

Universidade de Lisboa  
Faculdade de Medicina Dentária



**Avaliação dos conhecimentos sobre cancro oral numa  
população observada no âmbito de um programa de  
rastreamento oncológico em Portugal**

Margarida Gouveia Andrade

Orientadores:

Professor Doutor Filipe Marinho Ferraz Freitas

Professora Doutora Marta Sofia Pojo Sousa

Dissertação

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

2023

Universidade de Lisboa  
Faculdade de Medicina Dentária



**Avaliação dos conhecimentos sobre cancro oral numa  
população observada no âmbito de um programa de  
rastreamento oncológico em Portugal**

Margarida Gouveia Andrade

Orientadores:

Professor Doutor Filipe Marinho Ferraz Freitas

Professora Doutora Marta Sofia Pojo Sousa

Dissertação

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

2023



## AGRADECIMENTOS

A conclusão deste trabalho foi apenas conseguida graças à ajuda e apoio de todos aqueles que me acompanharam ao longo destes 5 anos, razão pela qual estou eternamente grata.

Ao meu orientador, Prof. Doutor Filipe Freitas, agradeço toda a disponibilidade e orientação. Foi um orgulho para mim seguir os seus conselhos e supervisão e contar com alguém que representa um verdadeiro exemplo e inspiração.

À minha coorientadora, Prof.<sup>a</sup> Doutora Marta Pojo, agradeço o apoio e motivação, que tornaram este projeto possível.

À Prof.<sup>a</sup> Doutora Madalena Malva, por todo o trabalho estatístico excepcional e incansável e pelas inúmeras horas dedicadas a este trabalho. Agradeço a ajuda em todos os pedidos, sempre com tamanha prontidão.

Ao Núcleo Regional do Sul da Liga Portuguesa Contra o Cancro, agradeço terem acolhido este projeto. Obrigada a todos os voluntários e funcionários, que me receberam tão calorosamente e me acolheram de braços abertos ao longo de todos os fins de semana durante tantos meses. Um obrigado especial ao José e à Beatriz, que acompanharam de perto este percurso.

Ao Departamento de Cirurgia e Medicina Oral da FMDUL, designadamente ao Prof. Doutor Filipe Freitas, Prof.<sup>a</sup> Doutora Helena Francisco, Dra. Ana Louraço, Dra. Beatriz Batalha, Dra. Daniela Abreu, Dr. João Tiago Ferreira, Dr. Lino Cerejeira, Dra. Mariana Rebelo e Dra. Rita Cacodcar, bem como ao Prof. Doutor André Moreira e Dra. Marta Rocha, agradeço verdadeiramente todo o auxílio no preenchimento dos questionários. Torno aqui pública a enorme admiração por cada um de vós, que me suscita o desejo de crescer enquanto pessoa e profissional.

Aos meus amigos, agradeço todas as palavras de encorajamento. Em primeiro lugar, agradecer em especial ao Diogo Pereira, o meu parceiro neste percurso e na faculdade desde o primeiro dia. Foram muitas as horas passadas de volta deste projeto, onde nos ajudámos sempre mutuamente. Não podia ficar mais feliz por termos feito esta caminhada juntos. À Maria Luís Ferreira, por ter estado sempre lá incondicionalmente e por acreditar sempre em mim, mesmo quando eu não acreditava. Não tenho dúvidas de que nos espera um futuro risonho. À Matilde Martins, pela sincera amizade e ombro amigo quando era mais preciso. O teu espírito de entreatajuda é de louvar. Agradeço também, pelos momentos bem passados, que me deram força

para continuar, à Bárbara Pires, Catarina Espada, Inês Rodrigues, Leonor Cardoso, Leonor Ferreira, Mariana Ferreira, Rafaela Branco e Teresa Castro. Sem vocês esta não teria sido uma viagem tão bonita.

A toda a minha família, estarei eternamente grata por todo o apoio, carinho, ajuda e amor incondicional. Sem vocês era impensável alcançar tudo isto... agradeço em especial:

À minha mãe, a minha inspiração, que soube sempre o que dizer e orientar-me no caminho certo. Pelo seu exemplo, força e coragem. Tudo o que sou e serei deve-se a ti. É impossível traduzir em palavras a gratidão que sinto por te ter como mãe.

Ao meu pai, que sempre lutou por mim, e que nunca olhou a meios para dar-me todas as oportunidades e vivências que me fizeram crescer. Ensinaste-me a não ter medo de enfrentar as adversidades. Não tenho como agradecer todos os sacrifícios.

À minha irmã, que esteve a meu lado toda a minha vida, sempre com as palavras mais acertadas e reconfortantes. Um exemplo de resiliência e humildade e um forte alicerce na minha vida. Sei que independentemente do que aconteça, vou contar contigo para sempre.

Aos meus avós, José e Celestina, que, apesar de já não estarem entre nós, não tenho dúvidas de que estão orgulhosos a olhar por mim.

## RESUMO

**Introdução:** A falta de literacia em cancro oral revela-se como um problema transversal a nível internacional. O desconhecimento dos fatores de risco, formas de prevenção e sinais e sintomas traduzem-se nas elevadas taxas de incidência, morbidade e mortalidade. Assim, a prevenção e deteção precoce constituem fatores determinantes para melhorar o panorama desta patologia, sendo o papel do médico dentista fundamental.

**Objetivos:** O presente estudo foi realizado com o propósito de avaliar os conhecimentos de cancro oral de uma população monitorada num programa de rastreios oncológicos em Portugal. Pretendeu-se, ainda, avaliar as possíveis relações entre os conhecimentos evidenciados e as variáveis sociodemográficas e estilo de vida dos participantes.

**Materiais e métodos:** Foi aplicado um questionário, durante 9 meses, em ações de rastreio oncológico. Um total de 2674 indivíduos foi incluído na amostra. Para a análise estatística recorreu-se ao programa *IBM® SPSS® Statistics* Versão 28.0 e o nível de significância estabelecido foi  $p < 0.05$ .

**Resultados:** Da totalidade dos participantes, 83.1% já tinha ouvido falar de cancro oral. O tabaco e o álcool foram identificados como os principais fatores de risco por 86.0% e 58.6% dos participantes, respetivamente. Úlceras que não cicatrizam (62.6%), manchas vermelhas ou brancas (45.7%) e aumentos de volume (37.9%) foram reconhecidos, pelos participantes, como sinais precoces de cancro oral.

**Discussão:** De que se tenha conhecimento, este estudo apresenta a maior amostra a nível nacional desta natureza. De forma geral, registaram-se baixos níveis de literacia, o que está em concordância com a literatura. Maiores níveis de conhecimento mostraram-se relacionados com o sexo feminino, idades inferiores, maiores níveis de escolaridade, ausência de hábitos tabágicos e maior frequência de visitas ao dentista.

**Conclusão:** Apesar de necessários estudos mais representativos da população portuguesa, é notória a falta de literacia relativamente ao cancro oral. Assim, é premente tomar medidas, com especial foco na população de risco, que se revelou menos informada.

**Palavras-chave:** cancro oral; rastreio; conhecimento; consciência; literacia.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The lack of oral cancer awareness is a widespread problem worldwide. The lack of knowledge about risk factors, preventive measures and signs and symptoms translates into high incidence, morbidity, and mortality rates. Therefore, prevention and early detection emerge as crucial factors in improving the scenery of this disease, where dentists play a essential role.

**Objectives:** The present study was undertaken with the purpose of assessing the oral cancer knowledge of a population monitored in an oncological screening program in Portugal. Additionally, the study aimed to evaluate the possible relationships between the demonstrated knowledge and the participants' sociodemographic variables and lifestyle.

**Materials and methods:** A questionnaire-based survey was conducted over a period of 9 months in oncological screening campaigns. A total of 2674 individuals were included in the sample. IBM® SPSS® Statistics Version 28.0 software was used for statistical analysis and the established level of significance was set at  $p < 0.05$ .

**Results:** Out of all participants, 83.1% had already heard of oral cancer. Tobacco and alcohol were identified as the main risk factors by 86.0% and 58.6% of the participants, respectively. Non-healing ulcers (62.6%), red or white patches (45.7%), and lumps (37.9%) were recognized by the participants as early signs of oral cancer.

**Discussion:** This study presents the largest known sample for a study of this nature in Portugal. Overall, low levels of literacy were observed, which is in line with the existing literature. Higher levels of knowledge were found to be related to female participants, younger ages, higher levels of education, non-smoking habits, and more frequent dental visits.

**Conclusion:** Despite the need for more representative studies of the Portuguese population, the lack of oral cancer literacy is evident. Therefore, it is urgent to take measures, with a particular focus on the high-risk population, which has been found to be less informed.

**Keywords:** oral cancer; screening; knowledge; awareness; literacy.

## ÍNDICE

AGRADECIMENTOS.....	iii
RESUMO .....	v
ABSTRACT .....	vi
ÍNDICE DE TABELAS .....	ix
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS .....	x
I. INTRODUÇÃO .....	1
1. Cancro .....	1
1.1. Cancro oral .....	1
1.1.1. Epidemiologia .....	2
1.1.2. Etiopatogenia e fatores de risco .....	3
1.1.3. Apresentação clínica (sinais e sintomas).....	5
1.1.4. Diagnóstico.....	5
1.1.5. Tratamento .....	6
1.1.6. Estratégias de prevenção .....	7
II. OBJETIVOS.....	8
III. MATERIAIS E MÉTODOS .....	8
1. Tipo de estudo .....	8
2. População, seleção da amostra e estratégia utilizada .....	8
3. Dados recolhidos .....	9
4. Análise estatística .....	9
5. Questões éticas e deontológicas .....	10
IV. RESULTADOS .....	11
1. Caracterização da amostra .....	11
2. Estatística descritiva .....	13
3. Estatística analítica .....	16
V. DISCUSSÃO.....	23

VI. CONCLUSÕES.....	29
VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
ANEXOS E APÊNDICES .....	36
Anexo I – Questionário aplicado à amostra em estudo .....	37
Anexo II – Consentimento informado do Núcleo Regional do Sul da Liga Portuguesa Contra o Cancro .....	38
Apêndice I – Caraterização da amostra.....	39
Apêndice II – Estatística descritiva.....	43
Apêndice III – Estatística analítica.....	48

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Caraterização sociodemográfica e do estilo de vida dos participantes da amostra em estudo. ....	11
<b>Tabela 2</b> – Caraterização dos hábitos tabágicos e alcoólicos dos participantes que referiram possuir, nesse momento, tais hábitos. ....	12
<b>Tabela 3</b> – Respostas dos participantes à segunda parte do inquérito: “II - Questionário de avaliação de conhecimentos sobre o cancro oral”.....	14
<b>Tabela 4</b> – Relação das variáveis com as respostas mais acertadas do questionário. ....	19

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**CEC** – Carcinoma Espinocelular

**CPC** – Carcinoma Pavimentocelular

**GCO** – *Global Cancer Observatory*

**ICD-O** – *International Classification of Diseases for Oncology*

**LPCC** – Liga Portuguesa Contra o Cancro

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**SPSS** – *Statistical Package for the Social Sciences*

**VPH** – Vírus do Papiloma Humano

## I. INTRODUÇÃO

### 1. Cancro

De acordo com as estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), o cancro representa uma das principais causas de morte em todo o mundo, contando com mais de 19.3 milhões de novos casos e com cerca de 10 milhões de mortes por ano.<sup>(1)</sup> Fatores como o aumento da esperança média de vida e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis têm contribuído para o aumento da incidência desta patologia.<sup>(1)</sup>

#### 1.1. Cancro oral

A *International Classification of Diseases for Oncology* (ICD-O) é altamente reconhecida e tem sido utilizada há cerca de 45 anos para registar as doenças neoplásicas. Esta classificação, proposta pela Organização Mundial de Saúde, fornece um sistema padronizado de codificação que visa descrever e categorizar os diferentes tumores. Ao longo das décadas, a ICD-O tem sido uma ferramenta essencial para a colheita de dados estatísticos sobre o cancro da cabeça e pescoço, permitindo comparações e análises epidemiológicas a nível nacional e mundial.<sup>(2)</sup>

A sua terceira edição (ICD-O-3), publicada em 2011, tem como pilares a topografia e a morfologia das neoplasias. A sua vertente topográfica recorre às mesmas codificações da versão 10 da *International Classification of Diseases* (ICD-10), sendo abrangidas as categorias C00-C14, C30-C32 e C73 nos tumores da cabeça e pescoço (C00 – lábio; C01-02 – língua; C03-06 – boca ou cavidade oral (incluindo a gengiva, o pavimento bucal, o palato e o trígono retromolar); C07-08 – glândulas salivares; C09 – amígdalas; C10 – orofaringe e outros; C11 – nasofaringe; C12-13 – hipofaringe; C14 – faringe – outros; C30-31 – fossa nasal e ouvido; C32 – laringe; C73 – tiroide). Por outro lado, a sua vertente morfológica caracteriza o tipo histológico presente.<sup>(2)</sup>

Em 2017, a OMS apresentou a quarta edição da Classificação dos Tumores da Cabeça e Pescoço, cuja categorização se rege essencialmente pela localização anatómica das neoplasias. Aqui, estão previstos 10 grupos distintos: tumores da cavidade nasal, seios paranasais e base do crânio; tumores da nasofaringe; tumores da hipofaringe, laringe, traqueia e espaço parafaríngeo; tumores do lábio, cavidade oral e língua móvel; tumores da orofaringe, base da língua, amígdalas e adenoides; tumores e lesões do tipo tumoral do pescoço e nódulos linfáticos;

tumores das glândulas salivares; tumores odontogénicos e dos ossos maxilofaciais; tumores do ouvido e pavilhão auricular; e por fim tumores paraganglionares.<sup>(3-5)</sup>

Note-se que nesta classificação, os tumores da orofaringe e da cavidade oral encontram-se separados em capítulos diferentes, ao contrário da edição passada. A razão para o estabelecimento de um capítulo dedicado à região do pescoço e orofaringe foi fundamentada nas variações das localizações anatómicas, características histológicas e fatores etiológicos, bem como na sua relevância para o diagnóstico diferencial e tratamento.<sup>(4)</sup>

De facto, a evidência de que os subtipos 16 e 18 do Vírus do Papiloma Humano (VPH) desempenham um papel importante na etiopatogenia do cancro da orofaringe é notória, sobretudo em indivíduos jovens. A maioria dos casos de carcinomas pavimentocelulares da cabeça e pescoço decorrentes do VPH ocorrem na orofaringe, em particular ao nível das amígdalas e da base da língua, com uma taxa de prevalência de 75%. Por outro lado, a sua incidência em locais não orofaríngeos é considerada rara. Estudos indicam que os carcinomas associados a este vírus apresentam comportamentos menos agressivos e tendem a responder melhor ao tratamento.<sup>(5-7)</sup>

Assim sendo, atualmente o termo Cancro Oral refere-se às neoplasias malignas, que afetam qualquer tecido da cavidade oral ou estruturas adjacentes, incluindo lábios, língua, gengiva, pavimento da boca, glândulas salivares e ossos maxilares, localizações referentes aos códigos C00-C08 do ICD-10. Este representa um grupo heterogéneo de tumores, com fatores de risco semelhantes.<sup>(6,8)</sup>

Já a quinta edição da Classificação dos Tumores da Cabeça e Pescoço, disponibilizada em formato digital pela OMS em 2022, não apresenta variações, relativamente à anterior, a nível do cancro oral e da orofaringe.<sup>(9)</sup>

### **1.1.1. Epidemiologia**

Histologicamente, o tipo de tumor mais comum, responsável por 90% dos casos de cancro da cavidade oral, é aquele que é originado a partir das células pavimentosas, o carcinoma pavimentocelular (CPC), também conhecido como carcinoma espinocelular (CEC).<sup>(6,10-12)</sup> Não obstante, outros tipos tumores podem surgir a partir do epitélio, tecido conjuntivo, glândulas

salivares minor, tecido linfóide e melanócitos, podendo ainda advir de metástases de tumores de outras partes do corpo.<sup>(12,13)</sup>

Apesar de facilmente prevenido, o cancro oral constitui um problema de saúde pública de extrema relevância, pelas suas elevadas taxas de incidência, morbidade e de mortalidade.<sup>(5,14-16)</sup> Segundo os dados partilhados pelo *Global Cancer Observatory* (GCO) em 2020, este contou com um total de cerca de 431.296 novos casos nesse ano, sendo 377.713 do lábio e da cavidade oral (C00-06) e 53.583 das glândulas salivares (C07-08). Relativamente ao número de mortes decorrentes desta patologia, estimam-se 177.757 do lábio e da cavidade oral (C00-06) e 22.778 das glândulas salivares (C07-08), representando, portanto, um total de 200.535 em 2020.<sup>(1)</sup>

Globalmente, as suas taxas de incidência padronizadas para a idade apontaram para 6.7 nos homens e para 2.8 nas mulheres, por cada 100.000 habitantes por ano. Por outro lado, as taxas de mortalidade marcaram 3.1 nos homens e 1.2 nas mulheres, por cada 100.000 habitantes por ano. De notar que a incidência parece variar de acordo com as diferentes regiões do mundo, sendo mais elevada em países em desenvolvimento, em especial no sul e no centro Asiático (nomeadamente em países como o Sri Lanka, a Índia e o Paquistão), América Latina (como Brasil e Uruguai) e regiões do Pacífico (como Papua-Nova Guiné e Melanésia).<sup>(17)</sup>

Em Portugal, o cancro oral (C00-C10) está entre os 6 cancros mais comuns no sexo masculino. Estima-se que tenham ocorrido 1335 novos casos de cancro oral em 2019, dentro dos quais 1000 foram registados em homens. Estima-se que a taxa de incidência tenha sido de 13.0/100.000 no total e, mais especificamente, 20.7/100.000 no sexo masculino e 6.2/100.000 no sexo feminino.<sup>(10,18,19)</sup>

### **1.1.2. Etiopatogenia e fatores de risco**

O cancro oral apresenta uma origem multifatorial, que conta com fatores internos (predisposição genética) e fatores externos (ambientais e comportamentais). Como exemplos de fatores de risco externos concorre o tabagismo, o consumo de bebidas alcoólicas, uma dieta pobre em frutas e vegetais, a exposição à radiação solar e uma má higiene oral associada a microrganismos ou a deficiências imunológicas.<sup>(7,8,14,20)</sup>

O tabaco, nas suas variadas formas, e o álcool, consumidos de uma forma crónica, são os principais fatores de risco do cancro oral, estando presentes em 80-90% dos casos.<sup>(6,10)</sup> Embora

estes sejam fatores de risco independentes, quando combinados, apresentam um efeito sinérgico significativo. Na verdade, estudos apontam que o risco aumenta 4 a 15 vezes com o tabagismo crónico, aumentando para 35 vezes quando associado ao consumo crónico de álcool.<sup>(6,7,14,17)</sup>

Tal advém do facto de o fumo do tabaco possuir diversas substâncias cancerígenas, que aumentam o risco de desenvolvimento de cancro oral proporcionalmente ao tempo e quantidade de tabaco consumido, com uma consequente redução do risco após a cessação dos hábitos tabágicos.<sup>(6,12)</sup>

O cancro oral afeta com uma maior frequência o sexo masculino, o que poderá assentar nos hábitos tabágicos e alcoólicos caracteristicamente adotados pelo mesmo.<sup>(12)</sup> De facto, as taxas de incidência dos homens são, em média, cerca de 2 a 3 vezes mais elevadas. No entanto, nos últimos anos tem existido uma mudança no comportamento social feminino, com a adoção de hábitos tabágicos e alcoólicos, o que pode traduzir-se, com o tempo, na possível inclusão do sexo feminino no grupo de risco para o desenvolvimento de cancro oral.<sup>(6,8,21)</sup>

O risco de desenvolvimento de cancro oral aumenta, ainda, com a idade. Na maioria dos casos, este surge após a 5ª década de vida e a sua frequência aumenta até aos 65-70 anos de idade.<sup>(8,14,21)</sup> Ainda assim, cerca de 6% dos casos são diagnosticados em indivíduos jovens, com menos de 45 anos, sobretudo em algumas regiões da União Europeia e em alguns estados dos Estados Unidos da América.<sup>(17)</sup>

Estudos apontam ainda para a relevância da exposição à radiação ultravioleta como fator de risco de carcinomas pavimentocelulares, sobretudo a nível do lábio inferior, por se encontrar mais exposto à luz solar.<sup>(15)</sup>

Para além disso, existe uma evidência crescente que aponta para uma correlação positiva entre a baixa ingestão de vegetais e frutas frescas e um maior risco de cancro oral, pelo efeito protetor que as vitaminas e nutrientes destes alimentos apresentam contra os carcinogéneos, contrariamente às carnes vermelhas e processadas.<sup>(11,22)</sup>

Outro fator de risco proposto inclui o trauma crónico das mucosas por causas dentárias ou uso de próteses removíveis mal-adaptadas. No entanto, tal ainda permanece controverso a nível da literatura.<sup>(23,24)</sup>

### 1.1.3. Apresentação clínica (sinais e sintomas)

A forma de apresentação destas neoplasias, apesar de muito diversa, corresponde geralmente a uma das seguintes: lesão vermelha, branca ou mista, lesão ulcerativa, lesão infiltrativa, lesão endofítica ou, em casos mais raros, lesão exofítica com ulceração central.<sup>(25)</sup>

As áreas mais frequentemente afetadas são os bordos da língua (cerca de 40% dos casos) e o pavimento da boca (cerca de 30% dos casos), por serem zonas cobertas por uma mucosa fina não queratinizada, o que as torna mais suscetíveis aos efeitos dos carcinogêneos.<sup>(14,25)</sup>

Os sinais de alerta sugestivos de malignidade incluem nódulos ou úlceras com bordos endurecidos, úlceras que não cicatrizam, dor ou dormência da língua, dentes com mobilidade sem outra justificação possível, alvéolos dentários que não cicatrizam, aumento dos gânglios linfáticos, disfagia e perda de peso.<sup>(16,25)</sup>

O cancro oral pode, em alguns casos, ser precedido por lesões potencialmente malignas, que segundo a OMS se definem como um “tecido morfológicamente alterado, mas com características benignas, que apresentam risco aumentado de transformação maligna em comparação com tecido homólogo aparentemente normal”.<sup>(26)</sup> Os exemplos mais comuns destas lesões incluem leucoplasia, eritroplasia, líquen plano oral e fibrose submucosa oral, que possuem entre si um potencial variável para transformação maligna. De acordo com a OMS (2005), as lesões potencialmente malignas são classificadas com base no grau de alterações celulares anormais em leve, moderado, grave ou carcinoma *in situ*.<sup>(12)</sup>

### 1.1.4. Diagnóstico

Clinicamente, as neoplasias da cavidade oral e as lesões potencialmente malignas podem ser identificadas, por observação intraoral e por palpação. Porém, o seu diagnóstico deve ser confirmado através da realização de uma biópsia seguida de um exame anatomopatológico. Exames imagiológicos complementares devem ainda ser solicitados, por forma a avaliar as dimensões e profundidade do tumor, perceber a sua relação com estruturas adjacentes e inspecionar os nódulos linfáticos regionais, que podem também ser afetados.<sup>(12)</sup>

Um diagnóstico precoce é imperativo para um tratamento bem-sucedido e conservador. Apenas tumores diagnosticados ainda em estádios iniciais apresentam taxas de sobrevivência elevadas,

existindo um sucesso terapêutico em 80% dos casos. Enquanto em estádios avançados, a taxa de sobrevivência ao fim de 5 anos é cerca de 18%.<sup>(14,17,27,28)</sup>

Em Portugal, estima-se que cerca de 50% dos casos de cancro oral sejam diagnosticados em estádios avançados da doença, que se traduzem na sua alta mortalidade e morbilidade.<sup>(18)</sup>

### **1.1.5. Tratamento**

A cirurgia ressetiva constitui o tratamento de eleição para o cancro oral e consiste na remoção do tumor primário, com uma margem de tecido normal em redor do mesmo, e no tratamento dos gânglios cervicais. Porém, em situações específicas de tumores afetados locoregionalmente, pode ser necessário recorrer à radioterapia e à quimioterapia como terapias adjuvantes. É de notar que, para alcançar um resultado favorável, é necessária a adoção de uma estratégia terapêutica multidisciplinar e a sua adequação e adaptação ao paciente, de uma forma individualizada, tendo em conta fatores como a idade fisiológica, comorbilidades, estilo de vida, ressecabilidade cirúrgica e expectativas do paciente.<sup>(12)</sup>

Nos últimos dez anos existiu o aprimoramento das técnicas cirúrgicas, combinado com o uso habitual de radioterapia ou quimiorradioterapia pós-operatória. Contudo, o prognóstico mantém-se reservado na maioria dos casos, devido ao diagnóstico tardio da doença. Dito isto, é frequente deparar-se com doenças em estádios avançados, onde o tratamento cirúrgico é altamente invasivo e afeta significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Além disso, geralmente a quimioterapia e a radioterapia têm uma baixa eficácia nesta fase.

A alta mortalidade do cancro oral é justificada principalmente pela sua elevada capacidade invasiva e destrutiva dos tecidos vizinhos, bem como pela sua habilidade de disseminação e metastização. No entanto, é importante referir que o local do tumor representa também um fator relevante a nível do prognóstico. De facto, de uma forma geral, os carcinomas da língua apresentam um comportamento clínico e biológico mais agressivo, com tendência à recorrência após cirurgia e a metástases nos linfonodos regionais, apresentando das piores taxas de sobrevivência entre os diferentes tipos de cancro oral. Por outro lado, os carcinomas do lábio têm um melhor prognóstico, por serem menos agressivos e por apresentarem um baixo potencial metastático.<sup>(6,17)</sup>

Note-se ainda que muitos dos pacientes que completam com sucesso o tratamento sofrem sérias implicações funcionais e estéticas. Assim, após o tratamento ressetivo pode ser necessário o recurso à cirurgia reconstrutiva, com o objetivo de tentar minimizar a morbidade do tratamento e os defeitos na fala, deglutição e mastigação. Com isto, percebe-se a importância de, não só aumentar as taxas de sobrevivência do cancro oral, como também de melhorar as taxas de morbidades sentidas após os tratamentos.<sup>(12,14,28)</sup>

#### **1.1.6. Estratégias de prevenção**

Diversos fatores, incluindo diferenças geográficas, familiares, individuais e dietéticas, contribuem para o desenvolvimento de cancro oral. A sua prevenção passa, portanto, pelo conhecimento deste tipo de cancro, nomeadamente dos seus fatores de risco e sinais e sintomas. Tal irá promover a adoção de um estilo de vida saudável e o alerta para possíveis sinais de malignidade.<sup>(15)</sup>

Nesse sentido, cabe aos profissionais de saúde o combate à desinformação da população e a promoção da literacia em saúde. Cabe também a inspeção das estruturas da cavidade oral, sobretudo aos profissionais que dispõem de um acesso visual direto à cavidade oral, como os médicos dentistas e higienistas orais. A falta de treino e cuidado destes profissionais acaba por se revelar como uma das razões para o diagnóstico tardio das lesões, sendo isto algo que deve ser colmatado.<sup>(10,14,15)</sup>

Por fim, a implementação de campanhas sensibilização e de rastreios periódicos de cancro oral revela-se de extrema importância. O rastreio corresponde a um processo de identificação de uma doença em indivíduos assintomáticos por meio da aplicação de testes, com o objetivo de distinguir aqueles que provavelmente possuem a doença daqueles que não a possuem. Assim, este permite alcançar uma redução na mortalidade e morbidade, ao identificar pacientes assintomáticos com lesões malignas ou potencialmente malignas.<sup>(21,29)</sup>

## **II. OBJETIVOS**

O presente estudo teve como objetivos:

- Aferir os conhecimentos acerca do cancro oral de uma população monitorada num programa de deteção precoce de cancro em Portugal;
- Avaliar as possíveis relações entre os conhecimentos evidenciados e as variáveis sociodemográficas e estilo de vida dos participantes.

Com isto pretende-se analisar a existência de falhas na literacia da população acerca deste tipo de cancro e aferir a possível necessidade de implementação de novas estratégias para o combate da desinformação e consequente prevenção do cancro oral.

## **III. MATERIAIS E MÉTODOS**

### **1. Tipo de estudo**

O presente trabalho consiste num estudo epidemiológico, observacional, descritivo e transversal, através da aplicação de um questionário.

### **2. População, seleção da amostra e estratégia utilizada**

Entre 19 de março e 17 de dezembro de 2022, foram realizadas quarenta e oito ações de rastreio de cancro oral pelo Núcleo Regional do Sul da Liga Portuguesa Contra o Cancro (LPPC), nas suas várias delegações, que englobam: Abrantes, Alcácer do Sal, Almodôvar, Beja, Borba, Évora, Faro, Golegã, Mértola, Moura, Peniche, Portalegre, Santarém, Seixal, Setúbal e Torres Novas. Nestas ações foram rastreados 3187 indivíduos.

Cada ação de rastreio foi previamente anunciada nos meios de comunicação do Núcleo Regional do Sul da LPPC e partilhada pelo centro de saúde de cada região. O seu principal público-alvo eram indivíduos do sexo masculino, com mais de 40 anos e fumadores. Porém, os rastreios eram abertos, não sendo impostas restrições de idade ou de outros parâmetros.

Na sala de espera das ações de rastreio, foi implementado um questionário, com o intuito de averiguar os conhecimentos de cancro oral. Das quarenta e oito ações foram incluídas no estudo quarenta e duas, pelo que dos 3187 rastreados foram inquiridos e incluídos na amostra 2674 utentes.

### **3. Dados recolhidos**

O questionário, desenhado especificamente para este estudo, com base noutras investigações existentes na literatura, era composto por duas partes distintas. A primeira, intitulada de “I – Identificação e Caracterização da amostra”, englobava perguntas de carácter sociodemográfico, nomeadamente, idade, sexo, afinidade populacional, hábitos tabágicos e alcoólicos (procurando perceber se estes hábitos eram atuais ou passados, bem como a sua frequência e duração em anos), formação académica, frequência de idas ao dentista e momento da última visita ao dentista (**Anexo I**).

Por outro lado, a segunda parte, “II - Questionário de Avaliação de Conhecimentos Sobre o Cancro Oral”, constituída por 16 perguntas, focou-se em avaliar os conhecimentos acerca do cancro oral da amostra em estudo. Como tal, foi perguntado aos participantes se já tinham ouvido falar de cancro oral anteriormente, onde é que obtiveram essas informações e se já se tinham apercebido de ter sido rastreados para o cancro oral pelo seu médico dentista. Além disso, procurou-se perceber se sabiam apontar corretamente, entre as opções fornecidas, a população de risco do cancro oral, os seus fatores de risco, o modo de prevenção, o seu tratamento e ainda o seu prognóstico. Foi também apurado se os participantes conheciam o significado de lesões pré-malignas e se eram capazes de identificar as formas de apresentação de lesões pré-malignas ou malignas, assim como as localizações mais frequentes para o aparecimento de cancro oral (**Anexo I**).

### **4. Análise estatística**

Os dados foram inseridos no programa *IBM® SPSS® Statistics* para Macintosh Versão 28.0. Foram realizadas análises estatísticas descritivas e analíticas em relação a todas as variáveis. A análise descritiva incluiu o cálculo das frequências absolutas e relativas e permitiu a identificação de possíveis erros de entrada dos dados. Já a estatística analítica teve como

objetivo avaliar possíveis relações significativas entre as variáveis, utilizando o teste Qui-Quadrado.

O teste Qui-Quadrado é apropriado para analisar a relação entre duas variáveis qualitativas, o que se verifica entre as variáveis presentes no questionário aplicado neste estudo. A hipótese nula ( $H_0$ ) deste teste é “As variáveis são independentes” e a significância estatística foi assumida para  $p = 0.05$ . Assim, se o valor de  $p$  associado ao teste for inferior a 0.05, considera-se que há uma relação estatisticamente significativa entre as variáveis, rejeitando-se a hipótese nula.

No entanto, o teste Qui-Quadrado requer a verificação de dois pressupostos: não devem existir mais de 20% das células da tabela com valores esperados inferiores a 5 e o valor mínimo esperado deve ser superior a 1. Nos casos onde estes pressupostos não eram cumpridos, fez-se o agrupamento das classes necessárias e a repetição do teste ou recorreu-se ao teste alternativo, o teste exato de Fischer-Freeman-Halton.

Note-se que nas perguntas do questionário onde era possível selecionar mais do que uma opção, foi considerada cada opção como uma variável com 2 respostas possíveis: sim, se foi selecionada; não, se não o foi.

## **5. Questões éticas e deontológicas**

Os questionários foram administrados apenas após aprovação da Comissão de Ética do Núcleo Regional do Sul da LPPC e após a obtenção do consentimento informado escrito de cada participante (**Anexo II**). De notar que a participação e respostas aos questionários foram voluntárias e registadas de forma anónima, sendo possível abandonar o estudo a qualquer momento.

Nenhum dos inquiridos foi identificado em algum momento, pelo que os princípios éticos e deontológicos em vigor foram respeitados. Além disso, os dados recolhidos foram utilizados exclusivamente para fins estatísticos.

## IV. RESULTADOS

### 1. Caracterização da amostra

A amostra em estudo compreendeu 2674 participantes. Da totalidade dos inquiridos, 815 (30.5%) eram do sexo masculino e 1859 (69.5%) do sexo feminino. A média de idade foi de  $56.94 \pm 14.29$  anos, com idades compreendidas entre os 9 e 92 anos. Dois mil seiscentos e sessenta e dois eram leucodérmicos (99.6%) (**Tabela 1**).

**Tabela 1** - Caracterização sociodemográfica e do estilo de vida dos participantes da amostra em estudo.

		<i>n</i> (%)
<b>Sexo</b>	Masculino	815 (30.48)
	Feminino	1859 (69.52)
<b>Idade</b>	≤ 49 anos	309 (11.56)
	> 49 anos	2365 (88.44)
<b>Afinidade populacional</b>	Leucodérmica	2662 (99.55)
	Melanodérmica	11 (0.41)
	Xantodérmica	1 (0.04)
<b>Formação académica</b>	Sem escolaridade	33 (1.23)
	Ensino Básico	854 (31.94)
	Ensino Secundário	982 (36.72)
	Ensino Superior	805 (30.10)
<b>Hábitos tabágicos</b>	Não	1475 (55.16)
	Sim	477 (17.84)
	No Passado	722 (27.00)
<b>Hábitos alcoólicos</b>	Não	1162 (43.46)
	Sim	1408 (52.66)
	No Passado	104 (3.89)
<b>Frequência de ida ao dentista</b>	< 1x por ano	1126 (42.11)
	≥ 1x por ano	1548 (57.89)
<b>Última visita ao dentista</b>	Últimos 6 meses	1134 (42.41)
	Entre 6 meses e 1 ano	204 (7.63)
	1 a 2 anos	503 (18.81)
	Mais de 2 anos	610 (22.81)
	Não se recorda	223 (8.34)

Relativamente ao nível de formação académica, 36.7% dos participantes finalizaram o ensino secundário, 31.9% concluíram o ensino básico e 30.1% ingressaram no ensino superior, tendo apenas 1.2% relatado que não apresentar nenhum grau de escolaridade (**Tabela 1**).

Os questionários revelaram ainda que 57.9% da amostra em estudo vai ao dentista pelo menos uma vez por ano. Ainda assim, 42.1% não possui tal prática (**Tabela 1**).

No que concerne aos hábitos tabágicos, 17.8% são fumadores e 27.0% são ex-fumadores. Enquanto no caso do álcool, já 52.7% refere ter por hábito a sua ingestão, apesar de apenas 29.9% consumir 4 ou mais dias por semana. Os restantes resultados relativos à caracterização dos hábitos dos atuais fumadores e consumidores de álcool são apresentados de forma detalhada na **Tabela 2**.

**Tabela 2** – Caracterização dos hábitos tabágicos e alcoólicos dos participantes que referiram possuir, nesse momento, tais hábitos.

				<i>n</i>	%
<i>Hábitos tabágicos dos fumadores</i> ( <i>n</i> = 477; 17.8%)	<b>Nº cigarros por dia</b>	< 20 cigarros/dia		361	75.7
		≥ 20 cigarros/dia		116	24.3
	<b>Duração do hábito</b>	< 20 anos		158	33.1
		≥ 20 anos		319	66.9
	<b>Tipo de cigarros</b>	Normais		438	91.8
		Eletrónicos		27	5.7
Ambos			12	2.5	
<i>Hábitos alcoólicos dos indivíduos que consomem álcool</i> ( <i>n</i> = 1408; 52.7%)	<b>Frequência do hábito</b>	Diária		396	28.1
		Ocasional	< 1 dia por semana	613	43.5
			1 dia por semana	173	12.3
			2 dias por semana	135	9.6
			3 dias por semana	68	4.8
			4 dias por semana	13	0.9
			5 dias por semana	8	0.6
			6 dias por semana	4	0.3
	<b>Duração do hábito</b>	< 20 anos		398	28.3
		≥ 20 anos		1008	71.5

## 2. Estatística descritiva

Atentando a **Tabela 3**, é possível observar as variadas respostas dos participantes às questões realizadas nesta investigação. Quando se perguntou aos participantes se já tinham ouvido falar de cancro oral, 2223 (83.1%) responderam positivamente. Em adição, 994 (37.2%) consideraram o cancro oral como um dos 10 cancros mais comuns em Portugal.

Relativamente à população de risco, a faixa etária dos 40 aos 59 anos e o sexo masculino foram reconhecidos corretamente por 1105 (41.3%) e 739 (27.6%) indivíduos, respetivamente.

Quanto aos fatores de risco para o cancro oral, a grande maioria reconheceu o tabaco (86%) e o álcool (58.6%) como os principais.

De entre o total dos participantes, 2296 (85.9%) consideraram que o cancro oral pode ser prevenido, 53 (2.0%) consideraram que não é possível qualquer tipo de prevenção e 325 (12.2%) admitiram não ser capazes de indicar se existe ou não esta possibilidade. Dos que referiram que o cancro oral é uma patologia capaz de ser prevenida, foram considerados como formas de prevenção: idas regulares ao dentista por 70.5%, cessação tabágica por 65.9%, boa higiene oral por 54.8%, alimentação saudável por 49.6%, moderação do consumo de álcool por 47.9%, proteção solar por 13.7% e vacinação por 11.3%. Além disso, 82 participantes (3.6%) confessaram não conseguir especificar quais são, a seu ver, as estratégias de prevenção.

Entre os inquiridos, 1571 (58.8%) afirmaram ter conhecimento do que são lesões pré-malignas e de que as mesmas podem surgir antes do cancro oral.

No que diz respeito aos sinais e sintomas, 62.6% soube identificar as feridas que não cicatrizam, 45.7% as manchas de cor vermelha ou branca, 37.9% o aumento de volume, 83.4% a diminuição da abertura da boca, 33.3% a dificuldade em movimentar a língua e 31.6% dor ao engolir.

Das diferentes localizações apresentadas, a língua e o palato foram reconhecidos corretamente como as zonas mais afetadas pelo cancro oral, por 1197 (44.8%) e 591 (22.1%) participantes, respetivamente. Porém, 31.3% revelou não saber responder a esta questão.

**Tabela 3** – Respostas dos participantes à segunda parte do inquérito: “II - Questionário de avaliação de conhecimentos sobre o cancro oral”.

		<i>n</i>	%
<b>Antes de vir a este rastreio, já tinha ouvido falar de cancro oral?</b>	<b>Sim</b>	2223	83.1
	<b>Não</b>	451	16.9
<b>Acha que o cancro oral está entre os 10 cancros mais comuns em Portugal?</b>	<b>Sim</b>	994	37.2
	<b>Não</b>	443	16.6
	<b>Não sabe</b>	1237	46.3
<b>Qual considera ser a faixa etária mais afetada pelo cancro oral?</b>	<b>0 a 19 anos</b>	6	0.2
	<b>20 a 39 anos</b>	129	4.8
	<b>40 a 59 anos</b>	1105	41.3
	<b>60 ou mais anos</b>	555	20.8
	<b>Não sabe</b>	879	32.9
<b>Qual acha que é o sexo mais afetado pelo cancro oral?</b>	<b>Feminino</b>	131	4.9
	<b>Masculino</b>	739	27.6
	<b>Ambos</b>	1150	43.0
	<b>Não sabe</b>	654	24.5
<b>Qual(is) o(s) fatore(s) que acha que pode(m) causar cancro oral?</b>	<b>Tabaco</b>	2299	86
	<b>Álcool</b>	1566	58.6
	<b>Stress</b>	489	18.3
	<b>Má higiene oral</b>	1593	59.6
	<b>História familiar de cancro</b>	1111	41.5
	<b>Exposição solar</b>	267	10
	<b>Próteses mal-adaptadas</b>	566	21.2
	<b>Dieta alimentar pobre</b>	620	23.2
	<b>Infeções</b>	926	34.6
	<b>Nenhum, surge espontaneamente</b>	35	1.3
	<b>Não sabe</b>	173	6.5
<b>Acha que o cancro oral pode ser prevenido?</b>	<b>Sim</b>	2296	85.9
	<b>Não</b>	53	2.0
	<b>Não sabe</b>	325	12.2
<b>Se acha que pode ser prevenido, de que forma(s) acha que se pode prevenir?</b>	<b>Tabaco</b>	1762	65.9
	<b>Álcool</b>	1280	47.9
	<b>Visitas regulares ao médico dentista</b>	1886	70.5
	<b>Proteção solar</b>	316	13.7
	<b>Lavar os dentes</b>	1466	54.8
	<b>Alimentação saudável</b>	1141	49.6
	<b>Vacinação</b>	260	11.3
	<b>Não sabe</b>	82	3.6
<b>Sabia que existem lesões pré-malignas que podem aparecer antes do cancro?</b>	<b>Sim</b>	1571	58.8
	<b>Não</b>	1103	41.2
<b>Quais as alterações que considera poderem ser cancro/lesões pré-malignas?</b>	<b>Aumento de volume</b>	1013	37.9
	<b>Mancha de cor vermelha ou branca</b>	1222	45.7
	<b>Ferida que não cicatriza</b>	1673	62.6
	<b>Hemorragia</b>	954	35.7
	<b>Infeção de um dente</b>	792	29.6
	<b>Diminuição da abertura da boca</b>	2229	83.4
	<b>Dificuldade em movimentar a língua</b>	890	33.3
	<b>Dor ao engolir</b>	844	31.6
	<b>Aftas frequentes</b>	641	24
	<b>Não sabe</b>	584	21.8
	<b>Em que zona(s) da boca acha que é mais frequente o desenvolvimento de cancro oral?</b>	<b>Lábio</b>	559
<b>Língua</b>		1197	44.8
<b>Mucosa jugal</b>		355	13.3
<b>Palato</b>		550	20.6
<b>Pavimento da boca</b>		591	22.1

	<b>Ossos maxilares</b>	361	13.5
	<b>Não sabe</b>	837	31.3
<b>Que tipo(s) de tratamento acha que corresponde(m) ao tratamento do cancro oral?</b>	<b>Cirurgia</b>	973	36.4
	<b>Quimioterapia</b>	948	35.5
	<b>Radioterapia</b>	716	26.8
	<b>Medicamentos</b>	400	15
	<b>Não sabe</b>	1228	45.9
<b>Acha que o tratamento tem maior taxa de sucesso se o tumor for diagnosticado precocemente?</b>	<b>Sim</b>	2619	97.9
	<b>Não</b>	19	0.7
<b>Acha necessário um acompanhamento regular após o tratamento do cancro oral?</b>	<b>Sim</b>	2649	99.0
	<b>Não</b>	10	0.4
	<b>Não sabe</b>	15	0.6
<b>Acha que o cancro oral pode ser fatal?</b>	<b>Sim</b>	2365	88.4
	<b>Não</b>	175	6.5
	<b>Não sabe</b>	134	5
<b>O seu dentista já lhe fez alguma avaliação/rastreo para ver se tinha cancro oral?</b>	<b>Sim</b>	242	9.1
	<b>Não</b>	2419	90.5
	<b>Não sabe</b>	13	0.5
<b>Qual(is) a(s) fonte(s) de informação onde obteve os seus conhecimentos acerca do cancro oral</b>	<b>Familiares ou amigos</b>	879	32.9
	<b>Médico</b>	291	10.9
	<b>Médico Dentista</b>	326	12.2
	<b>Internet</b>	884	33.1
	<b>Televisão ou rádio</b>	993	37.1
	<b>Jornal ou revista</b>	382	14.3
	<b>Pacotes de cigarro</b>	279	10.4
	<b>Ações de sensibilização</b>	439	16.4
	<b>Outras</b>	161	6.0
	<b>Nenhuma fonte de informação</b>	243	9.1
<b>Gostaria de ter mais conhecimentos sobre o cancro oral?</b>	<b>Sim</b>	2464	92.1
	<b>Não</b>	210	7.9

Relativamente às opções de tratamento, todas as opções mais invasivas apresentadas foram selecionadas numa percentagem semelhante: cirurgia 36.4%, quimioterapia 35.5% e radioterapia 26.8%, enquanto a abordagem medicamentosa foi apenas referida por 15.0% dos participantes. Note-se ainda que 1228, quase metade dos participantes (45.9%), confessou não ser capaz de responder a esta questão.

De entre os participantes, 97.9% soube referir que a taxa de sucesso do tratamento do cancro oral é superior quando este é diagnosticado precocemente e 99% compreende a necessidade de um acompanhamento regular após o seu tratamento. Além disso, 88.4% tem consciência de que o cancro oral pode ser fatal. Adicionalmente, apenas 9.1% dos inquiridos apercebeu-se da realização dum despiste para o cancro oral por parte do seu médico dentista.

Percebeu-se ainda que a maior fonte de informação foi a televisão ou a rádio (37.1%) e que 92.1% demonstrou interesse em saber mais acerca do cancro oral.

### 3. Estatística analítica

Foi efetuada a estatística analítica por forma a avaliar a possível relação de significância das variáveis sociodemográficas e dos estilos de vida com as respostas fornecidas pelos participantes ao questionário aplicado. Para cada cruzamento foi determinado o *p-value*. A análise estatística permitiu identificar várias relações estatisticamente significativas entre as variáveis (**Tabela 4**).

No que diz respeito ao sexo, percebeu-se que as mulheres se encontravam mais informadas acerca: do sexo masculino ser o mais afetado ( $p = 0.017$ ); de uma dieta pobre em frutas e vegetais constituir um fator de risco para o cancro oral ( $p = 0.010$ ); de visitas regulares ao médico dentista ( $p < 0.001$ ) e uma alimentação saudável ( $p = 0.030$ ) constituírem formas de prevenção; da existência de lesões pré-malignas ( $p < 0.001$ ); de manchas de cor vermelha ou branca ( $p < 0.001$ ), feridas que não cicatrizam ( $p < 0.001$ ), diminuição da abertura da boca ( $p = 0.027$ ), dificuldade em movimentar a língua ( $p < 0.001$ ) e dor ao engolir ( $p = 0.028$ ) representarem alterações compatíveis com lesões pré-malignas ou cancro oral; e do tratamento de eleição ser a cirurgia ( $p = 0.001$ ). Observou-se ainda uma relação entre o sexo feminino e a afirmação de que já tinha ouvido falar de cancro oral antes de integrar este questionário ( $p = 0.032$ ). Já no caso dos participantes do sexo masculino, apenas foi demonstrada uma maior consciencialização quanto ao facto de que o cancro oral pode ser prevenido ( $p = 0.030$ ) e de que a língua é das áreas mais afetadas pelo cancro oral ( $p < 0.001$ ).

Relativamente à idade, indivíduos mais jovens ( $\leq 49$  anos) apresentaram mais conhecimento quanto aos dados seguintes: a faixa etária mais afetada pelo cancro oral está compreendida entre os 40 e os 59 anos ( $p < 0.001$ ); os homens são mais afetados do que as mulheres ( $p < 0.001$ ); o tabaco ( $p < 0.001$ ) e a dieta pobre ( $p = 0.007$ ) correspondem a fatores de risco do cancro oral; o cancro oral pode ser prevenido ( $p = 0.043$ ); a cessação tabágica ( $p < 0.001$ ), as idas regulares ao médico dentista ( $p = 0.046$ ) e a alimentação saudável ( $p = 0.005$ ) representam formas de prevenção para o cancro oral; aumentos de volume ( $p < 0.001$ ) e manchas de cor vermelha ou branca ( $p = 0.039$ ) são alterações de alerta de lesões pré-malignas ou cancro oral; a língua ( $p = 0.002$ ) e o pavimento da boca ( $p < 0.001$ ) são as áreas mais afetadas pelo cancro oral; e a cirurgia é o tratamento de eleição ( $p = 0.009$ ). Adicionalmente, estes participantes mostraram mais interesse em saber mais acerca desta patologia ( $p = 0.004$ ).

Por outro lado, a componente da amostra em estudo com mais de 49 anos demonstrou saber mais em relação à exposição solar representar um dos fatores de risco ( $p < 0.001$ ), à proteção solar ser uma importante forma de prevenção ( $p < 0.001$ ) e ao cancro oral ser fatal ( $p = 0.008$ ).

A nível da formação académica, verificou-se que existe um maior conhecimento por parte dos indivíduos com o ensino secundário concluído relativamente: ao tabaco ( $p < 0.001$ ), álcool ( $p = 0.001$ ) e dieta pobre ( $p < 0.001$ ) corresponderem a fatores de risco; ao facto de o cancro oral poder ser prevenido ( $p = 0.002$ ); à cessação tabágica ( $p < 0.001$ ) e idas regulares ao dentista ( $p < 0.001$ ) como formas de prevenção; ao que consiste o termo lesões pré-malignas ( $p < 0.001$ ); ao inchaço ( $p < 0.001$ ), manchas de cor vermelha ou branca ( $p < 0.001$ ), ferida que não cicatriza ( $p < 0.001$ ), dificuldade em movimentar a língua ( $p = 0.003$ ) e dor ao engolir ( $p = 0.034$ ) representarem alterações que a nível da cavidade oral podem traduzir-se em lesões pré-malignas ou cancro oral; às áreas mais afetadas corresponderem à língua ( $p < 0.001$ ) e ao pavimento ( $p < 0.001$ ); ao facto de ser necessário um acompanhamento regular após o tratamento ( $p = 0.011$ ); e ao facto do cancro oral poder ser fatal ( $p < 0.001$ ). Além disso, verificou-se uma relação entre estes indivíduos e já ter ouvido falar de cancro oral antes do rastreio ( $p < 0.001$ ) e ter interesse em saber mais após o mesmo ( $p = 0.017$ ).

Apesar dos participantes com ensino secundário possuírem mais conhecimentos em variados aspetos, os indivíduos com um grau de ensino superior mostraram-se mais informados relativamente: ao sexo masculino ser o mais afetado pelo cancro oral ( $p < 0.001$ ); à moderação do consumo de álcool ( $p < 0.001$ ) e alimentação saudável ( $p < 0.001$ ) representarem formas de prevenção do cancro oral; e à cirurgia corresponder a um método de eleição do tratamento desta patologia ( $p < 0.001$ ).

Além disso, analisando os participantes do ensino básico, percebeu-se que estes têm mais conhecimento acerca da exposição solar como fator de risco para o cancro oral ( $p = 0.001$ ) e a proteção solar como forma de prevenção ( $p < 0.001$ ). Por fim, ainda relativamente aos níveis de formação académica, os inquiridos que não possuíam nenhum tipo de formação reconhecido, não demonstraram maior conhecimento em nenhuma questão.

	<i>n</i> (%)	Sexo Masculino Feminino ( <i>p</i> )	Idade ≤ 49 anos > 49 anos ( <i>p</i> )	Formação académica Sem escolaridade Ensino Básico Ensino Secundário Ensino Superior ( <i>p</i> )	Hábitos tabágicos Nunca fumou Fuma Fumou no passado ( <i>p</i> )	Hábitos alcoólicos Nunca consumiu Sim Consumiu no passado ( <i>p</i> )	Ida ao dentista < 1x/ano ≥ 1x/ano ( <i>p</i> )
<b>Cancro oral está entre os 10 mais comuns</b>	443 (16.6%)	293 (36%) 701 (37,7%) 0.351	296 (40%) 698 (36.1%) <b>0.041</b>	12 (1.2%) 323 (32.5%) 366 (36.8%) 293 (29.5%) <b>0.003</b>	555 (55.8%) 195 (19.6%) 244 (24.5%) <b>0.044</b>	449 (38.6%) 516 (36.6%) 29 (27.9%) 0.077	414 (36.8%) 580 (37.5%) <b>0.010</b>
<b>Faixa etária mais afetada dos 40-59 anos</b>	1105 (41.3%)	339 (41.6%) 766 (41.2%) 0.238*	381 (51.5%) 724 (37.4%) <b>&lt; 0.001</b>	3 (0.3%) 203 (17.8%) 505 (44.3%) 429 (37.6%) <b>&lt; 0.001</b>	581 (52.6%) 218 (19.7%) 306 (27.7%) <b>0.016</b>	468 (40.3%) 598 (42.5%) 39 (37.5%) 0.299	415 (36.9%) 690 (20.3%) <b>0.001</b>
<b>Sexo masculino como o sexo mais afetado</b>	739 (27.6%)	219 (26.9%) 520 (28%) <b>0.017</b>	209 (28.2%) 530 (27.4%) <b>&lt; 0.001</b>	6 (0.8%) 195 (26.4%) 267 (36.1%) 271 (36.7%) <b>&lt; 0.001</b>	399 (54%) 128 (17.3%) 212 (28.7%) 0.055	304 (26.2%) 418 (29.7%) 17 (16.3%) <b>0.003</b>	292 (25.9%) 447 (28.9%) <b>&lt; 0.001</b>
<b>Fatores de risco</b>							
Tabaco	2299 (86.0%)	709 (87%) 1590 (85.5%) 0.316	674 (91.1%) 1625 (84%) <b>&lt; 0.001</b>	21 (0.9%) 690 (30%) 843 (36.7%) 745 (32.4%) <b>&lt; 0.001</b>	1234 (53.7%) 420 (18.3%) 645 (28.1%) <b>&lt; 0.001</b>	963 (82.9%) 1249 (88.7%) 87 (83.7%) <b>&lt; 0.001</b>	933 (82.9%) 1366 (88.2%) <b>&lt; 0.001</b>
Álcool	1566 (58.6%)	463 (56.8%) 1103 (59.3%) 0.223	442 (59.7%) 1124 (58.1%) 0.449	15 (1.0%) 458 (29.2%) 558 (35.6%) 535 (34.2%) <b>0.001</b>	856 (54.7%) 267 (17.0%) 443 (28.3%) <b>0.017</b>	653 (56.2%) 848 (60.2%) 65 (62.5%) <b>0.042</b>	615 (54.6%) 951 (61.4%) <b>&lt; 0.001</b>
História familiar de cancro	1111 (41.5%)	274 (33.6%) 837 (45%) <b>&lt; 0.001</b>	422 (57.0%) 689 (35.6%) <b>&lt; 0.001</b>	8 (0.7%) 201 (18.1%) 435 (39.2%) 467 (42%) <b>&lt; 0.001</b>	576 (51.8%) 219 (19.7%) 316 (28.4%) <b>0.006</b>	446 (38.4%) 624 (44.35%) 41 (30.4%) <b>0.009</b>	368 (32.7%) 743 (48%) <b>&lt; 0.001</b>
Exposição solar	267 (10.0%)	78 (9.6%) 189 (10.2%) 0.636	48 (6.5%) 219 (11.3%) <b>&lt; 0.001</b>	4 (1.5%) 112 (41.9%) 87 (32.6%) 64 (24.0%) <b>0.001</b>	144 (53.9%) 44 (16.5%) 79 (29.6%) 0.285	109 (9.4%) 147 (10.4%) 11 (10.6%) 0.329	127 (11.3%) 140 (9.0%) <b>0.029</b>
Dieta alimentar pobre	620 (23.2%)	163 (6.1%) 457 (24.6%) <b>0.010</b>	198 (26.8%) 422 (21.8%) <b>0.007</b>	8 (1.3%) 161 (26.0%) 227 (36.6%) 224 (36.1%) <b>&lt; 0.001</b>	301 (48.5%) 134 (21.6%) 185 (29.8%) <b>&lt; 0.001</b>	248 (21.3%) 350 (24.9%) 22 (21.2%) <b>0.049</b>	213 (18.9%) 407 (26.3%) <b>&lt; 0.001</b>
Infeções	926 (34.6%)	252 (30.9%) 674 (36.3%) <b>0.008</b>	310 (41.9%) 616 (31.9%) <b>&lt; 0.001</b>	7 (0.8%) 232 (25.1%) 370 (40.0%) 317 (34.2%) <b>&lt; 0.001</b>	482 (52.1%) 186 (20.1%) 258 (27.9%) <b>0.016</b>	371 (31.9%) 518 (36.8%) 37 (35.6%) <b>0.018</b>	338 (30.0%) 588 (38.0%) <b>&lt; 0.001</b>
<b>Cancro oral pode ser prevenido</b>	2296 (85.9%)	718 (88.1%) 1578 (84.9%) <b>0.030</b>	654 (88.4%) 1642 (84.9%) <b>0.043</b>	25 (1.1%) 707 (30.8%) 844 (36.8%) 720 (31.4%) <b>0.002</b>	1256 (54.7%) 410 (17.9%) 630 (27.4%) 0.571	974 (83.8%) 1233 (87.6%) 89 (85.6%) <b>0.001</b>	942 (83.7%) 1354 (87.5%) <b>0.004</b>
<b>Formas de prevenção</b>							
Cessaçao tabágica	1762 (65.9%)	550 (76.4%) 1212 (76.6%) 0.927	551 (84.1%) 1211 (73.4%) <b>&lt; 0.001</b>	17 (1.0%) 494 (28.0%) 636 (36.1%) 615 (34.9%) <b>&lt; 0.001</b>	918 (72.9%) 333 (80.4%) 511 (81.1%) <b>&lt; 0.001</b>	714 (73.0%) 979 (79.2%) 69 (77.5%) <b>0.002</b>	701 (74.1%) 1061 (78.2%) <b>0.012</b>
Moderação consumo de álcool	1280 (47.9%)	405 (56.3%) 875 (55.3%) 0.662	371 (56.6%) 909 (55.2%) 0.518	14 (1.1%) 368 (28.7%) 443 (34.6%) 455 (35.4%) <b>&lt; 0.001</b>	701 (55.7%) 207 (50.0%) 372 (59.0%) <b>0.016</b>	510 (52.1%) 720 (58.3%) 50 (56.2%) <b>0.008</b>	492 (52.0%) 788 (58.1%) <b>0.002</b>
Idas regulares ao dentista	1886 (70.5%)	547 (76.0%) 1339 (84.6%) <b>&lt; 0.001</b>	553 (84.4%) 1333 (80.9%) <b>0.046</b>	13 (0.7%) 521 (27.6%) 718 (38.1%) 634 (33.6%) <b>&lt; 0.001</b>	1023 (81.3%) 334 (80.7%) 529 (84.0%) 0.274	800 (81.8%) 1013 (82.0%) 73 (82.0%) 0.498	732 (77.4%) 1154 (85.0%) <b>&lt; 0.001</b>
Proteção solar	316 (13.7%)	547 (76.0%) 220 (13.9%) 0.715	60 (9.2%) 256 (15.5%) <b>&lt; 0.001</b>	6 (1.9%) 136 (43.0%) 101 (32.0%) 73 (23.1%) <b>&lt; 0.001</b>	172 (13.7%) 42 (10.1%) 102 (16.2%) <b>0.021</b>	121 (12.4%) 182 (14.7%) 13 (14.6%) 0.136	138 (14.6%) 178 (13.1%) 0.157

Alimentação Saudável	1141 (49.6%)	324 (45%) 817 (51.6%) <b>0.030</b>	355 (54.2%) 786 (47.7%) <b>0.005</b>	7 (0.7%) 304 (26.6%) 409 (35.8%) 421 (36.9%) <b>&lt; 0.001</b>	590 (46.9%) 216 (52.3%) 335 (53.2%) <b>0.017</b>	461 (47.1%) 633 (51.3%) 47 (52.8%) 0.065	422 (44.7%) 719 (53.0%) <b>&lt; 0.001</b>
Vacinação	260 (11.3%)	78 (10.8%) 182 (11.5%) 0.642	50 (7.6%) 210 (12.7%) <b>&lt; 0.001</b>	3 (1.2%) 125 (48.1%) 80 (30.8%) 52 (20.0%) <b>&lt; 0.001</b>	149 (11.8%) 38 (9.2%) 73 (11.6%) 0.321	110 (11.2%) 145 (11.7%) 5 (5.6%) 0.106	118 (12.5%) 142 (10.5%) <b>0.067</b>
<b>Formas de apresentação</b>							
Aumento de volume	1013 (37.9%)	299 (36.7%) 714 (38.4%) 0.399	336 (45.4%) 677 (35.0%) <b>&lt; 0.001</b>	9 (0.9%) 258 (25.5%) 391 (38.6%) 355 (35.0%) <b>&lt; 0.001</b>	536 (36.3%) 195 (40.9%) 282 (30.1%) 0.154	396 (34.1%) 580 (41.2%) 37 (35.6%) <b>&lt; 0.001</b>	403 (35.8%) 610 (39.4%) <b>0.029</b>
Mancha vermelha ou branca	1222 (45.7%)	323 (39.6%) 899 (48.4%) <b>&lt; 0.001</b>	359 (48.5%) 863 (44.6%) <b>0.039</b>	12 (1.0%) 325 (26.5%) 463 (37.9%) 422 (34.5%) <b>&lt; 0.001</b>	660 (44.7%) 229 (48.0%) 333 (46.1%) 0.445	498 (42.9%) 683 (48.5%) 41 (39.4%) <b>0.004</b>	472 (41.9%) 750 (48.4%) <b>&lt; 0.001</b>
Ferida que não cicatriza	1673 (62.6%)	434 (53.3%) 1239 (66.9%) <b>&lt; 0.001</b>	459 (62.0%) 1214 (62.8%) 0.377	9 (0.5%) 473 (28.3%) 615 (36.8%) 576 (34.5%) <b>&lt; 0.001</b>	930 (63.1%) 273 (57.2%) 470 (65.1%) <b>0.019</b>	730 (62.8%) 889 (63.1%) 54 (51.9%) <b>0.036</b>	655 (58.2%) 1018 (65.8%) <b>&lt; 0.001</b>
Diminuição abertura da boca	2229 (83.4%)	116 (14.2%) 329 (17.7%) <b>0.027</b>	109 (14.7%) 336 (17.4%) 0.056	5 (1.1%) 136 (30.6%) 167 (37.5%) 137 (30.8%) 0.909	238 (16.1%) 79 (16.6%) 128 (17.7%) 0.641	179 (15.4%) 252 (17.9%) 14 (13.5%) 0.081	183 (16.3%) 262 (16.9%) 0.323
Dificuldade em movimentar língua	890 (33.3%)	211 (25.9%) 679 (36.5%) <b>&lt; 0.001</b>	250 (33.8%) 640 (33.1%) 0.367	8 (0.9%) 247 (27.8%) 336 (37.8%) 299 (33.6%) <b>0.003</b>	475 (32.5%) 166 (34.8%) 249 (34.5%) 0.419	382 (32.9%) 478 (33.9%) 30 (28.8%) 0.263	341 (30.3%) 549 (35.5%) <b>0.003</b>
Dor ao engolir	844 (31.6%)	233 (28.6%) 611 (32.9%) <b>0.028</b>	246 (33.2%) 598 (30.9%) 0.124	8 (0.9%) 246 (29.1%) 312 (37.0%) 278 (32.9%) <b>0.034</b>	453 (30.7%) 147 (30.8%) 244 (33.8%) 0.319	347 (29.9%) 464 (33.0%) 33 (31.7%) 0.122	331 (29.4%) 513 (33.1%) <b>0.020</b>
<b>Zonas mais afetadas</b>							
Língua	1197 (44.8%)	285 (35.0%) 405 (21.8%) <b>&lt; 0.001</b>	367 (49.6%) 830 (42.9%) <b>0.002</b>	15 (1.3%) 331 (27.7%) 472 (39.4%) 379 (31.7%) <b>&lt; 0.001</b>	645 (43.7%) 232 (48.6%) 320 (44.3%) 0.166	548 (47.2%) 604 (42.9%) 45 (43.3%) <b>0.046</b>	468 (41.6%) 729 (47.1%) <b>0.003</b>
Pavimento	591 (22.1%)	172 (21.1%) 399 (21.5%) 0.410	197 (26.6%) 394 (20.4%) <b>&lt; 0.001</b>	5 (0.8%) 150 (25.4%) 219 (37.1%) 217 (36.7%) <b>&lt; 0.001</b>	326 (22.1%) 109 (22.9%) 156 (21.6%) 0.879	220 (18.9%) 347 (24.6%) 24 (23.1%) <b>0.001</b>	212 (18.8%) 379 (24.5%) <b>&lt; 0.001</b>
Cirurgia como tratamento de eleição	973 (36.4%)	260 (31.9%) 713 (38.4%) <b>0.001</b>	296 (40%) 677 (35%) <b>0.009</b>	9 (0.9%) 256 (26.3%) 349 (35.9%) 359 (36.9%) <b>&lt; 0.001</b>	528 (35.8%) 173 (36.3%) 272 (37.7%) 0.690	424 (36.5%) 520 (36.9%) 29 (27.9%) 0.090	383 (34.0%) 590 (38.1%) <b>0.015</b>
Melhor prognóstico com diagnóstico precoce	2619 (97.9%)	800 (98.2%) 1819 (97.8%) 0.670	729 (98.5%) 1890 (97.7%) 0.083	30 (1.1%) 823 (31.4%) 966 (36.9%) 800 (30.5%) <b>&lt; 0.001</b>	1443 (97.8%) 471 (98.7%) 705 (97.6%) 0.227	1135 (97.7%) 1382 (98.2%) 102 (98.1%) 0.306*	1098 (97.5%) 1521 (98.3%) 0.129
Acompanhamento regular após tratamento	2649 (99.0%)	806 (98.9%) 1843 (99.1%) 0.701*	737 (99.6%) 1912 (98.9%) 0.175*	31 (1.2%) 843 (31.8%) 976 (36.8%) 799 (30.2%) <b>0.011*</b>	1463 (99.2%) 472 (99.0%) 714 (98.9%) 0.196*	1152 (99.1%) 1396 (99.1%) 101 (97.1%) 0.073*	1110 (98.6%) 1539 (99.4%) <b>0.006</b>
Cancro oral pode ser fatal	2365 (88.4%)	723 (88.7%) 1642 (88.3%) 0.711	650 (87.8%) 1715 (88.7%) <b>0.008</b>	28 (1.2%) 742 (31.4%) 842 (36.0%) 743 (31.4%) <b>&lt; 0.001</b>	1293 (87.7%) 423 (88.7%) 649 (89.9%) 0.663	1019 (87.7%) 1250 (88.8%) 96 (92.3%) 0.247	994 (88.3%) 1371 (88.6%) 0.486

**Tabela 4 – Relação das variáveis com as respostas mais acertadas do questionário.**

(\*Teste exato de Fischer-Freeman-Halton)

Focando nos hábitos tabágicos presentes na amostra em estudo, concluiu-se que participantes não fumadores são mais bem informados quanto: às idades mais afetadas estarem entre os 40 e os 59 anos ( $p = 0.016$ ); ao tabaco ( $p < 0.001$ ), álcool ( $p = 0.017$ ) e dieta pobre ( $p < 0.001$ ) corresponderem a fatores de risco. Além disso, estes referiram em maior relação já ter ouvido falar de cancro oral antes do rastreio ( $p = 0.004$ ) e que após o mesmo gostariam ainda de saber mais ( $p = 0.003$ ).

Enquanto isto, os ex-fumadores demonstraram maior sabedoria relativamente às formas de prevenção do cancro oral, mais concretamente, a cessação tabágica ( $p < 0.001$ ), moderação do consumo de álcool ( $p = 0.016$ ), proteção solar ( $p = 0.021$ ) e alimentação saudável ( $p = 0.017$ ), bem como relativamente à ferida que não cicatriza como alerta de cancro oral ou lesão pré-maligna ( $p = 0.019$ ).

No que concerne aos atuais fumadores, estes apenas mostraram um maior conhecimento de que o lábio não constitui dos locais mais frequentemente afetados pelo cancro oral ( $p = 0.017$ ; **Apêndice III-4.9**). Aqui comparou-se ainda os indivíduos que fumam há mais ou menos de 20 anos e que fumam mais ou menos de 20 cigarros por dia. Com isto, percebeu-se que indivíduos que fumam há menos de 20 anos estão mais bem informados acerca: da faixa etária mais afetada ( $p = 0.0045$ ; **Apêndice III-5.3**); de que uma forma de prevenção é a cessação tabágica ( $p = 0.024$ ; **Apêndice III-5.6.1**); de uma das áreas mais afetadas ser a língua ( $p = 0.024$ ; **Apêndice III-5.9**); da forma de tratamento de eleição ser a cirurgia ( $p = 0.015$ ; **Apêndice III-5.10**); e do facto do cancro oral ser fatal ( $p = 0.034$ ; **Apêndice III-5.13**). Por outro lado, fumadores há mais de 20 anos mencionaram em maior relação já ter ouvido falar de cancro oral antes do rastreio ( $p = 0.041$ ; **Apêndice III-5.1**).

Fumadores de menos de 20 cigarros por dia, por sua vez, mostraram saber mais comparativamente com fumadores de mais de 20 cigarros por dia quanto: ao facto da alimentação saudável representar uma forma de prevenção ( $p = 0.036$ ; **Apêndice III-6.6.1**); e da ferida que não cicatriza ser uma alteração indicativa de lesão maligna ou potencialmente maligna ( $p = 0.035$ ; **Apêndice III-6.8**).

Focando nos hábitos alcoólicos, indivíduos que relataram consumir álcool, mostraram possuir mais conhecimentos acerca: do sexo masculino ser o mais afetado pelo cancro oral ( $p = 0.003$ ); do tabaco ( $p < 0.001$ ) e a dieta pobre ( $p = 0.049$ ) corresponderem a fatores de risco do cancro oral; de que o cancro oral pode ser prevenido ( $p = 0.001$ ); de que a cessação tabágica ( $p =$

0.002) e a moderação do consumo de álcool ( $p = 0.008$ ) representam formas de prevenção; de que o inchaço ( $p < 0.001$ ), manchas de cor vermelha ou branca ( $p = 0.004$ ) e feridas que não cicatrizam ( $p = 0.036$ ) são alterações indicativas de malignidade ou lesões potencialmente malignas; e de que o pavimento da boca é das zonas da cavidade oral mais afetadas por esta neoplasia ( $p = 0.001$ ) (**Tabela 4**).

Note-se que aqui percebeu-se que participantes que consomem álcool ocasionalmente são mais bem informados relativamente aos que consomem diariamente no que diz respeito aos seguintes aspetos: a faixa etária mais afetada está compreendida entre os 40 e os 59 anos ( $p = 0.001$ ; **Apêndice III-9.3**); o tabaco ( $p = 0.002$ ), o álcool ( $p = 0.023$ ) e a dieta pobre ( $p = 0.001$ ) representam fatores de risco (**Apêndice III-9.5**); ir ao dentista regularmente é uma forma de prevenção ( $p = 0.001$ ; **Apêndice III-9.6.1**); o inchaço ( $p = 0.001$ ), mancha de cor vermelha ou branca ( $p < 0.001$ ), ferida que não cicatriza ( $p < 0.001$ ), dificuldade e movimentar a língua ( $p < 0.001$ ) e dor a engolir ( $p = 0.019$ ) correspondem a sinais e sintomas do cancro oral (**Apêndice III-9.8**); a língua ( $p < 0.001$ ) e o pavimento ( $p = 0.011$ ) são as áreas mais afetadas (**Apêndice III-9.9**); o cancro oral é fatal ( $p = 0.008$ ; **Apêndice III-9.13**). Além disso, estes referem mais saber o que é cancro oral ( $p = 0.005$ ; **Apêndice III-9.1**) e o que são lesões pré-malignas ( $p = 0.020$ ; **Apêndice III-9.7**).

Por outro lado, participantes com hábitos alcoólicos há menos de 20 anos mostraram possuir mais conhecimentos acerca: da faixa etária mais afetada ( $p < 0.001$ ; **Apêndice III-8.3**); do tabaco ( $p = 0.011$ ), álcool ( $p = 0.014$ ) e dieta pobre ( $p = 0.013$ ) corresponderem a fatores de risco (**Apêndice III-8.5**); da cessação tabágica ( $p = 0.033$ ) e a alimentação saudável ( $p = 0.004$ ) representarem formas de prevenção (**Apêndice III-8.6.1**); que o aumento de volume pode corresponder a uma alteração potencialmente maligna ou maligna ( $p = 0.005$ ; **Apêndice III-8.8**); e das áreas da cavidade oral mais afetadas serem a língua ( $p < 0.001$ ) e o pavimento da boca ( $p < 0.001$ ) (**Apêndice III-8.9**).

Finalmente, atentando na regularidade das visitas ao médico dentista, tornou-se evidente a existência de uma relação entre os participantes que visitam o médico dentista uma ou mais vezes por ano e o maior conhecimento de que: os homens são mais afetados que as mulheres ( $p < 0.001$ ); o tabaco, ( $p < 0.001$ ), o álcool ( $p < 0.001$ ) e uma dieta pobre ( $p < 0.001$ ) constituem fatores de risco; o cancro oral pode ser prevenido ( $p = 0.004$ ); a cessação tabágica ( $p = 0.012$ ), a moderação do consumo de álcool ( $p = 0.002$ ), idas regulares ao médico dentista ( $p < 0.001$ )

e uma alimentação saudável ( $p < 0.001$ ) representam formas de prevenção; o inchaço ( $p = 0.029$ ), as manchas vermelhas ou brancas ( $p < 0.001$ ), as feridas que não cicatrizam ( $p < 0.001$ ), uma dificuldade em movimentar a língua ( $p = 0.003$ ) e dor ao engolir ( $p = 0.020$ ) são alterações de alerta para lesões potencialmente malignas ou malignas; a língua ( $p = 0.003$ ) e o pavimento ( $p < 0.001$ ) são as áreas mais afetadas; o tratamento mais indicado corresponde à cirurgia ( $p = 0.015$ ); é necessário um acompanhamento regular após o tratamento ( $p = 0.006$ ). De referir que estes também referem numa maior relação ter ouvido falar de cancro oral ( $p < 0.001$ ), saber o que são lesões pré-malignas ( $p < 0.001$ ) e ter sido rastreados para o cancro oral pelo seu médico dentista ( $p < 0.001$ ) (**Tabela 4**).

Contrariamente, indivíduos que vão menos do que uma vez por ano ao dentista parecem apenas estar mais informados quanto à faixa etária mais afetada pelo cancro oral ( $p = 0.001$ ) e quanto ao facto da exposição solar constituir um fator de risco para esta patologia ( $p = 0.029$ ) (**Tabela 4**).

## V. DISCUSSÃO

O cancro oral representa uma patologia que pode ser facilmente prevenida, razão pela qual o conhecimento dos seus fatores de risco, formas de prevenção e sinais e sintomas iniciais é imperativo para a redução das suas taxas de incidência e mortalidade. No entanto, a falta de literacia em saúde revela-se como o principal obstáculo do diagnóstico precoce, o que resulta na deteção dos casos de cancro oral em estádios avançados da doença, que apresentam uma menor resposta ao tratamento e um pior prognóstico.<sup>(30)</sup>

Esta investigação teve como objetivo o apuramento dos conhecimentos de uma população de rastreios de cancro oral e a possível relação com características sociodemográficas e hábitos tabágicos e alcoólicos, por forma a perceber as lacunas existentes e possíveis formas de combate ao desconhecimento desta patologia.

Estudos semelhantes tiveram lugar na cidade de Valongo e do Porto onde foram realizados questionários com o mesmo propósito.<sup>(10,18)</sup> Porém, estes foram aplicados no âmbito de consultas de medicina dentária em hospitais, pelo que este é o primeiro estudo a ser realizado em rastreios de carácter invitational em Portugal, de que se tenha conhecimento.

Os estudos existentes na literatura acerca dos conhecimentos sobre a prevenção e o diagnóstico precoce do cancro oral apresentam uma amostra variável, verificando-se casos com uma amostra inferior, bem como o inverso.<sup>(31,32)</sup>

A predominância de indivíduos do sexo feminino na amostra (69.5%) está de acordo com outros relatos e pode ser explicada por variação aleatória ou pelo menor interesse dos homens em participar em rastreios de cancro oral, uma vez que os mesmos tendem a não usufruir dos serviços de saúde preventivos.<sup>(10,31,33)</sup> Tal é um resultado curioso, considerando que o sexo masculino é o que apresenta uma maior taxa de incidência para o cancro oral. Assim, aquando da realização de ações de sensibilização ou de outras iniciativas, tais resultados devem ser tidos em consideração, para que as mesmas sejam focadas nos grupos de risco.

A percentagem de participantes que diz ter ouvido falar de cancro oral anteriormente foi de 83.1%, o que é superior ao relatado em investigações anteriores: por Monteiro *et al* em Portugal (60%), Gerber *et al* na Polónia e Alemanha (65%), Eltayeb *et al* no Sudão (66.6%), Rupel *et al* em Itália (68.4%) e Al-Maweri *et al* em Iémen (71.5%); mas semelhante aos 87.3% verificados na Arábia Saudita por Al Hulaibi, *et al*.<sup>(10,31,34-37)</sup> Tal poderá estar relacionado com

o facto deste questionário ter sido empregue a indivíduos que atenderam os rastreios de forma consciente, o que demonstra um maior interesse e preocupação com a sua saúde.

À semelhança de estudos anteriores em Iémen, Polónia e Alemanha, Inglaterra e Malásia, o tabaco foi identificado pela grande maioria dos participantes como o principal fator de risco (86%).<sup>(30,34,36,38)</sup> Os fumadores foram menos capazes de reconhecer este fator de risco, comparativamente com ex-fumadores e fumadores ( $p < 0.001$ ), o que pode indicar que aqueles que reconhecem o risco do hábito tendem a deixar de fumar ou que os fumadores são menos capazes de admitir o efeito nocivo do tabaco. O álcool, por sua vez, foi apontado apenas por 58.6% dos entrevistados, tal como observado noutros relatos. A maior consciencialização do contributo do tabaco para a etiopatogenia do cancro oral pode ser atribuída a campanhas antitabaco, que exploram os efeitos adversos do mesmo.<sup>(18,36)</sup> Porém, o papel do álcool deve ser reforçado na população, pelo seu efeito isolado e sobretudo sinérgico com o tabaco. De notar que estudos na população portuguesa têm vindo a alertar para o papel determinante do mesmo no cancro da língua.<sup>(18)</sup>

A história de cancro na família foi, à semelhança de outras investigações, reconhecida como um fator relacionado com o cancro oral por menos de metade da amostra, pelo que o seu papel deve também ser realçado. Ainda assim, fatores como a exposição à radiação ultravioleta e uma dieta pobre em frutas e vegetais foram apontados por percentagens significativamente inferiores (10.0% e 23.2%, respetivamente), o que apesar de estar de acordo com certos estudos, não se verificou por Al Hulaibi *et al.*<sup>(31,34,36,37,39)</sup> No entanto, quando inquiridos acerca das formas de prevenção, os participantes identificaram uma alimentação saudável como das principais formas de prevenção do cancro oral.

Uma percentagem relativamente elevada dos participantes (34.6%) descreveu as infeções como um fator de risco, comparativamente com estudos onde apenas 25% dos indivíduos foram capazes de identificar este fator.<sup>(40)</sup> Porém, uma percentagem semelhante foi verificada por Gerber *et al.*<sup>(34)</sup> Ainda assim, é necessário alertar para o papel de infeções como o VPH, sobretudo dos seus subtipos 16 e 18, que apesar de possuírem um papel mais marcante na etiopatogenia do cancro da orofaringe, também parecem atuar a nível do cancro da cavidade oral.<sup>(41)</sup> Com isto, deve ser feito também o apelo à vacinação contra o VPH, que foi apenas apontada como uma forma de prevenção por cerca de 11% da amostra.

Ora, o desconhecimento de sinais iniciais e característicos pode levar a diagnósticos tardios e pode ter um impacto fatal no prognóstico da doença, razão pela qual o seu conhecimento tem particular relevância e importância.<sup>(35)</sup> Na amostra em vigor, observaram-se percentagens elevadas no reconhecimento de úlceras que não cicatrizam, manchas de cor vermelha ou branca e inchaço/aumento de volume (62.6%, 45.7% e 37.9%, respetivamente), tendo apenas cerca de 20% dos participantes afirmado não saber identificar nenhum sinal ou sintoma entre as opções fornecidas. Resultados menos positivos foram observados noutras investigações.<sup>(18,32,36,37)</sup> Isto poderá ser explicado pela natureza invitacional dos rastreios em estudo, dado que muito possivelmente os participantes que os frequentam, não só têm à partida mais conhecimentos, como também se podem ter deslocado aos mesmos precisamente por apresentarem algum dos sinais ou sintomas enumerados. Note-se que se verificou ainda que o conhecimento do aumento de volume e das manchas é superior nos mais jovens ( $p < 0.001$  e  $p=0.039$ ), contrariamente ao que foi observado por Varela-Centelles *et al*, que afirmaram que o conhecimento aumentava com a idade.<sup>(39)</sup>

No que concerne às opções de tratamento disponíveis, quase metade dos indivíduos confessou não ter conhecimento das mesmas. Apenas cerca de um terço da amostra foi capaz de identificar a cirurgia, quimioterapia e radioterapia como opções de tratamento. Estes achados são particularmente preocupantes, dado que revelam números significativamente inferiores a outros relatos.<sup>(37)</sup> Isto pode indicar que a maioria dos inquiridos, bem como as suas pessoas mais próximas, não estiveram envolvidos numa posição delicada como esta, para que tivessem interesse em informar-se relativamente a esta questão.

A grande maioria dos indivíduos (97.9%) considera que um diagnóstico precoce se traduz num melhor prognóstico do tratamento, o que está em concordância com os resultados de estudos no Reino Unido, por Warnakulasuriya *et al*, e em Portugal, por Monteiro *et al*.<sup>(18,38)</sup>

Uma percentagem muito baixa de participantes, comparativamente com outros relatos, diz ter conhecimento de ter sido rastreado para o cancro oral pelo seu médico dentista (9.1%).<sup>(42)</sup> Note-se que este estudo não procura determinar se os médicos dentistas estão ou não a ter este cuidado. No entanto, tal indica que os pacientes desconhecem que estão a ser rastreados para o cancro oral, o que por um lado pode ser considerado positivo pois o conhecimento pode gerar ansiedade desnecessária nos pacientes, mas por outro lado pode ser considerado algo negativo. Na verdade, Choi *et al* verificaram que os pacientes gostariam de saber que estão a ser rastreados para o cancro oral.<sup>(43)</sup>

As fontes de informação foram similares às descritas na literatura, consistindo maioritariamente nos media, mais concretamente, televisão e rádio (37.1%).<sup>(39)</sup> A internet revelou-se também como um importante meio de transmissão de conhecimentos (33.1%), particularmente em indivíduos mais jovens ( $p < 0.001$ ), como expectável.<sup>(36)</sup> A sua crescente relevância já havia sido documentada por Gerber *et al.*<sup>(34)</sup> O facto de os médicos dentistas serem mencionados como fonte de informação por apenas 12.2% dos participantes é alarmante, apesar do mesmo se ter verificado noutros estudos, onde alguns reportaram percentagens ainda mais baixas.<sup>(34,39)</sup> É importante realçar que fontes não médicas apesar de aumentarem o conhecimento básico e contribuírem para a consciencialização do cancro oral, podem revelar-se insuficientes para pacientes sem formação académica e sem conhecimento médico, pelo que o papel destes profissionais não deve ser esquecido.<sup>(34)</sup>

Além disso, com este estudo percebeu-se que vários fatores sociodemográficos e referentes ao estilo de vida tiveram influência a nível do conhecimento de cancro oral da amostra. Foram encontradas várias relações estatisticamente significativas entre o nível de conhecimento e o sexo, a idade e o nível de formação, o que está de acordo com aquilo que tem vindo a ser reportado pela literatura.<sup>(31,36)</sup> Indivíduos do sexo feminino apresentaram, de uma forma geral, um maior conhecimento, o que se tornou mais evidente sobretudo quanto aos fatores de risco, sinais, sintomas e tratamento, podendo estar relacionado com o facto das mulheres serem mais preocupadas com a sua saúde de uma forma geral. Por outro lado, participantes com idades inferiores a 49 anos demonstraram saber mais, comparativamente com aqueles com idades mais avançadas, principalmente a nível da população e fatores de risco, sinais e sintomas, zonas mais comumente afetadas e tratamento. Estes dois achados são curiosos, dado que os participantes com maior risco de apresentar cancro oral, são aqueles que revelaram um menor conhecimento do mesmo. Por fim, de notar que participantes com o ensino secundário ou níveis de formação mais elevados alcançaram melhores resultados, comparativamente com indivíduos sem nenhum nível de escolaridade ou apenas com o ensino básico.

No que diz respeito aos hábitos tabágicos, percebeu-se que indivíduos que não fumam possuíram em geral mais conhecimento relativamente a fatores de risco e sinais e sintomas e que ex-fumadores estão mais bem informados relativamente às formas de prevenção. Apesar dos fumadores serem aqueles que se encontravam menos informados, notou-se ainda uma superioridade nas respostas daqueles que fumavam há menos de 20 anos e menos de 20 cigarros por dia em algumas questões.

Quanto aos hábitos alcoólicos, os participantes que referiram beber foram aqueles que se encontravam mais bem informados. Isto pode dever-se ao facto de aqui estarem a ser incluídos participantes que bebem menos do que uma a duas vezes por semana. Na verdade, tal é perceptível ao verificar-se que, indivíduos que referem beber ocasionalmente, estão mais bem informados do que os que bebem diariamente. Em adição, aqueles que referiram beber há menos de 20 anos revelaram também mais conhecimento ao longo do questionário.

Finalmente, atentando a regularidade das visitas ao médico dentista, tornou-se evidente a existência de uma relação entre os participantes que visitam o médico dentista uma ou mais vezes por ano e o maior conhecimento das várias respostas corretas do questionário.

Ainda assim, os resultados deste estudo devem ser interpretados no contexto de potenciais limitações metodológicas. De facto, por se tratar de um estudo seccional cruzado, não podem ser estabelecidas relações causa-efeito entre as diferentes variáveis e achados. Apenas são possíveis evidências circunstanciais para a natureza causal das relações observadas.

A amostra em estudo foi maior que outros estudos realizados em Portugal e na Europa. O elevado número de participantes permite, na teoria, uma maior generalização dos resultados. Além disso, a não imposição de restrição de idades fez com que a amostra se assemelhasse mais à população em geral.

Existiu, no entanto, uma restrição geográfica apenas à região sul de Portugal Continental, bem como a zonas rurais e mais deslocadas dos centros das cidades, dado que o objetivo das ações de rastreio do Núcleo Regional do Sul da LPCC consiste também em alcançar as populações mais isoladas que não possuem um acesso tão facilitado aos grandes hospitais e serviços de saúde. Em adição, existe um viés inerente à amostra, que foi limitada aos participantes que atenderam as várias ações de rastreio de cancro oral, não sendo esta uma amostra representativa da região, mas sim uma amostra mais informada, que ao estar presente num rastreio deste carácter tem, à partida, mais interesse e cuidado com a sua saúde.

Um ponto fraco bastante evidente deste estudo consiste ainda no facto de ter sido aplicado um questionário de escolha múltipla. Ao fornecer opções de escolha aos participantes, estes podem assinalar de uma forma aleatória as diferentes opções, sem possuir um verdadeiro conhecimento sobre a matéria. Na verdade, verifica-se numa forma geral uma tendência para responder, por forma a não demonstrar desconhecimento, o que pode ter resultado em viés. No entanto, tal foi,

em parte, contrariado pela aplicação do questionário através de uma entrevista, ao invés do seu preenchimento escrito pelos participantes. Além disso, a consciência de que existia anonimato nas respostas às perguntas poderá ter também reduzido esse erro. Ainda assim, a realização de respostas abertas teria sido mais credível e representativa, razão pela qual é recomendada a utilização deste método em investigações futuras, por forma a comparar resultados.

Em Portugal, há uma escassez de literatura abordando este assunto, pois apenas foram publicados um estudo e um estudo piloto semelhantes. Além disso, não foi encontrado nenhuma investigação que fizesse referência a certas relações estatísticas estudadas neste trabalho, pelo que não existe literatura suficiente para corroborar os resultados obtidos. Desta forma, apesar dos dados interessantes conseguidos, é necessário um aprofundar das variáveis em estudo e uma investigação das relações causa-efeito consideradas, utilizando amostras mais representativas da população em geral.

## VI. CONCLUSÕES

O cancro oral está associado a taxas significativas de morbilidade e mortalidade, constituindo um problema de saúde pública de grande importância a nível nacional e mundial. A sua incidência aumenta com a idade e existe uma predileção pelo sexo masculino. Nesse contexto, várias pesquisas têm sido conduzidas em diferentes países, com o objetivo de investigar o conhecimento, a prevenção e a deteção destas neoplasias.

Na presente investigação, os resultados foram sugestivos de uma falta de consciencialização acerca do género e sexo com maior predileção para o cancro oral e de um conhecimento insuficiente sobretudo quanto aos fatores de risco e tratamento. Dentro das limitações deste estudo, percebeu-se que o nível de conhecimento foi influenciado por fatores sociodemográficos, tendo se mostrado superior entre mulheres, faixas etárias mais jovens e participantes com níveis de formação mais elevados. De referir ainda o peso acarretado pela ausência de hábitos tabágicos e por uma maior frequência de visitas ao médico dentista a nível do conhecimento desta patologia.

Os achados enfatizam a necessidade de intervenções educacionais com especial foco na população-alvo, que demonstrou possuir um menor conhecimento. Com isto, pretende-se a promoção da prevenção e o abandono de hábitos de risco, bem como a minimização do intervalo de tempo no qual os pacientes possuem cancro oral sintomático sem diagnóstico. Iniciativas educacionais com foco nos profissionais de saúde, neste caso em especial, os médicos dentistas, consideram-se também determinantes, dado que os mesmos devem estar devidamente informados e capazes de estar ativamente envolvidos na deteção precoce e promoção da literacia da população. Apesar da importância que estes profissionais acarretam, a percentagem de indivíduos que não frequenta o dentista é ainda elevada. Segundo a Ordem dos Médicos Dentistas (OMD) 38.7% dos portugueses não visita o médico dentista, ou apenas o faz em caso de urgência.<sup>(44)</sup> Por esta razão, a realização de rastreios gratuitos e abertos a toda a população deve ser continuada, por forma a alcançar de uma forma generalizada toda a população.

Assim, é esperado que este estudo possa servir de inspiração para o desenvolvimento de abordagens e políticas inovadoras na prevenção do cancro oral, com o objetivo de alcançar melhores resultados na prevenção e tratamento dessa doença, e assim alcançar uma redução nas taxas de morbilidade e mortalidade associadas. No entanto, medidas preventivas não foram demonstradas, uma vez que as relações causais não foram avaliadas.

Propõe-se, desta forma, a realização de estudos futuros que permitam suportar os achados desta investigação, tendo por base as limitações apontadas, para que seja possível a sua comparação e generalização para a população portuguesa geral. Sugere-se ainda a realização de investigações que avaliem não só as razões por detrás da prática continuada de hábitos de alto risco, apesar do conhecimento dos mesmos, como também a eficácia a médio e longo prazo das diferentes iniciativas de prevenção do cancro oral, por forma a comparar a sua eficácia.

## VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-49.
2. Fritz A, Percy C, Jack A, et al. International Classification of Diseases for Oncology. 3 ed. Geneva: WHO Press; 2000.
3. Müller S. Update from the 4th Edition of the World Health Organization of Head and Neck Tumours: Tumours of the Oral Cavity and Mobile Tongue. *Head Neck Pathol.* 2017;11(1):33-40.
4. Slootweg PJ, El-Naggar AK. World Health Organization 4th edition of head and neck tumor classification: insight into the consequential modifications. *Virchows Arch.* 2018;472(3):311-3.
5. El-Naggar A, Chan J, Grandis J, Takata T, Slootweg P. WHO Classification of Head and Neck Tumours. 4 ed: IARC; 2017.
6. Rivera C. Essentials of oral cancer. *Int J Clin Exp Pathol.* 2015;8(9):11884-94.
7. Cancela MC, Voti L, Guerra-Yi M, Chapuis F, Mazuir M, Curado MP. Oral cavity cancer in developed and in developing countries: population-based incidence. *Head Neck.* 2010;32(3):357-67.
8. Tavares C, Guimarães J, Lopes O, Felino A, Coimbra F. Epidemiological profile of malignant oral cancers in a population of northern Portugal. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial* 2016. p. 229-35.
9. WHO Classification of Tumours Editorial Board. Head and neck tumours [Internet; versão beta antecipada de impressão]. Lyon (França): International Agency for Research on Cancer; 2022 [citado 2023 Jul 4]. (WHO classification of tumours series, 5ed.; vol. 9). Disponível em: <https://tumourclassification.iarc.who.int/chapters/52>.

10. Monteiro LS, Salazar F, Pacheco J, Warnakulasuriya S. Oral cancer awareness and knowledge in the city of valongo, portugal. *Int J Dent*. 2012;2012:376838.
11. Warnakulasuriya S. Causes of oral cancer-an appraisal of controversies. *Br Dent J*. 2009;207(10):471-5.
12. Montero PH, Patel SG. Cancer of the oral cavity. *Surg Oncol Clin N Am*. 2015;24(3):491-508.
13. Tshering Vogel DW, Zbaeren P, Thoeny HC. Cancer of the oral cavity and oropharynx. *Cancer Imaging*. 2010;10(1):62-72.
14. Grossmann S, Sales ACR, Reis DS, Guimarães JC, Silva MT, de Ceno PCG, et al. Knowledge of Oral Cancer by a Brazilian Population. *J Cancer Educ*. 2021;36(5):965-70.
15. Zachar JJ, Huang B, Yates E. Awareness and knowledge of oral cancer amongst adult dental patients attending regional university clinics in New South Wales, Australia: a questionnaire-based study. *Int Dent J*. 2020;70(2):93-9.
16. Shimpi N, Jethwani M, Bharatkumar A, Chyou PH, Glurich I, Acharya A. Patient awareness/knowledge towards oral cancer: a cross-sectional survey. *BMC Oral Health*. 2018;18(1):86.
17. Sequeira F. *Metastização e Cancro Oral: Fisiopatologia e Implicações Terapêuticas*. Coimbra: Faculdade de Medicina de Coimbra; 2010.
18. Monteiro LS, Warnakulasuriya S, Cadilhe S, Sousa D, Trancoso PF, Antunes L, et al. Oral cancer awareness and knowledge among residents in the Oporto city, Portugal. *J Investig Clin Dent*. 2016;7(3):294-303.
19. RON. *Registo Oncológico Nacional de Todos os Tumores na População Residente em Portugal, em 2019*. Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil - EPE, ed Porto, 2022.
20. Santos I, Alves T, Falcão M, Freitas V. The paper of the dentist in relation to the oral cancer. *Recife: Odontologia Clínico-Científica*; 2011. p. 207-10.

21. Warnakulasuriya S, Kerr AR. Oral Cancer Screening: Past, Present, and Future. *J Dent Res.* 2021;100(12):1313-20.
22. Maasland DH, van den Brandt PA, Kremer B, Goldbohm RA, Schouten LJ. Consumption of vegetables and fruits and risk of subtypes of head-neck cancer in the Netherlands Cohort Study. *Int J Cancer.* 2015;136(5):E396-409.
23. Rosenquist K, Wennerberg J, Schildt EB, Bladström A, Göran Hansson B, Andersson G. Oral status, oral infections and some lifestyle factors as risk factors for oral and oropharyngeal squamous cell carcinoma. A population-based case-control study in southern Sweden. *Acta Otolaryngol.* 2005;125(12):1327-36.
24. Gupta B, Johnson NW. Emerging and established global life-style risk factors for cancer of the upper aero-digestive tract. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2014;15(15):5983-91.
25. Baykul T, Yilmaz HH, Aydin U, Aydin MA, Aksoy M, Yildirim D. Early diagnosis of oral cancer. *J Int Med Res.* 2010;38(3):737-49.
26. Amagasa T. Oral premalignant lesions. *Int J Clin Oncol.* 2011;16(1):1-4.
27. Falcão M, Alves T, Freitas V, Coelho T. Knowledge of dentists as regards oral cancer. *Porto Alegre: RGO;* 2010. p. 27-33.
28. Formosa J, Jenner R, Nguyen-Thi MD, Stephens C, Wilson C, Ariyawardana A. Awareness and Knowledge of Oral Cancer and Potentially Malignant Oral Disorders among Dental Patients in Far North Queensland, Australia. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2015;16(10):4429-34.
29. Monteiro LS, Salazar F, Pacheco JJ, Martins M, Warnakulasuriya S. Outcomes of invitational and opportunistic oral cancer screening initiatives in Oporto, Portugal. *J Oral Pathol Med.* 2015;44(2):145-52.
30. Agrawal M, Pandey S, Jain S, Maitin S. Oral cancer awareness of the general public in Gorakhpur city, India. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2012;13(10):5195-9.

31. Rupel K, Biasotto M, Gobbo M, Poropat A, Bogdan Preda MT, Borruso G, et al. Knowledge and awareness of oral cancer: A cross-sectional survey in Trieste, Italy. *Front Oral Health*. 2023;4:1056900.
32. Zhou XH, Huang Y, Yuan C, Zheng SG, Zhang JG, Lv XM, et al. A survey of the awareness and knowledge of oral cancer among residents in Beijing. *BMC Oral Health*. 2022;22(1):367.
33. Davis JL, Buchanan KL, Katz RV, Green BL. Gender differences in cancer screening beliefs, behaviors, and willingness to participate: implications for health promotion. *Am J Mens Health*. 2012;6(3):211-7.
34. Gerber H, Gedrange T, Szymor P, Leszczyszyn A, Kubiak M, Rutkowska M, et al. Oral cancer awareness among patients at 3 university hospitals in Poland and Germany: A survey research. *Adv Clin Exp Med*. 2022;31(6):607-13.
35. Eltayeb AS, Satti A, Sulieman AM. Oral Cancer Awareness in Sudan: Assessment of Knowledge, Attitude and Treatment Seeking Behavior. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2017;18(6):1645-9.
36. Al-Maweri SA, Addas A, Tarakji B, Abbas A, Al-Shamiri HM, Alaizari NA, et al. Public awareness and knowledge of oral cancer in Yemen. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;15(24):10861-5.
37. Al Hulaibi M, Alhazemi A, Alshamakhi A, Ageeli B, Arishi M, Zalah A, et al. The association between sociodemographic characteristics and knowledge about oral cancer among Jazan Population, Saudi Arabia. *J Family Med Prim Care*. 2022;11(9):5581-7.
38. Warnakulasuriya KA, Harris CK, Scarrott DM, Watt R, Gelbier S, Peters TJ, et al. An alarming lack of public awareness towards oral cancer. *Br Dent J*. 1999;187(6):319-22.
39. Varela-Centelles P, Seoane J, Ulloa-Morales Y, Estany-Gestal A, Blanco-Hortas A, -García-Pola MJ, et al. Oral cancer awareness in North-Western Spain: a population-based study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2021;26(4):e518-e25.

40. Hassona Y, Scully C, Abu Ghosh M, Khoury Z, Jarrar S, Sawair F. Mouth cancer awareness and beliefs among dental patients. *Int Dent J*. 2015;65(1):15-21.
41. Katirachi SK, Grønlund MP, Jakobsen KK, Grønhøj C, von Buchwald C. The Prevalence of HPV in Oral Cavity Squamous Cell Carcinoma. *Viruses*. 2023;15(2).
42. Awojobi O, Scott SE, Newton T. Patients' perceptions of oral cancer screening in dental practice: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2012;12:55.
43. Choi Y, Dodd V, Watson J, Tomar SL, Logan HL, Edwards H. Perspectives of African Americans and dentists concerning dentist-patient communication on oral cancer screening. *Patient Educ Couns*. 2008;71(1):41-51.
44. Barómetro da Saúde Oral. [Internet] Portugal: Ordem dos Médicos Dentistas; 2022 (7 ed).

---

# **ANEXOS E APÊNDICES**

## Anexo I – Questionário aplicado à amostra em estudo



### AÇÕES DE RASTREIO DE CANCRO ORAL

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Médico Dentista/Estudante: \_\_\_\_\_

#### I – IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Idade: \_\_\_\_ anos Sexo: M  F  Afinidade populacional: Leucodérmica  Melanodérmica  Xantodérmica   
Hábitos tabágicos: consome tabaco atualmente? Sim  Nunca fumou  Fumou no passado   
Fuma ou fumava com que frequência? <20 cigarros/dia  ≥20 cigarros/dia  Tipo de cigarros? \_\_\_\_\_  
Há/durante quantos anos fuma/fumou? 1 a 9 anos  10 a 19 anos  20 a 29 anos  30 a 39 anos  ≥40 anos   
Hábitos alcoólicos: consome bebidas alcoólicas? Sim  Nunca consumiu  Consumiu no passado   
Bebe ou bebia com que frequência? Diariamente  Ocasionalmente  Quantos dias por semana? \_\_\_\_\_  
Há/durante quantos anos bebe/bebia? 1 a 9 anos  10 a 19 anos  20 a 29 anos  30 a 39 anos  ≥40 anos   
Formação académica: Sem escolaridade  Ensino Básico  Ensino Secundário  Ensino Superior   
Vai ao dentista com que frequência? <1x/ano  ≥1x/por ano  Quando foi a última consulta? \_\_\_\_\_

#### II – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS SOBRE O CANCRO ORAL

- 1 - Antes de vir a este rastreio, já tinha ouvido falar de cancro oral? Sim  Não
- 2 - Acha que o cancro oral está entre os 10 cancros mais comuns em Portugal? Sim  Não  Não sei
- 3 - Qual considera ser a faixa etária mais afetada pelo cancro oral?  
0-19 anos  20-39 anos  40-59 anos  ≥ 60 anos  Não sei
- 4 - Qual acha que é o sexo mais afetado pelo cancro oral? Feminino  Masculino  Ambos  Não sei
- 5 - Qual(is) o(s) fator(es) que acha que pode(m) causar cancro oral: Tabaco  Álcool  Stress  Má higiene oral   
História familiar de cancro oral  Exposição solar  Próteses dentárias mal adaptadas  Dieta alimentar pobre   
Infeções  Nenhum, o cancro oral surge espontaneamente  Não sei
- 6 - Acha que o cancro oral pode ser prevenido? Sim  Não  Não sei
- 6.1 - Se sim, de que forma? Cessação tabágica  Moderação do consumo de álcool  Ir ao dentista regularmente   
Proteção solar  Lavar os dentes  Alimentação saudável  Vacinação  Não sei
- 7 - Sabia que existem lesões pré-malignas que podem aparecer antes do cancro? Sim  Não
- 8 - Quais as alterações que considera poderem ser cancro/lesões pré-malignas: Inchaço ou aumento de volume   
Mancha de cor vermelha ou branca na boca  Ferida que não cicatriza  Sangramento  Infecção de um dente   
Diminuição da abertura da boca  Dificuldade em movimentar a língua  Dor ao engolir  Aftas frequentes  Não sei
- 9 - Em que zona(s) da boca acha que é mais frequente o desenvolvimento de cancro oral? Lábio  Língua   
Bochechas  Palato (céu da boca)  Pavimento da boca (debaixo da língua)  Ossos maxilares  Não sei
- 10 - Que tipo(s) de tratamento acha que corresponde(m) ao tratamento do cancro oral?  
Cirurgia  Quimioterapia  Radioterapia  Medicamentos  Não sei
- 11 - Acha que o tratamento tem maior taxa de sucesso se o tumor for diagnosticado precocemente? Sim  Não
- 12 - Acha necessário um acompanhamento regular após o tratamento do cancro oral? Sim  Não
- 13 - Acha que o cancro oral pode ser fatal? Sim  Não
- 14 - O seu dentista já lhe fez alguma avaliação/rastreio para ver se tinha cancro oral? Sim  Não
- 15 - Qual(is) a(s) fonte(s) de informação onde obtém os seus conhecimentos acerca do cancro oral:  
Famíliares ou amigos  Médico  Médico dentista  Internet  Televisão ou rádio  Jornal ou revista   
Pacote de cigarro  Ações de sensibilização  Outro  (\_\_\_\_\_)
- 16 - Gostaria de ter mais conhecimentos sobre o cancro oral? Sim  Não

## Anexo II – Consentimento informado do Núcleo Regional do Sul da Liga Portuguesa Contra o Cancro

Mod.PD.NAC.028.02



### Consentimento informado para o tratamento de dados pessoais

Quais são os dados pessoais recolhidos e como são processados durante o diagnóstico precoce?

- O Responsável pelo tratamento dos seus dados pessoais é a Liga Portuguesa Contra o Cancro (LPCC), que para este efeito, subcontrata médicos especialistas. Todas as pessoas envolvidas no processamento destes dados estão obrigadas a sigilo profissional.
- Os dados pessoais recolhidos e processados referem-se a informações sobre sua identificação, saúde e condição médica. Isso inclui as informações dos questionários que preencheu no momento da inscrição, a informação relativa ao estado de saúde recolhida pelo médico durante a observação e os resultados dos exames.
- O médico classificará todas as lesões da seguinte forma: (1) sem lesões pré-neoplásicas nem neoplasia; (2) lesões suspeitas ou lesões pré-malignas; ou (3) neoplasia.
- A equipa médica usará as suas informações pessoais para o produzir o diagnóstico médico. O tratamento desta informação é feito ao abrigo do artigo 9º, nº 2, alínea a) e h) do RGPD.
- O resultado do diagnóstico ser-lhe-á entregue para que o faça chegar ao seu médico de família. Caso seja possível apenas com a sua autorização, a LPCC envia diretamente o diagnóstico a entidades prestadoras de cuidados de saúde.
- Para que seja possível um acompanhamento por razões de saúde, a LPCC armazena os diagnósticos com a classificação (2) ou (3).
- O prazo de conservação da informação é de 20 anos após o último ato.
- O registo e armazenamento dos dados é feito de forma confidencial, com acesso restrito e aplicando medidas de segurança de modo a manter a integridade e confidencialidade dos seus dados pessoais.
- A LPCC e os profissionais de saúde envolvidos nesta iniciativa, tratam os seus dados apenas como aqui descrito.

Para qualquer questão relacionada com os seus dados pessoais, contactar o Encarregado de Proteção de Dados, enviando um e-mail para [dpo@ligacontracancro.pt](mailto:dpo@ligacontracancro.pt).

Eu

,

Declaro que compreendi a informação acima e dou o meu consentimento para o tratamento dos meus dados pessoais, para a realização do  Diagnóstico Precoce de Lesões de Pele /  Diagnóstico Precoce de Lesões da Cavidade Oral.

Dou o consentimento para o tratamento dos dados pessoais do meu representado

\_\_\_\_\_, na \_\_\_\_\_ qualidade  
de \_\_\_\_\_ (mãe/pai/tutor) de acordo com a informação que me foi dada e que compreendi,  
para o  Diagnóstico Precoce de Lesões de Pele /  Diagnóstico Precoce de Lesões da Cavidade Oral.

Se pretender receber comunicações sobre futuras iniciativas e atividades da LPCC, vamos guardar os seus dados só enquanto quiser. A qualquer momento pode deixar de receber as nossas mensagens.

Quero receber comunicações da LPCC por email.

Local \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/202\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Mod.PD.NAC.028.02

## Apêndice I – Caracterização da amostra

### 1. Caracterização da amostra por sexo

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Masculino	815	30.5	30.5	30.5
	Feminino	1859	69.5	69.5	100.0
	Total	2674	100.0	100.0	

### 2. Caracterização da amostra por idade

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	< 40 anos	309	11.6	11.6	11.6
	≥ 40 anos	2365	88.4	88.4	100.0
	Total	2674	100.0	100.0	

### Estadística Descritiva

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade	2674	9	92	56.94	14.288
Válido N	2674				

### 3. Caracterização da amostra por formação acadêmica

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sem escolaridade	33	1.2	1.2	1.2
	Ensino básico	854	31.9	31.9	33.2
	Ensino secundário	982	36.7	36.7	69.9
	Ensino superior	805	30.1	30.1	100.0
	Total	2674	100.0	100.0	

### 4. Caracterização da amostra por afinidade populacional

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Leucodérmica	2662	99.6	99.6	99.6
	Melanodérmica	11	0.4	0.4	100.0
	Xantodérmica	1	0.0	0.0	100.0
	Total	2674	100.0	100.0	

## 5. Caracterização da amostra segundo os hábitos tabágicos

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Nunca fumou	1475	55.2	55.2	55.2
	Sim	477	17.8	17.8	73.0
	Fumou no passado	722	27.0	27.0	100.0
	Total	2674	100.0	100.0	

### 5.1. Caracterização dos hábitos tabágicos dos fumadores quanto ao tipo de cigarros

		Frequência	Percentagem
Válido	Normais	438	91.8
	Eletrónicos	27	5.7
	Ambos	12	2.5
	Total	477	100.0

### 5.2. Caracterização dos hábitos tabágicos dos fumadores quanto ao número de cigarros por dia

		Frequência	Percentagem
Válido	< 20 cigarros/dia	361	75.7
	20 ou mais cigarros/dia	116	24.3
	Total	477	100.0

### 5.3. Caracterização dos hábitos tabágicos dos fumadores quanto ao número de anos do hábito

		Frequência	Percentagem
Válido	< 20 anos	158	33.1
	≥ 20 anos	319	66.9
	Total	477	100.0

## 6. Caracterização da amostra segundo os hábitos alcoólicos

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Nunca consumiu	1162	43.5	43.5	43.5
	Sim	1408	52.7	52.7	96.1
	Consumiu no passado	104	3.9	3.9	100.0
	Total	2674	100.0	100.0	

### 6.1. Caracterização dos hábitos alcoólicos dos indivíduos que consomem álcool quanto à frequência do hábito

		Frequência	Percentagem
Válido	Diariamente	396	28.1
	Ocasionalmente	1012	71.9
	Total	1408	100.0

### 6.2. Caracterização dos hábitos alcoólicos dos indivíduos que consomem álcool quanto ao número de dias por semana

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem cumulativa
Válido	< 1dia/semana	613	43.5	60.5	60.5
	1 dia/semana	173	12.3	17.1	77.5
	2 dias/semana	135	9.6	13.3	90.8
	3 dias/semana	68	4.8	6.7	97.5
	4 dias/semana	13	0.9	1.3	98.8
	5 dias/semana	8	0.6	0.8	99.6
	6 dias/semana	4	0.3	0.4	100.0
	Total	1014	72.0	100.0	
Missing System		394	28.0		
Total		1408	100.0		

**6.3. Caracterização dos hábitos alcoólicos dos indivíduos que consomem álcool quanto ao número de anos do hábito**

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem cumulativa
Válido	< 20 anos	398	28.3	28.3	28.3
	≥ 20 anos	1008	71.6	71.6	99.9
	Total	1406	99.9	99.9	
Missing	System	2	0.1		
Total		1408	100.0		

**7. Caracterização da amostra por frequência de visitas ao médico dentista**

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	< 1x/ano	1126	42.1	42.1	42.1
	≥ 1x/ano	1548	57.9	57.9	100.0
	Total	2674	100.0	100.0	

**7.1. Caracterização da amostra segundo a última vez que visitou o dentista**

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Últimos 6 meses	1134	42.4	42.4	42.4
	Entre 6 meses e 1 ano	204	7.6	7.6	50.0
	1 a 2 anos	503	18.8	18.8	68.8
	Mais de 2 anos	610	22.8	22.8	91.7
	Não se recorda	223	8.3	8.3	100.0
	Total	2674	100.0	100.0	

## Apêndice II – Estatística descritiva

### 1. Antes de vir a este rastreio, já tinha ouvido falar de cancro oral?

		Frequência	Percentagem
Válido	Não	451	16.9
	Sim	2223	83.1
	Total	2674	100.0

### 2. Acha que o cancro oral está entre os 10 cancros mais comuns em Portugal?

		Frequência	Percentagem
Válido	Não	443	16.6
	Sim	994	37.2
	Não sei	1237	46.3
	Total	2674	100.0

### 3. Qual considera ser a faixa etária mais afetada pelo cancro oral?

		Frequência	Percentagem
Válido	0 a 19 anos	6	.2
	20 a 39 anos	129	4.8
	40 a 59 anos	1105	41.3
	60 ou mais anos	555	20.8
	não sei	879	32.9
	Total	2674	100.0

### 4. Qual acha que é o sexo mais afetado pelo cancro oral?

		Frequência	Percentagem
Válido	Feminino	131	4.9
	Masculino	739	27.6
	Ambos	1150	43.0
	Não sei	654	24.5
	Total	2674	100.0

**5. Qual(is) o(s) fator(e)s que acha que pode(m) causar cancro oral?**

	Sim	Não
Tabaco	2299 (86.0%)	375(14.0%)
Álcool	1566 (58.6%)	1108(41.4%)
Stress	489 (18.3%)	2185 (81.7%)
Má higiene orla	1593 (59.6%)	1081(40.4%)
História familiar	1111 (41.5%)	1563 (58.3%)
Sol	267 (10.0%)	2407 (90.0%)
Prótese	566 (21.2%)	2108 (78.8%)
Dieta Alimentar	620 (23.2%)	2054 (76.8%)
Infeções	926 (34.6%)	1748 (65.4%)
Nada	35 (1.3%)	2639 (98.7%)
Não sabe	173 (6.5%)	2501 (93.5%)

**6. Acha que o cancro oral pode ser prevenido?**

		Frequência	Percentagem
Válido	Não	53	2.0
	Sim	2296	85.9
	Não sei	325	12.2
	Total	2674	100.0

**6.1. Se sim. de que forma?**

	Sim	Não
Tabaco	1762 (65.9%)	541 (44.5%)
Álcool	1280 (47.9%)	1023 (55.6%)
Ir ao dentista regularmente	1886 (70.5%)	417 (18.1%)
Sol	316 (13.7%)	1987 (86.3%)
Lavar os dentes	1466 (54.8%)	837 (36.3%)
Alimentação	1141(49.6%)	1161 (50.4%)
Vacinação	260 (11.3%)	2043 (88.7%)
Não sabe	82 (3.6%)	2221 (96.4%)

**7. Sabia que existem lesões pré-malignas que podem aparecer antes do cancro?**

		Frequência	Percentagem
Válido	Não	1103	41.2
	Sim	1571	58.8
	Total	2674	100.0

**8. Quais as alterações que considera poderem ser cancro/lesões pré-malignas?**

	Sim	Não
Inchaço	1013 (37.9%)	1661 (62.1%)
Mancha	1222 (45.7%)	1452 (54.3%)
Ferida	1673 (62.6%)	1001 (37.4%)
Sangramento	954 (35.7%)	1720 (64.3%)
Infeção de um dente	792 (29.6%)	1882 (70.4%)
Diminuição da abertura da boca	2229 (83.4%)	445 (16.6%)
Dificuldade em movimentar a língua	890 (33.3%)	1784 (66.7%)
Engolir	844 (31.6%)	1830 (68.4%)
Aftas frequentes	641 (24%)	2033 (76%)
Não sei	584 (21.8%)	2090 (76%)

**9. Em que zona(s) da boca acha que é mais frequente o desenvolvimento de cancro oral?**

	Sim	Não
Lábio	559 (20.9%)	2115 (79.1%)
Língua	1197 (44.8%)	1477 (55.2%)
Bochecha	355 (13.3%)	2319 (86.7%)
Palato	550 (20.6%)	2124 (79.4%)
Pavimento da boca (debaixo da língua)	591 (22.1%)	2083 (77.9%)
Ossos maxilar	361 (13.5%)	2313 (86.5%)
Não sabe	837 (31.3%)	1837 (68.7%)

**10. Que tipo(s) de tratamento acha que corresponde(m) ao tratamento do cancro oral?**

	Sim	Não
Cirurgia	973 (36.4%)	1701 (63.6%)
Quimioterapia	948 (35.5%)	1726 (64.5%)
Radioterapia	716 (26.8%)	1958 (73.2%)
Medicamentos	400 (15.0%)	2274 (85.0%)
Não sei	1228 (45.9%)	1446 (54.1%)

**11. Acha que o tratamento tem maior taxa de sucesso se o tumor for diagnosticado precocemente?**

		Frequência	Percentagem
Válido	Não	19	0.7
	Sim	2619	97.9
	Total	2674	100.0

**12. Acha necessário um acompanhamento regular após o tratamento do cancro oral?**

		Frequência	Percentagem
Válido	Não	10	99.0
	Sim	2649	0.4
	Não sei	15	0.6
	Total	2674	100.0

**13. Acha que o cancro oral pode ser fatal?**

		Frequência	Percentagem
Válido	Não	175	6.5
	Sim	2365	88.4
	Não sei	134	5.0
	Total	2674	100.0

**14. O seu dentista já lhe fez alguma avaliação/rastreo para ver se tinha cancro oral?**

		Frequência	Percentagem
Válido	Não	2419	90.5
	Sim	242	9.1
	Não sei	13	0.5
	Total	2674	100.0

**15. Qual(is) a(s) fonte(s) de informação onde obtém os seus conhecimentos acerca do cancro oral?**

	Sim	Não
Familiares ou amigos	879 (32.9%)	1795 (67.1%)
Médico	291 (10.9%)	2383 (89.1%)
Médico dentista	326 (12.2%)	2347 (87.8%)
Internet	884 (33.1%)	1790 (66.9%)
Televisão ou rádio	993 (37.1%)	1681 (62.9%)
Jornal ou revista	382 (14.3%)	2292 (85.7%)
Pacotes de cigarro	279 (10.4%)	2395 (89.6%)
Ações de sensibilização	439 (16.4%)	2235 (83.6%)

### 15.1. Outras fontes de informação?

	Frequência	Percentagem
Trabalho/formação académica	73	2.7
Escola	15	0.6
Doente oncológico	1	0.0
Folheto publicitário	11	0.4
Artigos científicos	3	0.1
Rastreios LPCC	32	1.2
Investigação	1	0.0
Livros	2	0.1
Instituto Português de Oncologia	2	0.1
Faculdade	1	0.0
Farmácia	2	0.1
Junta de freguesia	1	0.0
Centro de saúde	10	0.4
Publicidade	2	0.1
Cultura geral	2	0.1
Redes sociais	2	0.1
Teve cancro oral	1	0.0
Não	2270	84.9
Nenhuma fonte de informação	243	9.1
Total	2674	100.0

### 16. Gostaria de ter mais conhecimentos sobre o cancro oral?

		Frequência	Percentagem
Válido	Não	210	7.9
	Sim	2464	92.1
	Total	2674	100.0

### **Apêndice III – Estatística analítica**

- Tabelas representativas das crenças dos participantes relativamente ao cancro oral
- Relações entre as respostas dos participantes ao questionário e:
  - Sexo
  - Idade
  - Formação académica
  - Hábitos tabágicos
  - Fumadores ( $< 20$  anos e  $\geq 20$  anos)
  - Fumadores ( $< 20$  cigarros/dia e  $\geq 20$  cigarros/dia)
  - Hábitos alcoólicos
  - Consumidores de álcool ( $< 20$  anos e  $\geq 20$  anos)
  - Consumidores de álcool (diariamente e ocasionalmente)
  - Visitas ao médico dentista ( $< 1x/ano$  e  $\geq 1x/ano$ )

**Tabela representativa das crenças dos participantes relativamente ao cancro oral**

Variáveis	n (%)	Conhecimento de cancro oral	10 cancros mais comuns	Pode ser prevenido	Sabe lesões pré-maligna	Diagnóstico precoce melhora tratamento	Necessário acompanhamento após tratamento	É fatal?	Dentista fez rastreio	Gostaria de saber mais
<b>Sexo</b>										
Masculino	815 (30.5%)	661 (81.1%)	293 (36%)	718 (88.1%)	409 (50.2%)	800 (98.2%)	806 (98.9%)	723 (88.7%)	86 (10.6%)	740 (90.8%)
Feminino	1859 (69.5%)	1562 (84%)	701 (37.7%)	1578 (84.9%)	1162 (62.5%)	1819 (97.8%)	1843 (99.1%)	1642 (88.3%)	156 (8.4%)	1724 (92.7%)
<i>p</i>		<b>0.032</b>	0.351	<b>0.030</b>	< <b>0.001</b>	0.670	0.701*	0.711	<b>0.035</b>	0.086
<b>Idade</b>										
≤ 49 anos	740 (27.7%)	629 (85%)	296 (40%)	654 (88.4%)	428 (57.8%)	729 (98.5%)	737 (99.6%)	650 (87.8%)	52 (7%)	700 (94.6%)
> 49 anos	1934 (72.3%)	1594 (82.4%)	698 (36.1%)	1642 (84.9%)	1143 (59.1%)	1890 (97.7%)	1912 (98.9%)	1715 (88.7%)	190 (9.8%)	1764 (91.2%)
<i>p</i>		0.056	<b>0.041</b>	<b>0.043</b>	0.553	0.083	0.175*	<b>0.008</b>	<b>0.005</b>	<b>0.004</b>
<b>Formação Académica</b>										
Sem escolaridade	33 (1.2%)	18 (0.8%)	12 (1.2%)	25 (1.1%)	16 (1.0%)	30 (1.1%)	31 (1.2%)	28 (1.2%)	0 (0%)	30 (1.2%)
Ensino Básico	854 (31.9%)	649 (29.2%)	323 (32.5%)	707 (30.8%)	395 (25.1%)	823 (31.4%)	843 (31.8%)	742 (31.4%)	62 (25.6%)	767 (31.1%)
Ensino Secundário	982 (36.7%)	829 (37.3%)	366 (36.8%)	844 (36.8%)	590 (37.6%)	966 (36.9%)	976 (36.8%)	842 (36%)	87 (36%)	920 (37.3%)
Ensino Superior	805 (30.1%)	727 (32.7%)	293 (29.5%)	720 (31.4%)	570 (36.3%)	800 (30.5%)	799 (30.2%)	743 (31.4%)	93 (38.4%)	747 (30.3%)
<i>p</i>		< <b>0.001</b>	<b>0.003</b>	<b>0.002</b>	< <b>0.001</b>	< <b>0.001</b>	<b>0.011*</b>	< <b>0.001</b>	<b>0.005*</b>	<b>0.017</b>
<b>Fumadores</b>										
Não	1475 (55.2%)	1197 (53.8%)	555 (55.8%)	1256 (54.7%)	854 (57.9%)	1443 (97.8%)	1463 (99.2%)	1293 (87.7%)	120 (8.1%)	1382 (93.7%)
Sim	477 (17.8%)	403 (18.1%)	195 (19.6%)	410 (17.9%)	282 (59.1%)	471 (98.7%)	472 (99%)	423 (88.7%)	43 (9%)	434 (91.0%)
No Passado	722 (27.0%)	623 (28%)	244 (24.5%)	630 (27.4%)	435 (60.2%)	705 (97.6%)	714 (98.9%)	649 (89.9%)	79 (10.9%)	648 (89.8%)
<i>p</i>		<b>0.004</b>	<b>0.044</b>	0.571	0.566	0.227	0.196*	0.663	0.223*	<b>0.003</b>
<b>Fumadores</b>										
< 20 cigarros/dia	361 (75.7%)	301 (83.4%)	138 (38.2%)	311 (86.1%)	214 (59.3%)	355 (98.3%)	358 (99.2%)	316 (87.5%)	33 (9.1%)	330 (91.4%)
≥ 20 cigarros/dia	116 (24.3)	102 (87.9%)	57 (49.1%)	99 (85.3%)	68 (58.6%)	116 (100%)	114 (98.3%)	107 (92.2%)	10 (8.6%)	104 (89.7%)
<i>p</i>		0.119	<b>0.049</b>	0.362	0.450	0.379*	0.353*	0.186	0.500*	0.283
<b>Há quantos anos</b>										
< 20 anos	158 (33.1%)	127 (80.4%)	69 (43.7%)	141 (89.2%)	96 (60.8%)	158 (100%)	157 (99.4%)	141 (89.2%)	10 (6.3%)	148 (93.7%)
≥ 20 anos	319 (66.9%)	276 (86.5%)	126 (39.5%)	269 (84.3%)	186 (58.3%)	313 (98.1%)	315 (98.7%)	282 (88.4%)	33 (10.3%)	286 (89.7%)
<i>p</i>		<b>0.041</b>	0.355	0.347	0.608	0.147*	0.464*	<b>0.034</b>	0.065*	0.075
<b>Álcool</b>										
Não	1162 (43.5%)	942 (81.1%)	449 (38.6%)	974 (83.8%)	695 (59.8%)	1135 (97.7%)	1152 (99.1%)	1019 (87.7%)	91 (7.8%)	1081 (93.0%)
Sim	1408 (52.7%)	1197 (85%)	516 (36.6%)	1233 (87.6%)	812 (57.7%)	1382 (98.2%)	1396 (99.1%)	1250 (88.8%)	135 (9.6%)	1295 (92.0%)
No Passado	104 (3.9%)	84 (80.8%)	29 (27.9%)	89 (85.6%)	64 (61.5%)	102 (98.1%)	101 (97.1%)	96 (92.3%)	16 (15.4%)	88 (84.6%)
<i>p</i>		<b>0.012</b>	0.077	<b>0.001</b>	0.231	0.306*	0.073*	0.247	<b>0.027</b>	<b>0.005</b>
<b>Frequência</b>										
Diariamente	396 (28.1%)	321 (81.1%)	131 (33.1%)	345 (87.1%)	209 (52.8%)	389 (98.2%)	393 (99.2%)	340 (85.9%)	40 (10.1%)	366 (92.4%)
Ocasionalmente	1012 (71.9%)	876 (86.6%)	385 (38%)	888 (87.7%)	603 (59.6%)	993 (98.1%)	1003 (99.1%)	910 (89.9%)	95 (9.4%)	929 (91.8%)
<i>p</i>		<b>0.005</b>	0.098	0.297	<b>0.020</b>	0.371*	0.500*	<b>0.008</b>	0.250	0.349
<b>Durante quantos anos</b>										
< 20 anos	398 (28.3%)	385 (85.6%)	199 (44.2%)	397 (88.2%)	250 (55.6%)	441 (98%)	445 (98.9%)	398 (88.4%)	37 (8.2%)	426 (94.7%)
≥ 20 anos	1008 (71.5%)	895 (84.4%)	346 (32.6%)	924 (87.2%)	626 (59.1%)	1041 (98.2%)	1051 (99.2%)	947 (89.3%)	113 (10.7%)	956 (90.2%)
<i>p</i>		0.289	0.098	0.360	0.104	0.446	<b>0.010*</b>	0.159	0.084	<b>0.002</b>
<b>Visitas ao dentista</b>										
< 1x por ano	1126 (42.1%)	896 (79.6%)	414 (36.8%)	942 (83.7%)	608 (54.0%)	1098 (97.5%)	1110 (98.6%)	994 (88.3%)	69 (6.1%)	1031 (91.6%)
≥ 1x por ano	1548 (57.9%)	1327 (85.7%)	580 (37.5%)	1354 (87.5%)	963 (62.2%)	1521 (98.3%)	1539 (99.4%)	1371 (88.6%)	173 (11.2%)	1433 (92.6%)
<i>p</i>		< <b>0.001</b>	<b>0.010</b>	<b>0.004</b>	< <b>0.001</b>	0.129	<b>0.006</b>	0.486	< <b>0.001</b>	0.170

**Tabela representativa das crenças dos participantes relativamente à faixa etária mais afetada pelo cancro oral**

Variáveis	<i>n</i> (%)	0 – 19 anos ( <i>n</i> = 6; 0.2%)	20 – 39 anos ( <i>n</i> = 129; 4.8%)	40 – 59 anos ( <i>n</i> = 1105; 41.3%)	≥ 60 anos ( <i>n</i> = 555; 20.8%)	Não sabe ( <i>n</i> = 879; 32.9%)	<i>p</i>
<b>Sexo</b>							
Masculino	815 (30.5%)	1 (0.1%)	33 (4%)	339 (41.6%)	182 (22.3%)	260 (31.9%)	0.238*
Feminino	1859 (69.5%)	5 (0.3%)	96 (5.2%)	766 (41.2%)	373 (20.1%)	619 (33.3%)	
<b>Idade</b>							
≤ 49 anos	740 (27.7%)	3 (0.4%)	45 (6.1%)	381 (51.5%)	131 (17.7%)	180 (24.3%)	< 0.001
> 49 anos	1934 (72.3%)	3 (0.2%)	85 (4.3%)	724 (37.4%)	424 (21.9%)	699 (36.1%)	
<b>Formação Académica</b>							
Sem escolaridade	33 (1.2%)		2 (0.6%)	9 (0.8%)	6 (1.1%)	16 (1.8%)	< 0.001
Ensino Básico	854 (31.9%)		60 (44.4%)	297 (26.9%)	164 (29.5%)	333 (37.9%)	
Ensino Secundário	982 (36.7%)		39 (28.9%)	424 (38.4%)	211 (38.0%)	308 (35.0%)	
Ensino Superior	805 (30.1%)		34 (25.2%)	375 (33.9%)	174 (31.4%)	222 (25.3%)	
<b>Fumadores</b>							
Não	1475 (55.2%)	4 (66.7%)	80 (62%)	581 (52.6%)	294 (53%)	516 (35.0%)	0.016
Sim	477 (17.8%)	1 (16.7%)	22 (17.1%)	218 (19.7%)	88 (15.9%)	148 (31.0%)	
No Passado	722 (27.0%)	1 (16.7%)	27 (20.9%)	306 (27.7%)	173 (31.2%)	215 (29.8%)	
<b>Fumadores</b>							
< 20 cigarros/dia	361 (75.7%)	1 (0.3%)	16 (4.4%)	162 (44.9%)	66 (18.3%)	116 (32.1%)	0.435
≥ 20 cigarros/dia	116 (24.3)	0 (0.0%)	6 (5.2%)	56 (48.3%)	22 (19%)	32 (27.6%)	
<b>Há quantos anos</b>							
< 20 anos	158 (33.1%)	1 (0%)	6 (3.8%)	81 (51.3%)	34 (21.5%)	37 (23.4%)	0.045
≥ 20 anos	319 (66.9%)	1 (0.3%)	16 (5%)	137 (42.9%)	54 (16.9%)	111 (34.8%)	
<b>Álcool</b>							
Não	1162 (43.5%)	5 (0.4%)	58 (5%)	468 (40.3%)	238 (20.5%)	393 (33.8%)	0.299
Sim	1408 (52.7%)	1 (0.1%)	66 (4.7%)	598 (42.5%)	598 (42.5%)	448 (31.8%)	
No Passado	104 (3.9%)	0 (0%)	5 (4.8%)	39 (37.5%)	39 (37.5%)	38 (36.5%)	
<b>Frequência</b>							
Diariamente	396 (28.1%)	0 (0%)	16 (4%)	136 (34.3%)	96 (24.2%)	148 (37.4%)	0.001
Ocasionalmente	1012 (71.9%)	1 (0.1%)	50 (4.9%)	462 (45.7%)	199 (19.7%)	300 (29.6%)	
<b>Durante quantos anos</b>							
< 20 anos	398 (28.3%)	1 (0.2%)	24 (5.3%)	232 (51.6%)	87 (19.3%)	106 (23.6%)	< 0.001
≥ 20 anos	1008 (71.5%)	0 (0%)	47 (4.4%)	404 (38.1%)	231 (21.8%)	378 (35.6%)	
<b>Visitas ao dentista</b>							
< 1x por ano	1126 (42.1%)	3 (0.3%)	60 (5.3%)	415 (36.9%)	240 (21.3%)	408 (36.2%)	0.001
≥ 1x por ano	1548 (57.9%)	3 (0.2%)	69 (4.5%)	690 (20.3%)	315 (20.3%)	471 (30.4%)	

**Tabela representativa das crenças dos participantes relativamente ao sexo mais afetado pelo cancro oral**

Variáveis	<i>n</i> (%)	Masculino ( <i>n</i> = 739; 27.6%)	Feminino ( <i>n</i> = 131; 4.9%)	Ambos ( <i>n</i> = 1150; 43.0%)	Não sabe ( <i>n</i> = 654; 24.5%)	<i>p</i>
<b>Sexo</b>						
Masculino	815 (30.5%)	219 (26.9%)	46 (5.6%)	323 (39.6%)	227 (27.9%)	<b>0.017</b>
Feminino	1859 (69.5%)	520 (28%)	85 (4.6%)	827 (44.5%)	427 (23%)	
<b>Idade</b>						
≤ 49 anos	309 (11.6%)	209 (28.2%)	23 (3.1%)	352 (47.6%)	156 (21.1%)	<b>&lt; 0.001</b>
> 49 anos	2365 (88.4%)	530 (27.4%)	108 (5.6%)	798 (41.3%)	498 (25.7%)	
<b>Formação Académica</b>						
Sem escolaridade	33 (1.2%)	6 (0.8%)	4 (3.1%)	11 (1%)	12 (1.8%)	<b>&lt; 0.001</b>
Ensino Básico	854 (31.9%)	195 (26.4%)	51 (38.9%)	401 (34.9%)	207 (31.7%)	
Ensino Secundário	982 (36.7%)	267 (36.1%)	41 (31.3%)	434 (37.5%)	240 (36.7%)	
Ensino Superior	805 (30.1%)	271 (36.7%)	35 (26.7%)	304 (26.4%)	195 (29.8%)	
<b>Fumadores</b>						
Não	1475 (55.2%)	399 (54%)	80 (61.1%)	646 (56.2%)	350 (53.5%)	0.055
Sim	477 (17.8%)	128 (17.3%)	12 (9.2%)	208 (18.1%)	129 (19.7%)	
No Passado	722 (27.0%)	212 (28.7%)	39 (29.8%)	296 (25.7%)	175 (26.8%)	
<b>Fumadores</b>						
< 20 cigarros/dia	361 (75.7%)	97 (26.9%)	8 (2.2%)	153 (42.4%)	103 (28.5%)	0.261
≥ 20 cigarros/dia	116 (24.3)	31 (26.7%)	4 (3.4%)	55 (47.4%)	26 (22.4%)	
<b>Há quantos anos</b>						
< 20 anos	158 (33.1%)	45 (28.5%)	2 (1.3%)	70 (44.3%)	41 (25.9%)	0.607
≥ 20 anos	319 (66.9%)	83 (26%)	10 (3.1%)	138 (43.3%)	88 (27.6%)	
<b>Álcool</b>						
Não	1162 (43.5%)	304 (26.2%)	58 (5%)	533 (45.9%)	267 (23%)	<b>0.003</b>
Sim	1408 (52.7%)	418 (29.7%)	65 (4.6%)	572 (40.6%)	353 (25.1%)	
No Passado	104 (3.9%)	17 (16.3%)	8 (7.7%)	45 (43.3%)	34 (32.7%)	
<b>Frequência</b>						
Diariamente	396 (28.1%)	112 (28.3%)	21 (5.3%)	148 (37.4%)	115 (29%)	0.060
Ocasionalmente	1012 (71.9%)	306 (30.2%)	44 (4.3%)	424 (41.9%)	238 (23.5%)	
<b>Durante quantos anos</b>						
< 20 anos	398 (28.3%)	138 (30.7%)	20 (4.4%)	194 (43.1%)	98 (21.8%)	0.067
≥ 20 anos	1008 (71.5%)	297 (28%)	53 (5%)	421 (39.7%)	289 (27.3%)	
<b>Visitas ao dentista</b>						
< 1x por ano	1126 (42.1%)	292 (25.9%)	74 (6.6%)	462 (41%)	298 (26.5%)	<b>&lt; 0.001</b>
≥ 1x por ano	1548 (57.9%)	447 (28.9%)	57 (3.7%)	688 (44.4%)	356 (23%)	

**Tabela representativa das crenças dos participantes relativamente aos fatores de risco do cancro oral**

Variáveis	n (%)	Tabaco	Álcool	Stress	Má higiene oral	História familiar	Exposição solar	Próteses mal-adaptadas	Dieta Pobre	Infeções	Surge espontaneamente	Não sabe
<b>Sexo</b>												
Masculino	815 (30.5%)	709 (87%)	463 (56.8%)	121 (14.8%)	478 (58.7%)	274 (33.6%)	78 (9.6%)	152 (18.7%)	163 (6.1%)	252 (30.9%)	6 (0.7%)	116 (6.2%)
Feminino	1859 (69.5%)	1590 (85.5%)	1103 (59.3%)	368 (19.8%)	1115 (60%)	837 (45%)	189 (10.2%)	414 (22.3%)	457 (24.6%)	674 (36.3%)	29 (1.6%)	57 (7%)
<i>p</i>		0.316	0.223	<b>0.002</b>	0.519	< <b>0.001</b>	0.636	<b>0.035</b>	<b>0.010</b>	<b>0.008</b>	0.084	0.233
<b>Idade</b>												
≤ 49 anos	740 (27.7%)	674 (91.1%)	442 (59.7%)	124 (16.8%)	491 (66.4%)	422 (57%)	48 (6.5%)	127 (17.2%)	198 (26.8%)	310 (41.9%)	8 (1.1%)	24 (3.2%)
> 49 anos	1934 (72.3%)	1625 (84%)	1124 (58.1%)	365 (18.9%)	1102 (57%)	689 (35.6%)	219 (11.3%)	439 (22.7%)	422 (21.8%)	616 (31.9%)	2 (1.4%)	149 (7.7%)
<i>p</i>		< <b>0.001</b>	0.449	0.205	< <b>0.001</b>	< <b>0.001</b>	< <b>0.001</b>	<b>0.002</b>	<b>0.007</b>	< <b>0.001</b>	0.521	< <b>0.001</b>
<b>Formação Académica</b>												
Sem escolaridade	33 (1.2%)	21 (0.9%)	15 (1%)	5 (1%)	13 (0.8%)	8 (0.7%)	4 (1.5%)	9 (1.6%)	8 (1.3%)	7 (0.8%)	0 (0%)	11 (33.3%)
Ensino Básico	854 (31.9%)	690 (30%)	458 (29.2%)	155 (31.7%)	419 (26.3%)	201 (18.1%)	112 (41.9%)	170 (30%)	161 (26%)	232 (25.1%)	18 (51.4%)	88 (10.3%)
Ensino Secundário	982 (36.7%)	843 (36.7%)	558 (35.6%)	166 (33.9%)	622 (39%)	435 (39.2%)	87 (32.6%)	217 (38.3%)	227 (36.6%)	370 (40%)	12 (34.3%)	52 (5.3%)
Ensino Superior	805 (30.1%)	745 (32.4%)	535 (34.2%)	163 (33.3%)	539 (33.3%)	467 (42%)	64 (24%)	170 (30%)	224 (36.1%)	317 (34.2%)	5 (14.3%)	22 (2.7%)
<i>p</i>		< <b>0.001</b>	<b>0.001</b>	0.156	< <b>0.001</b>	< <b>0.001</b>	<b>0.001</b>	0.560	< <b>0.001</b>	< <b>0.001</b>	<b>0.027</b>	< <b>0.001</b>
<b>Fumadores</b>												
Não	1475 (55.2%)	1234 (53.7%)	856 (54.7%)	268 (54.8%)	848 (53.2%)	576 (51.8%)	144 (53.9%)	292 (51.6%)	301 (48.5%)	482 (52.1%)	22 (62.9%)	115 (7.8%)
Sim	477 (17.8%)	420 (18.3%)	267 (17%)	80 (16.4%)	301 (18.9%)	219 (19.7%)	44 (16.5%)	106 (18.7%)	134 (21.6%)	186 (20.1%)	7 (20%)	29 (6.1%)
No Passado	722 (27.0%)	645 (28.1%)	443 (28.3%)	141 (28.8%)	444 (27.9%)	316 (28.4%)	79 (29.6%)	168 (29.7%)	185 (29.8%)	258 (27.9%)	6 (17.1%)	29 (4%)
<i>p</i>		< <b>0.001</b>	<b>0.017</b>	0.237	<b>0.022</b>	<b>0.006</b>	0.285	0.070	< <b>0.001</b>	<b>0.016</b>	0.209	< <b>0.001</b>
<b>Fumadores</b>												
< 20 cigarros/dia	361 (75.7%)	317 (87.8%)	204 (56.5%)	59 (16.3%)	232 (64.3%)	170 (47.1%)	30 (8.3%)	78 (21.6%)	101 (28%)	143 (39.6%)	7 (1.9%)	21 (5.8%)
≥ 20 cigarros/dia	116 (24.3)	103 (88.8%)	63 (54.3%)	21 (18.1%)	69 (59.5%)	49 (4.2%)	14 (12.1%)	28 (24.1%)	33 (28.4%)	43 (37.1%)	0 (0%)	8 (6.9%)
<i>p</i>		0.389	0.339	0.330	0.176	0.181	0.112	0.284	0.461	0.313	0.140*	0.336
<b>Há quantos anos</b>												
< 20 anos	158 (33.1%)	143 (90.5%)	87 (55.1%)	26 (16.5%)	98 (62%)	73 (46.2%)	10 (6.3%)	26 (16.5%)	42 (26.6%)	68 (43%)	2 (1.3%)	8 (5.1%)
≥ 20 anos	319 (66.9%)	277 (86.8%)	180 (56.4%)	54 (16.9%)	203 (63.6%)	146 (45.8%)	34 (10.7%)	80 (25.1%)	92 (28.8%)	118 (37%)	5 (1.6%)	21 (6.6%)
<i>p</i>		0.245	0.778	0.897	0.731	0.929	0.062	<b>0.017</b>	0.303	0.101	0.576	0.257
<b>Álcool</b>												
Não	1162 (43.5%)	963 (82.9%)	653 (56.2%)	192 (16.5%)	655 (56.4%)	446 (38.4%)	109 (9.4%)	220 (18.9%)	248 (21.3%)	371 (31.9%)	22 (1.9%)	86 (7.4%)
Sim	1408 (52.7%)	1249 (88.7%)	848 (60.2%)	277 (19.7%)	882 (62.6%)	624 (44.35%)	147 (10.4%)	323 (22.9%)	350 (24.9%)	518 (36.8%)	11 (0.8%)	75 (5.3%)
No Passado	104 (3.9%)	87 (83.7%)	65 (62.5%)	20 (19.2%)	56 (53.8%)	41 (30.4%)	11 (10.6%)	23 (22.1%)	22 (21.2%)	37 (35.6%)	2 (1.9%)	12 (11.5%)
<i>p</i>		< <b>0.001</b>	<b>0.042</b>	0.058	<b>0.003</b>	<b>0.009</b>	0.329	<b>0.023</b>	<b>0.049</b>	<b>0.018</b>	<b>0.021</b>	<b>0.010</b>
<b>Frequência</b>												
Diariamente	396 (28.1%)	336 (84.6%)	222 (56.1%)	77 (19.4%)	207 (52.3%)	114 (28.8%)	44 (11.2%)	85 (21.5%)	76 (19.2%)	116 (29.3%)	4 (1%)	32 (8.1%)
Ocasionalmente	1012 (71.9%)	913 (90.2%)	626 (61.9%)	200 (19.8%)	675 (66.7%)	510 (50.4%)	103 (10.2%)	238 (23.5%)	274 (27.1%)	402 (39.7%)	7 (0.7%)	43 (4.2%)
<i>p</i>		<b>0.002</b>	<b>0.023</b>	0.447	< <b>0.001</b>	< <b>0.001</b>	0.304	0.205	<b>0.001</b>	< <b>0.001</b>	0.271	<b>0.002</b>
<b>Durante quantos anos</b>												
< 20 anos	398 (28.3%)	411 (91.3%)	291 (64.7%)	98 (21.8%)	286 (63.6%)	227 (50.4%)	47 (10.4%)	93 (20.7%)	128 (28.4%)	180 (40%)	2 (0.4%)	16 (3.6%)
≥ 20 anos	1008 (71.5%)	924 (87.2%)	621 (58.6%)	199 (18.8%)	652 (61.5%)	438 (41.3%)	111 (10.5%)	253 (23.9%)	244 (23%)	373 (35.2%)	11 (1%)	70 (6.6%)
<i>p</i>		<b>0.011</b>	<b>0.014</b>	0.090	0.227	< <b>0.001</b>	0.494	0.088	<b>0.013</b>	<b>0.038</b>	0.206*	<b>0.009</b>
<b>Visitas ao dentista</b>												
< 1x por ano	1126 (42.1%)	933 (82.9%)	615 (54.6%)	183 (16.3%)	613 (54.4%)	368 (32.7%)	127 (11.3%)	225 (20%)	213 (18.9%)	338 (30%)	15 (1.3%)	101 (9%)
≥ 1x por ano	1548 (57.9%)	1366 (88.2%)	951 (61.4%)	306 (19.8%)	980 (63.3%)	743 (48%)	140 (9%)	341 (22%)	407 (26.3%)	588 (38%)	20 (1.3%)	72 (4.7%)
<i>p</i>		< <b>0.001</b>	< <b>0.001</b>	<b>0.010</b>	< <b>0.001</b>	< <b>0.001</b>	<b>0.029</b>	0.101	< <b>0.001</b>	< <b>0.001</b>	0.464	< <b>0.001</b>

**Tabela representativa das crenças dos participantes relativamente às formas de prevenção do cancro oral**

Variáveis	n (%)	Cessação tabágica	Moderação álcool	Dentista regularmente	Proteção solar	Lavar os dentes	Alimentação saudável	Vacinação	Não sabe
<b>Sexo</b>									
Masculino	815 (30.5%)	550 (76.4%)	405 (56.3%)	547 (76%)	547 (76%)	433 (60.1%)	324 (45%)	78 (10.8%)	46 (2.9%)
Feminino	1859 (69.5%)	1212 (76.6%)	875 (55.3%)	1339 (84.6%)	220 (13.9%)	1033 (65.3%)	817 (51.6%)	182 (11.5%)	36 (5%)
<i>p</i>		0.927	0.662	< 0.001	0.715	<b>0.018</b>	<b>0.030</b>	0.642	<b>0.006</b>
<b>Idade</b>									
≤ 49 anos	740 (27.7%)	551 (84.1%)	371 (56.6%)	553 (84.4%)	60 (9.2%)	435 (66.4%)	355 (54.2%)	50 (7.6%)	16 (2.4%)
> 49 anos	1934 (72.3%)	1211 (73.4%)	909 (55.2%)	1333 (80.9%)	256 (15.5%)	1031 (62.6%)	786 (47.7%)	210 (12.7%)	66 (4%)
<i>p</i>		< 0.001	0.518	<b>0.046</b>	< 0.001	<b>0.042</b>	<b>0.005</b>	< 0.001	<b>0.034</b>
<b>Formação Académica</b>									
Sem escolaridade	33 (1.2%)	17 (1%)	14 (1.1%)	13 (0.7%)	6 (1.9%)	10 (0.7%)	7 (0.7%)	3 (1.2%)	2 (8%)
Ensino Básico	854 (31.9%)	494 (28%)	368 (28.7%)	521 (27.6%)	136 (43%)	415 (28.3%)	304 (26.6%)	125 (48.1%)	43 (6%)
Ensino Secundário	982 (36.7%)	636 (36.1%)	443 (34.6%)	718 (38.1%)	101 (32%)	549 (37.4%)	409 (35.8%)	80 (30.8%)	25 (3%)
Ensino Superior	805 (30.1%)	615 (34.9%)	455 (35.4%)	634 (33.6%)	73 (23.1%)	492 (33.6%)	421 (36.9%)	52 (20%)	12 (1.7%)
<i>p</i>		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001
<b>Fumadores</b>									
Não	1475 (55.2%)	918 (72.9%)	701 (55.7%)	1023 (81.3%)	172 (13.7%)	793 (63%)	590 (46.9%)	149 (11.8%)	44 (3.5%)
Sim	477 (17.8%)	333 (80.4%)	207 (50%)	334 (80.7%)	42 (10.1%)	262 863.3%	216 (52.3%)	38 (9.2%)	18 (4.3%)
No Passado	722 (27.0%)	511 (81.1%)	372 (59%)	529 (84%)	102 (16.2%)	411 (65.2%)	335 (53.2%)	73 (11.6%)	20 (3.2%)
<i>p</i>		< 0.001	<b>0.016</b>	0.274	<b>0.021</b>	0.622	<b>0.017</b>	0.321	0.298
<b>Fumadores</b>									
< 20 cigarros/dia	361 (75.7%)	254 (80.9%)	162 (51.6%)	261 (83.1%)	28 (8.9%)	201 (64.6%)	172 (54.8%)	28 (8.9%)	12 (3.8%)
≥ 20 cigarros/dia	116 (24.3)	79 (79%)	45 (45%)	73 (73%)	14 (14%)	59 (59%)	44 (44.4%)	10 (10%)	6 (6%)
<i>p</i>		0.339	0.126	<b>0.013</b>	0.072	0.154	<b>0.036</b>	0.372	0.250*
<b>Há quantos anos</b>									
< 20 anos	158 (33.1%)	121 (85.8%)	67 (47.5%)	113 (80.1%)	11 (7.8%)	84 (59.6%)	72 (51.1%)	12 (8.5%)	3 (2.1%)
≥ 20 anos	319 (66.9%)	212 (77.7%)	140 (51.3%)	221 (81%)	31 (11.4%)	178 (65.2%)	144 (52.9%)	26 (9.5%)	15 (5.5%)
<i>p</i>		<b>0.024</b>	0.234	0.422	0.153	0.130	0.359	0.368	0.056
<b>Álcool</b>									
Não	1162 (43.5%)	714 (73%)	510 (52.1%)	800 (81.8%)	121 (12.4%)	610 (62.4%)	461 (47.1%)	110 (11.2%)	36 (3.7%)
Sim	1408 (52.7%)	979 (79.2%)	720 (58.3%)	1013 (82%)	182 (14.7%)	798 (64.6%)	633 (51.3%)	145 (11.7%)	38 (3.1%)
No Passado	104 (3.9%)	69 (77.5%)	50 (56.2%)	73 (82%)	13 (14.6%)	58 (65.2%)	47 (52.8%)	5 (5.6%)	8 (9%)
<i>p</i>		<b>0.002</b>	<b>0.008</b>	0.498	0.136	0.271	0.065	0.106	<b>0.007</b>
<b>Frequência</b>									
Diariamente	396 (28.1%)	265 (76.8%)	205 (59.4%)	265 (76.8%)	65 (18.8%)	198 (57.4%)	164 (47.5%)	55 (15.9%)	16 (4.6%)
Ocasionalmente	1012 (71.9%)	714 (80.1%)	515 (57.8%)	748 (84%)	117 (13.1%)	600 (67.3%)	469 (52.7%)	90 (10.1%)	22 (2.5%)
<i>p</i>		0.099	0.302	<b>0.001</b>	<b>0.006</b>	< 0.001	0.052	<b>0.002</b>	<b>0.024</b>
<b>Durante quantos anos</b>									
< 20 anos	398 (28.3%)	327 (82.4%)	237 (59.7%)	331 (83.4%)	50 (12.6%)	274 (69%)	226 (56.9%)	34 (8.6%)	10 (2.5%)
≥ 20 anos	1008 (71.5%)	722 (77.9%)	534 (57.6%)	755 (81.4%)	145 (15.6%)	581 (62.7%)	454 (49%)	117 (12.6%)	35 (3.8%)
<i>p</i>		<b>0.033</b>	0.239	0.201	0.076	<b>0.014</b>	<b>0.004</b>	<b>0.017</b>	0.124
<b>Visitas ao dentista</b>									
< 1x por ano	1126 (42.1%)	701 (74.1%)	492 (52%)	732 (77.4%)	138 (14.6%)	569 (60.1%)	422 (44.7%)	118 (12.5%)	45 (4.8%)
≥ 1x por ano	1548 (57.9%)	1061 (78.2%)	788 (58.1%)	1154 (85%)	178 (13.1%)	897 (66.1%)	719 (53%)	142 (10.5%)	37 (2.7%)
<i>p</i>		<b>0.012</b>	<b>0.002</b>	< 0.001	0.157	<b>0.002</b>	< 0.001	0.067	<b>0.005</b>

**Tabela representativa das crenças dos participantes relativamente aos sinais e sintomas do cancro oral**

Variáveis	n (%)	Inchaço	Mancha	Ferida	Sangramento	Infeção dente	Diminuição abertura da boca	Dificuldade em mover a língua	Dor ao engolir	Aftas frequentes	Não sabe
<b>Sexo</b>											
Masculino	815 (30.5%)	299 (36.7%)	323 (39.6%)	434 (53.3%)	261 (32%)	204 (25%)	116 (14.2%)	211 (25.9%)	233 (28.6%)	144 (17.7%)	217 (26.6%)
Feminino	1859 (69.5%)	714 (38.4%)	899 (48.4%)	1239 (66.9%)	693 (37.3%)	588 (31.6%)	329 (17.7%)	679 (36.5%)	611 (32.9%)	497 (26.7%)	367 (19.7%)
<i>p</i>		0.399	< 0.001	< 0.001	0.009	< 0.001	0.027	< 0.001	0.028	< 0.001	< 0.001
<b>Idade</b>											
≤ 49 anos	740 (27.7%)	336 (45.4%)	359 (48.5%)	459 (62%)	267 (36.1%)	203 (27.4%)	109 (14.7%)	250 (33.8%)	246 (33.2%)	174 (23.5%)	137 (18.5%)
> 49 anos	1934 (72.3%)	677 (35%)	863 (44.6%)	1214 (62.8%)	687 (35.5%)	589 (30.5%)	336 (17.4%)	640 (33.1%)	598 (30.9%)	465 (24.1%)	447 (23.1%)
<i>p</i>		< 0.001	0.039	0.377	0.787	0.063	0.056	0.367	0.124	0.366	0.005
<b>Formação Académica</b>											
Sem escolaridade	33 (1.2%)	9 (0.9%)	12 (1%)	9 (0.5%)	8 (0.8%)	7 (0.9%)	5 (1.1%)	8 (0.9%)	8 (0.9%)	4 (0.6%)	17 (51.5%)
Ensino Básico	854 (31.9%)	258 (25.5%)	325 (26.5%)	473 (28.3%)	260 (27.3%)	274 (34.6%)	136 (30.6%)	247 (27.8%)	246 (29.1%)	190 (29.6%)	244 (28.6%)
Ensino Secundário	982 (36.7%)	391 (38.6%)	463 (37.9%)	615 (36.8%)	361 (37.8%)	305 (38.5%)	167 (37.5%)	336 (37.8%)	312 (37%)	239 (37.3%)	191 (19.5%)
Ensino Superior	805 (30.1%)	355 (35%)	422 (34.5%)	576 (34.5%)	325 (34.1%)	206 (26%)	137 (30.8%)	299 (33.6%)	278 (32.9%)	208 (32.4%)	132 (16.4%)
<i>p</i>		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	0.013	0.909	0.003	0.034	0.136	< 0.001
<b>Fumadores</b>											
Não	1475 (55.2%)	536 (36.3%)	660 (44.7%)	930 (63.1%)	520 (35.3%)	453 (30.7%)	238 (16.1%)	475 (32.5%)	453 (30.7%)	355 (24.1%)	327 (22.2%)
Sim	477 (17.8%)	195 (40.9%)	229 (48%)	273 (57.2%)	159 (33.3%)	124 (26%)	79 (16.6%)	166 (34.8%)	147 (30.8%)	103 (21.6%)	112 (23.5%)
No Passado	722 (27.0%)	282 (30.1%)	333 (46.1%)	470 (65.1%)	275 (38.1%)	215 (29.8%)	128 (17.7%)	249 (34.5%)	244 (33.8%)	183 (25.3%)	145 (20.1%)
<i>p</i>		0.154	0.445	0.019	0.214	0.145	0.641	0.419	0.319	0.327	0.171
<b>Fumadores</b>											
< 20 cigarros/dia	361 (75.7%)	144 (39.9%)	177 (49%)	215 (59.6%)	125 (34.6%)	95 (26.3%)	60 (16.6%)	130 (36%)	112 (31%)	77 (21.3%)	82 (22.7%)
≥ 20 cigarros/dia	116 (24.3)	51 (44%)	52 (44.8%)	58 (50%)	34 (29.3%)	29 (25%)	19 (16.4%)	36 (31%)	35 (30.2%)	26 (22.4%)	30 (25.9%)
<i>p</i>		0.219	0.216	0.035	0.146	0.389	0.476	0.164	0.432	0.425	0.244
<b>Há quantos anos</b>											
< 20 anos	158 (33.1%)	68 (43%)	75 (47.5%)	88 (55.7%)	47 (29.7%)	38 (24.1%)	21 (13.3%)	50 (31.6%)	43 (27.2%)	26 (16.5%)	32 (20.3%)
≥ 20 anos	319 (66.9%)	127 (39.8%)	154 (48.3%)	185 (58%)	112 (35.1%)	86 (27%)	58 (18.2%)	116 (36.4%)	104 (32.6%)	77 (24.1%)	80 (25.1%)
<i>p</i>		0.250	0.434	0.317	0.121	0.248	0.088	0.155	0.115	0.028	0.121
<b>Álcool</b>											
Não	1162 (43.5%)	396 (34.1%)	498 (42.9%)	730 (62.8%)	394 (33.9%)	339 (29.2%)	179 (15.4%)	382 (32.9%)	347 (29.9%)	270 (23.2%)	258 (22.2%)
Sim	1408 (52.7%)	580 (41.2%)	683 (48.5%)	889 (63.1%)	531 (37.7%)	424 (30.1%)	252 (17.9%)	478 (33.9%)	464 (33%)	349 (24.8%)	297 (21.1%)
No Passado	104 (3.9%)	37 (35.6%)	41 (39.4%)	54 (51.9%)	29 (27.9%)	29 (27.9%)	14 (13.5%)	30 (28.8%)	33 (31.7%)	22 (21.2%)	29 (27.9%)
<i>p</i>		< 0.001	0.004	0.036	0.016	0.404	0.081	0.263	0.122	0.230	0.125
<b>Frequência</b>											
Diariamente	396 (28.1%)	138 (34.8%)	164 (41.4%)	218 (55.1%)	123 (31.1%)	111 (28%)	68 (17.2%)	107 (27%)	114 (28.8%)	74 (18.7%)	111 (28%)
Ocasionalmente	1012 (71.9%)	442 (43.7%)	519 (51.3%)	671 (66.3%)	408 (40.3%)	313 (30.9%)	184 (18.2%)	371 (36.7%)	350 (34.6%)	275 (27.2%)	186 (18.4%)
<i>p</i>		0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	0.143	0.329	< 0.001	0.019	< 0.001	< 0.001
<b>Durante quantos anos</b>											
< 20 anos	398 (28.3%)	208 (46.2%)	223 (49.6%)	287 (63.8%)	169 (37.6%)	136 (30.2%)	75 (16.7%)	161 (35.8%)	150 (33.3%)	109 (24.2%)	79 (17.6%)
≥ 20 anos	1008 (71.5%)	408 (38.5%)	502 (47.4%)	657 (62%)	392 (37%)	318 (30%)	191 (18%)	347 (32.7%)	348 (32.8%)	261 (24.6%)	246 (23.2%)
<i>p</i>		0.005	0.217	0.255	0.417	0.466	0.264	0.127	0.425	0.435	0.008
<b>Visitas ao dentista</b>											
< 1x por ano	1126 (42.1%)	403 (35.8%)	472 (41.9%)	655 (58.2%)	350 (31.1%)	301 (26.7%)	183 (16.3%)	341 (30.3%)	331 (29.4%)	240 (21.3%)	304 (27%)
≥ 1x por ano	1548 (57.9%)	610 (39.4%)	750 (48.4%)	1018 (65.8%)	604 (39%)	491 (31.7%)	262 (16.9%)	549 (35.5%)	513 (33.1%)	401 (25.9%)	280 (18.1%)
<i>p</i>		0.029	< 0.001	< 0.001	< 0.001	0.003	0.323	0.003	0.02	0.003	< 0.001

**Tabela representativa das crenças dos participantes relativamente às áreas da cavidade oral mais afetadas pelo cancro oral**

Variáveis	n (%)	Lábio	Língua	Bochechas	Palato	Pavimento da boca	Ossos maxilares	Não sabe
<b>Sexo</b>								
Masculino	815 (30.5%)	154 (18.9%)	285 (35%)	77 (9.4%)	151 (18.5%)	172 (21.1%)	103 (12.6%)	552 (29.7%)
Feminino	1859 (69.5%)	405 (21.8%)	912 (49.1%)	278 (15%)	399 (21.5%)	419 (22.5%)	258 (13.9%)	285 (35%)
<i>P</i>		0.091	< 0.001	< 0.001	0.084	0.410	0.388	0.004
<b>Idade</b>								
≤ 49 anos	740 (27.7%)	112 (15.1%)	367 (49.6%)	112 (15.1%)	195 (26.4%)	197 (26.6%)	119 (16.1%)	218 (29.5%)
> 49 anos	1934 (72.3%)	447 (23.1%)	830 (42.9%)	243 (12.6%)	355 (18.4%)	394 (20.4%)	242 (12.5%)	619 (32%)
<i>P</i>		< 0.001	0.002	0.047	< 0.001	< 0.001	0.010	0.102
<b>Formação Académica</b>								
Sem escolaridade	33 (1.2%)	7 (1.3%)	15 (1.3%)	3 (0.8%)	5 (0.9%)	5 (0.8%)	6 (1.7%)	12 (36.4%)
Ensino Básico	854 (31.9%)	171 (30.8%)	331 (27.7%)	93 (26.2%)	136 (24.7%)	150 (25.4%)	106 (29.4%)	289 (33.8%)
Ensino Secundário	982 (36.7%)	202 (36.1%)	472 (39.4%)	136 (38.3%)	213 (38.7%)	219 (37.1%)	136 (37.7%)	285 (29%)
Ensino Superior	805 (30.1%)	178 (31.8%)	379 (31.7%)	123 (34.6%)	196 (35.6%)	217 (36.7%)	113 (31.3%)	251 (31.2%)
<i>p</i>		0.391	< 0.001	0.025	< 0.001	< 0.001	0.309	0.075
<b>Fumadores</b>								
Não	1475 (55.2%)	293 (19.9%)	645 (43.7%)	195 (13.2%)	305 (20.7%)	326 (22.1%)	196 (13.3%)	467 (31.7%)
Sim	477 (17.8%)	89 (18.7%)	232 (48.6%)	55 (11.4%)	96 (20.1%)	109 (22.9%)	54 (11.3%)	145 (30.4%)
No Passado	722 (27.0%)	177 (24.5%)	320 (44.3%)	105 (14.5%)	149 (20.6%)	156 (21.6%)	111 (15.4%)	225 (31.2%)
<i>p</i>		0.017	0.166	0.321	0.966	0.879	0.124	0.436
<b>Fumadores</b>								
< 20 cigarros/dia	361 (75.7%)	61 (16.9%)	180 (49.9%)	42 (11.6%)	79 (21.9%)	84 (23.3%)	44 (12.2%)	111 (30.7%)
≥ 20 cigarros/dia	116 (24.3)	28 (24.1%)	52 (44.8%)	13 (11.2%)	17 (14.7%)	25 (21.6%)	10 (8.6%)	34 (29.3%)
<i>p</i>		0.042	0.173	0.450	0.046	0.351	0.145	0.385
<b>Há quantos anos</b>								
< 20 anos	158 (33.1%)	27 (17.1%)	87 (55.1%)	17 (10.8%)	41 (25.9%)	33 (20.9%)	25 (15.8%)	42 (26.6%)
≥ 20 anos	319 (66.9%)	62 (19.4%)	145 (45.4%)	38 (11.9%)	55 (17.2%)	76 (23.8%)	29 (9.1%)	103 (32.3%)
<i>p</i>		0.268	0.024	0.356	0.013	0.236	0.015	0.101
<b>Álcool</b>								
Não	1162 (43.5%)	262 (22.5%)	548 (47.2%)	159 (13.7%)	201 (17.3%)	220 (18.9%)	137 (11.8%)	355 (30.6%)
Sim	1408 (52.7%)	278 (19.7%)	604 (42.9%)	185 (13.1%)	322 (22.9%)	347 (24.6%)	213 (15.1%)	444 (31.5%)
No Passado	104 (3.9%)	19 (18.3%)	45 (43.3%)	11 (10.6%)	27 (26%)	24 (23.1%)	11 (10.6%)	38 (36.5%)
<i>p</i>		0.088	0.046	0.327	< 0.001	0.001	0.016	0.218
<b>Frequência</b>								
Diariamente	396 (28.1%)	90 (22.7%)	132 (33.3%)	47 (11.9%)	70 (17.7%)	81 (20.5%)	48 (12.1%)	144 (36.4%)
Ocasionalmente	1012 (71.9%)	188 (18.6%)	472 (46.6%)	138 (13.6%)	252 (24.9%)	266 (26.3%)	165 (16.3%)	300 (29.6%)
<i>p</i>		0.040	< 0.001	0.189	0.002	0.011	0.025	0.008
<b>Durante quantos anos</b>								
< 20 anos	398 (28.3%)	77 (17.1%)	239 (53.2%)	56 (12.4%)	129 (28.7%)	141 (31.2%)	60 (13.3%)	117 (26%)
≥ 20 anos	1008 (71.5%)	221 (20.8%)	408 (38.5%)	140 (13.2%)	220 (20.8%)	230 (21.7%)	163 (15.4%)	364 (34.3%)
<i>p</i>		0.048	< 0.001	0.345	< 0.001	< 0.001	0.303	0.001
<b>Visitas ao dentista</b>								
< 1x por ano	1126 (42.1%)	245 (21.8%)	468 (41.6%)	140 (12.4%)	211 (18.7%)	212 (18.8%)	148 (13.1%)	378 (33.6%)
≥ 1x por ano	1548 (57.9%)	314 (20.3%)	729 (47.1%)	215 (13.9%)	339 (21.5%)	379 (24.5%)	213 (13.8%)	459 (29.7%)
<i>p</i>		0.178	0.003	0.137	0.023	< 0.001	0.323	0.016

**Tabela representativa das crenças dos participantes relativamente aos tratamentos mais indicados para o cancro oral**

Variáveis	n (%)	Cirurgia	Quimioterapia	Radioterapia	Medicamentos	Não sabe
<b>Sexo</b>						
Masculino	815 (30.5%)	260 (31.9%)	263 (32.3%)	190 (23.3%)	122 (15%)	829 (44.6%)
Feminino	1859 (69.5%)	713 (38.4%)	685 (36.8%)	526 (28.3%)	278 (15%)	399 (49%)
<i>p</i>		<b>0.001</b>	<b>0.023</b>	<b>0.007</b>	0.992	<b>0.019</b>
<b>Idade</b>						
≤ 49 anos	740 (27.7%)	296 (40%)	310 (41.9%)	237 (32%)	134 (18.1%)	312 (42.2%)
> 49 anos	1934 (72.3%)	677 (35%)	638 (33%)	479 (24.8%)	266 (13.8%)	916 (47.4%)
<i>p</i>		<b>0.009</b>	< <b>0.001</b>	< <b>0.001</b>	<b>0.003</b>	<b>0.008</b>
<b>Formação Académica</b>						
Sem escolaridade	33 (1.2%)	9 (0.9%)	9 (0.9%)	3 (0.4%)	3 (0.8%)	19 (57.6%)
Ensino Básico	854 (31.9%)	256 (26.3%)	250 (26.4%)	167 (23.3%)	101 (25.3%)	439 (51.4%)
Ensino Secundário	982 (36.7%)	349 (35.9%)	341 (36%)	245 (34.2%)	146 (36.5%)	451 (45.9%)
Ensino Superior	805 (30.1%)	359 (36.9%)	348 (36.7%)	301 (42%)	150 (37.5%)	319 (39.6%)
<i>p</i>		< <b>0.001</b>	< <b>0.001</b>	< <b>0.001</b>	< <b>0.001</b>	< <b>0.001</b>
<b>Fumadores</b>						
Não	1475 (55.2%)	528 (35.8%)	499 (33.8%)	367 (24.9%)	210 (14.2%)	681 (46.2%)
Sim	477 (17.8%)	173 (36.3%)	177 (37.1%)	132 (27.7%)	74 (15.5%)	220 (46.1%)
No Passado	722 (27.0%)	272 (37.7%)	272 (37.7%)	217 (30.1%)	116 (16.1%)	327 (45.3%)
<i>p</i>		0.690	0.148	<b>0.032</b>	0.493	0.462
<b>Fumadores</b>						
< 20 cigarros/dia	361 (75.7%)	136 (37.7%)	138 (38.2%)	106 (29.4%)	57 (15.8%)	164 (45.4%)
≥ 20 cigarros/dia	116 (24.3)	37 (31.9%)	39 (33.6%)	26 (22.4%)	17 (14.7%)	56 (48.3%)
<i>p</i>		0.130	0.186	0.073	0.385	0.297
<b>Há quantos anos</b>						
< 20 anos	158 (33.1%)	68 (43%)	69 (43.7%)	44 (27.8%)	29 (18.4%)	65 (41.1%)
≥ 20 anos	319 (66.9%)	105 (32.9%)	108 (33.9%)	88 (27.6%)	45 (14.1%)	155 (48.6%)
<i>p</i>		<b>0.015</b>	<b>0.019</b>	0.476	0.114	0.062
<b>Álcool</b>						
Não	1162 (43.5%)	424 (36.5%)	397 (34.2%)	296 (25.5%)	157 (13.5%)	538 (46.3%)
Sim	1408 (52.7%)	520 (36.9%)	512 (63.6%)	396 (28.1%)	229 (16.3%)	635 (45.1%)
No Passado	104 (3.9%)	29 (27.9%)	39 (37.5%)	24 (23.1%)	14 (13.5%)	55 (52.9%)
<i>p</i>		0.090	0.231	0.220	0.068	0.145
<b>Frequência</b>						
Diariamente	396 (28.1%)	133 (33.6%)	125 (31.6%)	88 (22.2%)	56 (14.1%)	196 (49.5%)
Ocasionalmente	1012 (71.9%)	387 (38.2%)	387 (38.2%)	308 (30.4%)	173 (17.1%)	439 (43.4%)
<i>p</i>		0.052	<b>0.009</b>	<b>0.002</b>	0.088	<b>0.019</b>
<b>Durante quantos anos</b>						
< 20 anos	398 (28.3%)	166 (36.9%)	180 (40%)	124 (27.6%)	85 (18.9%)	196 (43.6%)
≥ 20 anos	1008 (71.5%)	384 (36.2%)	371 (35%)	295 (27.8%)	160 (15.1%)	492 (46.4%)
<i>p</i>		0.404	<b>0.033</b>	0.457	<b>0.035</b>	0.154
<b>Visitas ao dentista</b>						
< 1x por ano	1126 (42.1%)	383 (34%)	358 (31.8%)	273 (24.2%)	150 (13.3%)	554 (49.2%)
≥ 1x por ano	1548 (57.9%)	590 (38.1%)	590 (38.1%)	443 (28.6%)	250 (16.1%)	674 (43.5%)
<i>p</i>		<b>0.015</b>	< <b>0.001</b>	<b>0.006</b>	<b>0.023</b>	<b>0.002</b>

**Tabela representativa fontes de informação para os conhecimentos de cancro oral dos participantes**

Variáveis	n (%)	Familiares ou amigos	Médico	Médico Dentista	Internet	TV ou rádio	Jornal ou Revista	Pacote de cigarro	Ações de sensibilização
<b>Sexo</b>									
Masculino	815 (30.5%)	268 (32.9%)	98 (12%)	90 (11%)	244 (29.9%)	310 (38%)	120 (14.7%)	79 (9.7%)	107 (13.1%)
Feminino	1859 (69.5%)	611 (32.9%)	193 (10.4%)	236 (12.7%)	640 (34.4%)	683 (36.7%)	262 (14.1%)	200 (10.8%)	332 (17.9%)
<i>p</i>		1.000	0.208	0.248	<b>0.023</b>	0.523	0.668	0.411	<b>0.003</b>
<b>Idade</b>									
≤ 49 anos	740 (27.7%)	212 (28.6%)	81 (10.9%)	93 (12.6%)	341 (46.1%)	232 (31.4%)	90 (12.2%)	102 (13.8%)	163 (22%)
> 49 anos	1934 (72.3%)	667 (34.5%)	210 (10.9%)	233 (12.1%)	543 (28.1%)	761 (39.3%)	292 (15.1%)	177 (9.2%)	276 (14.3%)
<i>p</i>		<b>0.002</b>	0.498	0.381	<b>&lt; 0.001</b>	<b>&lt; 0.001</b>	<b>0.029</b>	<b>&lt; 0.001</b>	<b>&lt; 0.001</b>
<b>Formação Académica</b>									
Sem escolaridade	33 (1.2%)	9 (1%)	3 (1%)	2 (0.6%)	3 (0.3%)	6 (0.6%)	2 (0.5%)	1 (0.4%)	2 (0.5%)
Ensino Básico	854 (31.9%)	318 (36.2%)	73 (25.1%)	74 (22.7%)	142 (16.1%)	373 (37.6%)	88 (23%)	74 (26.5%)	73 (16.6%)
Ensino Secundário	982 (36.7%)	317 (26.1%)	95 (32.6%)	122 (37.4%)	387 (43.8%)	354 (35.6%)	133 (34.8%)	120 (43%)	170 (38.7%)
Ensino Superior	805 (30.1%)	235 (26.7%)	120 (41.2%)	128 (39.3%)	352 (39.8%)	260 (26.2%)	159 (41.6%)	84 (30.1%)	194 (44.2%)
<i>p</i>		<b>0.005</b>	<b>&lt; 0.001</b>	<b>&lt; 0.001</b>	<b>&lt; 0.001</b>	<b>&lt; 0.001</b>	<b>&lt; 0.001</b>	<b>0.022</b>	<b>&lt; 0.001</b>
<b>Fumadores</b>									
Não	1475 (55.2%)	474 (32.1%)	148 (10%)	186 (12.6%)	438 (29.7%)	561 (38%)	182 (12.3%)	81 (5.5%)	225 (15.3%)
Sim	477 (17.8%)	180 (37.7%)	56 (11.7%)	54 (11.3%)	182 (38.2%)	156 (32.7%)	66 (13.8%)	108 (22.6%)	71 (14.9%)
No Passado	722 (27.0%)	225 (31.2%)	87 (12%)	86 (11.9%)	264 (36.6%)	276 (38.2%)	134 (18.6%)	90 (12.5%)	143 (19.8%)
<i>p</i>		<b>0.020</b>	0.291	0.731	<b>&lt; 0.001</b>	<b>0.044</b>	<b>&lt; 0.001</b>	<b>&lt; 0.001</b>	<b>0.016</b>
<b>Fumadores</b>									
< 20 cigarros/dia	361 (75.7%)	137 (38%)	39 (10.8%)	43 (11.9%)	138 (38.2%)	113 (31.3%)	51 (14.1%)	80 (22.2%)	59 (16.3%)
≥ 20 cigarros/dia	116 (24.3)	43 (37.1%)	17 (14.7%)	11 (9.5%)	44 (37.9%)	43 (37.1%)	15 (12.9%)	28 (24.1%)	12 (10.3%)
<i>p</i>		0.433	0.131	0.237	0.477	0.125	0.373	0.329	0.057
<b>Há quantos anos</b>									
< 20 anos	158 (33.1%)	61 (38.6%)	21 (13.3%)	22 (13.9%)	66 (41.8%)	44 (27.8%)	12 (7.6%)	32 (20.3%)	20 (18.4%)
≥ 20 anos	319 (66.9%)	119 (37.3%)	35 (11%)	32 (10%)	116 (36.4%)	112 (35.1%)	54 (16.9%)	76 (23.8%)	42 (13.2%)
<i>p</i>		0.391	0.229	0.104	0.128	<b>0.022</b>	<b>0.002</b>	0.190	0.067
<b>Álcool</b>									
Não	1162 (43.5%)	372 (32%)	112 (9.6%)	131 (11.3%)	361 (31.1%)	447 (38.5%)	153 (13.2%)	111 (9.6%)	164 (14.1%)
Sim	1408 (52.7%)	475 (33.7%)	166 (11.8%)	180 (12.8%)	489 (34.7%)	523 (37.1%)	218 (15.5%)	154 (10.9%)	260 (18.5%)
No Passado	104 (3.9%)	32 (30.8%)	13 (12.5%)	15 (14.4%)	34 (32.7%)	23 (22.1%)	11 (10.6%)	14 (13.5%)	15 (14.4%)
<i>p</i>		0.292	0.095	0.199	0.073	<b>0.002</b>	0.068	0.153	<b>0.006</b>
<b>Frequência</b>									
Diariamente	396 (28.1%)	143 (36.1%)	47 (11.9%)	36 (9.1%)	114 (28.8%)	151 (38.1%)	59 (14.9%)	39 (9.8%)	41 (10.4%)
Ocasionalmente	1012 (71.9%)	332 (32.8%)	119 (11.8%)	144 (14.2%)	375 (37.1%)	372 (36.8%)	159 (15.7%)	115 (11.4%)	219 (21.6%)
<i>p</i>		0.119	0.477	<b>0.005</b>	<b>0.002</b>	0.316	0.353	0.207	<b>&lt; 0.001</b>
<b>Durante quantos anos</b>									
< 20 anos	398 (28.3%)	147 (32.7%)	57 (12.7%)	66 (14.7%)	189 (42%)	152 (33.8%)	54 (12%)	56 (12.4%)	97 (21.6%)
≥ 20 anos	1008 (71.5%)	360 (34%)	122 811.5%)	128 (12.1%)	333 (31.4%)	393 (37.1%)	176 (16.6%)	112 (10.6%)	176 (16.6%)
<i>p</i>		0.313	0.263	0.086	<b>&lt; 0.001</b>	0.111	<b>0.012</b>	0.144	<b>0.011</b>
<b>Visitas ao dentista</b>									
< 1x por ano	1126 (42.1%)	379 (33.7%)	108 (9.6%)	107 (9.5%)	296 (26.3%)	415 (36.9%)	139 (12.3%)	89 (7.9%)	154 (13.7%)
≥ 1x por ano	1548 (57.9%)	500 (32.3%)	183 (11.8%)	219 (14.1%)	588 (38%)	578 (37.3%)	243 (15.7%)	190 (12.3%)	285 (18.4%)
<i>p</i>		0.230	<b>0.034</b>	<b>&lt; 0.001</b>	<b>&lt; 0.001</b>	0.400	<b>0.007</b>	<b>&lt; 0.001</b>	<b>0.001</b>

## 1. Relações entre o sexo dos participantes e as respostas ao questionário

### 1.1. Sexo \* Conhecimento de cancro oral

		Sexo		<i>p-value</i>
		Masculino	Feminino	
Antes de vir a este rastreio. já tinha ouvido falar de cancro oral?	Não	154 (18.9%)	297 (16.0%)	<b>0.032</b>
	Sim	661 (81.1%)	1562 (84.0%)	

### 1.2. Sexo \* Classificação do cancro oral em Portugal

		Sexo		<i>p-value</i>
		Masculino	Feminino	
Acha que o cancro oral está entre os 10 cancros mais comuns em Portugal?	Não	128 (15.7%)	315 (16.9%)	0.351
	Sim	293 (36.0%)	701 (37.7%)	
	Não sei	394 (48.3%)	843 (45.3%)	

### 1.3. Sexo \* Faixa etária mais afetada

		Sexo		<i>p-value</i>
		Masculino	Feminino	
Qual considera ser a faixa etária mais afetada pelo cancro oral?	0-19	1 (0.1%)	5 (0.3%)	0.238*
	20-39	33 (4.0%)	96 (5.2%)	
	40-59	339 (41.6%)	766 (41.2%)	
	≥ 60	182 (22.3%)	373 (20.1%)	
	Não sei	260 (31.9%)	619 (33.3%)	

\*Teste exato de Fischer-Freeman-Halton

### 1.4. Sexo \* Sexo mais afetado pelo cancro oral

		Sexo		<i>p-value</i>
		Masculino	Feminino	
Qual acha que é o sexo mais afetado pelo cancro oral?	Feminino	46 (5.6%)	85 (4.6%)	<b>0.017</b>
	Masculino	219 (26.9%)	520 (28.0%)	
	Ambos	323 (39.6%)	827 (44.5%)	
	Não sabe	227 (27.9%)	427 (23.0%)	

### 1.5. Sexo \* Fatores de risco do cancro oral

			Sexo		<i>p-value</i>
			Masculino	Feminino	
Qual(is) o(s) fatore(s) que acha que pode(m) causar cancro oral?	Tabaco	Sim	709 (87.0%)	1590 (85.5%)	0.316
		Não	106 (13.0%)	269 (40.7%)	
	Álcool	Sim	463 (56.8%)	1103 (59.3%)	0.223
		Não	352 (43.2%)	766 (28.3%)	
	Stress	Sim	121 (14.8%)	368 (19.8%)	<b>0.002</b>
		Não	694 (85.2%)	1491 (80.2%)	
	Má higiene oral	Sim	478 (58.7%)	1115 (60.0%)	0.519
		Não	337(41.3%)	744 (40.0%)	
	História de cancro na família	Sim	274 (33.6%)	837 (45.0%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Não	541 (66.4%)	1022 (55.0%)	
	Exposição solar	Sim	78 (9.6%)	189 (10.2%)	0.636
		Não	737 (90.4%)	1670 (89.8%)	
	Próteses mal-adaptadas	Sim	152 (18.7%)	414 (22.3%)	<b>0.035</b>
		Não	663 (81.3%)	1445 (77.7%)	
	Dieta Pobre	Sim	163 (6.1%)	457 (24.6%)	<b>0.010</b>
		Não	652 (80.0%)	1402 (75.4%)	
	Infeções	Sim	252 (30.9%)	674 (36.3%)	<b>0.008</b>
		Não	563 (69.1%)	1185 (63.7%)	
	Surge espontaneamente	Sim	6 (0.7%)	29 (1.6%)	0.084
		Não	809 (99.3%)	1830 (98.4%)	
Não sabe	Sim	829 (44.6%)	399 (49.0%)	0.233	
	Não	1030 (55.4%)	416 (51%)		

### 1.6. Sexo \* Prevenção do cancro oral

		Sexo		<i>p-value</i>
		Masculino	Feminino	
Acha que o cancro oral pode ser prevenido?	Não	9 (1.1%)	44 (2.4%)	<b>0.030</b>
	Sim	718 (88.1%)	1578 (84.9%)	
	Não sei	88 (10.8%)	237 (12.7%)	

### 1.6.1. Sexo \* Formas de prevenção do cancro oral

			Sexo		<i>p-value</i>
			Masculino	Feminino	
Se sim. de que forma?	Cessação tabágica	Não	170 (23.6%)	371 (23.4%)	0.927
		Sim	550 (76.4%)	1212 (76.6%)	
	Modera�o do consumo de �lcool	Não	315 (43.8%)	708 (44.7%)	0.662
		Sim	405 (56.3%)	875 (55.3%)	
	Visitas regulares ao dentista	Não	173 (24.0%)	244 (15.4%)	< <b>0.001</b>
		Sim	547 (76.0%)	1339 (84.6%)	
	Prote�o solar	Não	624 (86.7%)	1363 (86.1%)	0.715
		Sim	96 (13.3%)	220 (13.9%)	
	Lavar os dentes	Não	287 (39.9%)	550 (34.7%)	<b>0.018</b>
		Sim	433 (60.1%)	1033 (65.3%)	
	Alimenta�o saudável	Não	396 (55.0%)	765 (48.4%)	<b>0.030</b>
		Sim	324 (45.0%)	817 (51.6%)	
	Vacina�o	Não	642 (89.2%)	1401 (88.5%)	0.642
		Sim	78 (10.8%)	182 (11.5%)	
Não sabe	Não	1537 (97.1%)	684 (95.0%)	<b>0.006</b>	
	Sim	46 (2.9%)	36 (5.0%)		

### 1.7. Sexo \* Conhecimento do que são lesões pré-malignas

		Sexo		<i>p-value</i>
		Masculino	Feminino	
Sabia que existem lesões pré- malignas que podem aparecer antes do cancro?	Não	406 (49.8%)	697 (37.5%)	< <b>0.001</b>
	Sim	409 (50.2%)	1162 (62.5%)	

### 1.8. Sexo \* Alterações indicativas de malignidade ou de lesões potencialmente malignas

			Sexo		<i>p-value</i>
			Masculino	Feminino	
Que alterações considera poder ser cancro/lesões pré-malignas:	Inchaço ou aumento de volume	Não	516 (63.3%)	1145 (61.6%)	0.399
		Sim	299 (36.7%)	714 (38.4%)	
	Mancha de cor vermelha ou branca	Não	492 (60.4%)	960 (51.6%)	< 0.001
		Sim	323 (39.6%)	899 (48.4%)	
	Ferida que não cicatriza	Não	381 (46.7%)	620 (33.4%)	< 0.001
		Sim	434 (53.3%)	1239 (66.9%)	
	Sangramento	Não	554 (68.0%)	1166 (62.7%)	0.009
		Sim	261 (32.0%)	693 (37.3%)	
	Infecção de um dente	Não	611 (75.0%)	1271 (68.4%)	< 0.001
		Sim	204 (25.0%)	588 (31.6%)	
	Diminuição da abertura da boca	Não	699 (85.8%)	1530 (82.3%)	0.027
		Sim	116 (14.2%)	329 (17.7%)	
	Dificuldade em movimentar a língua	Não	604 (74.1%)	1180 (63.5%)	< 0.001
		Sim	211 (25.9%)	679 (36.5%)	
	Dor ao engolir	Não	582 (71.4%)	1248 (67.1%)	0.028
		Sim	233 (28.6%)	611 (32.9%)	
	Aftas frequentes	Não	671 (82.3%)	1362 (73.3%)	< 0.001
		Sim	144 (17.7%)	497 (26.7%)	
Não sabe	Não	1492 (80.3%)	598 (73.4%)	< 0.001	
	Sim	367 (19.7%)	217 (26.6%)		

### 1.9. Sexo \* Zonas mais afetadas pelo cancro oral

			Sexo		<i>p-value</i>
			Masculino	Feminino	
Em que zona(s) da boca acha que é mais frequente o desenvolvimento de cancro oral?	Lábio	Não	661 (81.1%)	1454 (78.2%)	0.091
		Sim	154 (18.9%)	405 (21.8%)	
	Língua	Não	530 (65.0%)	947 (50.9%)	< 0.001
		Sim	285 (35.0%)	912 (49.1%)	
	Bochechas	Não	738 (90.6%)	1581 (85.0%)	< 0.001
		Sim	77 (9.4%)	278 (15.0%)	
	Palato	Não	664 (81.5%)	1460 (78.5%)	0.084
		Sim	151 (18.5%)	399 (21.5%)	
	Pavimento da boca	Não	643 (78.9%)	1440 (77.5%)	0.410
		Sim	172 (21.1%)	419 (22.5%)	
	Ossos maxilares	Não	712 (87.4%)	1601 (86.1%)	0.388
		Sim	103 (12.6%)	258 (13.9%)	
	Não sabe	Não	1307 (70.3%)	530 (65.0%)	0.004
		Sim	552 (29.7%)	285 (35.0%)	

**1.10. Sexo \* Tratamento de eleição para o cancro oral**

			Sexo		<i>p-value</i>
			Masculino	Feminino	
Que tipo(s) de tratamento acha que corresponde(m) ao tratamento do cancro oral?	Cirurgia	Não	555 (68.1%)	1146 (61.6%)	<b>0.001</b>
		Sim	260 (31.9%)	713 (38.4%)	
	Quimioterapia	Não	552 (67.7%)	1174 (63.2%)	<b>0.023</b>
		Sim	263 (32.3%)	685 (36.8%)	
	Radioterapia	Não	625 (76.6%)	1333 (71.7%)	<b>0.007</b>
		Sim	190 (23.3%)	526 (28.3%)	
	Medicamentos	Não	693 (85.0%)	1581 (85.0%)	0.992
		Sim	122 (15.0%)	278 (15.0%)	
	Não sabe	Não	1030 (55.4%)	416 (51.0%)	<b>0.019</b>
		Sim	829 (44.6%)	399 (49.0%)	

**1.11. Sexo \* Importância dum diagnóstico precoce no tratamento**

		Sexo		<i>p-value</i>
		Masculino	Feminino	
Acha que o tratamento tem maior taxa de sucesso se o tumor for diagnosticado precocemente?	Não	4 (0.5%)	15 (0.8%)	0.670
	Sim	800 (98.2%)	1819 (97.8%)	

**1.12. Sexo \* Necessidade de acompanhamento regular após tratamento**

		Sexo		<i>p-value</i>
		Masculino	Feminino	
Acha necessário um acompanhamento regular após o tratamento do cancro oral?	Não	4 (0.5%)	6 (0.3%)	0.701*
	Sim	806 (98.9%)	1843 (99.1%)	
	Não sei	5 (0.6%)	10 (0.5%)	

\* Teste exato de Fischer-Freeman-Halton

**1.13. Sexo \* Cancro oral pode ser fatal**

		Sexo		<i>p-value</i>
		Masculino	Feminino	
Acha que o cancro oral pode ser fatal?	Não	49 (6.0%)	126 (6.8%)	0.711
	Sim	723 (88.7%)	1642 (88.3%)	
	Não sei	43 (5.3%)	91 (4.9%)	

**1.14. Sexo \* Dentista fez rastreio**

		Sexo		<i>p-value</i>
		Masculino	Feminino	
O seu dentista já lhe fez alguma avaliação/rastreio para ver se tinha cancro oral?	Não	722 (88.6%)	1697 (91.3%)	<b>0.035</b>
	Sim	86 (10.6%)	156 (8.4%)	
	Não sei	7 (0.9%)	6 (0.3%)	

**1.15. Sexo \* Fontes de informação**

			Sexo		<i>p-value</i>
			Masculino	Feminino	
Qual(is) a(s) fonte(s) de informação onde obteve os seus conhecimentos acerca do cancro oral?	Famíliares ou amigos	Não	547 (67.1%)	1248 (67.1%)	1.000
		Sim	268 (32.9%)	611 (32.9%)	
	Médico	Não	717 (88.0%)	1666 (89.9%)	0.208
		Sim	98 (12.0%)	193 (10.4%)	
	Médico dentista	Não	725 (89.0%)	1622 (87.3%)	0.248
		Sim	90 (11.0%)	236 (12.7%)	
	Internet	Não	571 (70.1%)	1219 (65.6%)	<b>0.023</b>
		Sim	244 (29.9%)	640 (34.4%)	
	Televisão ou rádio	Não	505 (62.0%)	1176 (63.3%)	0.523
		Sim	310 (38.0%)	683 (36.7%)	
	Jornal ou revista	Não	695 (85.3%)	1597 (85.9%)	0.668
		Sim	120 (14.7%)	262 (14.1%)	
	Pacote de cigarros	Não	736 (90.3%)	1659 (89.2%)	0.411
		Sim	79 (9.7%)	200 (10.8%)	
	Ações de sensibilização	Não	708 (86.9%)	1527 (82.1%)	<b>0.003</b>
		Sim	107 (13.1%)	332 (17.9%)	

**1.16. Sexo \* Interesse em saber mais acerca do cancro oral**

		Sexo		<i>p-value</i>
		Masculino	Feminino	
Gostaria de ter mais conhecimentos sobre o cancro oral?	Não	75 (9.2%)	135 (7.3%)	0.086
	Sim	740 (90.8%)	1724 (92.7%)	

## 2. Relações entre a idade dos participantes e as respostas ao questionário

### 2.1. Idade \* Conhecimento de cancro oral

		Idade		<i>p-value</i>
		≤ 49 anos	> 49 anos	
Antes de vir a este rastreio, já tinha ouvido falar de cancro oral?	Não	111 (15.0%)	340 (17.6%)	0.056
	Sim	629 (85.0%)	1594 (82.4%)	

### 2.2. Idade \* Classificação do cancro oral em Portugal

		Idade		<i>p-value</i>
		≤ 49 anos	> 49 anos	
Acha que o cancro oral está entre os 10 cancros mais comuns em Portugal?	Não	127 (17.2%)	316 (16.3%)	<b>0.041</b>
	Sim	296 (40.0%)	698 (36.1%)	
	Não sabe	317 (42.8%)	920 (47.6%)	

### 2.3. Idade \* Faixa etária mais afetada

		Idade		<i>p-value</i>
		≤ 49 anos	> 49 anos	
Qual considera ser a faixa etária mais afetada pelo cancro oral?	0-19	3 (0.4%)	3 (0.2%)	<b>&lt; 0.001</b>
	20-39	45 (6.1%)	85 (4.3%)	
	40-59	381 (51.5%)	724 (37.4%)	
	≥ 60	131 (17.7%)	424 (21.9%)	
	Não sabe	180 (24.3%)	699 (36.1%)	

### 2.4. Idade \* Sexo mais afetado pelo cancro oral

		Idade		<i>p-value</i>
		≤ 49 anos	> 49 anos	
Qual acha que é o sexo mais afetado pelo cancro oral?	Feminino	23 (3.1%)	108 (5.6%)	<b>&lt; 0.001</b>
	Masculino	209 (28.2%)	530 (27.4%)	
	Ambos	352 (47.6%)	798 (41.3%)	
	Não sabe	156 (21.1%)	498 (25.7%)	

## 2.5. Idade \* Fatores de risco do cancro oral

			Idade		<i>p-value</i>
			≤ 49 anos	> 49 anos	
Qual(is) o(s) fatore(s) que acha que pode(m) causar cancro oral?	Tabaco	Não	66 (8.9%)	309 (16%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Sim	674 (91.1%)	1625 (84%)	
	Álcool	Não	298 (40.3%)	810 (41.9%)	0.449
		Sim	442 (59.7%)	1124 (58.1%)	
	Stress	Não	616 (83.2%)	1569 (81.1%)	0.205
		Sim	124 (16.8%)	365 (18.9%)	
	Má higiene oral	Não	249 (33.6%)	832 (43.0%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Sim	491 (66.4%)	1102 (57.0%)	
	História de cancro na família	Não	318 (43.0%)	1243 (64.4%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Sim	422 (57.0%)	689 (35.6%)	
	Exposição solar	Não	692 (93.5%)	1715 (88.7%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Sim	48 (6.5%)	219 (11.3%)	
	Próteses mal-adaptadas	Não	613 (82.8%)	1495 (77.3%)	<b>0.002</b>
		Sim	127 (17.2%)	439 (22.7%)	
	Dieta Pobre	Não	542 (73.2%)	1512 (78.2%)	<b>0.007</b>
		Sim	198 (26.8%)	422 (21.8%)	
	Infecções	Não	430 (58.1%)	1318 (68.1%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Sim	310 (41.9%)	616 (31.9%)	
	Surge espontaneamente	Não	732 (98.9%)	1907 (98.6%)	0.521
		Sim	8 (1.1%)	2 (1.4%)	
Não sabe	Não	716 (96,8%)	1785 (92.3%)	<b>&lt; 0.001</b>	
	Sim	24 (3.2%)	149 (7.7%)		

## 2.6. Idade \* Prevenção do cancro oral

		Idade		<i>p-value</i>
		≤ 49 anos	> 49 anos	
Acha que o cancro oral pode ser prevenido?	Não	15 (2.0%)	38 (2.0%)	<b>0.043</b>
	Sim	654 (88.4%)	1642 (84.9%)	
	Não sabe	71 (9.6%)	254 (13.1%)	

### 2.6.1. Idade \* Formas de prevenção do cancro oral

			Idade		<i>p-value</i>
			≤ 49 anos	> 49 anos	
Se sim. de que forma?	Cessação tabágica	Não	104 (15.9%)	437 (26.5%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Sim	551 (84.1%)	1211 (73.4%)	
	Moderação do consumo de álcool	Não	284 (43.4%)	739 (44.8%)	0.518
		Sim	371 (56.6%)	909 (55.2%)	
	Visitas regulares ao dentista	Não	102 (15.6%)	315 (19.1%)	<b>0.046</b>
		Sim	553 (84.4%)	1333 (80.9%)	
	Proteção solar	Não	595 (90.8%)	1392 (84.5%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Sim	60 (9.2%)	256 (15.5%)	
	Lavar os dentes	Não	220 (33.6%)	617 (37.4%)	<b>0.042</b>
		Sim	435 (66.4%)	1031 (62.6%)	
	Alimentação saudável	Não	300 (45.8%)	861 (52.3%)	<b>0.005</b>
		Sim	355 (54.2%)	786 (47.7%)	
	Vacinação	Não	605 (92.4%)	1438 (87.3%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Sim	50 (7.6%)	210 (12.7%)	
	Não sabe	Não	639 (97.6%)	1582 (96.0%)	<b>0.034</b>
		Sim	16 (2.4%)	66 (4.0%)	

### 2.7. Idade \* Conhecimento do que são lesões pré-malignas

		Idade		<i>p-value</i>
		≤ 49 anos	> 49 anos	
Sabia que existem lesões pré-malignas que podem aparecer antes do cancro?	Não	312 (42.2%)	791 (40.9%)	0.553
	Sim	428 (57.8%)	1143 (59.1%)	

## 2.8. Idade \* Alterações indicativas de malignidade ou de lesões potencialmente malignas

			Idade		<i>p-value</i>
			≤ 49 anos	> 49 anos	
Quais as alterações que considera poderem ser cancro/lesões pré-malignas?	Inchaço ou aumento de volume	Não	404 (54.6%)	1257 (65.0%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Sim	336 (45.4%)	677 (35.0%)	
	Mancha de cor vermelha ou branca	Não	381 (51.5%)	1071 (55.4%)	<b>0.039</b>
		Sim	359 (48.5%)	863 (44.6%)	
	Ferida que não cicatriza	Não	281 (38.0%)	720 (37.2%)	0.377
		Sim	459 (62.0%)	1214 (62.8%)	
	Sangramento	Não	473 (63.9%)	1247 (64.5%)	0.787
		Sim	267 (36.1%)	687 (35.5%)	
	Infeção de um dente	Não	537 (72.6%)	1345 (69.5%)	0.063
		Sim	203 (27.4%)	589 (30.5%)	
	Diminuição da abertura da boca	Não	631 (85.3%)	1598 (82.6%)	0.056
		Sim	109 (14.7%)	336 (17.4%)	
	Dificuldade em movimentar a língua	Não	490 (66.2%)	1294 (66.9%)	0.367
		Sim	250 (33.8%)	640 (33.1%)	
	Dor ao engolir	Não	494 (66.8%)	1336 (69.1%)	0.124
		Sim	246 (33.2%)	598 (30.9%)	
	Aftas frequentes	Não	566 (76.5%)	1467 (75.9%)	0.366
		Sim	174 (23.5%)	465 (24.1%)	
Não sabe	Não	603 (81.5%)	1487 (76.9%)	<b>0.005</b>	
	Sim	137 (18.5%)	447 (23.1%)		

## 2.9. Idade \* Zonas mais afetadas pelo cancro oral

			Idade		<i>p-value</i>
			≤ 49 anos	> 49 anos	
Em que zona(s) da boca acha que é mais frequente o desenvolvimento de cancro oral?	Lábio	Não	628 (84.9%)	1487 (76.9%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Sim	112 (15.1%)	447 (23.1%)	
	Língua	Não	373 (50.4%)	1104 (57.1%)	<b>0.002</b>
		Sim	367 (49.6%)	830 (42.9%)	
	Bochechas	Não	628 (84.9%)	1691 (87.4%)	<b>0.047</b>
		Sim	112 (15.1%)	243 (12.6%)	
	Palato	Não	545 (73.6%)	1579 (81.6%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Sim	195 (26.4%)	355 (18.4%)	
	Pavimento da boca	Não	543 (73.4%)	1540 (79.6%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Sim	197 (26.6%)	394 (20.4%)	
	Ossos maxilares	Não	621 (83.9%)	1692 (87.5%)	<b>0.010</b>
		Sim	119 (16.1%)	242 (12.5%)	
	Não sabe	Não	522 (70.5%)	1315 (68.0%)	0.102
		Sim	218 (29.5%)	619 (32.0%)	

### 2.10. Idade \* Tratamento de eleição para o cancro oral

			Idade		<i>p-value</i>
			≤ 49 anos	> 49 anos	
Que tipo(s) de tratamento acha que corresponde(m) ao tratamento do cancro oral?	Cirurgia	Não	444 (60%)	1257 (65.0%)	<b>0.009</b>
		Sim	296 (40%)	677 (35.0%)	
	Quimioterapia	Não	430 (58.1%)	1296 (67%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Sim	310 (41.9%)	638 (33%)	
	Radioterapia	Não	503 (68.0%)	1455 (75.2%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Sim	237 (32.0%)	479 (24.8%)	
	Medicamentos	Não	606 (81.9%)	1668 (86.2%)	<b>0.003</b>
		Sim	134 (18.1%)	266 (13.8%)	
	Não sabe	Não	428 (57.8%)	1018 (52.6%)	<b>0.008</b>
		Sim	312 (42.2%)	916 (47.4%)	

### 2.11. Idade \* Importância dum diagnóstico precoce no tratamento

		Idade		<i>p-value</i>
		≤ 49 anos	> 49 anos	
Acha que o tratamento tem maior taxa de sucesso se o tumor for diagnosticado precocemente?	Não	6 (0.8%)	13 (0.7%)	0.083
	Sim	729 (98.5%)	1890 (97.7%)	

### 2.12. Idade \* Necessidade de acompanhamento regular após tratamento

		Idade		<i>p-value</i>
		≤ 49 anos	> 49 anos	
Acha necessário um acompanhamento regular após o tratamento do cancro oral?	Não	1 (0.9%)	9 (0.5%)	0.175*
	Sim	737 (99.6%)	1912(98.9%)	
	Não sei	2 (0.3%)	13 (0.7%)	

\* Teste exato de Fischer-Freeman-Halton

### 2.13. Idade \* Cancro oral pode ser fatal

		Idade		<i>p-value</i>
		≤ 49 anos	> 49 anos	
Acha que o cancro oral pode ser fatal?	Não	62 (8.4%)	113 (5.8%)	<b>0.008</b>
	Sim	650 (87.8%)	1715 (88.7%)	
	Não sei	28 (3.8%)	106 (5.5%)	

### 2.14. Idade \* Dentista fez rastreio

		Idade		<i>p-value</i>
		≤ 49 anos	> 49 anos	
O seu dentista já lhe fez alguma avaliação/rastreio para ver se tinha cancro oral?	Não	681 (92.0%)	1738 (89.9%)	<b>0.005</b>
	Sim	52 (7.0%)	190 (9.8%)	
	Não sei	7 (0.9%)	6 (0.3%)	

### 2.15. Idade \* Fontes de informação

			Idade		<i>p-value</i>
			≤ 49 anos	> 49 anos	
Qual(is) a(s) fonte(s) de informação onde obtém os seus conhecimentos acerca do cancro oral?	Famíliares ou amigos	Não	528 (71.4%)	1267 (65.5%)	<b>0.002</b>
		Sim	212 (28.6%)	667 (34.5%)	
	Médico	Não	659 (89.1%)	1729 (89.1%)	0.498
		Sim	81 (10.9%)	210 (10.9%)	
	Médico dentista	Não	647 (87.4%)	1700 (87.9%)	0.381
		Sim	93 (12.6%)	233 (12.1%)	
	Internet	Não	399 (53.9%)	1391 (71.9%)	< <b>0.001</b>
		Sim	341 (46.1%)	543 (28.1%)	
	Televisão ou rádio	Não	508 (68.6%)	1173 (60.7%)	< <b>0.001</b>
		Sim	232 (31.4%)	761 (39.3%)	
	Jornal ou revista	Não	650 (87.8%)	1642 (84.9%)	<b>0.029</b>
		Sim	90 (12.2%)	292 (15.1%)	
	Pacote de cigarros	Não	638 (86.2%)	1757 (90.8%)	< <b>0.001</b>
		Sim	102 (13.8%)	177 (9.2%)	
	Ações de sensibilização	Não	577 (78.0%)	1658 (85.7%)	< <b>0.001</b>
		Sim	163 (22.0%)	276 (14.3%)	

### 2.16. Idade \* Interesse em saber mais acerca do cancro oral

		Idade		<i>p-value</i>
		≤ 49 anos	> 49 anos	
Gostaria de ter mais conhecimentos sobre o cancro oral?	Não	40 (5.4%)	170 (8.8%)	<b>0.004</b>
	Sim	700 (94.6%)	1764 (91.2%)	

### 3. Relações entre a formação académica dos participantes e as respostas ao questionário

#### 3.1. Formação Académica \* Conhecimento de cancro oral

		Formação Académica				<i>p-value</i>
		Sem Formação	Ensino Básico	Ensino Secundário	Ensino Superior	
Antes de vir a este rastreio, já tinha ouvido falar de cancro oral?	Não	15 (3.3%)	205 (45.5%)	153 (33.9%)	78 (17.3%)	<b>&lt; 0.001</b>
	Sim	18 (0.8%)	649 (29.2%)	829 (37.3%)	727 (32.7%)	

#### 3.2. Formação Académica \* Classificação do cancro oral em Portugal

		Formação Académica				<i>p-value</i>
		Sem Formação	Ensino Básico	Ensino Secundário	Ensino Superior	
Acha que o cancro oral está entre os 10 cancros mais comuns em Portugal?	Não	3 (0.7%)	111 (25.1%)	166 (37.5%)	163 (36.8%)	<b>0.003</b>
	Sim	12 (1.2%)	323 (32.5%)	366 (36.8%)	293 (29.5%)	
	Não sabe	18 (1.5%)	420 (34%)	450 (36.4%)	349 (28.2%)	

#### 3.3. Formação Académica \* Faixa etária mais afetada

		Formação Académica				<i>p-value</i>
		Sem Formação	Ensino Básico	Ensino Secundário	Ensino Superior	
Qual considera ser a faixa etária mais afetada pelo cancro oral?	≤39*	2 (6.1%)	60 (7.0%)	39 (4.0%)	34 (4.2%)	<b>&lt; 0.001</b>
	40-59	9 (27.3%)	297 (34.8%)	424 (43.2%)	375 (46.6%)	
	≥ 60	6 (18.2%)	164 (19.2%)	211 (21.5%)	174 (21.6%)	
	Não sabe	16 (48.5%)	333 (39.0%)	308 (31.4%)	222 (27.6%)	

\*Juntou-se as variáveis, de modo a ser possível a aplicação do teste Qui-Quadrado

### 3.4. Formação Académica \* Sexo mais afetado pelo cancro oral

		Formação Académica				<i>p-value</i>
		Sem Formação	Ensino Básico	Ensino Secundário	Ensino Superior	
Qual acha que é o sexo mais afetado pelo cancro oral?	Feminino	4 (3.1%)	51 (38.9%)	41 (31.3%)	35 (26.7%)	<b>&lt; 0.001</b>
	Masculino	6 (0.8%)	195 (26.4%)	267 (36.1%)	271 (36.7%)	
	Ambos	11 (1.0%)	401 (34.9%)	434 (37.5%)	304 (26.4%)	
	Não sabe	12 (1.8%)	207 (31.7%)	240 (36.7%)	195 (29.8%)	

### 3.5. Formação Académica \* Fatores de risco do cancro oral

			Formação Académica				<i>p-value</i>
			Sem Formação	Ensino Básico	Ensino Secundário	Ensino Superior	
Qual(is) o(s) fator(e)s que acha que pode(m) causar cancro oral?	Tabaco	Não	12 (3.2%)	164 (43.7%)	139 (37.1%)	60 (16%)	<
		Sim	21 (0.9%)	690 (30.0%)	843 (36.7%)	745 (32.4%)	<b>0.001</b>
	Álcool	Não	18 (1.6%)	396 (35.7%)	424 (38.3%)	270 (24.4%)	<b>0.001</b>
		Sim	15 (1.0%)	458 (29.2%)	558 (35.6%)	535 (34.2%)	
	Stress	Não	28 (1.3%)	699 (32%)	816 (37.3%)	642 (29.4%)	0.156
		Sim	5 (1.0%)	155 (31.7%)	166 (33.9%)	163 (33.3%)	
	Má higiene oral	Não	20 (1.9%)	435 (40.2%)	360 (33.3%)	266 (24.6%)	<
		Sim	13 (0.8%)	419 (26.3%)	622 (39.0%)	539 (33.3%)	<b>0.001</b>
	História de cancro na família	Não	25 (1.6%)	653 (41.8%)	547 (35.0%)	338 (21.6%)	<
		Sim	8 (0.7%)	201 (18.1%)	435 (39.2%)	467 (42%)	<b>0.001</b>
	Exposição solar	Não	29 (1.2%)	742 (30.8%)	895 (37.2%)	741 (30.8%)	<b>0.001</b>
		Sim	4 (1.5%)	112 (41.9%)	87 (32.6%)	64 (24.0%)	
	Próteses mal-adaptadas	Não	24 (1.1%)	684 (32.4%)	765 (36.3%)	635 (30.1%)	0.560
		Sim	9 (1.6%)	170 (30.0%)	217 (38.3%)	170 (30.0%)	
	Dieta Pobre	Não	25 (1.2%)	693 (33.7%)	755 (36.8%)	581 (28.3%)	<
		Sim	8 (1.3%)	161 (26.0%)	227 (36.6%)	224 (36.1%)	<b>0.001</b>
	Infeções	Não	26 (1.5%)	622 (35.6%)	612 (35.0%)	488 (27.9%)	<
		Sim	7 (0.8%)	232 (25.1%)	370 (40.0%)	317 (34.2%)	<b>0.001</b>
	Espontâneo	Não	33 (1.3%)	836 (31.7%)	970 (36.8%)	800 (30.3%)	<b>0.027</b>
		Sim	0 (0%)	18 (51.4%)	12 (34.3%)	5 (14.3%)	
Não sabe	Não	22 (66.7%)	766 (89.7%)	930 (94.7%)	783 (97.3%)	<	
	Sim	11 (33.3%)	88 (10.3%)	52 (5.3%)	22 (2.7%)	<b>0.001</b>	

### 3.6. Formação Académica \* Prevenção do cancro oral

		Formação Académica				<i>p-value</i>
		Sem Formação	Ensino Básico	Ensino Secundário	Ensino Superior	
Acha que o cancro oral pode ser prevenido?	Não	0 (0.0%)	20 (37.7%)	21 (39.6%)	12 (22.6%)	<b>0.002</b>
	Sim	25 (1.1%)	707 (30.8%)	844 (36.8%)	720 (31.4%)	
	Não sabe	8 (2.5%)	127 (39.1%)	117 (36.0%)	73 (22.5%)	

#### 3.6.1. Formação Académica \* Formas de prevenção do cancro oral

			Formação Académica				<i>p-value</i>
			Sem Formação	Ensino Básico	Ensino Secundário	Ensino Superior	
Se sim. de que forma?	Cessação tabágica	Não	8 (1.5%)	217 (40.1%)	209 (38.6%)	107 (19.8%)	< 0.001
		Sim	17 (1%)	494 (28%)	636 (36.1%)	615 (34.9%)	
	Moderação do consumo de álcool	Não	11 (1.1%)	343 (33.5%)	402 (39.3%)	267 (26.1%)	< 0.001
		Sim	14 (1.1%)	368 (28.7%)	443 (34.6%)	455 (35.4%)	
	Visitas regulares ao dentista	Não	12 (2.9%)	190 (45.6%)	127 (30.5%)	88 (21.1%)	< 0.001
		Sim	13 (0.7%)	521 (27.6%)	718 (38.1%)	634 (33.6%)	
	Proteção solar	Não	19 (1%)	575 (28.9%)	744 (37.4%)	649 (32.7%)	< 0.001
		Sim	6 (1.9%)	136 (43%)	101 (32%)	73 (23.1%)	
	Lavar os dentes	Não	15 (1.8%)	296 (35.4%)	296 (35.4%)	230 (27.5%)	< 0.001
		Sim	10 (0.7%)	415 (28.3%)	549 (37.4%)	492 (33.6%)	
	Alimentação saudável	Não	18 (1.6%)	406 (35%)	436 (37.6%)	301 (25.9%)	< 0.001
		Sim	7 (0.7%)	304 (26.6%)	409 (35.8%)	421 (36.9%)	
	Vacinação	Não	22 (1.1%)	586 (28.7%)	765 (37.4%)	670 (32.8%)	< 0.001
		Sim	3 (1.2%)	125 (48.1%)	80 (30.8%)	52 (20%)	
	Não sabe	Não	23 (92%)	668 (94%)	820 (97%)	710 (98.3%)	< 0.001
		Sim	2 (8%)	43 (6%)	25 (3%)	12 (1.7%)	

### 3.7. Formação Académica \* Conhecimento do que são lesões pré-malignas

		Formação Académica				<i>p-value</i>
		Sem Formação	Ensino Básico	Ensino Secundário	Ensino Superior	
Sabia que existem lesões pré-malignas que podem aparecer antes do cancro?	Não	17 (1.5%)	459 (41.6%)	392 (35.5%)	235 (21.3%)	< 0.001
	Sim	16 (1.0%)	395 (25.1%)	590 (37.6%)	570 (36.3%)	

**3.8. Formação Académica \* Alterações indicativas de malignidade ou de lesões potencialmente malignas**

			Formação Académica				<i>p-value</i>
			Sem Formação	Ensino Básico	Ensino Secundário	Ensino Superior	
Quais as alterações que considera poderem ser cancro/lesões pré-malignas?	Inchaço ou aumento de volume	Não	24 (1.4%)	596 (35.9%)	591 (35.6%)	450 (27.1%)	< <b>0.001</b>
		Sim	9 (0.9%)	258 (25.5%)	391 (38.6%)	355 (35%)	
	Mancha de cor vermelha ou branca	Não	21 (1.4%)	529 (36.4%)	519 (35.7%)	383 (26.4%)	< <b>0.001</b>
		Sim	12 (1%)	325 (26.5%)	463 (37.9%)	422 (34.5%)	
	Ferida que não cicatriza	Não	24 (2.4%)	381 (38.1%)	367 (36.7%)	229 (22.9%)	< <b>0.001</b>
		Sim	9 (0.5%)	473 (28.3%)	615 (36.8%)	576 (34.5%)	
	Sangramento	Não	25 (1.5%)	594 (34.5%)	621 (36.1%)	480 (27.9%)	< <b>0.001</b>
		Sim	8 (0.8%)	260 (27.3%)	361 (37.8%)	325 (34.1%)	
	Infeção de um dente	Não	26 (1.4%)	580 (30.8%)	677 (36%)	599 (31.8%)	<b>0.013</b>
		Sim	7 (0.9%)	274 (34.6%)	305 (38.5%)	206 (26%)	
	Diminuição da abertura da boca	Não	28 (1.3%)	718 (32.2%)	815 (36.6%)	668 (30%)	0.909
		Sim	5 (1.1%)	136 (30.6%)	167 (37.5%)	137 (30.8%)	
	Dificuldade em movimentar a língua	Não	25 (1.4%)	607 (34%)	646 (36.2%)	506 (28.4%)	<b>0.003</b>
		Sim	8 (0.9%)	247 (27.8%)	336 (37.8%)	299 (33.6%)	
	Dor ao engolir	Não	25 (1.4%)	608 (33.2%)	670 (36.6%)	527 (28.8%)	<b>0.034</b>
		Sim	8 (0.9%)	246 (29.1%)	312 (37%)	278 (32.9%)	
	Aftas frequentes	Não	29 (1.4%)	664 (32.7%)	743 (36.5%)	597 (29.4%)	0.136
		Sim	4 (0.6%)	190 (29.6%)	239 (37.3%)	208 (32.4%)	
Não sabe	Não	16 (48.5%)	610 (71.4%)	791 (80.5%)	673 (83.6%)	< <b>0.001</b>	
	Sim	17 (51.5%)	244 (28.6%)	191 (19.5%)	132 (16.4%)		

### 3.9. Formação Académica \* Zonas mais afetadas pelo cancro oral

			Formação Académica				<i>p-value</i>
			Sem Formação	Ensino Básico	Ensino Secundário	Ensino Superior	
Em que zona(s) da boca acha que é mais frequente o desenvolvimento de cancro oral?	Lábio	Não	26 (1.2%)	682 (32.2%)	780 (36.9%)	627 (29.6%)	0.391
		Sim	7 (1.3%)	171 (30.8%)	202 (36.1%)	178 (31.8%)	
	Língua	Não	18 (1.2%)	523 (35.4%)	510 (34.5%)	426 (28.8%)	< <b>0.001</b>
		Sim	15 (1.3%)	331 (27.7%)	472 (39.4%)	379 (31.7%)	
	Bochechas	Não	30 (1.3%)	761 (32.8%)	846 (36.5%)	682 (29.4%)	<b>0.025</b>
		Sim	3 (0.8%)	93 (26.2%)	136 (38.3%)	123 (34.6%)	
	Palato	Não	28 (1.3%)	718 (33.8%)	769 (36.2%)	609 (28.7%)	< <b>0.001</b>
		Sim	5 (0.9%)	136 (24.7%)	213 (38.7%)	196 (35.6%)	
	Pavimento da boca	Não	28 (1.3%)	704 (33.8%)	763 (36.6%)	588 (28.2%)	< <b>0.001</b>
		Sim	5 (0.8%)	150 (25.4%)	219 (37.1%)	217 (36.7%)	
	Ossos maxilares	Não	27 (1.2%)	748 (32.3%)	846 (36.6%)	692 (29.9%)	0.309
		Sim	6 (1.7%)	106 (29.4%)	136 (37.7%)	113 (31.3%)	
	Não sabe	Não	21 (63.6%)	565 (66.2%)	697 (71.0%)	554 (68.7%)	0.075
		Sim	12 (36.4%)	289 (33.8%)	285 (29.0%)	251 (31.2%)	

### 3.10. Formação Acadêmica \* Tratamento de eleição para o cancro oral

			Formação Acadêmica				<i>p-value</i>
			Sem Formação	Ensino Básico	Ensino Secundário	Ensino Superior	
Que tipo(s) de tratamento acha que corresponde(m) ao tratamento do cancro oral?	Cirurgia	Não	24 (1.4%)	598 (35.2%)	633 (37.2%)	446 (26.2%)	< <b>0.001</b>
		Sim	9 (0.9%)	256 (26.3%)	349 (35.9%)	359 (36.9%)	
	Quimioterapia	Não	24 (1.4%)	604 (35.0%)	641 (37.1%)	457 (26.5%)	< <b>0.001</b>
		Sim	9 (0.9%)	250 (26.4%)	341 (36.0%)	348 (36.7%)	
	Radioterapia	Não	30 (1.5%)	687 (35.1%)	737 (37.6%)	504 (25.7%)	< <b>0.001</b>
		Sim	3 (0.4%)	167 (23.3%)	245 (34.2%)	301 (42%)	
	Medicamentos	Não	30 (1.3%)	753 (33.1%)	836 (36.8%)	655 (28.8%)	< <b>0.001</b>
		Sim	3 (0.8%)	101 (25.3%)	146 (36.5%)	150 (37.5%)	
	Não sabe	Não	14 (42.4%)	415 (48.6%)	531 (54.1%)	486 (60.4%)	< <b>0.001</b>
		Sim	19 (57.6%)	439 (51.4%)	451 (45.9%)	319 (39.6%)	

### 3.11. Formação Acadêmica \* Importância dum diagnóstico precoce no tratamento

		Formação Acadêmica				<i>p-value</i>
		Sem Formação	Ensino Básico	Ensino Secundário	Ensino Superior	
Acha que o tratamento tem maior taxa de sucesso se o tumor for diagnosticado precocemente?	Não	1 (5.3%)	9 (47.4%)	6 (31.6%)	3 (15.8%)	< <b>0.001</b>
	Sim	30 (1.1%)	823 (31.4%)	966 (36.9%)	800 (30.5%)	
	Não sabe	2 (5.6%)	22 (61.1%)	10 (27.8%)	2 (5.6%)	

**3.12. Formação Académica \* Necessidade de acompanhamento regular após tratamento**

		Formação Académica				<i>p-value</i>
		Sem Formação	Ensino Básico	Ensino Secundário	Ensino Superior	
Acha necessário um acompanhamento regular após o tratamento do cancro oral?	Não	0 (0%)	5 (50%)	4 (40%)	1 (10%)	<b>0.011*</b>
	Sim	31 (1.2%)	843 (31.8%)	976 (36.8%)	799 (30.2%)	
	Não sabe	2 (13.3%)	6 (40%)	2 (13.3%)	5 (33.3%)	

\* Teste exato de Fischer-Freeman-Halton

**3.13. Formação Académica \* Cancro oral pode ser fatal**

		Formação Académica				<i>p-value</i>
		Sem Formação	Ensino Básico	Ensino Secundário	Ensino Superior	
Acha que o cancro oral pode ser fatal?	Não	1 (0.6%)	51 (29.1%)	85 (29.1%)	38 (21.7%)	<b>&lt; 0.001</b>
	Sim	28 (1.2%)	742 (31.4%)	842 (36.0%)	743 (31.4%)	
	Não sabe	4 (3%)	61 (45.5%)	45 (33.6%)	24 (17.9%)	

**3.14. Formação Académica \* Dentista fez rastreio**

		Formação Académica				<i>p-value</i>
		Sem Formação	Ensino Básico	Ensino Secundário	Ensino Superior	
O seu dentista já lhe fez alguma avaliação/rastreio para ver se tinha cancro oral?	Não	33 (1.4%)	789 (32.6%)	892 (36.9%)	705 (29.1%)	<b>0.005*</b>
	Sim	0 (0%)	62 (25.6%)	87 (36%)	93 (38.4%)	
	Não sabe	0 (0%)	3 (23.1%)	3 (23.1%)	7 (53.8%)	

\* Teste exato de Fischer-Freeman-Halton

### 3.15. Formação Académica \* Fontes de informação

			Formação Académica				<i>p-value</i>
			Sem Formação	Ensino Básico	Ensino Secundário	Ensino Superior	
Qual(is) a(s) fonte(s) de informação onde obtém os seus conhecimentos acerca do cancro oral?	Famíliares ou amigos	Não	24 (1.3%)	536 (29.9%)	665 (37.0%)	570 (31.8%)	<b>0.005</b>
		Sim	9 (1%)	318 (36.2%)	317 (26.1%)	235 (26.7%)	
	Médico	Não	30 (1.2%)	781 (32.8%)	887 (37.2%)	685 (28.7%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Sim	3 (1%)	73 (25.1%)	95 (32.6%)	120 (41.2%)	
	Médico dentista	Não	31 (1.3%)	780 (33.2%)	860 (36.6%)	676 (28.8%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Sim	2 (0.6%)	74 (22.7%)	122 (37.4%)	128 (39.3%)	
	Internet	Não	30 (1.7%)	712 (39.8%)	595 (33.2%)	453 (25.3%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Sim	3 (0.3%)	142 (16.1%)	387 (43.8%)	352 (39.8%)	
	Televisão ou rádio	Não	27 (1.6%)	481 (28.6%)	628 (37.4%)	545 (32.4%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Sim	6 (0.6%)	373 (37.6%)	354 (35.6%)	260 (26.2%)	
	Jornal ou revista	Não	31 (81.4%)	766 (33.4%)	849 (37.0%)	646 (28.2%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Sim	2 (0.5%)	88 (23%)	133 (34.8%)	159 (41.6%)	
	Pacote de cigarros	Não	32 (1.3%)	780 (32.6%)	862 (36.0%)	721 (30.1%)	<b>0.022</b>
		Sim	1 (0.4%)	74 (26.5%)	120 (43.0%)	84 (30.1%)	
Ações de sensibilização	Não	31 (1.4%)	781 (34.9%)	812 (36.3%)	611 (27.3%)	<b>&lt; 0.001</b>	
	Sim	2 (0.5%)	73 (16.6%)	170 (38.7%)	194 (44.2%)		

### 3.16. Formação Académica \* Interesse em saber mais sobre cancro oral

		Formação Académica				<i>p-value</i>
		Sem Formação	Ensino Básico	Ensino Secundário	Ensino Superior	
Gostaria de ter mais conhecimentos sobre o cancro oral?	Não	3 (1.4%)	87 (41.4%)	62 (29.5%)	58 (27.6%)	<b>0.017</b>
	Sim	30 (1.2%)	767 (31.1%)	920 (37.3%)	747 (30.3%)	

#### 4. Relações entre os hábitos tabágicos dos participantes e as respostas ao questionário

##### 4.1. Hábitos tabágicos \* Conhecimento de cancro oral

		Hábitos tabágicos			<i>p-value</i>
		Não fumador	Fumador	Ex-fumador	
Antes de vir a este rastreio, já tinha ouvido falar de cancro oral?	Não	278 (61.6%)	74 (16.4%)	99 (22%)	<b>0.004</b>
	Sim	1197 (53.8%)	403 (18.1%)	623 (28%)	

##### 4.2. Hábitos tabágicos \* Classificação do cancro oral em Portugal

		Hábitos tabágicos			<i>p-value</i>
		Não fumador	Fumador	Ex-fumador	
Acha que o cancro oral está entre os 10 cancros mais comuns em Portugal?	Não	245 (55.3%)	66 (14.9%)	132 (29.8%)	<b>0.044</b>
	Sim	555 (55.8%)	195 (19.6%)	244 (24.5%)	
	Não sabe	675 (54.6%)	216 (17.5%)	346 (28%)	

##### 4.3. Hábitos tabágicos \* Faixa etária mais afetada

		Hábitos tabágicos			<i>p-value</i>
		Não fumador	Fumador	Ex-fumador	
Qual considera ser a faixa etária mais afetada pelo cancro oral?	0-19 anos	4 (66.7%)	1 (16.7%)	1 (16.7%)	<b>0.016</b>
	20-39 anos	80 (62%)	22 (17.1%)	27 (20.9%)	
	40-59 anos	581 (52.6%)	218 (19.7%)	306 (27.7%)	
	≥ 60 anos	294 (53%)	88 (15.9%)	173 (31.2%)	
	Não sabe	516 (58.7%)	148 (16.8%)	215 (24.5%)	

##### 4.4. Hábitos tabágicos \* Sexo mais afetado pelo cancro oral

		Hábitos tabágicos			<i>p-value</i>
		Não fumador	Fumador	Ex-fumador	
Qual acha que é o sexo mais afetado pelo cancro oral?	Feminino	80 (61.1%)	12 (9.2%)	39 (29.8%)	<b>0.055</b>
	Masculino	399 (54%)	128 (17.3%)	212 (28.7%)	
	Ambos	646 (56.2%)	208 (18.1%)	296 (25.7%)	
	Não sabe	350 (53.5%)	129 (19.7%)	175 (26.8%)	

#### 4.5. Hábitos tabágicos \* Fatores de risco do cancro oral

			Hábitos tabágicos			<i>p-value</i>
			Não fumador	Fumador	Ex-fumador	
Qual(is) o(s) fator(s) que acha que pode(m) causar cancro oral?	Tabaco	Não	241 (64.3%)	57 (15.2%)	77 (20.5%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Sim	1234 (53.7%)	420 (18.3%)	645 (28.1%)	
	Álcool	Não	619 (55.9%)	210 (19%)	279 (25.2%)	<b>0.017</b>
		Sim	856 (54.7%)	267 (17%)	443 (28.3%)	
	Stress	Não	1207 (55.2%)	397 (18.2%)	581 (26.6%)	0.237
		Sim	268 (54.8%)	80 (16.4%)	141 (28.8%)	
	Má higiene oral	Não	627 (58%)	176 (16.3%)	278 (25.7%)	<b>0.022</b>
		Sim	848 (53.2%)	301 (18.9%)	444 (27.9%)	
	História de cancro na família	Não	899 (57.5%)	258 (16.5%)	406 (26%)	<b>0.006</b>
		Sim	576 (51.8%)	219 (19.7%)	316 (28.4%)	
	Exposição solar	Não	1331 (55.3%)	433 (18%)	643 (26.7%)	0.285
		Sim	144 (53.9%)	44 (16.5%)	79 (29.6%)	
	Próteses mal-adaptadas	Não	1183 (56.1%)	371 (17.6%)	554 (26.3%)	0.070
		Sim	292 (51.6%)	106 (18.7%)	168 (29.7%)	
	Dieta Pobre	Não	1174 (57.2%)	343 (16.7%)	537 (26.1%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Sim	301 (48.5%)	134 (21.6%)	185 (29.8%)	
	Infeções	Não	993 (56.8%)	291 (16.6%)	464 (26.5%)	<b>0.016</b>
		Sim	482 (52.1%)	186 (20.1%)	258 (27.9%)	
	Espontâneo	Não	1453 (55.1%)	470 (17.8%)	716 (27.1%)	0.209
		Sim	22 (62.9%)	7 (20%)	6 (17.1%)	
Não sabe	Não	1360 (92.2%)	448 (93.9%)	693 (96%)	<b>&lt; 0.001</b>	
	Sim	115 (7.8%)	29 (6.1%)	29 (4%)		

#### 4.6. Hábitos tabágicos \* Prevenção do cancro oral

		Hábitos tabágicos			<i>p-value</i>
		Não fumador	Fumador	Ex-fumador	
Acha que o cancro oral pode ser prevenido?	Não	30 (56.6%)	12 (22.6%)	118 (20.8%)	0.571
	Sim	1256 (54.7%)	410 (17.9%)	630 (27.4%)	
	Não sabe	189 (58.2%)	55 (16.9%)	81 (24.9%)	

#### 4.6.1. Hábitos tabágicos \* Formas de prevenção do cancro oral

			Hábitos tabágicos			<i>p-value</i>
			Não fumador	Fumador	Ex-fumador	
Se sim. de que forma?	Cessaçãotabágica	Não	341 (27.1%)	81 (19.6%)	119 (18.9%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Sim	918 (72.9%)	333 (80.4%)	511 (81.1%)	
	Moderação do consumo de álcool	Não	558 (44.3%)	207 (50%)	258 (41%)	<b>0.016</b>
		Sim	701 (55.7%)	207 (50.0%)	372 (59.0%)	
	Visitas regulares ao dentista	Não	236 (18.7%)	80 (19.3%)	101 (16.0%)	0.274
		Sim	1023 (81.3%)	334 (80.7%)	529 (84.0%)	
	Proteção solar	Não	1087 (86.3%)	372 (89.9%)	528 (83.8%)	<b>0.021</b>
		Sim	172 (13.7%)	42 (10.1%)	102 (16.2%)	
	Lavar os dentes	Não	466 (37%)	152 (36.7%)	219 (34.8%)	0.622
		Sim	793 (63%)	262 (63.3%)	411 (65.2%)	
	Alimentação saudável	Não	669 (53.1%)	197 (47.7%)	295 (46.8%)	<b>0.017</b>
		Sim	590 (46.9%)	216 (52.3%)	335 (53.2%)	
	Vacinação	Não	1110 (88.2%)	376 (90.8%)	557 (88.4%)	0.321
		Sim	149 (11.8%)	38 (9.2%)	73 (11.6%)	
	Não sabe	Não	1215 (96.5%)	396 (95.7%)	610 (96.8%)	0.298
		Sim	44 (3.5%)	18 (4.3%)	20 (3.2%)	

#### 4.7. Hábitos tabágicos \* Conhecimento do que são lesões pré-malignas

		Hábitos tabágicos			<i>p-value</i>
		Não fumador	Fumador	Ex-fumador	
Sabia que existem lesões pré- malignas que podem aparecer antes do cancro?	Não	621 (42.1%)	195 (40.9%)	287 (39.8%)	0.566
	Sim	854 (57.9%)	282 (59.1%)	435 (60.2%)	

**4.8. Hábitos tabágicos \* Alterações indicativas de malignidade ou de lesões potencialmente malignas**

			Hábitos tabágicos			<i>p-value</i>
			Não fumador	Fumador	Ex-fumador	
Quais as alterações que considera poderem ser cancro/lesões pré-malignas?	Inchaço ou aumento de volume	Não	939 (63.7%)	282 (59.1%)	440 (60.9%)	0.154
		Sim	536 (36.3%)	195 (40.9%)	282 (30.1%)	
	Mancha de cor vermelha ou branca	Não	815 (55.3%)	248 (52%)	389 (53.9%)	0.445
		Sim	660 (44.7%)	229 (48%)	333 (46.1%)	
	Ferida que não cicatriza	Não	545 (36.9%)	204 (42.8%)	252 (34.9%)	<b>0.019</b>
		Sim	930 (63.1%)	273 (57.2%)	470 (65.1%)	
	Sangramento	Não	955 (64.7%)	318 (66.7%)	447 (61.9%)	0.214
		Sim	520 (35.3%)	159 (33.3%)	275 (38.1%)	
	Infeção de um dente	Não	1022 (69.3%)	353 (74%)	507 (70.2%)	0.145
		Sim	453 (30.7%)	124 (26%)	215 (29.8%)	
	Diminuição da abertura da boca	Não	1237 (83.9%)	398 (83.4%)	594 (82.3%)	0.641
		Sim	238 (16.1%)	79 (16.6%)	128 (17.7%)	
	Dificuldade movimentar a língua	Não	1000 (67.8%)	311 (65.2%)	473 (65.5%)	0.419
		Sim	475 (32.5%)	166 (34.8%)	249 (34.5%)	
	Dor ao engolir	Não	1022 (69.3%)	330 (69.2%)	478 (66.2%)	0.319
		Sim	453 (30.7%)	147 (30.8%)	244 (33.8%)	
	Aftas frequentes	Não	1120 (75.9%)	374 (78.4%)	539 (74.7%)	0.327
		Sim	355 (24.1%)	103 (21.6%)	183 (25.3%)	
Não sabe	Não	1148 (77.8%)	365 (76.5%)	577 (79.9%)	0.171	
	Sim	327 (22.2%)	112 (23.5%)	145 (20.1%)		

#### 4.9. Hábitos tabágicos \* Zonas mais afetadas pelo cancro oral

			Hábitos tabágicos			<i>p-value</i>
			Não fumador	Fumador	Ex-fumador	
Em que zona(s) da boca acha que é mais frequente o desenvolvimento de cancro oral?	Lábio	Não	1182 (80.1%)	388 (81.3%)	545 (75.5%)	<b>0.017</b>
		Sim	293 (19.9%)	89 (18.7%)	177 (24.5%)	
	Língua	Não	830 (56.3%)	245 (51.4%)	402 (55.7%)	0.166
		Sim	645 (43.7%)	232 (48.6%)	320 (44.3%)	
	Bochechas	Não	1280 (86.8%)	422 (88.5%)	617 (85.5%)	0.321
		Sim	195 (13.2%)	55 (11.4%)	105 (14.5%)	
	Palato	Não	1170 (79.3%)	381 (79.9%)	573 (79.4%)	0.966
		Sim	305 (20.7%)	96 (20.1%)	149 (20.6%)	
	Pavimento da boca	Não	1149 (77.9%)	368 (77.1%)	566 (78.4%)	0.879
		Sim	326 (22.1%)	109 (22.9%)	156 (21.6%)	
	Ossos maxilares	Não	1279 (86.7%)	423 (88.7%)	611 (84.6%)	0.124
		Sim	196 (13.3%)	54 (11.3%)	111 (15.4%)	
	Não sabe	Não	1008 (68.3%)	332 (69.6%)	497 (68.8%)	0.436
		Sim	467 (31.7%)	145 (30.4%)	225 (31.2%)	

#### 4.10. Hábitos tabágicos \* Tratamento de eleição para o cancro oral

			Hábitos tabágicos			<i>p-value</i>
			Não fumador	Fumador	Ex-fumador	
Que tipo(s) de tratamento acha que corresponde(m) ao tratamento do cancro oral?	Cirurgia	Não	947 (64.2%)	304 (63.7%)	450 (62.3%)	0.690
		Sim	528 (35.8%)	173 (36.3%)	272 (37.7%)	
	Quimioterapia	Não	976 (66.2%)	300 (62.9%)	450 (62.3%)	0.148
		Sim	499 (33.8%)	177 (37.1%)	272 (37.7%)	
	Radioterapia	Não	1108 (75.1%)	345 (72.3%)	505 (69.9%)	<b>0.032</b>
		Sim	367 (24.9%)	132 (27.7%)	217 (30.1%)	
	Medicamentos	Não	1265 (85.8%)	403 (84.5%)	606 (83.9%)	0.493
		Sim	210 (14.2%)	74 (15.5%)	116 (16.1%)	
	Não sabe	Não	794 (53.8%)	257 (53.9%)	395 (54.7%)	0.462
		Sim	681 (46.2%)	220 (46.1%)	327 (45.3%)	

**4.11. Hábitos tabágicos \* Importância dum diagnóstico precoce no tratamento**

		Hábitos tabágicos			<i>p-value</i>
		Não fumador	Fumador	Ex-fumador	
Acha que o tratamento tem maior taxa de sucesso se o tumor for diagnosticado precocemente?	Não	14 (0.9%)	2 (0.4%)	3 (0.4%)	0.227
	Sim	1443 (97.8%)	471 (98.7%)	705 (97.6%)	
	Não sabe	18 (1.2%)	4 (0.8%)	14 (1.9%)	

**4.12. Hábitos tabágicos \* Necessidade de acompanhamento regular após tratamento**

		Hábitos tabágicos			<i>p-value</i>
		Não fumador	Fumador	Ex-fumador	
Acha necessário um acompanhamento regular após o tratamento do cancro oral?	Não	7 (0.5%)	0 (0%)	3 (0.4%)	0.196*
	Sim	1463 (99.2%)	472 (99%)	714 (98.9%)	
	Não sabe	5 (0.3%)	5 (1%)	5 (0.7%)	

\* Teste exato de Fischer-Freeman-Halton

**4.13. Hábitos tabágicos \* Cancro oral pode ser fatal**

		Hábitos tabágicos			<i>p-value</i>
		Não fumador	Fumador	Ex-fumador	
Acha que o cancro oral pode ser fatal?	Não	102 (6.9%)	32 (6.7%)	41 (5.7%)	0.663
	Sim	1293 (87.7%)	423 (88.7%)	649 (89.9%)	
	Não sabe	80 (5.4%)	22 (4.6%)	32 (4.4%)	

**4.14. Hábitos tabágicos \* Dentista fez rastreio**

		Hábitos tabágicos			<i>p-value</i>
		Não fumador	Fumador	Ex-fumador	
O seu dentista já lhe fez algum rastreio para ver se tinha cancro oral?	Não	1349 (91.5%)	431 (90.4%)	639 (88.5%)	0.223*
	Sim	120 (8.1%)	43 (9%)	79 (10.9%)	
	Não sabe	6 (0.4%)	3 (0.6%)	4 (0.6%)	

\* Teste exato de Fischer-Freeman-Halton

#### 4.15. Hábitos tabágicos \* Fontes de informação

			Hábitos tabágicos			<i>p-value</i>
			Não fumador	Fumador	Ex-fumador	
Qual(is) a(s) fonte(s) de informação onde obtém os seus conhecimentos acerca do cancro oral?	Familiares ou amigos	Não	1001 (67.9%)	297 (62.3%)	497 (68.8%)	<b>0.020</b>
		Sim	474 (32.1%)	180 (37.7%)	225 (31.2%)	
	Médico	Não	1327 (90%)	421 (88.3%)	635 (88%)	0.291
		Sim	148 (10%)	56 (11.7%)	87 (12%)	
	Médico dentista	Não	1289 (87.4%)	423 (88.7%)	635 (88.1%)	0.731
		Sim	186 (12.6%)	54 (11.3%)	86 (11.9%)	
	Internet	Não	1037 (70.3%)	295 (61.8%)	458 (63.4%)	<
		Sim	438 (29.7%)	182 (38.2%)	264 (36.6%)	<b>0.001</b>
	Televisão ou rádio	Não	914 (62%)	321 (67.3%)	446 (61.8%)	<b>0.044</b>
		Sim	561 (38%)	156 (32.7%)	276 (38.2%)	
	Jornal ou revista	Não	1293 (87.7%)	411 (86.2%)	588 (81.4%)	<
		Sim	182 (12.3%)	66 (13.8%)	134 (18.6%)	<b>0.001</b>
	Pacote de cigarros	Não	1394 (94.5%)	369 (77.4%)	632 (87.5%)	<
		Sim	81 (5.5%)	108 (22.6%)	90 (12.5%)	<b>0.001</b>
Ações de sensibilização	Não	1250 (84.7%)	406 (85.15)	579 (80.2%)	<b>0.016</b>	
	Sim	225 (15.3%)	71 (14.9%)	143 (19.8%)		

#### 4.16. Hábitos tabágicos \* Interesse em saber mais sobre cancro oral

		Hábitos tabágicos			<i>p-value</i>
		Não fumador	Fumador	Ex-fumador	
Gostaria de ter mais conhecimentos sobre o cancro oral?	Não	93 (6.3%)	43 (9.0%)	74 (10.2%)	<b>0.003</b>
	Sim	1382 (93.7%)	434 (91.0%)	648 (89.8%)	

## 5. Relações entre o facto de fumar há mais ou menos de 20 anos e as respostas ao questionário

### 5.1. Fumadores (< 20 anos e ≥ 20 anos) \* Conhecimento de cancro oral

		Fumadores		<i>p-value</i>
		< 20 anos	≥ 20 anos	
Antes de vir a este rastreio, já tinha ouvido falar de cancro oral?	Não	31 (19.6%)	43 (13.5%)	<b>0.041</b>
	Sim	127 (80.4%)	276 (86.5%)	

### 5.2. Fumadores (< 20 anos e ≥ 20 anos) \* Classificação do cancro oral em Portugal

		Fumadores		<i>p-value</i>
		< 20 anos	≥ 20 anos	
Acha que o cancro oral está entre os 10 cancros mais comuns em Portugal?	Não	17 (10.8%)	49 (15.4%)	0.355
	Sim	69 (43.7%)	126 (39.5%)	
	Não sabe	72 (45.6%)	144 (25.1%)	

### 5.3. Fumadores (< 20 anos e ≥ 20 anos) \* Faixa etária mais afetada

		Fumadores		<i>p-value</i>
		< 20 anos	≥ 20 anos	
Qual considera ser a faixa etária mais afetada pelo cancro oral?	0-19	1 (0%)	1 (0.3%)	<b>0.045</b>
	20-39	6 (3.8%)	16 (5%)	
	40-59	81 (51.3%)	137 (42.9%)	
	≥ 60	34 (21.5%)	54 (16.9%)	
	Não sabe	37 (23.4%)	111 (34.8%)	

### 5.4. Fumadores (< 20 anos e ≥ 20 anos) \* Sexo mais afetado pelo cancro oral

		Fumadores		<i>p-value</i>
		< 20 anos	≥ 20 anos	
Qual acha que é o sexo mais afetado pelo cancro oral?	Feminino	2 (1.3%)	10 (3.1%)	0.607
	Masculino	45 (28.5%)	83 (26%)	
	Ambos	70 (44.3%)	138 (43.3%)	
	Não sabe	41 (25.9%)	88 (27.6%)	

### 5.5. Fumadores (< 20 anos e ≥ 20 anos) \* Fatores de risco do cancro oral

			Fumadores		<i>p-value</i>
			< 20 anos	≥ 20 anos	
Qual(is) o(s) fatore(s) que acha que pode(m) causar cancro oral?	Tabaco	Não	15 (9.5%)	42 (13.2%)	0.245
		Sim	143 (90.5%)	277 (86.8%)	
	Álcool	Não	71 (44.9%)	139 (43.6%)	0.778
		Sim	87 (55.1%)	180 (56.4%)	
	Stress	Não	132 (83.5%)	265 (83.1%)	0.897
		Sim	26 (16.5%)	54 (16.9%)	
	Má higiene oral	Não	60 (38%)	116 (36.4%)	0.731
		Sim	98 (62%)	203 (63.6%)	
	História de cancro na família	Não	85 (53.8%)	173 (54.2%)	0.929
		Sim	73 (46.2%)	146 (45.8%)	
	Exposição solar	Não	148 (93.7%)	285 (89.3%)	0.062
		Sim	10 (6.3%)	34 (10.7%)	
	Próteses mal-adaptadas	Não	132 (83.5%)	239 (74.9%)	<b>0.017</b>
		Sim	26 (16.5%)	80 (25.1%)	
	Dieta Pobre	Não	116 (73.4%)	227 (71.2%)	0.303
		Sim	42 (26.6%)	92 (28.8%)	
	Infeções	Não	90 (57%)	201 (63%)	0.101
		Sim	68 (43%)	118 (37%)	
	Surge espontaneamente	Não	156 (98.7%)	314 (98.4%)	0.576
		Sim	2 (1.3%)	5 (1.6%)	
Não sabe	Não	150 (94.9%)	298 (93.4%)	0.257	
	Sim	8 (5.1%)	21 (6.6%)		

### 5.6. Fumadores (< 20 anos e ≥ 20 anos) \* Prevenção do cancro oral

		Fumadores		<i>p-value</i>
		< 20 anos	≥ 20 anos	
Acha que o cancro oral pode ser prevenido?	Não	3 (1.9%)	9 (2.8%)	0.347
	Sim	141 (89.2%)	269 (84.3%)	
	Não sabe	14 (8.9%)	41 (12.9%)	

**5.6.1. Fumadores (< 20 anos e ≥ 20 anos) \* Formas de prevenção do cancro oral**

		Fumadores		<i>p-value</i>	
		< 20 anos	≥ 20 anos		
Se sim. de que forma?	Cessação tabágica	Não	20 (14.2%)	61 (22.3%)	<b>0.024</b>
		Sim	121 (85.8%)	212 (77.7%)	
	Modera�o do consumo de �lcool	Não	74 (52.5%)	133 (48.7%)	0.234
		Sim	67 (47.5%)	140 (51.3%)	
	Visitas regulares ao dentista	Não	28 (19.9%)	52 (19%)	0.422
		Sim	113 (80.1%)	221 (81%)	
	Prote�o solar	Não	130 (92.2%)	242 (88.6%)	0.153
		Sim	11 (7.8%)	31 (11.4%)	
	Lavar os dentes	Não	57 (40.4%)	95 (34.8%)	0.130
		Sim	84 (59.6%)	178 (65.2%)	
	Alimenta�o saudável	Não	69 (48.9%)	128 (47.1%)	0.359
		Sim	72 (51.1%)	144 (52.9%)	
	Vacina�o	Não	129 (91.5%)	247 (90.5%)	0.368
		Sim	12 (8.5%)	26 (9.5%)	
	Não sabe	Não	138 (97.9%)	258 (94.5%)	0.056
		Sim	3 (2.1%)	15 (5.5%)	

**5.7. Fumadores (< 20 anos e ≥ 20 anos) \* Conhecimento do que são lesões pré-malignas**

		Fumadores		<i>p-value</i>
		< 20 anos	≥ 20 anos	
Sabia que existem lesões pré-malignas que podem aparecer antes do cancro?	Não	62 (39.2%)	133 (41.7%)	0.608
	Sim	96 (60.8%)	186 (58.3%)	

**5.8. Fumadores (< 20 anos e ≥ 20 anos) \* Alterações indicativas de malignidade ou de lesões potencialmente malignas**

			Fumadores		<i>p-value</i>
			< 20 anos	≥ 20 anos	
Quais as alterações que considera poderem ser cancro/lesões pré-malignas?	Inchaço ou aumento de volume	Não	90 (57%)	192 (60.2%)	0.250
		Sim	68 (43%)	127 (39.8%)	
	Mancha de cor vermelha ou branca	Não	83 (52.5%)	165 (51.7%)	0.434
		Sim	75 (47.5%)	154 (48.3%)	
	Ferida que não cicatriza	Não	70 (44.3%)	134 (42%)	0.317
		Sim	88 (55.7%)	185 (58%)	
	Sangramento	Não	111 (70.3%)	207 (64.9%)	0.121
		Sim	47 (29.7%)	112 (35.1%)	
	Infeção de um dente	Não	120 (75.9%)	233 (73%)	0.248
		Sim	38 (24.1%)	86 (27%)	
	Diminuição da abertura da boca	Não	137 (86.7%)	261 (81.8%)	0.088
		Sim	21 (13.3%)	58 (18.2%)	
	Dificuldade em movimentar a língua	Não	108 (68.4%)	203 (63.6%)	0.155
		Sim	50 (31.6%)	116 (36.4%)	
	Dor ao engolir	Não	115 (72.8%)	215 (67.4%)	0.115
		Sim	43 (27.2%)	104 (32.6%)	
	Aftas frequentes	Não	132 (83.5%)	242 (75.9%)	<b>0.028</b>
		Sim	26 (16.5%)	77 (24.1%)	
Não sabe	Não	126 (79.7%)	239 (74.9%)	0.121	
	Sim	32 (20.3%)	80 (25.1%)		

**5.9. Fumadores (< 20 anos e ≥ 20 anos) \* Zonas mais afetadas pelo cancro oral**

			Fumadores		<i>p-value</i>
			< 20 anos	≥ 20 anos	
Em que zona(s) da boca acha que é mais frequente o desenvolvimento de cancro oral?	Lábio	Não	131 (82.9%)	257 (80.6%)	0.268
		Sim	27 (17.1%)	62 (19.4%)	
	Língua	Não	71 (44.9%)	174 (54.8%)	<b>0.024</b>
		Sim	87 (55.1%)	145 (45.4%)	
	Bochechas	Não	141 (89.2%)	281 (88.1%)	0.356
		Sim	17 (10.8%)	38 (11.9%)	
	Palato	Não	117 (74.1%)	264 (82.8%)	<b>0.013</b>
		Sim	41 (25.9%)	55 (17.2%)	
	Pavimento da boca	Não	125 (79.1%)	243 (76.2%)	0.236
		Sim	33 (20.9%)	76 (23.8%)	
	Ossos maxilares	Não	133 (84.2%)	290 (90.2%)	<b>0.015</b>
		Sim	25 (15.8%)	29 (9.1%)	
	Não sabe	Não	116 (73.4%)	216 (67.7%)	0.101
		Sim	42 (26.6%)	103 (32.3%)	

**5.10. Fumadores (< 20 anos e ≥ 20 anos) \* Tratamento de eleição para o cancro oral**

			Fumadores		<i>p-value</i>
			< 20 anos	≥ 20 anos	
Que tipo(s) de tratamento acha que corresponde(m) ao tratamento do cancro oral?	Cirurgia	Não	90 (57%)	214 (67.1%)	<b>0.015</b>
		Sim	68 (43%)	105 (32.9%)	
	Quimioterapia	Não	89 (56.3%)	211 (66.1%)	<b>0.019</b>
		Sim	69 (43.7%)	108 (33.9%)	
	Radioterapia	Não	114 (72.2%)	231 (72.3%)	0.476
		Sim	44 (27.8%)	88 (27.6%)	
	Medicamentos	Não	129 (81.6%)	274 (85.9%)	0.114
		Sim	29 (18.4%)	45 (14.1%)	
	Não sabe	Não	93 (58.9%)	164 (51.4%)	0.062
		Sim	65 (41.1%)	155 (48.6%)	

**5.11. Fumadores (< 20 anos e ≥ 20 anos) \* Importância dum diagnóstico precoce no tratamento**

		Fumadores		<i>p-value</i>
		< 20 anos	≥ 20 anos	
Acha que o tratamento tem maior taxa de sucesso se o tumor for diagnosticado precocemente?	Não	0 (0%)	2 (0.6%)	0.147*
	Sim	158 (100%)	313 (98.1%)	
	Não sabe	0 (0%)	4 (1.3%)	

\* Teste exato de Fischer-Freeman-Halton

**5.12. Fumadores (< 20 anos e ≥ 20 anos) \* Necessidade de acompanhamento regular após tratamento**

		Fumadores		<i>p-value</i>
		< 20 anos	≥ 20 anos	
Acha necessário um acompanhamento regular após o tratamento do cancro oral?	Não	0 (0%)	0 (0%)	0.464*
	Sim	157 (99.4%)	315 (98.7%)	
	Não sei	1 (0.6%)	4 (1.3%)	

\* Teste exato de Fischer-Freeman-Halton

**5.13. Fumadores (< 20 anos e ≥ 20 anos) \* Cancro oral pode ser fatal**

		Fumadores		<i>p-value</i>
		< 20 anos	≥ 20 anos	
Acha que o cancro oral pode ser fatal?	Não	14 (8.9%)	18 (5.6%)	<b>0.034</b>
	Sim	141 (89.2%)	282 (88.4%)	
	Não sei	3 (1.9%)	19 (6%)	

**5.14. Fumadores (< 20 anos e ≥ 20 anos) \* Dentista fez rastreio**

		Fumadores		<i>p-value</i>
		< 20 anos	≥ 20 anos	
O seu dentista já lhe fez alguma avaliação/rastreio para ver se tinha cancro oral?	Não	146 (92.4%)	285 (89.3%)	0.065*
	Sim	10 (6.3%)	33 (10.3%)	
	Não sei	2 (1.3%)	1 (0.3%)	

\* Teste exato de Fischer-Freeman-Halton

**5.15. Fumadores (< 20 anos e ≥ 20 anos) \* Fontes de informação**

			Fumadores		<i>p-value</i>
			< 20 anos	≥ 20 anos	
Qual(is) a(s) fonte(s) de informação onde obtém os seus conhecimentos acerca do cancro oral?	Familiares ou amigos	Não	97 (61.4%)	200 (62.7%)	0.391
		Sim	61 (38.6%)	119 (37.3%)	
	Médico	Não	137 (86.7%)	284 (89%)	0.229
		Sim	21 (13.3%)	35 (11%)	
	Médico dentista	Não	136 (86.1%)	287 (90%)	0.104
		Sim	22 (13.9%)	32 (10%)	
	Internet	Não	92 (58.2%)	201 (63.6%)	0.128
		Sim	66 (41.8%)	116 (36.4%)	
	Televisão ou rádio	Não	114 (72.2%)	207 (64.9%)	<b>0.022</b>
		Sim	44 (27.8%)	112 (35.1%)	
	Jornal ou revista	Não	146 (92.4%)	265 (83.1%)	<b>0.002</b>
		Sim	12 (7.6%)	54 (16.9%)	
	Pacote de cigarros	Não	126 (79.7%)	243 (76.2%)	0.190
		Sim	32 (20.3%)	76 (23.8%)	
	Ações de sensibilização	Não	129 (81.6%)	277 (86.8%)	0.067
		Sim	20 (18.4%)	42 (13.2%)	

**5.16. Fumadores (< 20 anos e ≥ 20 anos) \* Interesse em saber mais acerca do cancro oral**

		Fumadores		<i>p-value</i>
		< 20 anos	≥ 20 anos	
Gostaria de ter mais conhecimentos sobre o cancro oral?	Não	10 (6.3%)	33 (10.3%)	0.075
	Sim	148 (93.7%)	286 (89.7%)	

**6. Relações entre o facto de fumar menos ou mais de 20 cigarros por dia e as respostas ao questionário**

**6.1. Fumadores (< 20 cigarros/dia e ≥ 20 cigarros/dia) \* Conhecimento de cancro oral**

		Fumadores		<i>p-value</i>
		< 20 cig/dia	≥ 20 cig/dia	
Antes de vir a este rastreio, já tinha ouvido falar de cancro oral?	Não	60 (16.6%)	14 (12.1%)	0.119
	Sim	301 (83.4%)	102 (87.9%)	

**6.2. Fumadores (< 20 cigarros/dia e ≥ 20 cigarros/dia) \* Classificação do cancro oral em Portugal**

		Fumadores		<i>p-value</i>
		< 20 cig/dia	≥ 20 cig/dia	
Acha que o cancro oral está entre os 10 cancros mais comuns em Portugal?	Não	54 (15%)	12 (10.3%)	<b>0.049</b>
	Sim	138 (38.2%)	57 (49.1%)	
	Não sabe	169 (46.8%)	47 (40.5%)	

**6.3. Fumadores (< 20 cigarros/dia e ≥ 20 cigarros/dia) \* Faixa etária mais afetada**

		Fumadores		<i>p-value</i>
		< 20 cig/dia	≥ 20 cig/dia	
Qual considera ser a faixa etária mais afetada pelo cancro oral?	0-19	1 (0.3%)	0 (0%)	0.435
	20-39	16 (4.4%)	6 (5.2%)	
	40-59	162 (44.9%)	56 (48.3%)	
	≥ 60	66 (18.3%)	22 (19%)	
	Não sabe	116 (32.1%)	32 (27.6%)	

**6.4. Fumadores (< 20 cigarros/dia e ≥ 20 cigarros/dia) \* Sexo mais afetado pelo cancro oral**

		Fumadores		<i>p-value</i>
		< 20 cig/dia	≥ 20 cig/dia	
Qual acha que é o sexo mais afetado pelo cancro oral?	Feminino	8 (2.2%)	4 (3.4%)	0.261
	Masculino	97 (26.9%)	31 (26.7%)	
	Ambos	153 (42.4%)	55 (47.4%)	
	Não sabe	103 (28.5%)	26 (22.4%)	

**6.5. Fumadores (< 20 cigarros/dia e ≥ 20 cigarros/dia) \* Fatores de risco do cancro oral**

			Fumadores		<i>p-value</i>
			< 20 cig/dia	≥ 20 cig/dia	
Qual(is) o(s) fatore(s) que acha que pode(m) causar cancro oral?	Tabaco	Não	44 (12.2%)	13 (11.2%)	0.389
		Sim	317 (87.8%)	103 (88.8%)	
	Álcool	Não	157 (43.5%)	53 (45.7%)	0.339
		Sim	204 (56.5%)	63 (54.3%)	
	Stress	Não	302 (83.7%)	95 (81.9%)	0.330
		Sim	59 (16.3%)	21 (18.1%)	
	Má higiene oral	Não	129 (35.7%)	47 (40.5%)	0.176
		Sim	232 (64.3%)	69 (59.5%)	
	História de cancro na família	Não	85 (53.8%)	173 (54.2%)	0.181
		Sim	73 (46.2%)	146 (45.8%)	
	Exposição solar	Não	331 (91.7%)	102 (87.9%)	0.112
		Sim	30 (8.3%)	14 (12.1%)	
	Próteses mal-adaptadas	Não	283 (78.4%)	88 (75.9%)	0.284
		Sim	78 (21.6%)	28 (24.1%)	
	Dieta Pobre	Não	260 (72%)	83 (71.6%)	0.461
		Sim	101 (28%)	33 (28.4%)	
	Infeções	Não	218 (60.4%)	73 (62.9%)	0.313
		Sim	143 (39.6%)	43 (37.1%)	
Surge espontaneamente	Não	354 (98.1%)	116 (100%)	0.140*	
	Sim	7 (1.9%)	0 (0%)		
Não sabe	Não	340 (94.2%)	108 (93.1%)	0.336	
	Sim	21 (5.8%)	8 (6.9%)		

\*Teste exato de Fischer

**6.6. Fumadores (< 20 cigarros/dia e ≥ 20 cigarros/dia) \* Prevenção do cancro oral**

			Fumadores		<i>p-value</i>
			< 20 cig/dia	≥ 20 cig/dia	
Acha que o cancro oral pode ser prevenido?	Não		10 (2.8%)	2 (1.7%)	0.362
	Sim		311 (86.1%)	99 (85.3%)	
	Não sabe		40 (11.1%)	15 (12.9%)	

**6.6.1. Fumadores (< 20 cigarros/dia e ≥ 20 cigarros/dia) \* Formas de prevenção do cancro oral**

			Fumadores		<i>p-value</i>
			< 20 cig/dia	≥ 20 cig/dia	
Se sim. de que forma?	Cessação tabágica	Não	60 (19.1%)	21 (21%)	0.339
		Sim	254 (80.9%)	79 (79%)	
	Moderação do consumo de �lcool	Não	152 (48.4%)	55 (55%)	0.126
		Sim	162 (51.6%)	45 (45%)	
	Visitas regulares ao dentista	Não	53 (16.9%)	27 (27%)	<b>0.013</b>
		Sim	261 (83.1%)	73 (73%)	
	Proteção solar	Não	286 (91.1%)	86 (86%)	0.072
		Sim	28 (8.9%)	14 (14%)	
	Lavar os dentes	Não	111 (35.4%)	41 (41%)	0.154
		Sim	201 (64.6%)	59 (59%)	
	Alimentação saudável	Não	142 (45.2%)	55 (55.6%)	<b>0.036</b>
		Sim	172 (54.8%)	44 (44.4%)	
	Vacinação	Não	286 (91.1%)	90 (90%)	0.372
		Sim	28 (8.9%)	10 (10%)	
	Não sabe	Não	302 (96.2%)	94 (94%)	0.250*
		Sim	12 (3.8%)	6 (6%)	

\*Teste Exato De Fischer

**6.7. Fumadores (< 20 cigarros/dia e ≥ 20 cigarros/dia) \* Conhecimento do que são lesões pré-malignas**

		Fumadores		<i>p-value</i>
		< 20 cig/dia	≥ 20 cig/dia	
Sabia que existem lesões pré-malignas que podem aparecer antes do cancro?	Não	147 (40.7%)	48 (41.4%)	0.450
	Sim	214 (59.3%)	68 (58.6%)	

**6.8. Fumadores (< 20 cigarros/dia e ≥ 20 cigarros/dia) \* Alterações indicativas de malignidade ou de lesões potencialmente malignas**

			Fumadores		<i>p-value</i>
			< 20 cig/dia	≥ 20 cig/dia	
Quais as alterações que considera poderem ser cancro/lesões pré-malignas?	Inchaço ou aumento de volume	Não	217 (60.1%)	65 (56%)	0.219
		Sim	144 (39.9%)	51 (44%)	
	Mancha de cor vermelha ou branca	Não	184 (51%)	64 (55.2%)	0.216
		Sim	177 (49%)	52 (44.8%)	
	Ferida que não cicatriza	Não	146 (40.4%)	58 (50%)	<b>0.035</b>
		Sim	215 (59.6%)	58 (50%)	
	Sangramento	Não	236 (65.4%)	82 (70.7%)	0.146
		Sim	125 (34.6%)	34 (29.3%)	
	Infeção de um dente	Não	266 (73.7%)	87 (75%)	0.389
		Sim	95 (26.3%)	29 (25%)	
	Diminuição da abertura da boca	Não	301 (83.4%)	97 (83.6%)	0.476
		Sim	60 (16.6%)	19 (16.4%)	
	Dificuldade em movimentar a língua	Não	231 (64%)	80 (69%)	0.164
		Sim	130 (36%)	36 (31%)	
	Dor ao engolir	Não	249 (69%)	81 (69.8%)	0.432
		Sim	112 (31%)	35 (30.2%)	
Aftas frequentes	Não	284 (78.7%)	90 (77.6%)	0.425	
	Sim	77 (21.3%)	26 (22.4%)		
Não sabe	Não	279 (77.3%)	86 (74.1%)	0.244	
	Sim	82 (22.7%)	30 (25.9%)		

**6.9. Fumadores (< 20 cigarros/dia e ≥ 20 cigarros/dia) \* Zonas mais afetadas pelo cancro oral**

			Fumadores		<i>p-value</i>
			< 20 cig/dia	≥ 20 cig/dia	
Em que zona(s) da boca acha que é mais frequente o desenvolvimento de cancro oral?	Lábio	Não	300 (83.1%)	88 (75.9%)	<b>0.042</b>
		Sim	61 (16.9%)	28 (24.1%)	
	Língua	Não	181 (50.1%)	64 (55.2%)	0.173
		Sim	180 (49.9%)	52 (44.8%)	
	Bochechas	Não	319 (88.4%)	103 (88.8%)	0.450
		Sim	42 (11.6%)	13 (11.2%)	
	Palato	Não	282 (78.1%)	99 (85.3%)	<b>0.046</b>
		Sim	79 (21.9%)	17 (14.7%)	
	Pavimento da boca	Não	277 (76.7%)	91 (78.4%)	0.351
		Sim	84 (23.3%)	25 (21.6%)	
	Ossos maxilares	Não	317 (87.7%)	106 (91.4%)	0.145
		Sim	44 (12.2%)	10 (8.6%)	
	Não sabe	Não	250 (69.3%)	82 (70.7%)	0.385
		Sim	111 (30.7%)	34 (29.3%)	

**6.10. Fumadores (< 20 cigarros/dia e ≥ 20 cigarros/dia) \* Tratamento de eleição para o cancro oral**

			Fumadores		<i>p-value</i>
			< 20 cig/dia	≥ 20 cig/dia	
Que tipo(s) de tratamento acha que corresponde(m) ao tratamento do cancro oral?	Cirurgia	Não	225 (62.3%)	79 (68.1%)	0.130
		Sim	136 (37.7%)	37 (31.9%)	
	Quimioterapia	Não	223 (61.8%)	77 (66.4%)	0.186
		Sim	138 (38.2%)	39 (33.6%)	
	Radioterapia	Não	255 (70.6%)	90 (77.6%)	0.073
		Sim	106 (29.4%)	26 (22.4%)	
	Medicamentos	Não	304 (84.2%)	99 (85.3%)	0.385
		Sim	57 (15.8%)	17 (14.7%)	
	Não sabe	Não	197 (54.6%)	60 (51.7%)	0.297
		Sim	164 (45.4%)	56 (48.3%)	

**6.11. Fumadores (< 20 cigarros/dia e ≥ 20 cigarros/dia) \* Importância dum diagnóstico precoce no tratamento**

		Fumadores		<i>p-value</i>
		< 20 cig/dia	≥ 20 cig/dia	
Acha que o tratamento tem maior taxa de sucesso se o tumor for diagnosticado precocemente?	Não	2 (0.6%)	0 (0%)	0.379*
	Sim	355 (98.3%)	116 (100%)	
	Não sabe	4 (1.1%)	0 (0%)	

\* Teste exato de Fischer-Freeman-Halton

**6.12. Fumadores (< 20 cigarros/dia e ≥ 20 cigarros/dia) \* Necessidade de acompanhamento regular após tratamento**

		Fumadores		<i>p-value</i>
		< 20 cig/dia	≥ 20 cig/dia	
Acha necessário um acompanhamento regular após o tratamento do cancro oral?	Não	0 (0%)	0 (0%)	0.353*
	Sim	358 (99.2%)	114 (98.3%)	
	Não sei	3 (0.8%)	2 (1.7%)	

\* Teste exato de Fischer

**6.13. Fumadores (< 20 cigarros/dia e ≥ 20 cigarros/dia) \* Cancro oral pode ser fatal**

		Fumadores		<i>p-value</i>
		< 20 cig/dia	≥ 20 cig/dia	
Acha que o cancro oral pode ser fatal?	Não	27 (7.5%)	5 (4.3%)	0.186
	Sim	316 (87.5%)	107 (92.2%)	
	Não sei	18 (5%)	4 (3.45)	

**6.14. Fumadores (< 20 cigarros/dia e ≥ 20 cigarros/dia) \* Dentista fez rastreio**

		Fumadores		<i>p-value</i>
		< 20 cig/dia	≥ 20 cig/dia	
O seu dentista já lhe fez alguma avaliação/rastreio para ver se tinha cancro oral?	Não	325 (90%)	106 (91.4%)	0.500*
	Sim	33 (9.1%)	10 (8.6%)	
	Não sei	3 (0.8%)	0 (0%)	

\* Teste exato de Fischer-Freeman-Halton

**6.15. Fumadores (< 20 cigarros/dia e ≥ 20 cigarros/dia) \* Fontes de informação**

			Fumadores		<i>p-value</i>
			< 20 cig/dia	≥ 20 cig/dia	
Qual(is) a(s) fonte(s) de informação onde obtém os seus conhecimentos acerca do cancro oral?	Familiares ou amigos	Não	224 (62%)	73 (62.9%)	0.433
		Sim	137 (38%)	43 (37.1%)	
	Médico	Não	322 (89.2%)	99 (85.3%)	0.131
		Sim	39 (10.8%)	17 (14.7%)	
	Médico dentista	Não	318 (88.1%)	105 (90.5%)	0.237
		Sim	43 (11.9%)	11 (9.5%)	
	Internet	Não	223 (61.8%)	72 (62.1%)	0.477
		Sim	138 (38.2%)	44 (37.9%)	
	Televisão ou rádio	Não	248 (68.7%)	73 (62.9%)	0.125
		Sim	113 (31.3%)	43 (37.1%)	
	Jornal ou revista	Não	310 (85.9%)	101 (87.1%)	0.373
		Sim	51 (14.1%)	15 (12.9%)	
	Pacote de cigarros	Não	281 (77.8%)	88 (75.9%)	0.329
		Sim	80 (22.2%)	28 (24.1%)	
Ações de sensibilização	Não	302 (83.7%)	104 (89.7%)	0.057	
	Sim	59 (16.3%)	12 (10.3%)		

**6.16. Fumadores (< 20 cigarros/dia e ≥ 20 cigarros/dia) \* Interesse em saber mais acerca do cancro oral**

		Fumadores		<i>p-value</i>
		< 20 cig/dia	≥ 20 cig/dia	
Gostaria de ter mais conhecimentos sobre o cancro oral?	Não	31 (8.6%)	12 (10.3%)	0.283
	Sim	330 (91.4%)	104 (89.7%)	

## 7. Relações entre os hábitos alcoólicos dos participantes e as respostas ao questionário

### 7.1. Hábitos alcoólicos \* Conhecimento de cancro oral

		Hábitos tabágicos			<i>p-value</i>
		Não consome	Consome	Ex-consumidor	
Antes de vir a este rastreio. já tinha ouvido falar de cancro oral?	Não	220 (18.9%)	211 (15%)	20 (19.2%)	<b>0.012</b>
	Sim	942 (81.1%)	1197 (85%)	84 (80.8%)	

### 7.2. Hábitos alcoólicos \* Classificação do cancro oral em Portugal

		Hábitos alcoólicos			<i>p-value</i>
		Não consome	Consome	Ex-consumidor	
Acha que o cancro oral está entre os 10 cancros mais comuns em Portugal?	Não	199 (17.1%)	226 (16.1%)	18 (17.3%)	0.077
	Sim	449 (38.6%)	516 (36.6%)	29 (27.9%)	
	Não sabe	514 (44.2%)	666 (47.3%)	57 (54.8%)	

### 7.3. Hábitos alcoólicos \* Faixa etária mais afetada

		Hábitos alcoólicos			<i>p-value</i>
		Não consome	Consome	Ex-consumidor	
Qual considera ser a faixa etária mais afetada pelo cancro oral?	0-19 anos	5 (0.4%)	1 (0.1%)	0 (0%)	0.299
	20-39 anos	58 (5%)	66 (4.7%)	5 (4.8%)	
	40-59 anos	468 (40.3%)	598 (42.5%)	39 (37.5%)	
	≥ 60 anos	238 (20.5%)	598 (42.5%)	39 (37.5%)	
	Não sabe	393 (33.8%)	448 (31.8%)	38 (36.5%)	

### 7.4. Hábitos alcoólicos \* Sexo mais afetado pelo cancro oral

		Hábitos alcoólicos			<i>p-value</i>
		Não consome	Consome	Ex-consumidor	
Qual acha que é o sexo mais afetado pelo cancro oral?	Feminino	58 (5%)	65 (4.6%)	8 (7.7%)	<b>0.003</b>
	Masculino	304 (26.2%)	418 (29.7%)	17 (16.3%)	
	Ambos	533 (45.9%)	572 (40.6%)	45 (43.3%)	
	Não sabe	267 (23%)	353 (25.1%)	34 (32.7%)	

### 7.5. Hábitos alcoólicos \* Fatores de risco do cancro oral

			Hábitos alcoólicos			<i>p-value</i>
			Não consome	Consome	Ex-consumidor	
Qual(is) o(s) fator(es) que acha que pode(m) causar cancro oral?	Tabaco	Não	199 (17.1%)	159 (11.3%)	17 (16.3%)	< <b>0.001</b>
		Sim	963 (82.9%)	1249 (88.7%)	87 (83.7%)	
	Álcool	Não	509 (43.8%)	560 (39.8%)	39 (37.5%)	<b>0.042</b>
		Sim	653 (56.2%)	848 (60.2%)	65 (62.5%)	
	Stress	Não	970 (83.5%)	1131 (80.3%)	84 (80.8%)	0.058
		Sim	192 (16.5%)	277 (19.7%)	20 (19.2%)	
	Má higiene oral	Não	507 (43.6%)	526 (37.4%)	48 (46.2%)	<b>0.003</b>
		Sim	655 (56.4%)	882 (62.6%)	56 (53.8%)	
	História de cancro na família	Não	716 (61.6%)	784 (55.7%)	63 (60.6%)	<b>0.009</b>
		Sim	446 (38.4%)	624 (44.35)	41 (30.4%)	
	Exposição solar	Não	1053 (90.6%)	1261 (89.6%)	93 (89.4%)	0.329
		Sim	109 (9.4%)	147 (10.4%)	11 (10.6%)	
	Próteses mal-adaptadas	Não	942 (81.1%)	1085 (77.1%)	81 (77.9%)	<b>0.023</b>
		Sim	220 (18.9%)	323 (22.9%)	23 (22.1%)	
	Dieta Pobre	Não	914 (78.7%)	1058 (75.1%)	82 (78.8%)	<b>0.049</b>
		Sim	248 (21.3%)	350 (24.9%)	22 (21.2%)	
	Infeções	Não	791 (68.1%)	890 (63.2%)	67 (64.4%)	<b>0.018</b>
		Sim	371 (31.9%)	518 (36.8%)	37 (35.6%)	
Espontâneo	Não	1140 (98.1%)	1397 (99.2%)	102 (98.1%)	<b>0.021</b>	
	Sim	22 (1.9 %)	11 (0.8%)	2 (1.9%)		
Não sabe	Não	1076 (92.6%)	1333 (94.7%)	92 (88.5%)	<b>0.010</b>	
	Sim	86 (7.4%)	75 (5.3%)	12 (11.5%)		

### 7.6. Hábitos alcoólicos \* Prevenção do cancro oral

		Hábitos alcoólicos			<i>p-value</i>
		Não consome	Consome	Ex-consumidor	
Acha que o cancro oral pode ser prevenido?	Não	31 (2.7%)	18 (11.3%)	4 (3.8%)	<b>0.001</b>
	Sim	974 (83.8%)	1233 (87.6%)	89 (85.6%)	
	Não sabe	157 (13.5%)	157 (11.2%)	11 (10.6%)	

### 7.6.1. Hábitos alcoólicos \* Formas de prevenção do cancro oral

			Hábitos alcoólicos			<i>p-value</i>
			Não consome	Consome	Ex-consumidor	
Se sim. de que forma?	Cessaçãotabágica	Não	264 (27%)	257 (20.8%)	20 (22.5%)	<b>0.002</b>
		Sim	714 (73%)	979 (79.2%)	69 (77.5%)	
	Moderação do consumo de álcool	Não	468 (47.9%)	516 (41.7%)	39 (43.8%)	<b>0.008</b>
		Sim	510 (52.1%)	720 (58.3%)	50 (56.2%)	
	Visitas regulares ao dentista	Não	178 (18.2%)	223 (18%)	16 (18%)	0.498
		Sim	800 (81.8%)	1013 (82%)	73 (82%)	
	Proteção solar	Não	857 (87.6%)	1054 (85.3%)	76 (85.4%)	0.136
		Sim	121 (12.4%)	182 (14.7%)	13 (14.6%)	
	Lavar os dentes	Não	368 (37.6%)	438 (35.4%)	31 (34.8%)	0.271
		Sim	610 (62.4%)	798 (64.6%)	58 (65.2%)	
	Alimentação saudável	Não	517 (52.9%)	602 (48.7%)	42 (47.2%)	0.065
		Sim	461 (47.1%)	633 (51.3%)	47 (52.8%)	
	Vacinação	Não	868 (88.8%)	1091 (88.3%)	84 (94.4%)	0.106
		Sim	110 (11.2%)	145 (11.7%)	5 (5.6%)	
	Não sabe	Não	942 (96.3%)	1198 (96.9%)	81 (91%)	<b>0.007</b>
		Sim	36 (3.7%)	38 (3.1%)	8 (9%)	

### 7.7. Hábitos alcoólicos \* Conhecimento do que são lesões pré-malignas

		Hábitos tabágicos			<i>p-value</i>
		Não consome	Consome	Ex-consumidor	
Sabia que existem lesões pré-malignas que podem aparecer antes do cancro?	Não	467 (40.2%)	596 (42.3%)	40 (38.5%)	0.231
	Sim	695 (59.8%)	812 (57.7%)	64 (61.5%)	

**7.8. Hábitos alcoólicos \* Alterações indicativas de malignidade ou de lesões potencialmente malignas**

			Hábitos alcoólicos			<i>p-value</i>
			Não consome	Consome	Ex-consumidor	
Quais as alterações que considera podem ser cancro/lesões pré-malignas?	Inchaço ou aumento de volume	Não	766 (65.9%)	828 (58.8%)	76 (64.4%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Sim	396 (34.1%)	580 (41.2%)	37 (35.6%)	
	Mancha de cor vermelha ou branca	Não	664 (57.1%)	725 (51.5%)	63 (60.6%)	<b>0.004</b>
		Sim	498 (42.9%)	683 (48.5%)	41 (39.4%)	
	Ferida que não cicatriza	Não	432 (37.2%)	519 (36.9%)	50 (48.1%)	<b>0.036</b>
		Sim	730 (62.8%)	889 (63.1%)	54 (51.9%)	
	Sangramento	Não	768 (66.1%)	877 (62.3%)	75 (72.1%)	<b>0.016</b>
		Sim	394 (33.9%)	531 (37.7%)	29 (27.9%)	
	Infeção de um dente	Não	823 (70.8%)	984 (69.9%)	75 (72.1%)	0.404
		Sim	339 (29.2%)	424 (30.1%)	29 (27.9%)	
	Diminuição da abertura da boca	Não	983 (84.6%)	1156 (82.1%)	90 (86.5%)	0.081
		Sim	179 (15.4%)	252 (17.9%)	14 (13.5%)	
	Dificuldade movimentar a língua	Não	780 (67.1%)	930 (66.1%)	74 (71.2%)	0.263
		Sim	382 (32.9%)	478 (33.9%)	30 (28.8%)	
	Dor ao engolir	Não	815 (70.1%)	944 (67%)	71 (68.35%)	0.122
		Sim	347 (29.9%)	464 (33%)	33 (31.7%)	
	Aftas frequentes	Não	892 (76.8%)	1059 (75.2%)	82 (78.8%)	0.230
		Sim	270 (23.2%)	349 (24.8%)	22 (21.2%)	
	Não sabe	Não	904 (77.8%)	1111 (78.9%)	75 (72.1%)	0.125
		Sim	258 (22.2%)	297 (21.1%)	29 (27.9%)	

### 7.9. Hábitos alcoólicos \* Zonas mais afetadas pelo cancro oral

			Hábitos alcoólicos			<i>p-value</i>
			Não consome	Consome	Ex-consumidor	
Em que zona(s) da boca acha que é mais frequente o desenvolvimento de cancro oral?	Lábio	Não	900 (77.5%)	1130 (80.3%)	85 (81.7%)	0.088
		Sim	262 (22.5%)	278 (19.7%)	19 (18.3%)	
	Língua	Não	614 (52.8%)	804 (57.1%)	59 (56.7%)	<b>0.046</b>
		Sim	548 (47.2%)	604 (42.9%)	45 (43.3%)	
	Bochechas	Não	1003 (86.3%)	1223 (86.9%)	93 (89.4%)	0.327
		Sim	159 (13.7%)	185 (13.1%)	11 (10.6%)	
	Palato	Não	961 (82.7%)	1086 (77.1%)	77 (74%)	< <b>0.001</b>
		Sim	201 (17.3%)	322 (22.9%)	27 (26%)	
	Pavimento da boca	Não	942 (81.1%)	1061 (75.4%)	80 (76.9%)	<b>0.001</b>
		Sim	220 (18.9%)	347 (24.6%)	24 (23.1%)	
	Ossos maxilares	Não	1025 (88.2%)	1195 (84.9%)	93 (89.4%)	<b>0.016</b>
		Sim	137 (11.8%)	213 (15.1%)	11 (10.6%)	
	Não sabe	Não	807 (69.4%)	964 (68.5%)	66 (63.5%)	0.218
		Sim	355 (30.6%)	444 (31.5%)	38 (36.5%)	

### 7.10. Hábitos alcoólicos \* Tratamento de eleição para o cancro oral

			Hábitos alcoólicos			<i>p-value</i>
			Não consome	Consome	Ex-consumidor	
Que tipo(s) de tratamento acha que corresponde(m) ao tratamento do cancro oral?	Cirurgia	Não	738 (63.5%)	888 (63.1%)	75 (72.1%)	0.090
		Sim	424 (36.5%)	520 (36.9%)	29 (27.9%)	
	Quimioterapia	Não	765 (65.8%)	896 (63.6%)	65 (62.5%)	0.231
		Sim	397 (34.2%)	512 (63.6%)	39 (37.5%)	
	Radioterapia	Não	866 (74.5%)	1012 (71.9%)	80 (76.9%)	0.220
		Sim	296 (25.5%)	396 (28.1%)	24 (23.1%)	
	Medicamentos	Não	1005 (86.5%)	1179 (83.7%)	90 (86.5%)	0.068
		Sim	157 (13.5%)	229 (16.3%)	14 (13.5%)	
	Não sabe	Não	624 (53.7%)	773 (54.9%)	49 (47.1%)	0.145
		Sim	538 (46.3%)	635 (45.1%)	55 (52.9%)	

**7.11. Hábitos alcoólicos \* Importância dum diagnóstico precoce no tratamento**

		Hábitos alcoólicos			<i>p-value</i>
		Não consome	Consome	Ex-consumidor	
Acha que o tratamento tem maior taxa de sucesso se o tumor for diagnosticado precocemente?	Não	8 (0.7%)	11 (0.8%)	0 (0%)	0.306*
	Sim	1135 (97.7%)	1382 (98.2%)	102 (98.1%)	
	Não sabe	19 (1.6%)	15 (1.1%)	2 (1.9%)	

\*Teste exato de Fischer-Freeman-Halton

**7.12. Hábitos alcoólicos \* Necessidade de acompanhamento regular após tratamento**

		Hábitos alcoólicos			<i>p-value</i>
		Não consome	Consome	Ex-consumidor	
Acha necessário um acompanhamento regular após o tratamento do cancro oral?	Não	5 (0.4%)	5 (0.4%)	0 (0%)	0.073*
	Sim	1152 (99.1%)	1396 (99.1%)	101 (97.1%)	
	Não sabe	5 (0.4%)	7 (0.5%)	2 (2.9%)	

\*Teste exato de Fischer-Freeman-Halton

**7.13. Hábitos alcoólicos \* Cancro oral pode ser fatal**

		Hábitos alcoólicos			<i>p-value</i>
		Não consome	Consome	Ex-consumidor	
Acha que o cancro oral pode ser fatal?	Não	77 (6.6%)	94 (6.7%)	4 (3.8%)	0.247
	Sim	1019 (87.7%)	1250 (88.8%)	96 (92.3%)	
	Não sabe	66 (5.7%)	64 (4.5%)	4 (3.8%)	

**7.14. Hábitos alcoólicos \* Dentista fez rastreio**

		Hábitos alcoólicos			<i>p-value</i>
		Não consome	Consome	Ex-consumidor	
O seu dentista já lhe fez algum rastreio para ver se tinha cancro oral?	Não	1067 (91.8%)	1264 (89.8%)	88 (84.6%)	<b>0.027</b>
	Sim	91 (7.8%)	135 (9.6%)	16 (15.4%)	
	Não sabe	4 (0.3%)	9 (0.6%)	0 (0%)	

**7.15. Hábitos alcoólicos \* Fontes de informação**

			Hábitos alcoólicos			<i>p-value</i>
			Não consome	Consome	Ex-consumidor	
Qual(is) a(s) fonte(s) de informação onde obtém os seus conhecimentos acerca do cancro oral?	Famíliares ou amigos	Não	790 (68%)	933 (66.3%)	72 (69.2%)	0.292
		Sim	372 (32%)	475 (33.7%)	32 (30.8%)	
	Médico	Não	1050 (90.4%)	1242 (88.2%)	91 (87.5%)	0.095
		Sim	112 (9.6%)	166 (11.8%)	13 (12.5%)	
	Médico dentista	Não	1030 (88.7%)	1228 (87.2%)	89 (85.6%)	0.199
		Sim	131 (11.3%)	180 (12.8%)	15 (14.4%)	
	Internet	Não	801 (68.9%)	919 (65.3%)	70 (67.3%)	0.073
		Sim	361 (31.1%)	489 (34.7%)	34 (32.7%)	
	Televisão ou rádio	Não	715 (61.5%)	885 (62.9%)	81 (77.9%)	<b>0.002</b>
		Sim	447 (38.5%)	523 (37.1%)	23 (22.1%)	
	Jornal ou revista	Não	1009 (86.8%)	1190 (84.5%)	93 (89.4%)	0.068
		Sim	153 (13.2%)	218 (15.5%)	11 (10.6%)	
	Pacote de cigarros	Não	1051 (90.4%)	1254 (89.1%)	90 (86.5%)	0.153
		Sim	111 (9.6%)	154 (10.9%)	14 (13.5%)	
	Ações de sensibilização	Não	998 (85.9%)	1148 (81.5%)	89 (85.6%)	<b>0.006</b>
		Sim	164 (14.1%)	260 (18.5%)	15 (14.4%)	

**7.16. Hábitos alcoólicos \* Interesse em saber mais sobre cancro oral**

		Hábitos tabágicos			<i>p-value</i>
		Não consome	Consome	Ex-consumidor	
Gostaria de ter mais conhecimentos sobre o cancro oral?	Não	81 (7.0%)	113 (8.0%)	16 (15.4%)	<b>0.005</b>
	Sim	1081 (93.0%)	1295 (92.0%)	88 (84.6%)	

## 8. Relações entre consumir álcool há mais ou menos de 20 anos e as respostas ao questionário

### 8.1. Consome álcool (< 20 anos e ≥ 20 anos) \* Conhecimento de cancro oral

		Consome álcool		<i>p-value</i>
		< 20 anos	≥ 20 anos	
Antes de vir a este rastreio, já tinha ouvido falar de cancro oral?	Não	65 (14.4%)	165 (15.6%)	0.289
	Sim	385 (85.6%)	895 (84.4%)	

### 8.2. Consome álcool (< 20 anos e ≥ 20 anos) \* Classificação do cancro oral em Portugal

		Consome álcool		<i>p-value</i>
		< 20 anos	≥ 20 anos	
Acha que o cancro oral está entre os 10 cancros mais comuns em Portugal?	Não	67 (14.9%)	176 (16.6%)	0.098
	Sim	199 (44.2%)	346 (32.6%)	
	Não sabe	184 (40.9%)	538 (50.8%)	

### 8.3. Consome álcool (< 20 anos e ≥ 20 anos) \* Faixa etária mais afetada

		Consome álcool		<i>p-value</i>
		< 20 anos	≥ 20 anos	
Qual considera ser a faixa etária mais afetada pelo cancro oral?	0-19	1 (0.2%)	0 (0%)	< 0.001
	20-39	24 (5.3%)	47 (4.4%)	
	40-59	232 (51.6%)	404 (38.1%)	
	≥ 60	87 (19.3%)	231 (21.8%)	
	Não sabe	106 (23.6%)	378 (35.6%)	

### 8.4. Consome álcool (< 20 anos e ≥ 20 anos) \* Sexo mais afetado pelo cancro oral

		Consome álcool		<i>p-value</i>
		< 20 anos	≥ 20 anos	
Qual acha que é o sexo mais afetado pelo cancro oral?	Feminino	20 (4.4%)	53 (5%)	0.067
	Masculino	138 (30.7%)	297 (28%)	
	Ambos	194 (43.1%)	421 (39.7%)	
	Não sabe	98 (21.8%)	289 (27.3%)	

### 8.5. Consome álcool (< 20 anos e ≥ 20 anos) \* Fatores de risco do cancro oral

			Consome álcool		<i>p-value</i>
			< 20 anos	≥ 20 anos	
Qual(is) o(s) fatore(s) que acha que pode(m) causar cancro oral?	Tabaco	Não	39 (8.7%)	136 (12.8%)	<b>0.011</b>
		Sim	411 (91.3%)	924 (87.2%)	
	Álcool	Não	159 (35.3%)	439 (41.4%)	<b>0.014</b>
		Sim	291 (64.7%)	621 (58.6%)	
	Stress	Não	352 (78.2%)	861 (81.2%)	0.090
		Sim	98 (21.8%)	199 (18.8%)	
	Má higiene oral	Não	164 (36.4%)	408 (38.5%)	0.227
		Sim	286 (63.6%)	652 (61.5%)	
	História de cancro na família	Não	223 (49.6%)	622 (58.7%)	< <b>0.001</b>
		Sim	227 (50.4%)	438 (41.3%)	
	Exposição solar	Não	403 (89.6%)	949 (89.5%)	0.494
		Sim	47 (10.4%)	111 (10.5%)	
	Próteses mal-adaptadas	Não	357 (79.3%)	807 (76.1%)	0.088
		Sim	93 (20.7%)	253 (23.9%)	
	Dieta Pobre	Não	322 (71.6%)	816 (77%)	<b>0.013</b>
		Sim	128 (28.4%)	244 (23%)	
	Infeções	Não	270 (60%)	687 (64.8%)	<b>0.038</b>
		Sim	180 (40%)	373 (35.2%)	
Surge espontaneamente	Não	448 (99.6%)	1049 (99%)	0.206*	
	Sim	2 (0.4%)	11 (1%)		
Não sabe	Sim	434 (96.4%)	990 (93.4%)	<b>0.009</b>	
	Não	16 (3.6%)	70 (6.6%)		

\*Teste exato de Fischer

### 8.6. Consome álcool (< 20 anos e ≥ 20 anos) \* Prevenção do cancro oral

		Consome álcool		<i>p-value</i>
		< 20 anos	≥ 20 anos	
Acha que o cancro oral pode ser prevenido?	Não	5 (1.1%)	17 (1.6%)	0.360
	Sim	397 (88.2%)	924 (87.2%)	
	Não sabe	48 (10.7%)	119 (11.2%)	

**8.6.1. Consome álcool (< 20 anos e ≥ 20 anos) \* Formas de prevenção do cancro oral**

		Consome álcool		<i>p-value</i>	
		< 20 anos	≥ 20 anos		
Se sim. de que forma?	Cessaçãotabágica	Não	70 (17.6%)	205 (22.1%)	<b>0.033</b>
		Sim	327 (82.4%)	722 (77.9%)	
	Moderaçãodo consumo de álcool	Não	160 (40.3%)	393 (42.4%)	0.239
		Sim	237 (59.7%)	534 (57.6%)	
	Visitas regulares ao dentista	Não	66 (16.6%)	172 (18.6%)	0.201
		Sim	331 (83.4%)	755 (81.4%)	
	Proteçãosolar	Não	347 (87.4%)	782 (84.4%)	0.076
		Sim	50 (12.6%)	145 (15.6%)	
	Lavar os dentes	Não	123 (31%)	346 (37.3%)	<b>0.014</b>
		Sim	274 (69%)	581 (62.7%)	
	Alimentaçãosaudável	Não	171 (43.1%)	472 (51%)	<b>0.004</b>
		Sim	226 (56.9%)	454 (49%)	
	Vacinaçãoo	Não	363 (91.4%)	810 (87.4%)	<b>0.017</b>
		Sim	34 (8.6%)	117 (12.6%)	
	Nãosabe	Não	387 (97.5%)	892 (96.2%)	0.124
		Sim	10 (2.5%)	35 (3.8%)	

**8.7. Consome álcool (< 20 anos e ≥ 20 anos) \* Conhecimento do que são lesões pré-malignas**

		Consome álcool		<i>p-value</i>
		< 20 anos	≥ 20 anos	
Sabia que existem lesões pré-malignas que podem aparecer antes do cancro?	Não	200 (44.4%)	434 (40.9%)	0.104
	Sim	250 (55.6%)	626 (59.1%)	

**8.8. Consome álcool (< 20 anos e ≥ 20 anos) \* Alterações indicativas de malignidade ou de lesões potencialmente malignas**

			Consome álcool		<i>p-value</i>
			< 20 anos	≥ 20 anos	
Quais as alterações que considera poderem ser cancro/lesões pré-malignas?	Inchaço ou aumento de volume	Não	242 (53.8%)	652 (61.5%)	<b>0.005</b>
		Sim	208 (46.2%)	408 (38.5%)	
	Mancha de cor vermelha ou branca	Não	227 (50.4%)	558 (52.6%)	0.217
		Sim	223 (49.6%)	502 (47.4%)	
	Ferida que não cicatriza	Não	163 (36.2%)	403 (38%)	0.255
		Sim	287 (63.8%)	657 (62%)	
	Sangramento	Não	281 (62.4%)	668 (63%)	0.417
		Sim	169 (37.6%)	392 (37%)	
	Infeção de um dente	Não	314 (69.8%)	742 (70%)	0.466
		Sim	136 (30.2%)	318 (30%)	
	Diminuição da abertura da boca	Não	375 (83.3%)	869 (82%)	0.264
		Sim	75 (16.7%)	191 (18%)	
	Dificuldade em movimentar a língua	Não	289 (64.2%)	713 (67.3%)	0.127
		Sim	161 (35.8%)	347 (32.7%)	
	Dor ao engolir	Não	300 (66.7%)	712 (67.2%)	0.425
		Sim	150 (33.3%)	348 (32.8%)	
	Aftas frequentes	Não	341 (75.8%)	799 (75.4%)	0.435
		Sim	109 (24.2%)	261 (24.6%)	
Não sabe	Sim	371 (82.4%)	814 (76.8%)	<b>0.008</b>	
	Não	79 (17.6%)	246 (23.2%)		

**8.9. Consome álcool (< 20 anos e ≥ 20 anos) \* Zonas mais afetadas pelo cancro oral**

			Consome álcool		<i>p-value</i>
			< 20 anos	≥ 20 anos	
Em que zona(s) da boca acha que é mais frequente o desenvolvimento de cancro oral?	Lábio	Não	373 (82.9%)	839 (79.2%)	<b>0.048</b>
		Sim	77 (17.1%)	221 (20.8%)	
	Língua	Não	211 (46.9%)	652 (61.5%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Sim	239 (53.2%)	408 (38.5%)	
	Bochechas	Não	395 (87.6%)	920 (86.8%)	0.345
		Sim	56 (12.4%)	140 (13.2%)	
	Palato	Não	321 (71.3%)	840 (79.2%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Sim	129 (28.7%)	220 (20.8%)	
	Pavimento da boca	Não	309 (68.7%)	830 (78.3%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Sim	141 (31.2%)	230 (21.7%)	
	Ossos maxilares	Não	390 (86.7%)	897 (84.6%)	0.303
		Sim	60 (13.3%)	163 (15.4%)	
	Não sabe	Não	333 (74%)	696 (65.7%)	<b>0.001</b>
		Sim	117 (26%)	364 (34.3%)	

**8.10. Consume álcool (< 20 anos e ≥ 20 anos) \* Tratamento de eleição para o cancro oral**

			Consume álcool		<i>p-value</i>
			< 20 anos	≥ 20 anos	
Que tipo(s) de tratamento acha que corresponde(m) ao tratamento do cancro oral?	Cirurgia	Não	284 (63.1%)	676 (63.8%)	0.404
		Sim	166 (36.9%)	384 (36.2%)	
	Quimioterapia	Não	270 (60%)	689 (65%)	<b>0.033</b>
		Sim	180 (40%)	371 (35%)	
	Radioterapia	Não	326 (72.4%)	765 (72.2%)	0.457
		Sim	124 (27.6%)	295 (27.8%)	
	Medicamentos	Não	365 (81.1%)	900 (84.9%)	<b>0.035</b>
		Sim	85 (18.9%)	160 (15.1%)	
	Não sabe	Não	254 (56.4%)	568 (53.6%)	0.154
		Sim	196 (43.6%)	492 (46.4%)	

**8.11. Consume álcool (< 20 anos e ≥ 20 anos) \* Importância dum diagnóstico precoce no tratamento**

		Consume álcool		<i>p-value</i>
		< 20 anos	≥ 20 anos	
Acha que o tratamento tem maior taxa de sucesso se o tumor for diagnosticado precocemente?	Não	4 (0.9%)	7 (0.7%)	0.446
	Sim	441 (98%)	1041 (98.2%)	
	Não sabe	5 (1.1%)	12 (1.1%)	

**8.12. Consume álcool (< 20 anos e ≥ 20 anos) \* Necessidade de acompanhamento regular após tratamento**

		Consume álcool		<i>p-value</i>
		< 20 anos	≥ 20 anos	
Acha necessário um acompanhamento regular após o tratamento do cancro oral?	Não	4 (0.9%)	1 (0.1%)	<b>0.010*</b>
	Sim	445 (98.9%)	1051 (99.2%)	
	Não sei	1 (0.2%)	8 (0.8%)	

\* Teste exato de Fischer-Freeman-Halton

**8.13. Consume álcool (< 20 anos e ≥ 20 anos) \* Cancro oral pode ser fatal**

		Consume álcool		<i>p-value</i>
		< 20 anos	≥ 20 anos	
Acha que o cancro oral pode ser fatal?	Não	35 (7.8%)	63 (5.9%)	0.159
	Sim	398 (88.4%)	947 (89.3%)	
	Não sei	17 (3.8%)	50 (4.7%)	

**8.14. Consume álcool (< 20 anos e ≥ 20 anos) \* Dentista fez rastreio**

		Consume álcool		<i>p-value</i>
		< 20 anos	≥ 20 anos	
O seu dentista já lhe fez alguma avaliação/rastreio para ver se tinha cancro oral?	Não	409 (90.9%)	943 (89%)	0.084
	Sim	37 (8.2%)	113 (10.7%)	
	Não sei	4 (0.9%)	4 (0.4%)	

**8.15. Consume álcool (< 20 anos e ≥ 20 anos) \* Fontes de informação**

			Consume álcool		<i>p-value</i>
			< 20 anos	≥ 20 anos	
Qual(is) a(s) fonte(s) de informação onde obtém os seus conhecimentos acerca do cancro oral?	Famíliares ou amigos	Não	303 (76.3%)	700 (66%)	0.313
		Sim	147 (32.7%)	360 (34%)	
	Médico	Não	393 (87.3%)	938 (88.5%)	0.263
		Sim	57 (12.7%)	122 (11.5%)	
	Médico dentista	Não	384 (85.3%)	931 (87.9%)	0.086
		Sim	66 (14.7%)	128 (12.1%)	
	Internet	Não	261 (58%)	727 (68.6%)	< 0.001
		Sim	189 (42%)	333 (31.4%)	
	Televisão ou rádio	Não	298 (66.2%)	667 (62.9%)	0.111
		Sim	152 (33.8%)	393 (37.1%)	
	Jornal ou revista	Não	396 (88%)	884 (83.4%)	0.012
		Sim	54 (12%)	176 (16.6%)	
	Pacote de cigarros	Não	394 (87.6%)	948 (89.4%)	0.144
		Sim	56 (12.4%)	112 (10.6%)	
	Ações de sensibilização	Não	353 (78.4%)	884 (83.4%)	0.011
		Sim	97 (21.6%)	176 (16.6%)	

**8.16. Consume álcool (< 20 anos e ≥ 20 anos) \* Interesse em saber mais acerca do cancro oral**

		Consume álcool		<i>p-value</i>
		< 20 anos	≥ 20 anos	
Gostaria de ter mais conhecimentos sobre o cancro oral?	Não	24 (5.3%)	104 (9.8%)	0.002
	Sim	426 (94.7%)	956 (90.2%)	

## 9. Relações entre consumir álcool diariamente ou ocasionalmente e as respostas ao questionário

### 9.1. Consome álcool (diariamente ou ocasionalmente) \* Conhecimento de cancro oral

		Consome álcool		<i>p-value</i>
		Diariamente	Ocasionalmente	
Antes de vir a este rastreio, já tinha ouvido falar de cancro oral?	Não	75 (18.9%)	136 (13.4%)	<b>0.005</b>
	Sim	321 (81.1%)	876 (86.6%)	

### 9.2. Consome álcool (diariamente ou ocasionalmente) \* Classificação do cancro oral em Portugal

		Consome álcool		<i>p-value</i>
		Diariamente	Ocasionalmente	
Acha que o cancro oral está entre os 10 cancros mais comuns em Portugal?	Não	70 (17.7%)	156 (15.4%)	0.098
	Sim	131 (33.1%)	385 (38%)	
	Não sabe	195 (49.2%)	471 (46.5%)	

### 9.3. Consome álcool (diariamente ou ocasionalmente) \* Faixa etária mais afetada

		Consome álcool		<i>p-value</i>
		Diariamente	Ocasionalmente	
Qual considera ser a faixa etária mais afetada pelo cancro oral?	0-19	0 (0%)	1 (0.1%)	<b>0.001</b>
	20-39	16 (4%)	50 (4.9%)	
	40-59	136 (34.3%)	462 (45.7%)	
	≥ 60	96 (24.2%)	199 (19.7%)	
	Não sabe	148 (37.4%)	300 (29.6%)	

### 9.4. Consome álcool (diariamente ou ocasionalmente) \* Sexo mais afetado pelo cancro oral

		Consome álcool		<i>p-value</i>
		Diariamente	Ocasionalmente	
Qual acha que é o sexo mais afetado pelo cancro oral?	Feminino	21 (5.3%)	44 (4.3%)	0.060
	Masculino	112 (28.3%)	306 (30.2%)	
	Ambos	148 (37.4%)	424 (41.9%)	
	Não sabe	115 (29%)	238 (23.5%)	

**9.5. Consome álcool (diariamente ou ocasionalmente) \* Fatores de risco do cancro oral**

			Consome álcool		<i>p-value</i>
			Diariamente	Ocasionalmente	
Qual(is) o(s) fatore(s) que acha que pode(m) causar cancro oral?	Tabaco	Não	60 (15.2%)	99 (9.8%)	<b>0.002</b>
		Sim	336 (84.6%)	913 (90.2%)	
	Álcool	Não	174 (43.9%)	386 (38.1%)	<b>0.023</b>
		Sim	222 (56.1%)	626 (61.9%)	
	Stress	Não	319 (80.6%)	812 (80.2%)	0.447
		Sim	77 (19.4%)	200 (19.8%)	
	Má higiene oral	Não	189 (47.7%)	337 (33.3%)	< <b>0.001</b>
		Sim	207 (52.3%)	675 (66.7%)	
	História de cancro na família	Não	282 (71.2%)	502 (49.6%)	< <b>0.001</b>
		Sim	114 (28.8%)	510 (50.4%)	
	Exposição solar	Não	352 (88.9%)	909 (89.9%)	0.304
		Sim	44 (11.2%)	103 (10.2%)	
	Próteses mal-adaptadas	Não	311 (78.5%)	774 (76.5%)	0.205
		Sim	85 (21.5%)	238 (23.5%)	
	Dieta Pobre	Não	320 (80.8%)	738 (72.9%)	<b>0.001</b>
		Sim	76 (19.2%)	274 (27.1%)	
	Infeções	Não	280 (70.7%)	610 (60.3%)	< <b>0.001</b>
		Sim	116 (29.3%)	402 (39.7%)	
Surge espontaneamente	Não	392 (99%)	1005 (99.3%)	0.271	
	Sim	4 (1%)	7 (0.7%)		
Não sabe	Não	364 (91.9%)	969 (95.8%)	<b>0.002</b>	
	Sim	32 (8.1%)	43 (4.2%)		

**9.6. Consome álcool (diariamente ou ocasionalmente) \* Prevenção do cancro oral**

			Consome álcool		<i>p-value</i>
			Diariamente	Ocasionalmente	
Acha que o cancro oral pode ser prevenido?	Não		7 (1.8%)	11 (1.1%)	0.297
	Sim		345 (87.1%)	888 (87.7%)	
	Não sabe		44 (11.1%)	113 (11.2%)	

**9.6.1. Consome álcool (diariamente ou ocasionalmente) \* Formas de prevenção do cancro oral**

			Consome álcool		<i>p-value</i>
			Diariamente	Ocasionalmente	
Se sim. de que forma?	Cessaçãotabágica	Não	80 (23.2%)	177 (19.9%)	0.099
		Sim	265 (76.8%)	714 (80.1%)	
	Moderação do consumo de álcool	Não	140 (40.6%)	376 (42.2%)	0.302
		Sim	205 (59.4%)	515 (57.8%)	
	Visitas regulares ao dentista	Não	80 (23.2%)	143 (16%)	0.001
		Sim	265 (76.8%)	748 (84%)	
	Proteção solar	Não	280 (81.2%)	774 (86.9%)	0.006
		Sim	65 (18.8%)	117 (13.1%)	
	Lavar os dentes	Não	147 (42.6%)	291 (32.7%)	< 0.001
		Sim	198 (57.4%)	600 (67.3%)	
	Alimentação saudável	Não	181 (52.5%)	421 (47.3%)	0.052
		Sim	164 (47.5%)	469 (52.7%)	
	Vacinação	Não	290 (84.1%)	801 (89.9%)	0.002
		Sim	55 (15.9%)	90 (10.1%)	
	Não sabe	Não	329 (95.4%)	869 (97.5%)	0.024
		Sim	16 (4.6%)	22 (2.5%)	

**9.7. Consome álcool (diariamente ou ocasionalmente) \* Conhecimento do que são lesões pré-malignas**

		Consome álcool		<i>p-value</i>
		Diariamente	Ocasionalmente	
Sabia que existem lesões pré-malignas que podem aparecer antes do cancro?	Não	187 (47.2%)	409 (40.4%)	0.020
	Sim	209 (52.8%)	603 (59.6%)	

**9.8. Consome álcool (diariamente ou ocasionalmente) \* Alterações indicativas de malignidade ou de lesões potencialmente malignas**

			Consome álcool		<i>p-value</i>
			Diariamente	Ocasionalmente	
Quais as alterações que considera poderem ser cancro/lesões pré-malignas?	Inchaço ou aumento de volume	Não	258 (65.2%)	570 (56.3%)	<b>0.001</b>
		Sim	138 (34.8%)	442 (43.7%)	
	Mancha de cor vermelha ou branca	Não	232 (58.6%)	493 (48.7%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Sim	164 (41.4%)	519 (51.3%)	
	Ferida que não cicatriza	Não	178 (44.9%)	341 (33.7%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Sim	218 (55.1%)	671 (66.3%)	
	Sangramento	Não	273 (68.9%)	604 (59.7%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Sim	123 (31.1%)	408 (40.3%)	
	Infeção de um dente	Não	285 (72%)	699 (69.1%)	0.143
		Sim	111 (28%)	313 (30.9%)	
	Diminuição da abertura da boca	Não	328 (82.8%)	828 (81.8%)	0.329
		Sim	68 (17.2%)	184 (18.2%)	
	Dificuldade em movimentar a língua	Não	289 (73%)	641 (63.3%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Sim	107 (27%)	371 (36.7%)	
	Dor ao engolir	Não	282 (71.2%)	662 (65.4%)	<b>0.019</b>
		Sim	114 (28.8%)	350 (34.6%)	
	Aftas frequentes	Não	322 (81.3%)	737 (72.8%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Sim	74 (18.7%)	275 (27.2%)	
Não sabe	Não	285 (72%)	826 (81.6%)	<b>&lt; 0.001</b>	
	Sim	111 (28%)	186 (18.4%)		

**9.9. Consome álcool (diariamente ou ocasionalmente) \* Zonas mais afetadas pelo cancro oral**

			Consome álcool		<i>p-value</i>
			Diariamente	Ocasionalmente	
Em que zona(s) da boca acha que é mais frequente o desenvolvimento de cancro oral?	Lábio	Não	306 (77.3%)	824 (81.4%)	<b>0.040</b>
		Sim	90 (22.7%)	188 (18.6%)	
	Língua	Não	264 (66.7%)	540 (53.4%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Sim	132 (33.3%)	472 (46.6%)	
	Bochechas	Não	349 (88.1%)	874 (86.4%)	0.189
		Sim	47 (11.9%)	138 (13.6%)	
	Palato	Não	326 (82.3%)	760 (75.1%)	<b>0.002</b>
		Sim	70 (17.7%)	252 (24.9%)	
	Pavimento da boca	Não	315 (79.5%)	746 (73.7%)	<b>0.011</b>
		Sim	81 (20.5%)	266 (26.3%)	
	Ossos maxilares	Não	348 (87.9%)	847 (83.7%)	<b>0.025</b>
		Sim	48 (12.1%)	165 (16.3%)	
	Não sabe	Não	252 (63.6%)	712 (70.4%)	<b>0.008</b>
		Sim	144 (36.4%)	300 (29.6%)	

**9.10. Consume álcool (diariamente ou ocasionalmente) \* Tratamento de eleição para o cancro oral**

			Consume álcool		<i>p-value</i>
			Diariamente	Ocasionalmente	
Que tipo(s) de tratamento acha que corresponde(m) ao tratamento do cancro oral?	Cirurgia	Não	263 (66.4%)	625 (61.8%)	0.052
		Sim	133 (33.6%)	387 (38.2%)	
	Quimioterapia	Não	271 (68.4%)	625 (61.8%)	<b>0.009</b>
		Sim	125 (31.6%)	387 (38.2%)	
	Radioterapia	Não	308 (77.8%)	704 (69.6%)	<b>0.002</b>
		Sim	88 (22.2%)	308 (30.4%)	
	Medicamentos	Não	340 (85.9%)	839 (82.9%)	0.088
		Sim	56 (14.1%)	173 (17.1%)	
Não sabe	Não	200 (50.5%)	573 (56.6%)	<b>0.019</b>	
	Sim	196 (49.5%)	439 (43.4%)		

**9.11. Consume álcool (diariamente ou ocasionalmente) \* Importância dum diagnóstico precoce no tratamento**

		Consume álcool		<i>p-value</i>
		Diariamente	Ocasionalmente	
Acha que o tratamento tem maior taxa de sucesso se o tumor for diagnosticado precocemente?	Não	2 (0.5%)	9 (0.9%)	0.371*
	Sim	389 (98.2%)	993 (98.1%)	
	Não sabe	5 (1.3%)	10 (1%)	

\* Teste exato de Fischer-Freeman-Halton

**9.12. Consume álcool (diariamente ou ocasionalmente) \* Necessidade de acompanhamento regular após tratamento**

		Consume álcool		<i>p-value</i>
		Diariamente	Ocasionalmente	
Acha necessário um acompanhamento regular após o tratamento do cancro oral?	Não	1 (0.3%)	4 (0.4%)	0.500*
	Sim	393 (99.2%)	1003 (99.1%)	
	Não sei	2 (0.5%)	5 (0.5%)	

\* Teste exato de Fischer-Freeman-Halton

**9.13. Consume álcool (diariamente ou ocasionalmente) \* Cancro oral pode ser fatal**

		Consume álcool		<i>p-value</i>
		Diariamente	Ocasionalmente	
Acha que o cancro oral pode ser fatal?	Não	28 (7.1%)	66 (6.5%)	<b>0.008</b>
	Sim	340 (85.9%)	910 (89.9%)	
	Não sei	28 (7.1%)	36 (3.6%)	

**9.14. Consume álcool (diariamente ou ocasionalmente) \* Dentista fez rastreio**

		Consume álcool		<i>p-value</i>
		Diariamente	Ocasionalmente	
O seu dentista já lhe fez alguma avaliação/rastreio para ver se tinha cancro oral?	Não	352 (88.9%)	912 (90.1%)	0.250
	Sim	40 (10.1%)	95 (9.4%)	
	Não sei	4 (1%)	5 (0.5%)	

**9.15. Consume álcool (diariamente ou ocasionalmente) \* Fontes de informação**

			Consume álcool		<i>p-value</i>
			Diariamente	Ocasionalmente	
Qual(is) a(s) fonte(s) de informação onde obtém os seus conhecimentos acerca do cancro oral?	Famíliares ou amigos	Não	253 (63.9%)	680 (67.2%)	0.119
		Sim	143 (36.1%)	332 (32.8%)	
	Médico	Não	349 (88.1%)	893 (88.2%)	0.477
		Sim	47 (11.9%)	119 (11.8%)	
	Médico dentista	Não	360 (90.9%)	868 (85.8%)	<b>0.005</b>
		Sim	36 (9.1%)	144 (14.2%)	
	Internet	Não	282 (71.2%)	637 (62.9%)	<b>0.002</b>
		Sim	114 (28.8%)	375 (37.1%)	
	Televisão ou rádio	Não	245 (61.9%)	640 (63.2%)	0.316
		Sim	151 (38.1%)	372 (36.8%)	
	Jornal ou revista	Não	337 (85.1%)	853 (84.3%)	0.353
		Sim	59 (14.9%)	159 (15.7%)	
	Pacote de cigarros	Não	357 (90.2%)	897 (88.6%)	0.207
		Sim	39 (9.8%)	115 (11.4%)	
	Ações de sensibilização	Não	355 (89.6%)	793 (78.4%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Sim	41 (10.4%)	219 (21.6%)	

**9.16. Consume álcool (diariamente ou ocasionalmente) \* Interesse em saber mais acerca do cancro oral**

		Consume álcool		<i>p-value</i>
		Diariamente	Ocasionalmente	
Gostaria de ter mais conhecimentos sobre o cancro oral?	Não	30 (7.6%)	83 (8.2%)	0.349
	Sim	366 (92.4%)	929 (91.8%)	

## 10. Relações entre visitas regulares ou não ao médico dentista e as respostas ao questionário

### 10.1. Visitas ao dentista (< 1x/ano e ≥ 1x/ano) \* Conhecimento de cancro oral

		Visitas ao dentista		<i>p-value</i>
		< 1x/ano	≥ 1x/ano	
Antes de vir a este rastreio, já tinha ouvido falar de cancro oral?	Não	230 (20.4%)	221 (14.3%)	<b>&lt; 0.001</b>
	Sim	896 (79.6%)	1327 (85.7%)	

### 10.2. Visitas ao dentista (< 1x/ano e ≥ 1x/ano dia) \* Classificação do cancro oral em Portugal

		Visitas ao dentista		<i>p-value</i>
		< 1x/ano	≥ 1x/ano	
Acha que o cancro oral está entre os 10 cancros mais comuns em Portugal?	Não	163 (14.5%)	280 (18.1%)	<b>0.010</b>
	Sim	414 (36.8%)	580 (37.5%)	
	Não sabe	549 (48.8%)	688 (44.4%)	

### 10.3. Visitas ao dentista (< 1x/ano e ≥ 1x/ano) \* Faixa etária mais afetada

		Visitas ao dentista		<i>p-value</i>
		< 1x/ano	≥ 1x/ano	
Qual considera ser a faixa etária mais afetada pelo cancro oral?	0-19	3 (0.3%)	3 (0.2%)	<b>0.001</b>
	20-39	60 (5.3%)	69 (4.5%)	
	40-59	415 (36.9%)	690 (20.3%)	
	≥ 60	240 (21.3%)	315 (20.3%)	
	Não sabe	408 (36.2%)	471 (30.4%)	

### 10.4. Visitas ao dentista (< 1x/ano e ≥ 1x/ano) \* Sexo mais afetado pelo cancro oral

		Visitas ao dentista		<i>p-value</i>
		< 1x/ano	≥ 1x/ano	
Qual acha que é o sexo mais afetado pelo cancro oral?	Feminino	74 (6.6%)	57 (3.7%)	<b>&lt; 0.001</b>
	Masculino	292 (25.9%)	447 (28.9%)	
	Ambos	462 (41%)	688 (44.4%)	
	Não sabe	298 (26.5%)	356 (23%)	

**10.5. Visitas ao dentista (< 1x/ano e ≥ 1x/ano) \* Fatores de risco do cancro oral**

			Visitas ao dentista		<i>p-value</i>
			< 1x/ano	≥ 1x/ano	
Qual(is) o(s) fatore(s) que acha que pode(m) causar cancro oral?	Tabaco	Não	193 (17.1%)	182 (11.8%)	< 0.001
		Sim	933 (82.9%)	1366 (88.2%)	
	Álcool	Não	511 (45.4%)	597 (38.6%)	< 0.001
		Sim	615 (54.6%)	951 (61.4%)	
	Stress	Não	943 (83.7%)	1242 (80.2%)	0.010
		Sim	183 (16.3%)	306 (19.8%)	
	Má higiene oral	Não	513 (45.6%)	568 (36.7%)	< 0.001
		Sim	613 (54.4%)	980 (63.3%)	
	História de cancro na família	Não	758 (67.3%)	805 (52%)	< 0.001
		Sim	368 (32.7%)	743 (48%)	
	Exposição solar	Não	999 (88.7%)	1408 (91%)	0.029
		Sim	127 (11.3%)	140 (9%)	
	Próteses mal-adaptadas	Não	901 (80%)	1207 (78%)	0.101
		Sim	225 (20%)	341 (22%)	
	Dieta Pobre	Não	913 (81.1%)	1141 (73.7%)	< 0.001
		Sim	213 (18.9%)	407 (26.3%)	
	Infeções	Não	788 (70%)	960 (62%)	< 0.001
		Sim	338 (30%)	588 (38%)	
Surge espontaneamente	Não	1111 (98.7%)	1528 (98.7%)	0.464	
	Sim	15 (1.3%)	20 (1.3%)		
Não sabe	Não	1025 (91%)	1476 (95.3%)	< 0.001	
	Sim	101 (9%)	72 (4.7%)		

**10.6. Visitas ao dentista (< 1x/ano e ≥ 1x/ano) \* Prevenção do cancro oral**

		Visitas ao dentista		<i>p-value</i>
		< 1x/ano	≥ 1x/ano	
Acha que o cancro oral pode ser prevenido?	Não	21 (1.9%)	32 (2.1%)	0.004
	Sim	942 (83.7%)	1354 (87.5%)	
	Não sabe	163 (14.5%)	162 (10.5%)	

**10.6.1. Visitas ao dentista (< 1x/ano e ≥ 1x/ano) \* Formas de prevenção do cancro oral**

		Visitas ao dentista		<i>p-value</i>	
		< 1x/ano	≥ 1x/ano		
Se sim. de que forma?	Cessação tabágica	Não	245 (25.9%)	296 (21.8%)	<b>0.012</b>
		Sim	701 (74.1%)	1061 (78.2%)	
	Moderação do consumo de �lcool	Não	454 (18%)	569 (41.9%)	<b>0.002</b>
		Sim	492 (52%)	788 (58.1%)	
	Visitas regulares ao dentista	Não	214 (22.6%)	201 (15%)	< <b>0.001</b>
		Sim	732 (77.4%)	1154 (85%)	
	Proteção solar	Não	808 (85.4%)	1179 (86.9%)	0.157
		Sim	138 (14.6%)	178 (13.1%)	
	Lavar os dentes	Não	377 (39.9%)	460 (33.9%)	<b>0.002</b>
		Sim	569 (60.1%)	897 (66.1%)	
	Alimentação saudável	Não	523 (55.3%)	638 (47%)	< <b>0.001</b>
		Sim	422 (44.7%)	719 (53%)	
	Vacinação	Não	828 (87.5%)	1215 (89.5%)	0.067
		Sim	118 (12.5%)	142 (10.5%)	
	Não sabe	Não	901 (95.2%)	1320 (97.3%)	<b>0.005</b>
		Sim	45 (4.8%)	37 (2.7%)	

**10.7. Visitas ao dentista (< 1x/ano e ≥ 1x/ano) \* Conhecimento do que são lesões pré-malignas**

		Visitas ao dentista		<i>p-value</i>
		< 1x/ano	≥ 1x/ano	
Sabia que existem lesões pré-malignas que podem aparecer antes do cancro?	Não	518 (46.0%)	221 (37.8%)	< <b>0.001</b>
	Sim	608 (54.0%)	963 (62.2%)	

**10.8. Visitas ao dentista (< 1x/ano e ≥ 1x/ano) \* Alterações indicativas de malignidade ou de lesões potencialmente malignas**

			Visitas ao dentista		<i>p-value</i>
			< 1x/ano	≥ 1x/ano	
Quais as alterações que considera poderem ser cancro/lesões pré-malignas?	Inchaço ou aumento de volume	Não	723 (65.2%)	938 (60.6%)	<b>0.029</b>
		Sim	403 (35.8%)	610 (39.4%)	
	Mancha de cor vermelha ou branca	Não	654 (58.1%)	798 (51.6%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Sim	472 (41.9%)	750 (48.4%)	
	Ferida que não cicatriza	Não	471 (41.8%)	530 (34.2%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Sim	655 (58.2%)	1018 (65.8%)	
	Sangramento	Não	776 (68.9%)	944 (61%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Sim	350 (31.1%)	604 (39%)	
	Infeção de um dente	Não	825 (73.3%)	1057 (68.3%)	<b>0.003</b>
		Sim	301 (26.7%)	491 (31.7%)	
	Diminuição da abertura da boca	Não	943 (83.7%)	1286 (83.1%)	0.323
		Sim	183 (16.3%)	262 (16.9%)	
	Dificuldade em movimentar a língua	Não	785 (69.7%)	999 (64.5%)	<b>0.003</b>
		Sim	341 (30.3%)	549 (35.5%)	
	Dor ao engolir	Não	795 (70.6%)	1035 (66.9%)	<b>0.020</b>
		Sim	331 (29.4%)	513 (33.1%)	
	Aftas frequentes	Não	886 (78.7%)	1147 (74.1%)	<b>0.003</b>
		Sim	240 (21.3%)	401 (25.9%)	
Não sabe	Não	822 (73%)	1268 (81.9%)	<b>&lt; 0.001</b>	
	Sim	304 (27%)	280 (18.1%)		

**10.9. Visitas ao dentista (< 1x/ano e ≥ 1x/ano) \* Zonas mais afetadas pelo cancro oral**

			Visitas ao dentista		<i>p-value</i>
			< 1x/ano	≥ 1x/ano	
Em que zona(s) da boca acha que é mais frequente o desenvolvimento de cancro oral?	Lábio	Não	881 (78.2%)	1234 (79.7%)	0.178
		Sim	245 (21.8%)	314 (20.3%)	
	Língua	Não	658 (58.4%)	819 (52.9%)	<b>0.003</b>
		Sim	468 (41.6%)	729 (47.1%)	
	Bochechas	Não	986 (87.6%)	1333 (86.1%)	0.137
		Sim	140 (12.4%)	215 (13.9%)	
	Palato	Não	915 (81.3%)	1209 (78.1%)	<b>0.023</b>
		Sim	211 (18.7%)	339 (21.5%)	
	Pavimento da boca	Não	914 (81.2%)	1169 (75.5%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Sim	212 (18.8%)	379 (24.5%)	
	Ossos maxilares	Não	978 (86.9%)	1335 (86.2%)	0.323
		Sim	148 (13.1%)	213 (13.8%)	
	Não sabe	Não	748 (66.4%)	1089 (70.3%)	<b>0.016</b>
		Sim	378 (33.6%)	459 (29.7%)	

**10.10. Visitas ao dentista (< 1x/ano e ≥ 1x/ano) \* Tratamento de eleição para o cancro oral**

			Visitas ao dentista		<i>p-value</i>
			< 1x/ano	≥ 1x/ano	
Que tipo(s) de tratamento acha que corresponde(m) ao tratamento do cancro oral?	Cirurgia	Não	743 (66%)	958 (61.9%)	<b>0.015</b>
		Sim	383 (34%)	590 (38.1%)	
	Quimioterapia	Não	768 (68.2%)	958 (61.9%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Sim	358 (31.8%)	590 (38.1%)	
	Radioterapia	Não	853 (75.8%)	1105 (71.4%)	<b>0.006</b>
		Sim	273 (24.2%)	443 (28.6%)	
	Medicamentos	Não	976 (86.7%)	1298 (83.9%)	<b>0.023</b>
		Sim	150 (13.3%)	250 (16.1%)	
	Não sabe	Não	572 (50.8%)	874 (56.5%)	<b>0.002</b>
		Sim	554 (49.2%)	674 (43.5%)	

**10.11. Visitas ao dentista (< 1x/ano e ≥ 1x/ano) \* Importância dum diagnóstico precoce no tratamento**

		Visitas ao dentista		<i>p-value</i>
		< 1x/ano	≥ 1x/ano	
Acha que o tratamento tem maior taxa de sucesso se o tumor for diagnosticado precocemente?	Não	8 (0.7%)	11 (0.7%)	0.129
	Sim	1098 (97.5%)	1521 (98.3%)	
	Não sabe	20 (1.8%)	16 (1%)	

**10.12. Visitas ao dentista (< 1x/ano e ≥ 1x/ano) \* Necessidade de acompanhamento regular após tratamento**

		Visitas ao dentista		<i>p-value</i>
		< 1x/ano	≥ 1x/ano	
Acha necessário um acompanhamento regular após o tratamento do cancro oral?	Não	4 (0.4%)	6 (0.4%)	<b>0.006</b>
	Sim	1110 (98.6%)	1539 (99.4%)	
	Não sei	12 (1.1%)	3 (0.2%)	

**10.13. Visitas ao dentista (< 1x/ano e ≥ 1x/ano) \* Cancro oral pode ser fatal**

		Visitas ao dentista		<i>p-value</i>
		< 1x/ano	≥ 1x/ano	
Acha que o cancro oral pode ser fatal?	Não	75 (6.7%)	100 (6.5%)	0.486
	Sim	994 (88.3%)	1371 (88.6%)	
	Não sei	57 (5.1%)	77 (5%)	

**10.14. Visitas ao dentista (< 1x/ano e ≥ 1x/ano) \* Dentista fez rastreio**

		Visitas ao dentista		<i>p-value</i>
		< 1x/ano	≥ 1x/ano	
O seu dentista já lhe fez alguma avaliação/rastreio para ver se tinha cancro oral?	Não	1054 (93.6%)	1365 (88.2%)	<b>&lt; 0.001</b>
	Sim	69 (6.1%)	173 (11.2%)	
	Não sei	3 (0.3%)	10 (0.6%)	

**10.15. Visitas ao dentista (< 1x/ano e ≥ 1x/ano) \* Fontes de informação**

			Visitas ao dentista		<i>p-value</i>
			< 1x/ano	≥ 1x/ano	
Qual(is) a(s) fonte(s) de informação onde obtém os seus conhecimentos acerca do cancro oral?	Familiares ou amigos	Não	747 (66.3%)	1048 (67.7%)	0.230
		Sim	379 (33.7%)	500 (32.3%)	
	Médico	Não	1018 (90.4%)	1365 (88.2%)	<b>0.034</b>
		Sim	108 (9.6%)	183 (11.8%)	
	Médico dentista	Não	1018 (90.5%)	1329 (85.9%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Sim	107 (9.5%)	219 (14.1%)	
	Internet	Não	830 (73.7%)	960 (62%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Sim	296 (26.3%)	588 (38%)	
	Televisão ou rádio	Não	711 (63.1%)	970 (62.5%)	0.400
		Sim	415 (36.9%)	578 (37.3%)	
	Jornal ou revista	Não	987 (87.7%)	1305 (84.3%)	<b>0.007</b>
		Sim	139 (12.3%)	243 (15.7%)	
	Pacote de cigarros	Não	1037 (92.1%)	1358 (87.7%)	<b>&lt; 0.001</b>
		Sim	89 (7.9%)	190 (12.3%)	
	Ações de sensibilização	Não	972 (86.3%)	1263 (81.6%)	<b>0.001</b>
		Sim	154 (13.7%)	285 (18.4%)	

**10.16. Visitas ao dentista (< 1x/ano e ≥ 1x/ano) \* Interesse em saber mais acerca do cancro oral**

		Visitas ao dentista		<i>p-value</i>
		< 1x/ano	≥ 1x/ano	
Gostaria de ter mais conhecimentos sobre o cancro oral?	Não	95 (8.4%)	115 (7.4%)	0.170
	Sim	1031 (91.6%)	1433 (92.6%)	