixe que lhe digam que não vale a pena acreditar nos sonhos que se tem ou que os seus planos nunca vão dar certo ou que você nunca vais ser alguém...”

Renato Russo

“Determinação, coragem e autoconfiança são fatores decisivos para o sucesso. Se estamos possuídos por uma inabalável determinação, conseguiremos superá-los. Independentemente das circunstâncias, devemos ser sempre humildes, recatados e despidos de orgulho.”

Dalai Lama

Silva WA. Avaliação do perfil e do conhecimento dos cirurgiões-dentistas da cidade de Anápolis (GO) sobre citologia esfoliativa [Dissertação de mestrado]. Taubaté: Universidade de Taubaté, Departamento de Odontologia, 2010. 60p.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o perfil e conhecimento de cirurgiões-dentistas, da cidade de Anápolis (GO), sobre a técnica de citologia esfoliativa e a aplicabilidade do método no diagnóstico de várias patologias que acometem a cavidade bucal, além de divulgar a técnica. **Método:** Foram incluídos no estudo 240 cirurgiões-dentistas, com atuação profissional na cidade de Anápolis (GO), que responderam a um questionário auto-aplicável, com perguntas abertas e fechadas, previamente testado, contendo questões demográficas e relacionadas ao conhecimento e utilização da técnica de citologia esfoliativa. Após o preenchimento do questionário, foi entregue ao profissional um manual com informações sobre a técnica a fim de esclarecer quaisquer dúvidas sobre este importante exame complementar de diagnóstico. Em seguida os dados foram analisados estatisticamente (Qui-quadrado, Kruskal Wallis ao nível de 5%). **Resultados e Conclusão:** a) Cirurgiões-dentistas da cidade de Anápolis (GO) possuem conhecimento insuficiente sobre a técnica da citologia esfoliativa, mas reconhecem de maneira satisfatória as patologias em que a citologia pode ser aplicada; b) Indivíduos que realizam cirurgia e implantodontia relataram mais conhecimento de citologia que aqueles que realizam ortodontia; c) Indivíduos com cursos de atualização ou especialização relataram tanto conhecimento sobre citologia quanto aqueles sem pós-graduação, e mostraram menor conhecimento quanto ao fixador utilizado; d) Divulgação da técnica de citologia, assim como de métodos de prevenção e de diagnóstico precoce de doenças bucais, são necessários.

Palavras-chave: Cirurgiões-dentistas; Citologia esfoliativa; Conhecimento.

Silva WA. Evaluation of the profile and knowledge of dentists from the city of Anápolis (GO) on exfoliative cytology [Dissertação de mestrado]. Taubaté: Universidade de Taubaté, Departamento de Odontologia, 2010. 60p.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the profile and knowledge that dentists in the city of Anápolis (GO), Brazil, have of exfoliative cytology and of the applicability of the method for the diagnosis of various diseases that affect the oral cavity, as well as to disseminate information regarding exfoliative cytology. **Method:** A total of 240 dentists who worked in Anápolis (GO), Brazil, were included in the present study. The dentists completed a previously tested self-administered questionnaire containing open and closed questions regarding demographic data, the knowledge of exfoliative cytology, and the knowledge of the use of this technique. After completing the questionnaire, the dentists received a manual containing information about exfoliative cytology in order to clarify doubts regarding this important complementary test. The data obtained were statistically analyzed by means of the chi-square or Kruskal Wallis test, at a significance level of 5%. **Results and conclusion:** a) Dentists in Anápolis (GO), Brazil, have little knowledge of exfoliative cytology. However, they can satisfactorily recognize the cases in which the technique can be used; b) Dentists who specialize in surgery and implants reported greater knowledge of the technique than did those who specialize in orthodontics; c) Dentists who had a specialist degree reported as much knowledge of the technique as did those who had only an undergraduate degree; in addition, the latter had greater knowledge of the fixing agent used; and d) Information regarding exfoliative cytology and the methods for the prevention or early diagnosis of oral diseases must be disseminated.

Key words: Dentists; Exfoliative cytology; Knowledge.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Porcentagens relativas às variáveis: conhecimento da técnica, experiência prévia e necessidade de bochecho antes da realização da citologia	32
Tabela 2 -	Valores de χ^2 e p após as comparações entre níveis de pós-graduação e as variáveis instrumento de coleta, fixador e patologias em que a citologia é indicada	39
Tabela 3 -	Valores de χ^2 e p após as comparações entre local de trabalho e as variáveis instrumento de coleta, fixador e patologias em que a citologia é indicada	39
Tabela 4 -	Valores de H e p após teste de Kruskal Wallis entre as diferentes áreas de atuação/ especialidades e as variáveis: instrumento de coleta, fixador e patologias em que a citologia é indicada	40

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Gráfico indicando a porcentagem da amostra em cada área de atuação. n é o número de indivíduos que respondeu cada especialidade	30
Figura 2 -	Gráfico indicando a porcentagem da amostra em cada categoria de pós-graduação. n é o número de indivíduos que respondeu cada alternativa	30
Figura 3 -	Gráfico indicando a porcentagem da amostra que atua como clínico privado, público ou como docente em universidade. n é o número de indivíduos que respondeu cada alternativa	31
Figura 4 -	Gráfico indicando a porcentagem da amostra que relata saber o que é citologia esfoliativa. n é o número de indivíduos que respondeu a cada alternativa	31
Figura 5 -	Gráfico indicando a porcentagem de citações de solução para bochecho prévio à realização da citologia. n é o número de indivíduos que respondeu cada alternativa	32
Figura 6 -	Gráfico indicando a porcentagem da amostra e o instrumento para coleta de material indicado. n é o número de indivíduos que respondeu cada alternativa	33
Figura 7 -	Gráfico indicando a porcentagem de respostas apropriadas e não apropriadas relacionadas ao instrumento para coleta de material indicado. n é o número de respostas que corresponde à porcentagem indicada	34
Figura 8 -	Gráfico indicando a porcentagem da amostra e o fixador indicado. n é o número de indivíduos que respondeu cada alternativa	34

- Figura 9 - Gráfico indicando a porcentagem de respostas apropriadas e não apropriadas relacionadas fixador indicado para o material de citologia esfoliativa. n é o número de respostas que corresponde à porcentagem indicada 35
- Figura 10 - Gráfico indicando a porcentagem de respostas e as patologias em que a citologia esfoliativa seria indicada. n é o número de respostas que corresponde à porcentagem indicada 36
- Figura 11 - Gráfico indicando a porcentagem d e respostas apropriadas e não apropriadas relacionadas às patologias para as quais a citologia esfoliativa pode ser indicada como exame complementar. n é o número de respostas que corresponde à porcentagem indicada 36

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DA LITERATURA	14
2.1 CITOLOGIA ESFOLIATIVA	14
2.2 CITOLOGIA ESFOLIATIVA E DIAGNÓSTICO BUCAL	17
2.3 CIRURGIÕES-DENTISTAS, SEU CONHECIMENTO SOBRE CITOLOGIA ESFOLIATIVA E DIAGNÓSTICO PRECOCE	21
3 PROPOSIÇÃO	25
4 METODOLOGIA	26
4.1 AMOSTRA	26
4.2 QUESTIONÁRIO	27
4.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA	27
5 RESULTADOS	29
6 DISCUSSÃO	41
7 CONCLUSÕES	46
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICES	51
ANEXO	60

1 INTRODUÇÃO

A citologia esfoliativa é um método que consiste na análise microscópica de células removidas da mucosa por raspagem (Tommasi, 2002). As células superficiais da lesão são raspadas e com o material obtido é realizado um esfregaço sobre lâmina de vidro. Posteriormente, o material é fixado e submetido à coloração para possibilitar o exame microscópico.

É um exame complementar de grande valor para o diagnóstico de uma série de doenças que acometem a cavidade bucal, de execução simples, não-traumático, não invasivo, de baixo custo operacional, que não apresenta efeitos indesejáveis, com rápida e eficaz obtenção de resultados. Por meio de sua utilização, podem-se excluir certas doenças de que se tinha suspeita, bem como reforçar uma suspeita clínica, sendo por isso muito útil na clínica estomatológica. Pode ser aplicada no diagnóstico precoce de várias doenças, como por exemplo, câncer, pênfigos, herpes, paracoccidiodomicose, candidose, entre outras, como também para auxiliar no controle terapêutico e da cura (Genovese, 1992).

Vários trabalhos de pesquisa já puderam provar a eficácia da citologia esfoliativa, concluindo ser este um exame válido e útil no diagnóstico de doenças bucais (Araujo et al., 2003). Porém, apesar de todas as vantagens que possui, a citologia esfoliativa não é utilizada como exame complementar pela maioria dos cirurgiões-dentistas (Santos et al., 1997). Por não terem conhecimento sobre a técnica ou pela dúvida sobre sua eficácia, muitos profissionais perdem a oportunidade de lançar mão desse exame, de fácil execução, rápido, prático e econômico, possibilitando o diagnóstico precoce e o tratamento imediato.

Diante dos fatos levantados, a avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre a citologia esfoliativa e sua aplicabilidade na clínica odontológica é um assunto relevante e atual. Possíveis resultados poderão ser utilizados para conscientizar e informar cirurgiões-dentistas, visando à melhoria da qualidade do serviço odontológico prestado e do ensino de odontologia.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 CITOLOGIA ESFOLIATIVA

A citologia esfoliativa é um exame complementar laboratorial que se baseia na análise de células superficiais do epitélio, obtidas através de esfregaço, de forma simples, atraumática e econômica, com obtenção rápida de resultados (Tommasi, 2002).

Foi primeiramente utilizada para o diagnóstico de lesões em colo uterino, sendo preconizada por Papanicolaou & Traut (1943). Somente após alguns anos iniciou-se sua utilização para o diagnóstico de lesões bucais (Genovese, 1992). Apesar de relativamente antiga e útil, é uma técnica pouco utilizada na odontologia principalmente por falta de conhecimento e divulgação (Santos et al., 1997).

O diagnóstico precoce do câncer bucal muitas vezes não ocorre em tempo hábil, pois lesões bucais potencialmente cancerizáveis e mesmo o câncer em fase inicial, podem ser confundidos com patologias benignas, levando a atrasos no diagnóstico e tratamento. O diagnóstico precoce do câncer bucal é fundamental para redução das taxas de morbidade e mortalidade, sendo a citologia esfoliativa um exame complementar para esse fim (Birman & Sugaya, 1999).

Entre as indicações da citologia esfoliativa estão: diagnóstico de lesões sem justificativa ou impossibilidade para se realizar biópsia; lesões que se encontram na mucosa bucal e possuem aparência inócua; pacientes que apresentam lesões extensas ou múltiplas, com a finalidade de localizar a área mais indicada para a

realização da biópsia; na preservação de áreas tratadas de câncer; em pacientes que não podem sofrer procedimento cruento, ou seja, que não possam passar por um ato pré-operatório; e recusa do paciente em fazer biópsia. (Genovese, 1992).

A técnica possui limitações, pois é um exame que dá atenção especial a lesões superficiais. Com a obtenção de resultados positivos, estes devem ser confirmados através de biópsia, e devido ao fato da citologia esfoliativa poder apresentar resultados falso-negativos, leva os profissionais a repetirem o exame ou mesmo executar uma biópsia. Isso evidencia, por vezes, a pouca sensibilidade do teste. A sensibilidade de um teste mede sua capacidade em identificar corretamente a doença entre aqueles que a possuem, a especificidade mede a capacidade do teste em excluir corretamente aqueles que não possuem a doença. A citologia é contra-indicada em casos de lesões com necrose superficial acentuada; lesões ceratóticas e lesões profundas cobertas por mucosa normal (Genovese, 1992).

O procedimento de citologia esfoliativa, pode iniciar-se com o paciente fazendo um bochecho com água para remoção de resíduos alimentares e muco. A coleta de células que pode ser feita utilizando espátula metálica com ponta convexa ou uma escova denominada *citobrush*, coloca-se o material sobre uma lâmina de vidro limpa e seca, procedimento esse denominado esfregaço. O esfregaço é então fixado em álcool absoluto e éter na proporção de 50% de cada substância ou 90% e 10% respectivamente, álcool etílico 99% e 95% ou fixador em spray, isso na citologia convencional, enquanto que na citologia em meio líquido a fixação é feita com etanol, metanol entre outros. Para o envio do material ao laboratório existem dois modos: em frascos plásticos porta-lâminas específicos para colocação das lâminas imersas no fixador; e, inserindo cliques para papel nas bordas das lâminas de vidro a fim de impedir que elas se toquem dentro de um frasco comum (Genovese,

1992; Tommasi, 2002; Campagnoli, 2003; Dias et al., 2008).

A classificação dos esfregaços (Tommasi, 2002), preconizada por Papanicolau e Traut, feita em 1943, é descrita abaixo:

- .Classe 0 - Material inadequado ou insuficiente para exame;
- .Classe I - Células normais;
- .Classe II - Células atípicas, mas sem evidências de malignidade;
- .Classe III - Células sugestivas, mas não conclusivas de malignidade;
- .Classe IV - Células fortemente sugestivas de malignidade;
- .Classe V - Citologia conclusiva de malignidade.

A classificação dos esfregaços requer experiência prévia do patologista, sendo de certa forma subjetiva. Dentro deste contexto, foram desenvolvidos processos de abordagem quantitativa e morfométrica das células, realizando análises por meio de programas de computador, que utilizam a área nuclear e citoplasmática das células dos esfregaços, sendo classificadas como normais ou patológicas. O processo de classificação foi testado e os resultados coincidiram com o diagnóstico patológico em todos os casos considerados (Caruntu et al., 2005).

Atualmente, existe um interesse em pesquisas envolvendo citologia principalmente devido à aplicação de novas técnicas moleculares utilizando-se as células do esfregaço. Mutações em genes supressores de tumor, alterações epigenéticas, perda de heterozigosidade e instabilidade de microsátélites podem ser estudadas em células esfoliadas e auxiliar o diagnóstico precoce de neoplasias malignas (Acha et al., 2005). Citomorfometria, citometria de ácido desoxirribonucléico (DNA) e avaliações de índice de proliferação celular também têm sido realizadas com material de citologia (Mehrotra et al., 2006).

A citologia em meio líquido surgiu para atender às demandas de resultados

computadorizados. Esta metodologia está associada à busca de um único meio, com condições de preparo citológico de excelência em fixação, preservação celular e também adequado para estudo biomolecular. Toda a celularidade do material recolhido fica disponibilizada de forma homogênea e randômica, e se tem a possibilidade de preparar várias lâminas. Foi na década de 1990 que a citologia em base líquida foi desenvolvida e a *United States Food and Drug Administration* (FDA) aprovou a metodologia Thin Prep® (Cytoc Corp., USA) e Autocyte® (Tripath, USA) como uma alternativa ao exame de Papanicolaou convencional.

Esta técnica utiliza *cytobrush*, que é um pincel com cerdas usadas para obter material para análise, que logo após é imerso em conservante à base de álcool. Possui vantagens sobre a técnica convencional como obtenção de mais células e com maior qualidade morfológica das células. Tem como desvantagem requerer sofisticados equipamentos laboratoriais e melhor formação profissional para manuseio correto (Hayama et al., 2005).

2.2 CITOLOGIA ESFOLIATIVA E DIAGNÓSTICO BUCAL

De maneira geral, a citologia esfoliativa pode ser utilizada como ferramenta no diagnóstico de diversas doenças, e a seguir serão apresentados alguns estudos que utilizaram a citologia na metodologia.

Hunter (1968) estudando 3600 esfregaços bucais constatou que 94% dos esfregaços exibiam características benignas, 4,5% eram suspeitos de malignidade e 1,5% possuíam células altamente sugestivas para malignidade, com uma taxa de

falso negativo de 5,5%. Através deste estudo, acharam 34 casos de carcinoma epidermóide que foram posteriormente confirmados por biópsia. Somente três lesões possuíam aspecto clínico condizente com malignidade, portanto nos casos em que câncer bucal não foi diagnosticado clinicamente a citologia esfoliativa realizou sua detecção precoce.

Sampaio (1986) analisou o efeito da radioterapia sobre a prevalência de candidose durante o período de pré-tratamento e tratamento de pacientes com câncer. A citologia esfoliativa foi usada para verificar a presença tanto quantitativa como qualitativa de leveduras nas áreas com lesões e de aparência normal. O autor observou, maior número de lesões e mais queixas de sintomatologia durante a radioterapia. A citologia esfoliativa permitiu um maior controle sobre o resultado do tratamento, possibilitando um melhor acompanhamento e qualidade de vida ao paciente.

Jaeger & Araujo (1990) estudaram 45 pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), incluindo indivíduos com presença de sintomas da doença. Desses, 22 apresentavam candidose, 11 sob a forma eritematosa, nove pseudomembranosa e três queilite angular. O diagnóstico foi confirmado pela citologia esfoliativa e as lesões tratadas para evitar recidiva. O estudo alerta os profissionais da área sobre sua responsabilidade no diagnóstico precoce de patologias, sendo o exame clínico e a citologia esfoliativa meios eficientes para atingir esse objetivo, assim que o paciente venha procurar um profissional para consulta de rotina, como para tratamento de suas primeiras manifestações clínicas de candidíase bucal, que normalmente é o primeiro sinal apresentado por portadores de HIV.

Almeida & Cabral (1992) discutiram em seu trabalho a validade da citologia

esfoliativa frente aos aspectos clínicos apresentados pelas neoplasias. Reviram 22 casos de carcinoma epidermoide de mucosa bucal com exame citológico e anatopatológico realizado paralelamente. Os autores avaliaram ainda, hábitos (fumo e álcool) e estadiamento clínico (estágio da patologia antes de se iniciar tratamento). Concluíram que a citologia esfoliativa é um método de possível aplicação para o encaminhamento precoce dos pacientes à terapêutica, uma vez que 90,9% dos exames histológicos e anatomopatológicos tiveram resultados concordantes.

Ramaesh et al. (1998) compararam os esfregaços citológicos, de 91 pacientes com leucoplasia e 56 pacientes portadores de carcinoma epidermoide com os resultados histopatológicos e concluíram que a citologia esfoliativa é um poderoso método de diagnóstico para lesões bucais cancerizáveis e malignas. Isto devido ao fato de que em ambos os casos a especificidade foi de 100%, enquanto a sensibilidade na leucoplasia foi de 77%, e no carcinoma epidermoide foi de 94%.

Araújo (1999) realizou raspados bucais em 16 pacientes que tinham diagnóstico de paracoccidioidomicose crônica ou em tratamento de suporte, acometidos ou não por lesões orais clinicamente detectáveis, a fim de determinar a sensibilidade da citologia esfoliativa bucal na paracoccidioidomicose. O autor concluiu que a citologia esfoliativa com a utilização da coloração pela impregnação de prata (Gomori-Grocott) é eficaz na evidenciação do fungo.

Araújo et al. (2003) também avaliaram a citologia esfoliativa como método para o diagnóstico da paracoccidioidomicose crônica na cavidade bucal, concluindo que citologia esfoliativa bucal é um método útil e válido no diagnóstico da paracoccidioidomicose, e auxilia no controle terapêutico das formas bucais desta patologia.

Dias et al. (2008) realizaram dos raspados na borda lateral da língua de três homens e três mulheres entre vinte e trinta anos, que apresentavam a mucosa oral com aspecto clínico normal. Foram realizados raspados com *cytobrush*, com espátula plástica e com escova contida no *kit* (Camara Multipla de Sutta Lipa, LuPe Ind. e Com.) da citologia em meio líquido, utilizado no estudo para avaliação da celularidade. Os materiais foram processados através de citologia convencional e citologia em meio líquido. Em relação ao meio de coleta, a técnica que utiliza *cytobrush* foi superior. Quanto à quantidade, houve redução de material nas lamínas obtidas na citologia em meio líquido, quando comparadas às da citopatologia convencional. Observou-se redução da sobreposição celular nas lâminas confeccionadas por meio da citologia em meio líquido. Concluíram que citologia em meio líquido proporciona bons resultados no diagnóstico bucal.

Woyceichoski et al. (2008) avaliaram o efeito do crack na área nuclear, citoplasmática, e núcleo de células epiteliais bucais. Os esfregaços bucais foram clinicamente coletados na mucosa normal de quarenta indivíduos (vinte usuários de crack e vinte não-usuários) e analisados por técnicas quantitativas utilizando um sistema de análise de imagem. Uma vez que esta droga é normalmente usada em associação com outros fatores de risco para o câncer bucal (tabaco e álcool), os usuários de crack deveriam fazer exames frequentes de prevenção bucal, e a citologia esfoliativa é muito útil para isso. Os autores concluíram que a área nuclear dos usuários de crack é menor que a dos não usuários, ao contrário da área citoplasmática, onde ocorre o inverso.

Jajarm et al. (2008) avaliaram os aspectos quantitativos e mudanças qualitativas nas células epiteliais bucais em diabéticos utilizando citologia esfoliativa. Em trinta indivíduos controle e trinta pacientes com diabetes tipo II, foram obtidos

esfregaços a partir da mucosa bucal e dorso da língua. Cinquenta células claramente definidas em cada lâmina foram microscopicamente avaliadas, e as fotografias foram submetidas à análise morfométrica computadorizada. As áreas citoplasmática e nuclear no grupo de diabéticos foram significativamente maiores do que no grupo controle. Em ambos os locais de esfregaço, a proporção de células com alterações nucleares foi maior no grupo diabético. Diabetes pode causar alterações no epitélio bucal que são detectáveis com o método da citologia esfoliativa.

2.3 CIRURGIÕES-DENTISTAS, SEU CONHECIMENTO SOBRE CITOLOGIA ESFOLIATIVA E DIAGNÓSTICO PRECOCE

Santos et al. (1997) questionaram 303 cirurgiões dentistas, por meio de pesquisa de campo, a respeito da utilização do método da citologia esfoliativa como exame complementar e analisaram a sua justificativa para a utilização ou não do método. Os resultados obtidos indicaram que 86,4% dos cirurgiões dentistas não utilizam esse exame. O estudo concluiu que para obter e manter uma maior confiabilidade na técnica é preciso que haja uma maior divulgação.

Vidal et al. (2003) constataram um incremento no número de diagnósticos e encaminhamentos de indivíduos portadores de câncer bucal no IV Distrito Sanitário na cidade do Recife, estado de Pernambuco, após um curso de capacitação para realização dos exames preventivos e diagnósticos, como o auto-exame e a citologia esfoliativa da mucosa oral. Concluiu-se que, havendo conscientização sobre a doença e suas consequências, é possível prevenir o câncer bucal, podendo haver

cura quando diagnosticado precocemente.

Lima et al. (2005) avaliaram o nível de conhecimento, de trezentos estudantes universitários da cidade de Curitiba-PR sobre câncer bucal e os fatores causais, empregando um questionário específico com perguntas abertas e fechadas. Seus achados reforçaram a necessidade de implementação de medidas preventivas visando a divulgação dos reais fatores de risco para o câncer bucal.

Silva et al. (2006) estudaram os conhecimentos sobre câncer bucal de 160 cirurgiões-dentistas, avaliaram se tais profissionais se sentiam aptos ou não a realizar correta e precocemente o diagnóstico das lesões na boca. Concluíram que os cirurgiões-dentistas ainda não se conscientizaram do seu papel na prevenção e detecção precoce do câncer bucal, e que a abordagem do assunto durante a formação acadêmica e cursos de educação continuada são imprescindíveis.

Vasconcelos (2006) pesquisou o comportamento dos cirurgiões-dentistas das unidades básicas de saúde do município de São Paulo quanto à prevenção e ao diagnóstico de câncer bucal, distribuindo 282 questionários a profissionais das cinco regiões administrativas do município. O autor verificou que 80,5% dos profissionais realizavam exame dos tecidos moles da cavidade oral, 61,7% perguntavam se os pacientes fumavam ou ingeriam bebidas alcoólicas, sendo que mais de 75% dos profissionais desconhecia técnicas para cessar esses hábitos. Lesões bucais eram percebidas por 50,4% dos entrevistados, e desses menos da metade fazia o encaminhamento para alguma Faculdade de Odontologia. O conhecimento sobre a etiologia do câncer era reduzido em 85,5% da amostra, 54,6% dos entrevistados relatavam estar preparados para realizar citologia esfoliativa, e 73,1% afirmavam que as unidades de saúde não ofereciam condições para realizar a citologia esfoliativa. O autor ainda destaca a necessidade de aprimorar o conhecimento dos

profissionais, que têm fundamental importância na prevenção e diagnóstico precoce, a fim de amenizar desgastes emocionais, temporais e financeiros.

Falcão (2006) fez uma avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal no município de Feira de Santana-BA, através de uma pesquisa de campo com 240 profissionais sorteados. Noventa e sete por cento dos profissionais sabiam da importância da prevenção e diagnóstico precoce; 62,5% tinham pouco conhecimento sobre câncer bucal; 76,4% se sentiam inseguros para fazerem procedimentos de diagnóstico, como a citologia esfoliativa e sugeriram uma melhor formação dos profissionais na graduação; 92,3% tem interesse em participar de cursos de diagnóstico e prevenção do câncer bucal.

Epstein et al. (2007) realizaram um estudo para identificar as práticas atuais no diagnóstico e gestão das lesões bucais por profissionais da odontologia. Os autores enviaram questionários a 176 diplomados da Câmara Americana de Medicina Oral que deviam ser devolvidos pelo correio. A abordagem clínica inicial, frente à lesão suspeita, tomada pela maioria dos respondentes envolvia exame visual, eliminação de possíveis causas locais, duas semanas de acompanhamento, conjuntamente e citologia esfoliativa. Caso não houvesse melhora clínica após duas semanas, a maioria dos respondentes recomendava a realização de biópsia.

Martins et al. (2008) aplicaram um questionário em 148 acadêmicos de odontologia em São Paulo, para avaliar o nível de conhecimento sobre o câncer de boca. Notou-se maior nível de acerto nos alunos de terceiro e quarto anos. Os alunos demonstram alto índice de acertos sobre os fatores de risco do câncer bucal. Concluíram que para melhorar o nível do conhecimento, faz-se necessário um programa universitário de prevenção de câncer bucal.

Cimardi & Fernandes (2009) realizaram um estudo transversal aleatório por

amostragem de 385 cirurgiões-dentistas cadastrados no banco de dados do Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina, com o envio de questionário pelo correio e por e-mail, com o objetivo de avaliar a prática e atitude clínica dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer de boca. Evidenciaram a falta de interesse da classe pelo assunto e, em participar, de pesquisas científicas. Concluíram que a política do governo federal para encaminhamento dos pacientes com lesões suspeitas não vem sendo posta em prática, e que se faz necessária a divulgação dos serviços de diagnóstico de câncer bucal.

3 PROPOSIÇÃO

O objetivo dessa pesquisa foi avaliar o perfil e o conhecimento de cirurgiões-dentistas, da cidade de Anápolis (GO), sobre citologia esfoliativa e a aplicabilidade do método no diagnóstico de várias lesões que acometem a cavidade bucal, além de divulgar a técnica.

4 METODOLOGIA

4.1 AMOSTRA

Anápolis é um município brasileiro do estado de Goiás, com 102 anos de existência. Segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para 2009 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2009), possui 335.960 habitantes, sendo a terceira maior em população do Estado. Possui um produto interno bruto de 4,6 bilhões de reais, o que faz de Anápolis (GO) o município mais competitivo, rico e desenvolvido do interior do Centro-Oeste Brasileiro. Fica a 48km de Goiânia, que tem 68 anos, e 139km de Brasília que tem cinquenta anos. Junto com essas cidades, faz do eixo Goiânia-Anápolis-Brasília, a região mais desenvolvida da região Centro-Oeste. Em Goiás existem quatro faculdades de odontologia, sendo a de Anápolis (GO) a mais antiga.

Participaram da pesquisa 240 cirurgiões-dentistas da cidade de Anápolis (GO), entre especialistas, clínicos gerais, com consultório privado ou trabalhando no serviço público. Para o cálculo amostral, baseado no número total de cirurgiões-dentistas da cidade, com significância de 95% e Power de 90%, utilizou-se o teste t para amostras independentes (SPSS 11.2 Somers, New York, IBM Corporation, EUA). Somente participaram da pesquisa aqueles que concordaram em assinar o Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), após informados sobre a pesquisa. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté (Anexo A).

4.2 QUESTIONÁRIO

Foi elaborado um questionário auto-aplicável (Apêndice B) com perguntas objetivas de múltipla escolha e perguntas abertas, dividido em duas partes. A primeira parte relaciona-se ao perfil do profissional, com informações sobre gênero, idade, tempo de formação, área de atuação, serviços prestados e cursos de pós-graduação. A segunda parte contém perguntas sobre a técnica da citologia esfoliativa permitindo avaliação do nível de conhecimento da técnica propriamente dita assim como a indicação da mesma para diagnóstico de algumas patologias. O questionário foi pré-testado em estudo piloto para a avaliação de seu entendimento e objetividade das questões pela amostra.

Após a aplicação dos questionários, entregues em mãos aos participantes da pesquisa, em visitas aos seus consultórios, em eventos promovidos pela Associação Brasileira de Odontologia Regional de Anápolis (GO) e em instituições de saúde pública que prestam serviços odontológicos, foram fornecidas informações, na forma de um manual explicativo (Apêndice C), aos interessados em conhecer mais sobre a técnica da citologia esfoliativa.

4.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram tabulados e apresentados na forma de distribuição de frequência, com auxílio do programa computacional Sphinx V.5.1.0.4 (Sphinx Brasil,

Canoas, RS, Brasil). Após a descrição de frequência associada a todas as perguntas do questionário, relacionamos o conhecimento sobre citologia esfoliativa (pergunta 9 do questionário) com as seguintes variáveis: gênero, local de formação universitária, tempo de formação universitária, área de atuação, trabalho em serviço público ou privado, e pós-graduação, utilizando-se o teste do qui-quadrado ou Kruskal- Wallis, com o auxílio do programa Bioestat 2.0 (Sociedade Civil Mamiarauá, Belém, PA, Brasil). Nos casos de significância estatística, foi calculado o odds ratio.

5 RESULTADOS

Foram coletados 240 questionários, mas apenas 234 foram considerados, sendo o critério de exclusão a cidade de atuação diferente de Anápolis (GO). Como o questionário foi auto-aplicável, vários participantes deixaram de responder algumas perguntas. O número de indivíduos que respondeu a cada questão será identificado, quando pertinente, entre parênteses no texto a seguir.

A primeira parte do questionário relacionava-se ao perfil do profissional. Entre os 234 entrevistados, houve predominância do gênero feminino (58,1% da amostra). A idade média foi $36,14 \pm 10,51$ anos ($n=233$), sendo que o indivíduo mais jovem tinha 22 e o mais velho, 68 anos. O tempo de médio de formação universitária foi $11,90 \pm 9,27$ anos ($n=230$) e, um e 37 anos foram o tempo mínimo e máximo encontrados.

Do total de pesquisados, dois não responderam a faculdade onde se formaram, e, entre os respondentes, 78,1% formaram-se na Faculdade de Odontologia de Anápolis (GO) (FOA). Outras instituições citadas foram Universidade de Alfenas (Unifenas, 3,87% dos respondentes), Universidade Federal de Goiás (3,02%) e Universidade Federal de Uberlândia e Unaerp, com 2,59% dos respondentes cada.

A figura 1 ilustra as frequências observadas com relação à área de atuação, e a figura 2, as frequências relacionadas à pós-graduação. Em ambos os casos, vários indivíduos marcaram mais de uma resposta. Nenhum dos entrevistados indicou Patologia ou Estomatologia como área de atuação. Na categoria “outra” na figura 1, incluímos todas as especialidades com menos de dez citações: prótese

bucomaxilofacial (uma citação), odontologia do trabalho (uma citação), odontologia para pacientes com necessidades especiais (duas citações), odontologia legal (três citações), odontogeriatrics (oito citações), disfunção temporomandibular e dor orofacial (nove citações), saúde coletiva (nove citações), e outra especialidade não definida (uma citação).

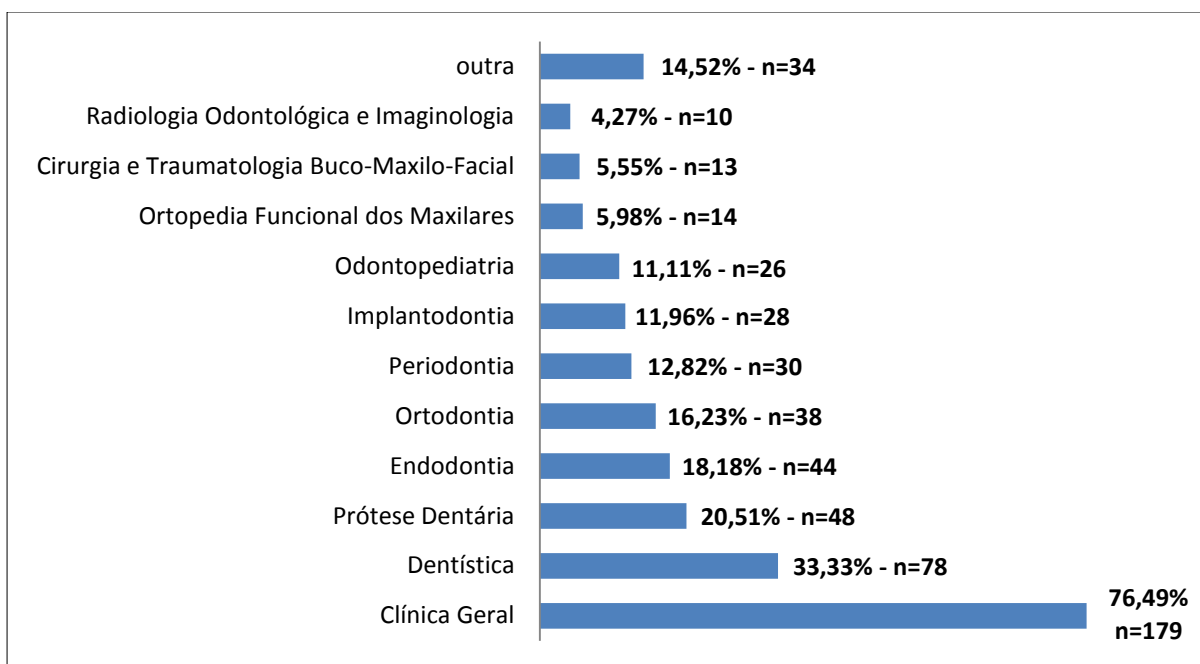


Figura 1 - Gráfico indicando a porcentagem da amostra em cada área de atuação. n é o número de indivíduos que respondeu cada especialidade

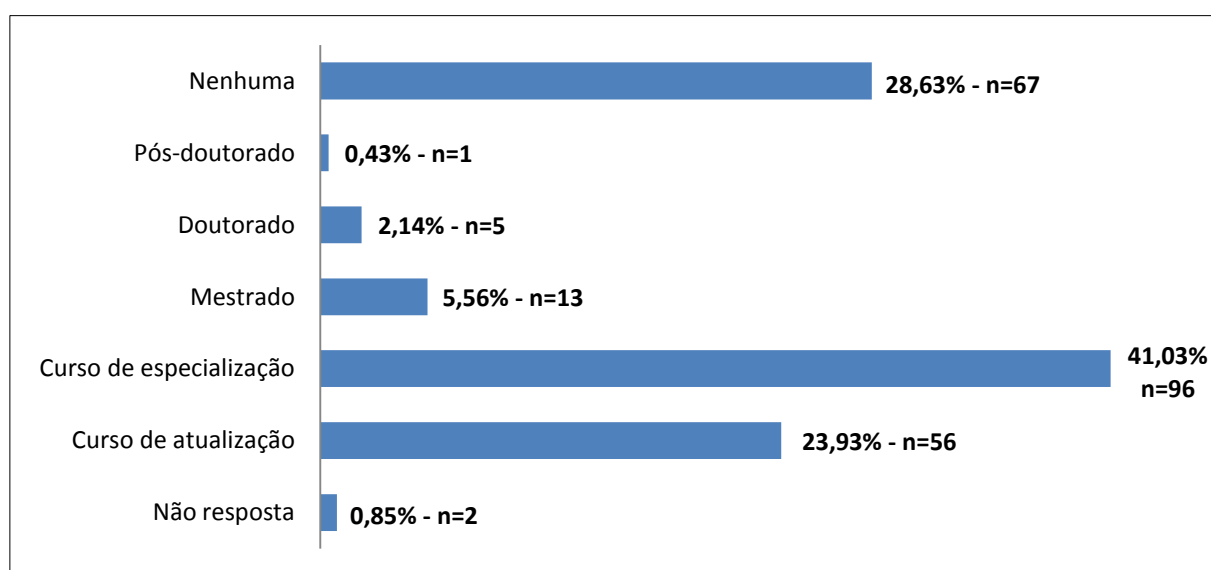


Figura 2 - Gráfico indicando a porcentagem da amostra em cada categoria de pós-graduação. n é o número de indivíduos que respondeu cada alternativa

A figura 3 ilustra a percentagem de participantes que trabalha como clínico em consultório privado, clínico em serviço público, docente em universidade ou outro.

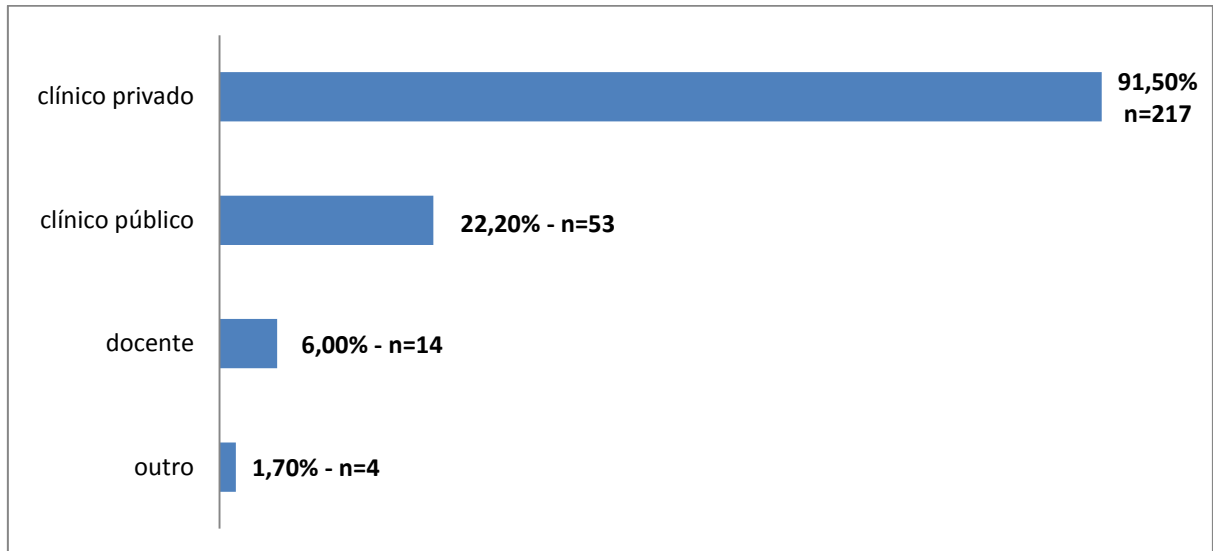


Figura 3 - Gráfico indicando a percentagem da amostra que atua como clínico privado, público ou como docente em universidade. n é o número de indivíduos que respondeu cada alternativa

O último item da primeira parte do questionário é se o profissional sabe o que é citologia esfoliativa. A figura 4 ilustra as percentagens encontradas. Os indivíduos que responderam afirmativamente a esta pergunta apresentavam média de idade de $36,07 \pm 9,97$ anos (mínimo= 22 e máximo=68 anos), e tempo de formado médio de $11,86 \pm 8,82$ anos (mínimo=1 e máximo=37 anos).

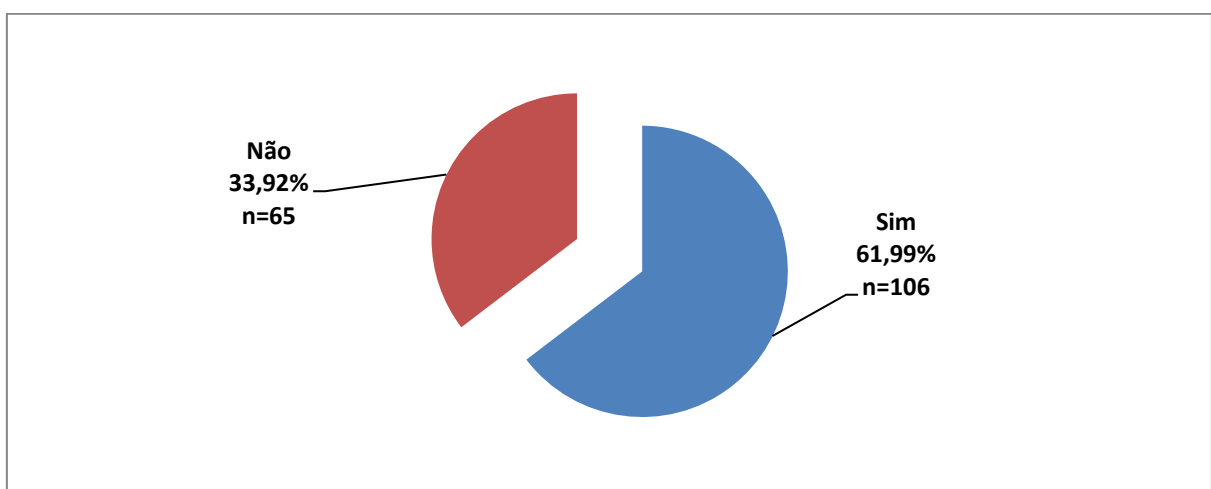


Figura 4 - Gráfico indicando a percentagem da amostra que relata saber o que é citologia esfoliativa. n é o número de indivíduos que respondeu a cada alternativa

A segunda parte do questionário foi planejada para verificar o real grau de conhecimento dos profissionais sobre citologia esfoliativa, sendo que para tanto foram feitas sete perguntas, respondidas apenas por aqueles que relataram saber o que é citologia (n=171). As porcentagens da amostra relacionadas ao conhecimento da técnica, experiência prévia e necessidade de bochecho antes da realização da citologia podem ser observadas na tabela 1.

Tabela 1 - Porcentagens relativas às variáveis: conhecimento da técnica, experiência prévia e necessidade de bochecho antes da realização da citologia

Respostas	Conhecimento da técnica	Experiência prévia	Necessidade de Bochecho
Não resposta	4,09% (n=7)	4,09% (n=7)	24,56% (n=42)
Sim	61,98% (n=106)	10,52% (n=18)	25,15% (n=43)
Não	33,91% (n=58)	85,38% (n=171)	50,29% (n=86)

n é o número de indivíduos que respondeu cada alternativa.

A 13ª questão foi respondida apenas pelos que indicaram a necessidade bochecho (n=43). A figura 5 ilustra as porcentagens da amostra e os produtos para bochechos citados. Na categoria “outro”, estão agrupadas respostas como: antisséptico, Plax, enxaguante bucal, corante e Periogard.

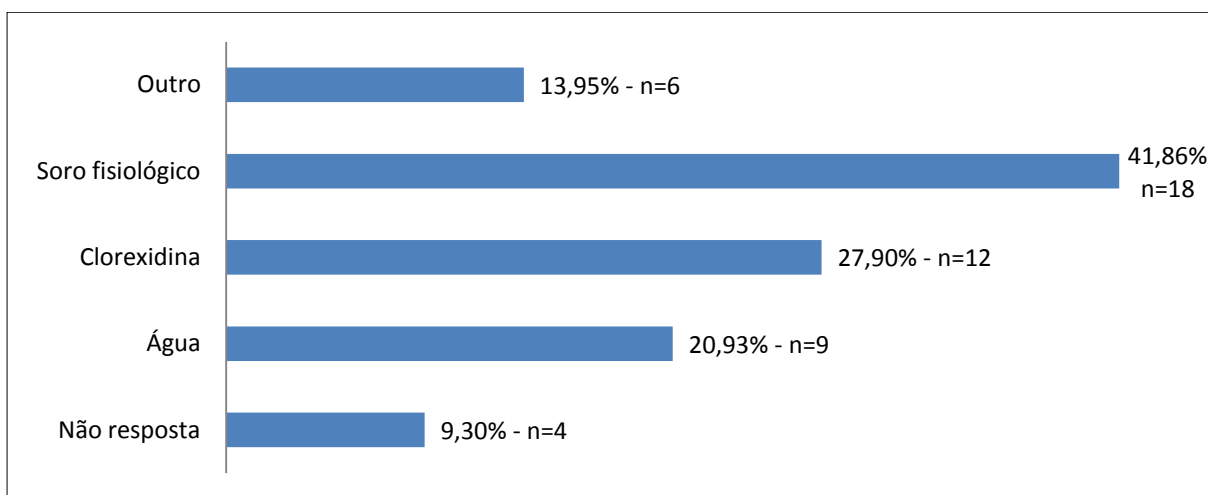


Figura 5 - Gráfico indicando a porcentagem de citações de solução para bochecho prévio à realização da citologia. n é o número de indivíduos que respondeu cada alternativa

A 14ª pergunta relaciona-se ao instrumento de coleta. A figura 6 ilustra as

porcentagens da amostra associadas aos instrumentos para coleta de material citados. Na categoria “outros” estão agrupadas respostas como: *microbrush* e *Swab*. Na figura 7, as respostas citadas foram agrupadas em materiais apropriados (espátula plástica, espátula de metal e escova) e inapropriados (cotonete, espátula de madeira, lâmina, bisturi). As respostas que indicavam apenas espátula foram excluídas desta avaliação, devido à impossibilidade de classificá-las como apropriadas (espátula de metal ou plástico) ou inapropriadas (espátula de madeira). A porcentagem representada na figura 7 relaciona-se ao número total de respostas (excluindo-se “espátula”) e não ao número de entrevistados, como nas demais análises.

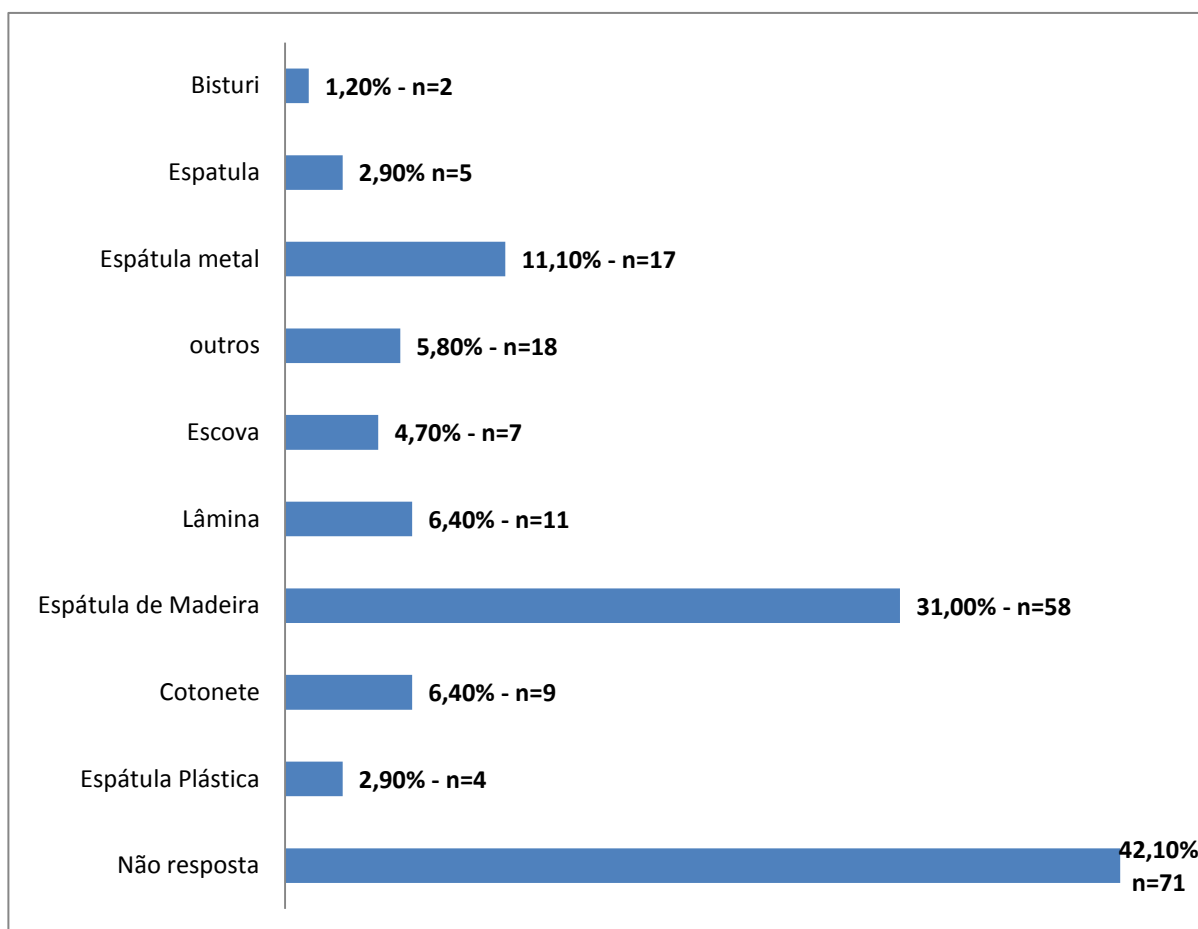


Figura 6 - Gráfico indicando a porcentagem da amostra e o instrumento para coleta de material indicado. n é o número de indivíduos que respondeu cada alternativa

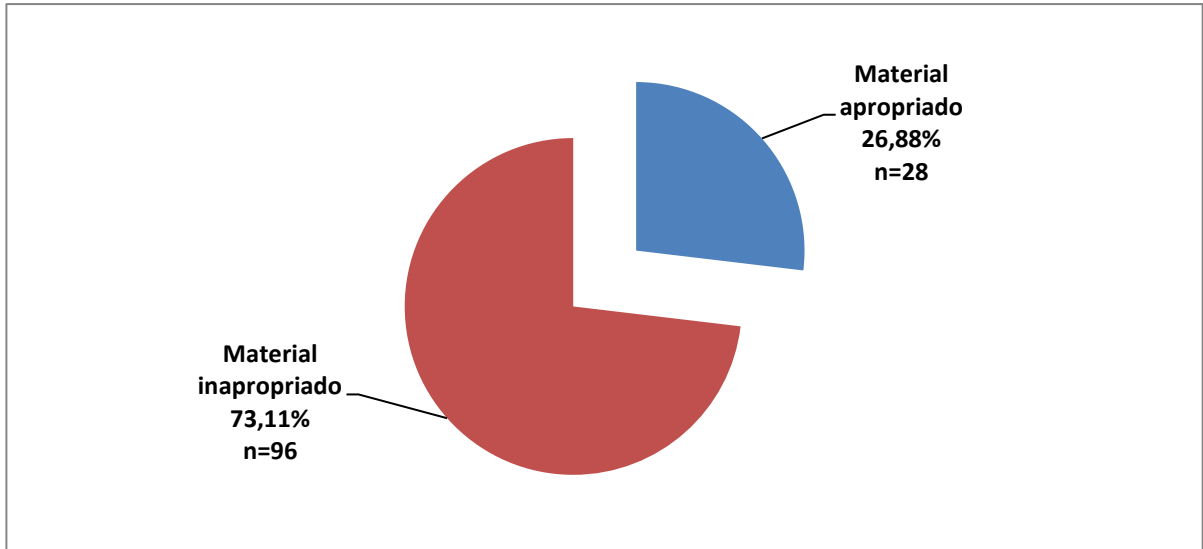


Figura 7 - Gráfico indicando a porcentagem de respostas apropriadas e não apropriadas relacionadas ao instrumento para coleta de material indicado. n é o número de respostas que corresponde à porcentagem indicada

A 15ª pergunta refere-se ao tipo de fixador utilizado. A figura 8 ilustra as porcentagens da amostra associadas ao fixador indicado para citologia. Na categoria “outros” estão agrupadas respostas como: eosina, placa de vidro e material que o laboratório forneceu. Na figura 9 agrupamos as respostas citadas em fixadores apropriados (álcool e álcool / éter) e inapropriados (formol, água destilada, outros). A porcentagem representada na figura 9 relaciona-se ao número total de respostas e não ao número de entrevistados.

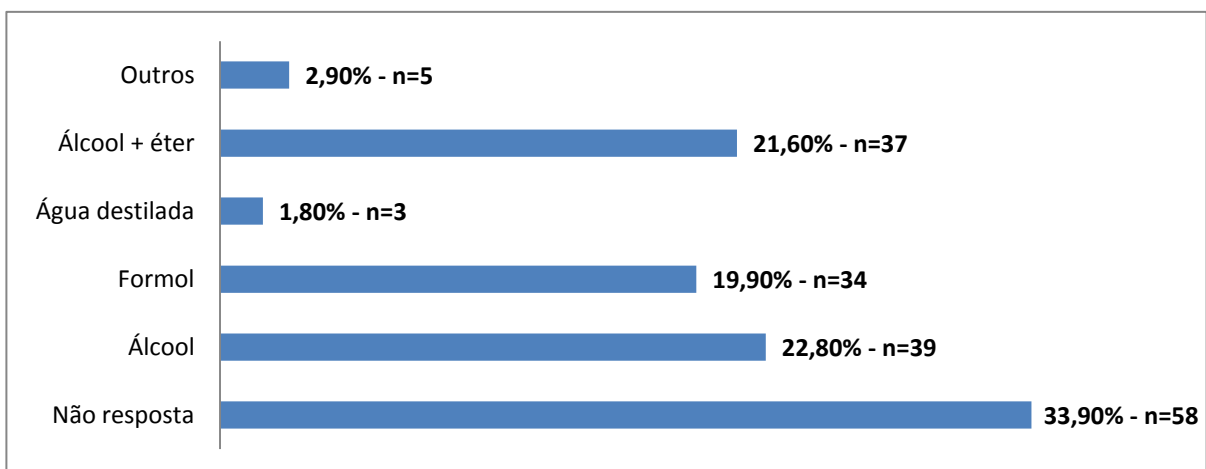


Figura 8 - Gráfico indicando a porcentagem da amostra e o fixador indicado. n é o número de indivíduos que respondeu cada alternativa

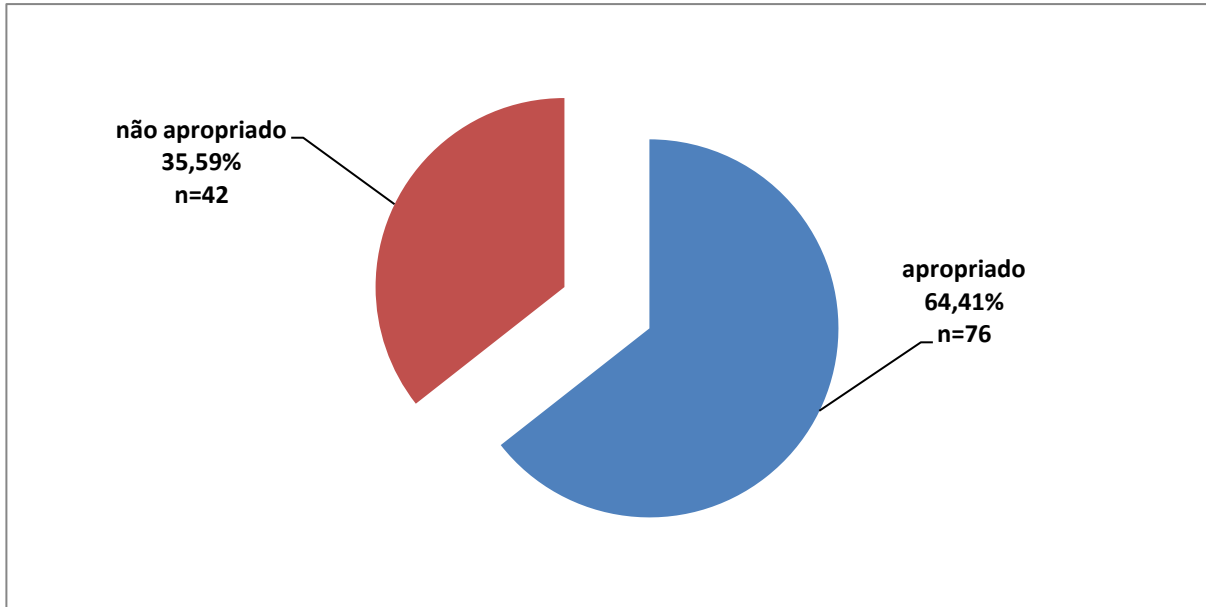


Figura 9 - Gráfico indicando a porcentagem de respostas apropriadas e não apropriadas relacionadas fixador indicado para o material de citologia esfoliativa. n é o número de respostas que corresponde à porcentagem indicada

A 16ª questão se refere a quais patologias a citologia esfoliativa pode ser indicada como exame complementar para diagnóstico. As frequências de respostas podem ser observadas na figura 10. Na categoria outros foram citados herpes, ulcerações bucais, carcinomas bucais, actinomicose e lesões não identificadas. Na figura 11, as respostas foram agrupadas em indicações apropriadas (câncer ou carcinomas, leucoplasia, paracoccidiodomicose, pênfigo, candidose, herpes, actinomicose, ulcerações bucais) e indicações não apropriadas (fibroma, mucocele, periodontite, cárie, todas as opções citadas e lesões não identificadas), e são indicadas porcentagens relativas ao total de respostas, e não ao total de participantes. A resposta “lesões não identificadas” foi considerada não apropriada porque a citologia não é indicada para qualquer lesão sem diagnóstico.

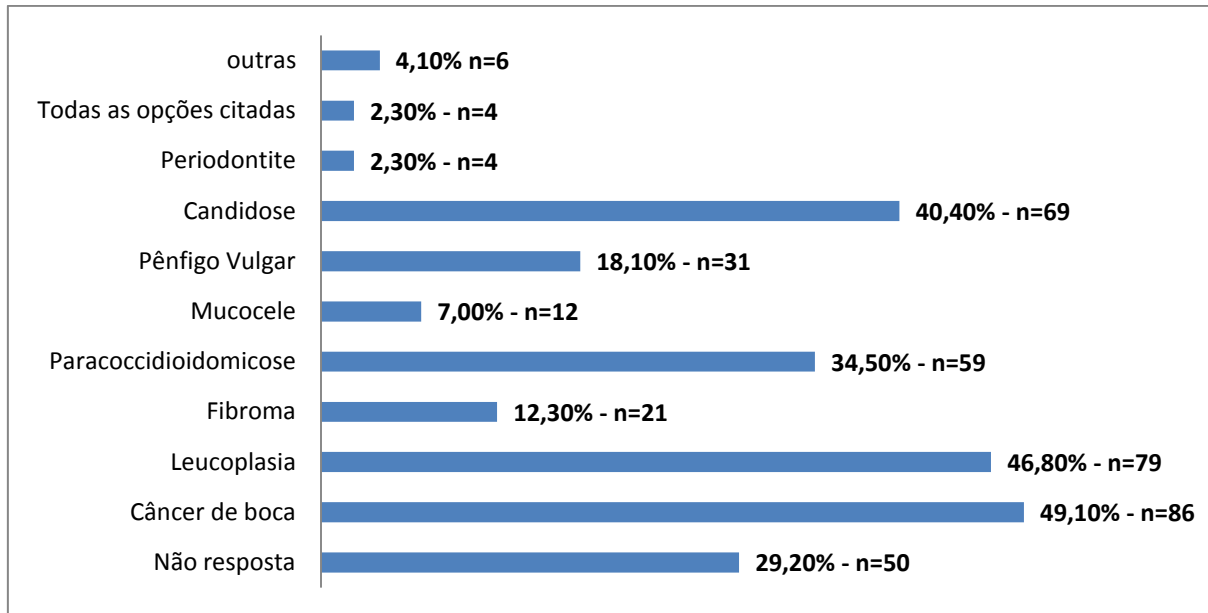


Figura 10 - Gráfico indicando a porcentagem de respostas e as patologias em que a citologia esfoliativa seria indicada. n é o número de respostas que corresponde à porcentagem indicada

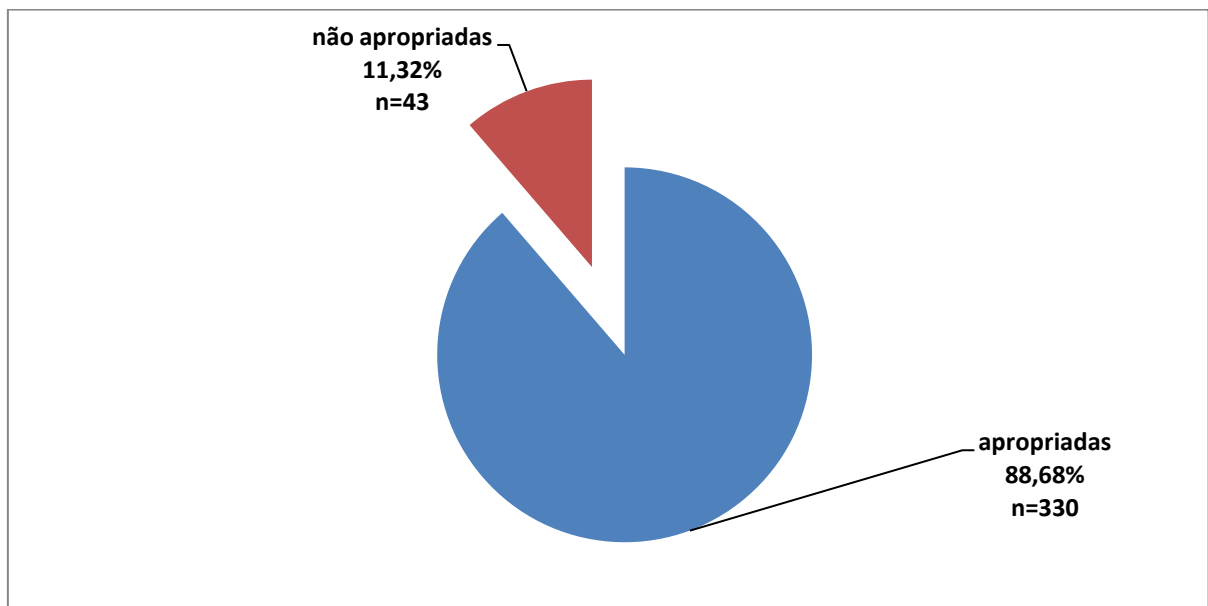


Figura 11 - Gráfico indicando a porcentagem de respostas apropriadas e não apropriadas relacionadas às patologias para as quais a citologia esfoliativa pode ser indicada como exame complementar. n é o número de respostas que corresponde à porcentagem indicada

Após a descrição de frequência associada a todas as perguntas do questionário, relacionamos, utilizando-se o teste do qui-quadrado ou Kruskal- Wallis, a afirmação de conhecimento sobre citologia esfoliativa (pergunta nove do questionário) com as seguintes variáveis: gênero (masculino e feminino), local de

formação universitária (FOA e outras), área de atuação (clínica geral, dentística, prótese, endodontia, ortodontia, periodontia, implantodontia, odontopediatria, ortopedia funcional dos maxilares, cirurgia bucomaxilofacial, radiologia odontológica e imaginologia), local de trabalho (clínico em consultório particular, clínico em consultório público e docente em universidade), e pós-graduação (não-*stricto sensu* (atualização e especialização), (*stricto sensu* e nenhuma). Nos casos de local de formação universitária e pós-graduação, foram excluídas as não-respostas, em número de dois para cada categoria.

Não houve diferença estatística na afirmação de conhecimento com relação a gênero ($\chi^2=0,034$, $p=0,8541$), local de formação universitária ($\chi^2= 0,434$; $p=0,51$) e trabalho como clínico em serviço público, privado ou docente ($\chi^2=0,14$, $p=0,7083$; $\chi^2= 2,828$, $p=0,1712$; $\chi^2= 2,105$; $p=0,279$) respectivamente para as seguintes comparações: clínico em consultório privado x clínico em consultório público; clínico em consultório privado x docente; clínico em consultório público e docente).

Indivíduos com pós-graduação *stricto sensu* (94,74%) relataram mais saber sobre citologia que os indivíduos que cursaram outro tipo de pós-graduação (65,79%) ($\chi^2=6,617$; $p=0,0101$). Foi calculado OR e nenhum risco pode ser atribuído (OR= 0,1068; IC 95% $0,0135 \leq \mu \leq 0,8228$). Não houve significância estatística nas comparações entre pós-graduação *stricto sensu* e ausência de pós-graduação ($\chi^2= 3,235$, $p=0,141$) e entre pós-graduação não-*stricto sensu* e ausência de pós-graduação ($\chi^2= 2,318$, $p=0,1279$).

Entre as diversas especialidades citadas, houve diferença significativa com relação à afirmação de conhecimento sobre citologia (Kruskal Wallis=187,306; $p=0,0438$). Após o teste *pos hoc* de Dunn, verificou-se que indivíduos que exercem cirurgia bucomaxilofacial e implantodontia relataram com maior frequência saber o

que é citologia esfoliativa (100% e 89,29%, respectivamente) que aqueles que exercem ortodontia (55,26%). Foi calculado o OR e nenhum risco pode ser atribuído (OR= 6,7460; IC 95% $1,7356 \leq \mu \leq 26,2211$). Outras comparações não resultaram em diferença estatística.

Avaliamos ainda a relação entre o nível de pós-graduação, área de atuação e atuação como clínico em serviço privado, público e docente, com as respostas apropriadas sobre instrumento de coleta, fixador e patologias indicadas. Nestes casos, todas as não-respostas foram desconsideradas. Nesta análise também foram desconsideradas as respostas “espátula” como instrumento de coleta.

Nas tabelas 2 e 3 podem ser encontrados os valores de χ^2 e p após as comparações entre os níveis de pós-graduação e local de trabalho, respectivamente, e as variáveis instrumento de coleta, fixador e patologias em que a citologia é indicada. Houve significância apenas na comparação entre respostas de indivíduos com pós-graduação não-*stricto sensu* e nenhuma pós-graduação, com relação à variável fixador. Indivíduos sem curso de pós-graduação indicaram fixadores apropriados em 83,33% das citações, enquanto que aqueles com pós-graduação não-*stricto sensu* indicaram corretamente o fixador em 54,42% das respostas. Foi calculado OR, e nenhum risco pode ser atribuído (OR=0,2387, IC95% $0,0880 \leq \mu \leq 0,6476$).

Tabela 2 - Valores de χ^2 e p após as comparações entre níveis de pós-graduação e as variáveis instrumento de coleta, fixador e patologias em que a citologia é indicada

		<i>Stricto sensu</i> x Não- <i>stricto</i> <i>sensu</i>	Não- <i>stricto sensu</i> x nenhuma pós- graduação	<i>Stricto sensu</i> x nenhuma pós- graduação
Instrumento de coleta	χ^2	0,006	0,474	0,12
	p	0,7751	0,4912	0,9802
Fixador	χ^2	0,622	8,59	1,516
	p	0,4301	0,0034	0,4118
Patologias	χ^2	3,239	0,653	0,653
	p	0,0719	0,4189	0,4228

Tabela 3 - Valores de χ^2 e p após as comparações entre local de trabalho e as variáveis instrumento de coleta, fixador e patologias em que a citologia é indicada

		Clínico privado X clínico público	Clínico privado X docente	Clínico público X docente
Instrumento de coleta	χ^2	2,007	0,041	1,347
	p	0,2498	0,8662	0,5031
Fixador	χ^2	0,022	2,337	1,568
	p	0,8827	0,2351	0,3797
Patologias	χ^2	3,724	0,528	4,41
	p	0,0536	0,6419	0,0815

Na tabela 4 verifica-se o resultado do teste de Kruskal-Wallis na comparação entre as diferentes áreas de atuação/especialidades com relação às variáveis instrumento de coleta, fixador e patologias em que a citologia é indicada.

Tabela 4 - Valores de H e p após as teste de Kruskal Wallis entre as diferentes áreas de atuação/ especialidades e as variáveis: instrumento de coleta, fixador e patologias em que a citologia é indicada

	H	P
Instrumento de coleta	52,72	0,8723
Fixador	45,532	0,919
Patologias	88,147	0,4546

6 DISCUSSÃO

O câncer bucal é uma doença complexa multifatorial. É potencialmente fatal e continua a ter uma incidência global elevada, sendo um problema de saúde pública. A implantação de ações para prevenção, programas de saúde pública, divulgação dos fatores de risco, e diagnóstico precoce do câncer bucal é muito importante.

Durante a fase de coleta dos questionários percebeu-se falta de interesse da classe odontológica pelo assunto e pesquisas científicas, fato que não é exclusivo dessa pesquisa (Cimardi & Fernandes, 2009).

Avaliamos através de um questionário dirigido aos Cirurgiões-Dentistas, da Cidade de Anápolis (GO), o nível do conhecimento sobre citologia esfoliativa, ferramenta para um diagnóstico precoce de câncer, mas também muito útil para o diagnóstico de várias outras patologias.

O perfil do profissional anapolino foi analisado na primeira parte do questionário, onde encontramos que o sexo feminino foi 16% mais prevalente na amostra que o masculino. Segundo o perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro (Morita et al., 2010) o estado de Goiás, em 2008, apresentou 6% a mais de profissionais mulheres do que homens. Há 42 anos, a profissão poderia ser considerada como eminentemente masculina, uma vez que cerca de 90% dos profissionais eram homens. Atualmente a profissão tem maioria feminina (56,3%), fato que acompanha o ingresso progressivo das mulheres brasileiras no ensino superior, sobretudo a partir dos anos 80.

A idade dos entrevistados teve média de 36,14 anos. Segundo perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro (Morita et al., 2010), segundo grupos

etários, o maior número de profissionais se encontra na faixa etária de 26 a 35 anos e 57,4% dos profissionais com inscrição principal ativa tem até quarenta anos de idade. Sobre a distribuição por sexo nas faixas etárias, pode-se observar que mulheres são mais numerosas nas faixas de 25 a 55 anos, os homens mais numerosos na faixa de 56 a setenta anos.

A maioria dos profissionais formou-se na Faculdade de Odontologia de Anápolis (GO) (78,1%), indicando a importância regional da instituição de ensino. Na amostra, a área de atuação mais citada foi clínica geral, sendo poucos os especialistas exclusivos. As especialidades mais citadas foram dentística, prótese e endodontia, fato que difere do encontrado no resto do país, onde as especialidade mais prevalentes são, ortodontia, endodontia e odontopediatria (Morita et al., 2010). Os entrevistados eram predominantemente clínicos com consultório privado e o curso de pós-graduação mais citado foi especialização, seguido de nenhuma especialização e cursos de atualização. No trabalho de Bastos et al. (2003), o perfil predominante do profissional formado pela faculdade de Odontologia de Bauru era aquele que trabalhava em consultório particular próprio (38,8%), sendo que 26,5% atendiam algum Convênio ou Cooperativa e apenas 12,2% trabalhavam na rede pública. No entanto, em nossa pesquisa, a porcentagem de cirurgiões-dentistas em clínica privada foi cerca de três vezes maior que no caso de Bastos et al. (2003). Tal fato pode ser atribuído a diferenças regionais.

Nenhum dos participantes relatou atuar na área de estomatologia em seu consultório, o que pode evidenciar a carência deste tipo de profissional na região. A especialidade é muito mistificada, e clínicos gerais podem não se sentir seguros para a realização de procedimentos de diagnóstico simples. A informação, incluindo a que foi realizada nesta pesquisa, com distribuição de folhetos explicativos sobre

citologia esfoliativa auxilia na desmitificação da especialidade.

Após análise das respostas à nona pergunta (você sabe o que é citologia esfoliativa?), constatamos que 73% dos cirurgiões-dentista afirmaram saber o que é citologia esfoliativa, enquanto quase um quarto da população de cirurgiões-dentistas afirmaram desconhecer.

A segunda parte do questionário foi desenvolvida para constatar se os cirurgiões-dentistas que afirmaram saber o que é citologia esfoliativa, realmente o sabiam. Dentre os que responderam afirmativamente à questão 9, 61,98% diziam conhecer a técnica, mas apenas 10,52% apresentavam experiência prévia. A alta porcentagem de não-respostas às perguntas sobre bochecho, instrumento de coleta, fixador e patologias indicadas pode sinalizar, juntamente com as respostas inapropriadas, o desconhecimento do assunto na parcela da população que referiu saber o que é citologia. Santos et al. (1997) verificaram que 86,4% dos cirurgiões dentistas entrevistados em seu trabalho não utilizavam citologia como método diagnóstico, o que concorda com nossos resultados de 89,48% de participantes sem experiência na realização de citologia. Falcão (2006) encontrou que 76,4% dos participantes de sua pesquisa se sentiam inseguros para realização de procedimentos como citologia.

A necessidade de bochecho prévio à realização da citologia é um assunto de certa forma controverso. Enquanto alguns autores recomendam bochecho com água para remoção de restos de alimentos e mucina (Genovese, 1992; Tommasi, 2002), outros não enfatizam a importância do procedimento (Boraks, 2001).

Com relação ao instrumento de coleta, verificou-se 73,11% de respostas inapropriadas. O instrumento mais citado foi espátula de madeira. A coleta de material e realização do esfregaço com espátula de madeira pode resultar em

material inadequado, pois a madeira pode absorver parte da amostra colhida, diminuindo a qualidade do esfregaço. Outras respostas nesta pergunta e na que se segue, sobre o fixador utilizado, indicaram que muitos cirurgiões-dentistas estão confundindo citologia esfoliativa com biópsia. Com relação ao fixador, 33,9% não responderam à pergunta (n=58), e outros 35,59% (n=42) o fizeram incorretamente.

Enquanto respostas inapropriadas e não-respostas predominaram nas variáveis relacionadas a instrumento de coleta e fixador, o mesmo não aconteceu com relação às patologias indicadas. Apesar da taxa de não resposta continuar alta (29,20%), 88,68% das respostas foram apropriadas. Dentre as lesões citadas, a mais controversa é a leucoplasia devido a dois fatores: primeiro que seu diagnóstico é estabelecido por exclusão, ou seja, quando todos os outros diagnósticos possíveis são descartados; segundo é uma entidade clínica que pode apresentar diversos padrões histológicos, moleculares e genéticos (Gabriel et al., 2004). Apesar de ser uma lesão queratótica, não ulcerada, o que a associaria a contra-indicação da técnica (Genovese, 1992), a citologia esfoliativa pode ser usada para o seu diagnóstico (Ramaesh et al., 1998) para a escolha da melhor área para biópsia em lesões grandes (Tommasi, 2002). Por isso, tal resposta foi considerada apropriada.

Esperava-se que indivíduos com pós-graduação apresentassem maior conhecimento sobre citologia. No entanto, não foi encontrada diferença significativa entre indivíduos com pós-graduação *não-stricto sensu* e sem pós-graduação. Tal resultado pode estar relacionado à tendência de especialistas a se focarem em sua especialidade e apresentarem interesse reduzido pelas demais. Indivíduos que realizam cirurgia bucomaxilofacial e implante no consultório relataram mais conhecimento sobre citologia que ortodontistas. O fato da faixa etária dos pacientes atendidos por ortodontistas não ser de risco para o câncer bucal, principal patologia

comumente associada ao uso de citologia pode reduzir o interesse dos profissionais pela técnica.

Os resultados dessa pesquisa estão em concordância com trabalhos encontrados na literatura, onde na análise do conhecimento do cirurgião-dentista, se conclui que é necessária divulgação das técnicas de diagnóstico de patologias orais e que o profissional é responsável pelo diagnóstico dessas enfermidades (Lima et al., 2005; Silva et al., 2006; Martins et al., 2008; Cimardi & Fernandes, 2009). O que chama a atenção para a necessidade de uma melhor formação a nível de graduação, promoção de cursos de prevenção, diagnóstico e tratamento de patologias bucais, e campanhas envolvendo a população de uma maneira geral afim de mudar a visão curativa da saúde para uma visão de prevenção.

Uma vez constatado o pouco conhecimento de cirurgiões dentistas de Anápolis (GO) sobre a citologia, o processo educativo já foi iniciado com a distribuição de folhetos explicativos sobre a técnica. A divulgação deste trabalho, especialmente junto às faculdades da região, pode contribuir para a melhoria da formação, no tópico abordado nesta pesquisa, dos profissionais nos cursos de graduação.

7 CONCLUSÕES

Baseado na metodologia empregada, pode-se concluir que:

- a) cirurgiões-dentistas da cidade de Anápolis (GO) possuem conhecimento insuficiente sobre a técnica da citologia esfoliativa, mas reconhecem de maneira satisfatória as patologias em que a citologia pode ser aplicada;
- b) indivíduos que realizam cirurgia e implantodontia relataram mais conhecimento de citologia que aqueles que realizam ortodontia;
- c) indivíduos com cursos de atualização e especialização relataram tanto conhecimento sobre citologia quanto aqueles sem pós-graduação, e mostraram menos conhecimento quanto ao fixador utilizado;
- d) divulgação da técnica de citologia, assim como de métodos de prevenção e de diagnóstico precoce de doenças bucais, são necessários.

REFERÊNCIAS

1. Tommasi AF. Diagnóstico em patologia bucal. 3a ed.: São Paulo: Pancast; 2002. 575p.
2. Genovese JG. Metodologia do exame clínico em odontologia. 2a ed. São Paulo: Pancast; 1992. 391p.
3. Araujo MS, Souza SCOM, Correia D. Avaliação do exame citológico como método para diagnosticar a paracoccidiodomicose crônica oral. Rev Soc Bras Med Trop 2003; 36: 427-430.
4. Santos MPR, Lima GB, Severo AMR. Utilização da citologia esfoliativa na pratica odontológica. Rev Fac Odontol Pernambuco 1997; 15: 68-72.
5. Papanicolaou GN, Traut HF. Diagnosis of cancer by vaginal smears. New York: The Commonwealth Fund; 1943. 13p.
6. Birman EG, Sugaya NN. Citologia no diagnóstico do câncer bucal. IN: Kowalski LP, Dib LL, Ikeda MK, Adde C. Prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer bucal. Hospital do Cancer e Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas. São Paulo: Frôntis Editorial; 1999. p.107-111.
7. Campagnoli EB. Comparação entre a citologia em base-líquida e a citologia convencional no diagnóstico de carcinomas bucais [Tese de mestrado]. Curitiba – PR: Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2003. 83p.
8. Dias LP, Milagres A, Santos JBS, Valladares CP, Souza ACB, Pinhero RS. Estudo comparativo de raspados orais submetidos à técnica de citologia em meio líquido e citopatologia convencional. J Bras Patol Med Lab 2008; 44: 25-29.
9. Caruntu ID, Scutariu MM, Dobrescu G. Computerized morphometric discrimination between normal and tumoral cells in oral smears. J Cell Mol Med 2005; 9: 160-168.

10. Acha A, Ruesga MT, Rodríguez MJ, Pancorbo MAMP, Aguirre JM. Applications of the oral scraped (exfoliative) cytology in oral cancer and precancer. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2005; 10: 95-102.
11. Mehrota R, Gupta A, Singh M, Ibrahim R. Application of cytology and molecular biology in diagnosing premalignant or malignant oral lesions. *Mol Cancer* 2006; 5:11.
12. Hayama FH, Motta ACF, Silva APGS, Migliari DA. Liquid-based preparations versus conventional cytology: specimen adequacy and diagnostic agreement in oral lesions. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2005; 10: 115-22.
13. Hunter HA. Three-year experience with an oral cytology service for the Ontario Dental Profession. *N Engl J Med* 1968; 39: 8-10.
14. Sampaio MCC. Aspectos clínicos da mucosa bucal de pacientes com carcinoma epidermóide da boca, sua correlação com a microbiota fúngica e sorotipos de *Candida albicans* antes e durante a radioterapia. São Paulo: Sn; 1986. 78p.
15. Jaeger MMM, Araujo NS. Candidíase bucal em pacientes infectados pelo HIV. *Rev Fac Odontol FZL* 1990; 2: 89-97.
16. Almeida JD, Cabral LAG. Diagnóstico do carcinoma bucal: uso da citologia esfoliativa como método auxiliar. *RGO* 1992; 40: 167-170.
17. Ramaesh C, Ratnatunga N, Mendis BRRN, Rajapaksa S. Exfoliative cytology in secreening for malignant and premalignant lesions in the buccal mucosa. *Ceylon Med J* 1998, 43: 206-209.
18. Araújo MS. Estudo epidemiológico de pacientes com paracoccidiodomicose crônica, com avaliação da sensibilidade do exame citológico bucal, utilizando a coloração de impregnação pela prata (Gomori-Grocott). *Rev Soc Bras Med Trop* 1999; 32: 599-600.
19. Araújo MS, Sousa SCOM, Correia D. Avaliação do exame citopatológico como método para diagnosticar a paracoccidiodomicose crônica oral. *Rev Soc Bras Med Trop* 2003; 36: 427-430.

20. Woyceichoski IEC, Arruda EP, Resende LG, Machado MAN, Grégio ANT, Azevedo LR, et al. Cytomorphometric analysis of crack cocaine effects on the oral mucosa. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2008; 105: 745-749.
21. Jajarm HH, Mohtasham N, Rangiani A. Evaluation of oral mucosa epithelium in type II diabetic patients by an exfoliative cytology method. *J Oral Sci* 2008; 50: 335-340.
22. Vidal AKL, Silveira RCJ, Soares EA, Cabral AC, Júnior AFC, Souza EHA, et al. Prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca: uma medida simples e eficaz. *Odontol Clín Cient* 2003; 2: 109-114.
23. Lima AAS, França BHS, Ignácio AS, Baioni CS. Conhecimento de alunos universitários sobre câncer bucal. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2005; 51: 283-288.
24. Silva E, Figueiredo P, Carvalho D. Conhecimentos, comportamentos e atitudes dos cirurgiões-dentistas frente ao câncer bucal. 2006. [citado 2010 Jun 30]. Disponível em URL: http://www.unievangelica.edu.br/gc/imagens/file/anais_pbic/2006/odontologia/IC%2014.02.06%20subp1.pdf.
25. Vasconcelos EM. Comportamento dos cirurgiões-dentistas das unidades básicas de saúde do município de São Paulo quanto à prevenção e ao diagnóstico precoce do câncer bucal [Tese de mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia, 2006. 101p.
26. Falcão MML. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal [Tese de Mestrado]. Feira de Santana – BA: Universidade Estadual de Feira de Santana, 2006. 142p.
27. Epstein JB, Gorsky M, Fischer D, Gupta A, Epstein M, Elad S. A survey of the current approaches to diagnosis and management of oral premalignant lesions. *J Am Dent Assoc* 2007; 138: 1555-1556.
28. Martins MAT, Marques FGOA, Pavesi VCS, Romão MMA, Lascala CA, Martins MD. Avaliação do conhecimento sobre o câncer bucal entre universitários. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço* 2008; 37: 191-197.

29. Cimardi ACBS, Fernandes APS. Câncer bucal – a prática e a realidade clínica dos cirurgiões-dentistas de Santa Catarina. RFO 2009; 14: 99-104.
30. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. 2009. [citado 2010 Jun 30]. Disponível em URL:
<http://ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?codmum=520110&r=2>
31. Morita MC, Haddad AE, Araújo ME. Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro. Maringá: Dental Press International; 2010. p. 24-78.
32. Bastos JRM, Aquilante AG, Almeida BS, Lauris JRP, Bijella VT. Análise do perfil profissional de cirurgiões-dentistas graduados na Faculdade de Odontologia de Bauru – USP entre os anos de 1996 e 2000. J Appl Oral Sci 2003; 11: 283-289.
33. Boraks S. Diagnóstico bucal. 3a ed. São Paulo: Artes Médicas; 2001. 444p.
34. Gabriel JG, Cherubini K, Yurgel LS, Figueiredo MAS. Considerações gerais e abordagem clínica da leucoplasia oral. Rev Bras Patol Oral 2004; 3: 187-194.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido

TÍTULO: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS
SOBRE A TÉCNICA DE CITIOLOGIA ESFOLIATIVA

PESQUISADORES:

Weber Adorno Silva

Ana Lia Anbinder

1 INTRODUÇÃO:

As informações a seguir descreverão a pesquisa e o papel que o Sr(Sr^a) terá como participante. Os pesquisadores responsáveis pelo estudo responderão a todas as perguntas que o Sr(Sr^a) possa ter sobre o estudo. Por favor, leia-o cuidadosamente e não tenha receio em perguntar qualquer coisa sobre as informações abaixo.

2 PROPÓSITO:

O Sr(Sr^a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é avaliar o conhecimento do cirurgião-dentista sobre a técnica de citologia esfoliativa. De posse desses dados será feito um material informativo sobre a técnica de citologia esfoliativa e mudanças para o currículo das faculdades de odontologia poderão ser sugeridas caso haja necessidade.

3 DESCRIÇÃO DO ESTUDO:

Serão visitados os cirurgiões-dentistas da cidade de Anápolis (GO), que após informados sobre a pesquisa, receberão um questionário para resposta com perguntas fechadas e abertas sobre a citologia esfoliativa. O questionário é anônimo e os dados posteriormente serão tabulados e submetidos à análise estatística.

4 COMPENSAÇÃO:

Não existem danos imediatos ou futuros previsíveis decorrentes da pesquisa, portanto a mesma não inclui a possibilidade de indenização ou remuneração.

5 SIGILO:

Toda informação a seu respeito obtida neste estudo permanecerá confidencial nos limites possíveis da lei, assegurando proteção à sua imagem e mantendo sigilo e respeito aos valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos. Os resultados deste projeto poderão ser apresentados em congressos ou publicações, porém, sua identidade não será divulgada nessas apresentações.

6 DIREITO DE PARTICIPAR, RECUSAR OU SAIR DA PESQUISA:

Sua participação neste estudo é voluntária e o Sr(Sr^a) pode recusar-se a participar ou interromper a sua participação a qualquer momento. Ao participar o Sr(Sr^a) concorda em cooperar com os procedimentos que foram descritos acima, não abrindo mão dos seus direitos legais ao assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____,
nascido(a) em ____ / ____ / ____ , na cidade de
_____, portador(a) do RG nº
_____, residente na
_____, estado civil _____,

declaro ter sido esclarecido(a) sobre o assunto proposto e concordo em participar da pesquisa científica intitulada “Avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre a técnica de citologia esfoliativa”. Consinto também o livre uso dos dados obtidos na referida pesquisa para quaisquer fins de ensino, pesquisa e publicações em jornais e/ou revistas científicas.

Anápolis, ____ de _____ de _____

Assinatura

Pesquisador :

Weber Adorno Silva – CRO-GO: 3297

APÊNDICE B - Questionário – Conhecimento da Técnica da Citologia Esfoliativa

1- Gênero: () masculino

() feminino

2- Idade: _____ anos.

3- Local de formação universitária:

4- Tempo de formação universitária:

_____ anos.

5- Em que cidade(s) exerce sua profissão?:

6- Qual(is) a(s) sua(s) área(s) de atuação dentro da Odontologia?

() Clínica Geral

() Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial

() Dentística

() Disfunção Têmporo-Mandibular e Dor-Orofacial

() Endodontia

() Estomatologia

- Radiologia Odontológica e Imaginologia
- Implantodontia
- Odontologia Legal
- Odontogeriatrics
- Odontopediatrics
- Odontologia do Trabalho
- Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais
- Ortodontia
- Ortopedia Funcional dos Maxilares
- Patologia Bucal
- Periodontia
- Prótese Buco-Maxilo-Facial
- Prótese Dentária
- Saúde Coletiva
- Outra. Especifique: _____

7- Você atua como: (se necessário, assinale mais de uma alternativa)

- Clínico em consultório privado.
- Clínico em serviço público.
- Docente em universidade
- Outro. Especifique _____

8- Pós-Graduação: (se necessário, assinale mais de uma alternativa)

- Curso de atualização; cursando
- Curso de especialização; cursando

- () Mestrado; () cursando
() Doutorado; () cursando
() Pós-doutorado; () cursando
() Livre docência; () cursando
() Nenhuma;
() Outro. Especifique _____

9- Você sabe o que é Citologia esfoliativa ?

- () Sim () Não

*Em caso de negativa, não há necessidade de prosseguir.

10- Você conhece a técnica ?

- () Sim () Não

11- Já realizou esse procedimento?

- () Sim () Não

12- Antes de realizar os procedimentos, o paciente deve fazer algum bochecho ?

- () Sim () Não

13- Em caso afirmativo, o bochecho deve ser feito com o que?

14- Qual é o tipo de instrumental ideal para ser utilizado na coleta ?

15- Na técnica, qual o tipo de fixador utilizado?

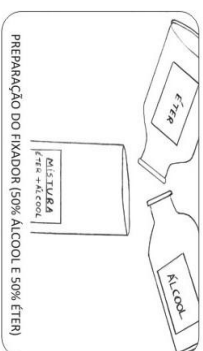
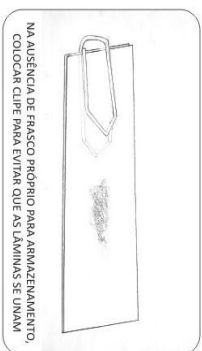
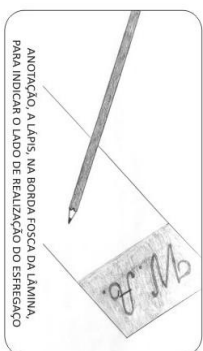
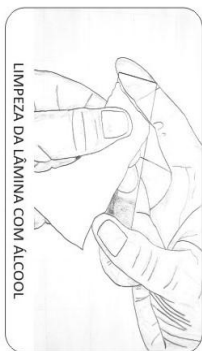
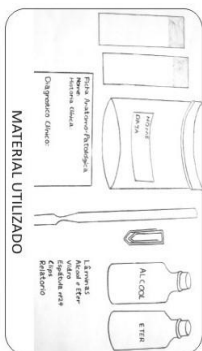
- álcool
- formol
- água destilada
- álcool + éter
- outros. Especifique: _____

16- Em quais das seguintes patologias você indicaria a Citologia esfoliativa?

- câncer de boca
- leucoplasia
- fibroma
- paracoccidioidomicose
- mucocele
- pênfigo vulgar
- candidose
- periodontite
- cárie
- todas as opções citadas
- Outros. Especifique: _____

APÊNDICE C - Manual de Citologia Esfoliativa

CITOLOGIA ESFOLIATIVA - TÉCNICA



O MATERIAL DEVE SER ENCAMINHADO, JUNTAMENTE COM UM RELATÓRIO COM AS INFORMAÇÕES CLÍNICAS DO PACIENTE, AO LABORATÓRIO DE PATOLOGIA

CITOLOGIA ESFOLIATIVA

1 Definição

É um exame complementar de diagnóstico baseado na análise microscópica das células que se descamam da superfície epitelial.

2 Indicação

- a. Diagnóstico de lesões ulceradas que persistem na mucosa bucal inalteradas ou que não apresentam sinais de melhora em cinco dias;
- b. No diagnóstico de lesões em que se acha dispensável a biópsia;
- c. Em lesões extensas ou múltiplas, para selecionar o local mais adequado para se fazer a biópsia;
- d. No controle de áreas submetidas a radioterapia;
- e. Na análise de distúrbios potencialmente cancerizáveis em pacientes cujas condições gerais não permitem a biópsia sem preparo pré-operatório;
- f. No diagnóstico do câncer bucal, de doenças auto-imunes (como o pénfigo) e de algumas doenças infecciosas (como actinomicose, herpes simples, candidose e paracoccidiodomicose).

3 Vantagens

Alta especificidade, alta sensibilidade, baixo custo, rapidez, facilidade de execução, dispensa da anestesia prévia e o menor desconforto para o paciente.

4 Limitações

- a. É um exame que utiliza pouca quantidade de material e desvinculado do resto do tecido;

- b. A citologia esfoliativa indica ou sugere algumas patologias que deverão ser comprovadas histologicamente.

5 Técnica

O exame fundamenta-se na raspagem das células superficiais, confecção do esfregaço em lâmina de vidro, coloração e exame microscópico. Cuidados na coleta e na fixação são fundamentais para garantir resultados satisfatórios para o diagnóstico de lesões bucais.

6 Resultado do exame citológico

O material coletado deve ser enviado ao Laboratório de Patologia. Os seguintes resultados podem ser obtidos:

- Classe 0: material inadequado ou insuficiente para o exame
- Classe I: células normais
- Classe II: células atípicas, mas sem evidência de malignidade
- Classe III: células sugestivas, mas não conclusivas de malignidade
- Classe IV: células fortemente sugestivas de malignidade
- Classe V: citologia conclusiva de malignidade.

7 Mais informações

- Tommasi AF. Exames Complementares. Diagnóstico em Patologia Bucal. 2002. p.48-51.
- Genovese W.J. Metodologia do Exame Clínico em Odontologia. 1992. p. 150-157.
- Santos MPR, Lima GB, Severo AMR. Utilização da citologia esfoliativa na prática odontológica. Rev Fac Odontol Pernambuco 1997; 15: 68-72.

ANEXO

ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética

 PRPPG-Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação
Comitê de ética em Pesquisa
Rua Visconde do Rio Branco, 210 Centro Taubaté-SP 12020-040
Tel: (12) 3625.4143 – 3635.1233 Fax: (12) 3632.2947
cep@unitau.br

DECLARAÇÃO Nº 078/09

Protocolo CEP/UNITAU nº 102/09 (Esse número de registro deverá ser citado pelo pesquisador nas correspondências referentes a este projeto)

Projeto de Pesquisa: *Avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre a técnica de citologia esfoliativa.*

Pesquisador(a) Responsável: Ana Lia Anbinder

Pesquisadores(a) Alunos(a):

O Comitê de Ética em Pesquisa, em reunião de **17/04/2009**, e no uso das competências definidas na Resolução CNS/MS 196/96, considerou o Projeto acima **aprovado**.

Taubaté, 23 de abril de 2009


Prof. Robison Baroni
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta obra, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Weber Adorno Silva

Taubaté, novembro de 2010.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)