

Avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas da atenção básica sobre estomatologia

Adriano Referino da Silva Sobrinho¹  | Israel Luís Diniz Carvalho¹  | Letícia Francine Silva Ramos¹  | Ytalo Lourenço Maciel¹  | Marianne de Vasconcelos Carvalho^{1,2}  | Stefânia Jeronimo Ferreira³ 

¹Universidade de Pernambuco, Curso de Graduação em Odontologia, Arcoverde, Pernambuco, Brasil

²Universidade de Pernambuco, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Camaragibe, Pernambuco, Brasil

³Universidade de Pernambuco, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Socioambiental, Garanhuns, Pernambuco, Brasil

Objetivo: Avaliar o nível de conhecimento em Estomatologia dos cirurgiões-dentistas (CD) que atuam na Atenção Básica de um município de Pernambuco, Brasil.

Métodos: Este é um estudo observacional, indutivo, estatístico e de abordagem quantitativa. A população do estudo envolve os CD atuantes nas Unidades Básicas de Saúde do município. Os dados foram coletados através de um questionário elaborado pelos pesquisadores, contendo 27 perguntas sobre as lesões orais mais comuns, diagnóstico clínico e condutas frente a diagnósticos clínicos específicos. O nível de conhecimento foi mensurado a partir da média de acertos dos profissionais. Os dados coletados foram processados por meio do uso do programa estatístico IBM SPSS 20.0®.

Resultados: A amostra obtida foi de treze CD. A média dos acertos nos conhecimentos específicos em Estomatologia foi de 17 ($\pm 3,109$). Quanto à classificação do desempenho geral, a maioria dos profissionais (69,2%) teve um desempenho regular. Quanto aos conhecimentos específicos sobre diagnóstico clínico, estes foram classificados como alto para a maioria (53,8%). Em relação aos conhecimentos específicos sobre as condutas adequadas frente às lesões, a classificação do desempenho foi baixa para a maioria dos participantes (84,6%).

Conclusão: De modo geral, os CD obtiveram um desempenho regular de conhecimento em Estomatologia. Recomenda-se o desenvolvimento de mais pesquisas devido à escassez de discussões sobre o tema na literatura.

Descritores: Odontólogos. Medicina bucal. Atenção primária à saúde.

Submetido: 16/07/2020

Aceito: 26/11/2020

INTRODUÇÃO

Historicamente, o ensino odontológico foi influenciado pelos modelos das faculdades de Medicina. Desta maneira, a educação e a prática da Odontologia foram fortemente associados ao modelo flexneriano de assistência. Nesse formato de ensino, o estudante tende a acreditar que a Odontologia é um processo mecânico e repetitivo e foca sua atenção no tratamento do dente cariado¹⁻³.

O modelo assistencial imposto à Odontologia acabou por negligenciar algumas condições do sistema estomatognático. A lógica dessa assistência demandava a execução do maior número de procedimentos clínicos no menor espaço de tempo possível. Tal quadro levava o profissional a focar a atenção nos procedimentos dentários e não realizar a anamnese e o exame físico completo no paciente, incluindo a inspeção de rotina detalhada da mucosa oral⁴.

Autor para Correspondência: Letícia Francine Silva Ramos

Rua Manoel Lopes, nº 23, Jardim Panorama, Caruaru, Pernambuco, Brasil. CEP: 55.044.180. Telefone: +55 81 9 9226 5085

E-mail: leticia.sramos@upe.br

Diversas doenças acometem a cavidade bucal, causando mudanças nos tecidos orais, como as neoplasias benignas e malignas e as lesões proliferativas não-neoplásicas. Algumas lesões são bastante comuns na prática clínica e podem preceder problemas graves, serem agressivas e/ou interferir diretamente na qualidade de vida das pessoas. Todavia, muitas dessas condições podem ser prevenidas, tratadas e acompanhadas precocemente, diminuindo a morbidade e o impacto dessas lesões^{5,6}.

Algumas lesões bucais podem demandar a remoção de grandes estruturas da face e da cavidade bucal como tratamento, principalmente quando detectadas em estágios mais avançados. Dessa forma, essas lesões tornam-se um problema de saúde pública que poderia ser evitado. Os cirurgiões-dentistas (CD) desempenham papel fundamental na detecção das lesões do complexo maxilofacial, através do exame adequado. A identificação, o diagnóstico e a conduta adequados desses profissionais configuram-se como diferencial na promoção de saúde⁵⁻⁷.

A falta de familiarização do CD com a área da Estomatologia é algo já relatado na literatura⁸. Essa falta de afinidade pode ocasionar a adoção de condutas errôneas quanto às lesões bucais, como encaminhamentos equivocados, que geram ônus desnecessários à saúde pública. As limitações na formação desses profissionais devido aos lapsos de conhecimento nos currículos de formação e a falta de educação continuada influenciam nessa problemática^{8,9}. O Ministério da Saúde estabelece que os profissionais da Atenção Básica (AB) são responsáveis por diagnosticar lesões bucais, incluindo as com suspeita de malignidade, e por tratar alguns tipos de lesões, como as proliferativas não-neoplásicas, reacionais associadas ao uso de prótese e as causadas por agentes biológicos. A realização de exames complementares, como a biópsia, e a solicitação de exames radiográficos também são atribuições dos profissionais da AB¹⁰.

É fato que há insuficiência na resolubilidade de casos de estomatologia no

Sistema Único de Saúde (SUS), o que prejudica o atendimento integral do paciente que necessita da atenção¹¹. Há a necessidade de vigilância das lesões bucais em nível de AB, com o propósito de diagnosticar essas condições precocemente, o que leva a maior resolubilidade dos casos e evita tratamentos mais invasivos e mutiladores⁶. Tendo em vista esse cenário, o objetivo desse estudo foi avaliar o nível de conhecimento em Estomatologia dos CD que atuam na AB em um município de Pernambuco, Brasil.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo classifica-se como observacional, indutivo, estatístico e de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em um município de Pernambuco, Brasil, a qual contava com 22 Unidades Básicas de Saúde (UBS), cada uma com um profissional CD atuante. A população do estudo envolveu os CD atuantes nessas UBS, sendo a coleta de dados realizada previamente a uma capacitação sobre lesões orais direcionada a essa população, até então inédita a eles; e promovida entre a Universidade de Pernambuco e a gestão municipal da cidade.

Em relação à seleção da amostra, foram incluídos no estudo os indivíduos que compareceram no dia e no horário pré-agendados da capacitação, com vínculo empregatício com o serviço municipal público em nível de AB e que aceitassem participar livremente da pesquisa após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados através de um questionário (Quadro 1) elaborado pelos pesquisadores, o qual dispunha de 27 perguntas sobre as lesões orais mais comuns. A escolha das lesões mais frequentes baseou-se na literatura^{12,13}. O questionário foi dividido, ainda, em duas partes: dezoito questões sobre diagnóstico clínico e nove questões sobre condutas frente a diagnósticos clínicos específicos. A capacitação foi relacionada às lesões abordadas no questionário e às condutas corretas para cada caso.

Quadro 1 - Questionário sobre o conhecimento de Cirurgiões-dentistas da Atenção Básica sobre Estomatologia. Arcoverde, Pernambuco. 2018

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA	
Nº de Identificação:	_____
1. Idade:	_____
2. Gênero:	() Feminino () Masculino

3. Tempo de formado: _____

4. Especialidade? () Sim () Não Qual? _____

5. Tipo de inserção no mercado:

() Público

() Privado

() Público-privado

6. Carga horária de trabalho em cada setor:

Setor público: _____

Setor privado: _____

7. Universidade de procedência:

() Particular () Estadual () Federal

8. Durante o seu curso de graduação você teve alguma disciplina específica relacionada a Estomatologia?

() Sim () Não

9. Como você atualiza os seus conhecimentos?

() Não me atualizo

() Através de cursos de atualização

() Através de revistas científicas

() Através de livros

() Através de congressos

() Uso a Internet

() Outros: _____

10. Você realiza auto exame oral? () Sim () Não

11. Na consulta com o paciente você realiza o exame intra-oral completo?

() Sim () Não () Não acho necessário () Não sei como fazer

12. Você orienta o paciente quanto à realização do autoexame intra oral?

() Sim () Não

Questionamento específico. Assinale apenas uma resposta, a que julgar mais apropriada.

1. Qual o principal câncer que acomete a região oral?

() melanoma () papiloma () carcinoma epidermóide () carcinoma verrucoso

2. O granuloma piogênico é uma lesão de origem:

() neoplásica benigna () neoplásica maligna () infecção () processo proliferativo não neoplásico

3. Qual a sua conduta para uma lesão com hipótese diagnóstica de granuloma piogênico:

() Encaminhamento () Biopsia excisional () Biopsia incisional () Acompanhamento

4. A mucocele é uma lesão de etiologia:

() desconhecida () infecciosa () neoplásica () traumática

5. A mucocele é uma lesão de natureza:

() glandular salivar () óssea () tecido epitelial de revestimento () tecido muscular

6. Qual a sua conduta frente uma lesão com hipótese diagnóstica de mucocele:

() excisão cirúrgica () drenagem do líquido () acompanhamento () biopsia incisional

7. Paciente fumante que apresenta um tumor no assoalho bucal de aparência ulcerada e coloração branco avermelhado. Qual a sua hipótese diagnóstica:

Carcinoma epidermóide Cisto epidermoide Melanoma Hemangioma

8. Qual seria a sua conduta frente ao caso anterior?

Encaminhamento Biopsia excisional Biopsia incisional Acompanhamento

9. Paciente apresenta uma lesão nodular séssil de cor rosada de superfície lisa em região de mucosa jugal ao longo da linha de oclusão. Qual seria a sua hipótese diagnóstica frente ao caso?

Granuloma Piogênico Hiperplasia fibrosa Granuloma de células gigantes Hemangioma

10. Qual seria a sua conduta frente ao caso anterior?

Encaminhamento Biopsia excisional Biopsia incisional Acompanhamento

11. Trata-se de uma neoplasia benigna de etiologia viral:

fibroma papiloma hemangioma neuroma

12. Todos são neoplasias benignas, exceto:

leiomioma hemangioma neurilemoma linfoma

13. Um paciente que apresenta um volume unilateral, indolor e de crescimento lento em região de maxila que, após realização de uma radiografia panorâmica, apresenta uma opacificação tipo “vidro despolido”, pode ser suspeito de possuir:

Fibroma Ossificante Osteblastoma Displasia Fibrosa Condroma

14. Qual seria a sua conduta frente ao caso anterior?

Encaminhamento Biopsia excisional Biopsia incisional Acompanhamento

15. Um paciente apresenta uma lesão bilateral de padrão de linhas brancas entrelaçadas em região posterior de mucosa jugal. Além disso, no inventário de saúde o paciente relatou lesões cutâneas em pele e unhas, além de fazer tratamento com medicamentos para problemas de ansiedade. Qual seria o diagnóstico mais plausível para o caso?

HIV Candidíase Leucoplasia Líquen Plano

16. Qual seria a sua conduta frente ao caso anterior?

Encaminhamento Biopsia incisional Acompanhamento Todas as alternativas

17. Um paciente se queixa de dor na mucosa bucal. Além disso, exhibe erosões superficiais e irregulares e ulcerações aleatórias. Em pele, possui lesões cutâneas em forma de vesículas e bolhas flácidas. Esse paciente pode apresentar um quadro de:

Pênfigo vulgar Líquen Plano Sífilis Gonorreia

18. Qual seria a sua conduta frente ao caso anterior?

Encaminhamento Biopsia incisional Terapeuta medicamentosa Todas as alternativas

19. Qual dos fatores abaixo não está associada com o desenvolvimento de Câncer de Boca?

Tabaco Radiação UV vírus medicamentos

20. Um paciente masculino de 50 anos tabagista e etilista apresenta uma lesão eritroleucoplásica em região de borda lateral de língua. Qual a sua conduta frente a esse caso?

() Encaminhamento () Biopsia excisional () Biopsia incisional () Acompanhamento

21. Paciente realizou uma radiografia periapical do dente 35, analisando a radiografia notou-se uma lesão cística no ápice do dente 36. O paciente não apresentava sintomatologia dolorosa e mobilidade dentária, e também não apresentou resposta ao teste de vitalidade pulpar. Qual é o seu diagnóstico?

() Cisto periodontal lateral () Cisto de erupção () Cisto gengival do adulto () Cisto inflamatório radicular.

22. Paciente portador de HIV relatou a presença de placas brancas em mucosa jugal, sensação de queimação e gosto amargo na boca. Durante o exame clínico foi realizada uma raspagem das placas com um abaixador de língua, a mucosa subjacente apresentou-se normal sem sangramento. Qual é o diagnóstico?

() Líquen plano () Leucoplasia () Candidíase () Leucoedema

23. Qual seria a sua conduta frente ao caso anterior?

() Somente acompanhar () Biopsia incisional () Terapeuta medicamentosa () Remover toda a placa branca

24. Paciente de 38 anos de idade realizou uma radiografia em região de terceiro molar inferior e apresentou uma lesão radiolúcida, unilocular, com bordas escleróticas e associada a coroa do dente 48, o paciente não apresentava sintomatologia dolorosa. Qual o seu diagnóstico frente ao caso?

() Cisto odontogênico ortoceratinizado () Cisto dentígero () Cisto gengival do adulto () Cisto de erupção

25. Paciente com 35 anos do sexo feminino, apresenta uma discreta tumefação assintomática na região posterior da mandíbula. O paciente relata que a lesão possui uma evolução lenta. Radiograficamente a lesão é multilocular e semelhante com bolhas de sabão com margens irregulares e está associada a um dente incluso, com expansão de cortical óssea e reabsorção dentária. Qual lesão está associada as características apresentadas pelo paciente?

() Cisto dentígero () Odontoma () Ameloblastoma () Cisto periodontal lateral

26. Um paciente leucoderma do sexo masculino, 50 anos. Apresenta lesão única escamosa de coloração esbranquiçada no lábio inferior, atrofia do vermelhão do lábio e apagamento do limite vermelhão-lábio. O paciente é trabalhador rural e relatou que a lesão progrediu lentamente. Qual o diagnóstico?

() Queratose friccional () Nevo () Queilite actínica () Trauma por mordida

27. Qual seria a sua conduta inicial para o caso anterior?

() Encaminhamento () Biopsia excisional () Biopsia incisional () Acompanhamento

O nível de conhecimento foi mensurado a partir da média de acertos dos profissionais, tanto para análise geral quanto para as análises específicas sobre diagnóstico clínico e conduta. A pontuação atribuída a cada questão, na análise geral, foi de 0,37 ponto. Na análise das questões de diagnóstico clínico, a pontuação foi de 0,55

ponto; e para as questões sobre conduta, 1,11 ponto. Ao final, a soma dos pontos resultou em escores de 0 a 10. O conhecimento baixo foi estabelecido com nota igual ou inferior a 5,0; regular, entre 5,0 e 7,5; e alto, superior a 7,5.

Os dados coletados foram processados por meio do uso do programa estatístico

IBM SPSS 20.0®. Resultados referentes à análise quantitativa descritiva dos dados são apresentados por meio de tabelas, com valores absolutos e relativos.

A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco (Número do parecer: 2.265.030). Todos os participantes assinaram o TCLE.

RESULTADOS

A amostra obtida foi de treze CD. O perfil desses profissionais demonstrou ser a maioria formada por mulheres (53,8%), atuantes nos âmbitos público e particular (76,9%), com idade média de 35,31 (\pm 6,047) anos e com 11,14 (\pm

6,921) anos em média de tempo de formado.

Quando questionados sobre possuir especialização, 76,9% relataram ser especialistas. Todavia, nenhum dos CD era especialista em Estomatologia. Todos relataram ter visto algum componente curricular relacionado à área durante a graduação. Em relação à atualização dos conhecimentos, 30,8% a faziam através de periódicos científicos e 30,8% por meio de cursos de atualização.

Em relação à realização de exame clínico completo nos pacientes, 92,3% relataram fazê-lo rotineiramente. Entretanto, uma parcela menor (61,5%) orienta o paciente a realizar autoexame. A Tabela 1 sintetiza os resultados referentes ao perfil dos CD participantes da pesquisa.

Tabela 1 - Perfil dos profissionais participantes da pesquisa. Brasil, 2018 (n = 13)

	Média (DP)	Mínimo	Máximo
Idade (em anos)	35,31 (\pm 6,047)	27	46
Tempo de formado (em anos)	11,14 (\pm 6,921)	2	24
	n	%	
Gênero			
Feminino	7	53,8	
Masculino	6	46,2	
Possui especialização?			
Sim	10	76,9	
Não	2	15,4	
Não respondeu	1	7,7	
Possui especialização em Estomatologia?			
Não	12	92,3	
Não respondeu	1	7,7	
Teve a disciplina de Estomatologia ou equivalente durante a graduação?			
Sim	13	100	
Como atualiza os seus conhecimentos?			
Através da internet	2	15,4	
Através de cursos de atualização	4	30,8	
Através de congressos e/ou eventos científicos	1	7,7	
Através de periódicos científicos	4	30,8	
Através de outras formas	1	7,7	
Não se atualiza	1	7,7	
Âmbito de atuação profissional			
Exclusivamente público	3	23,1	
Público e privado	10	76,9	
Realiza exame clínico completo nos pacientes?			
Sim	12	92,3	
Não	1	7,7	
Orienta o paciente a realizar autoexame?			
Sim	8	61,5	
Não	5	38,5	
Total	13	100	

DP = Desvio Padrão.

A média dos acertos nos conhecimentos específicos em estomatologia foi de 17 ($\pm 3,109$), com escore médio de 6,29 ($\pm 1,150$). O participante com menor número de acertos obteve 12 respostas corretas. Ao passo que o maior número foi de 23 acertos. Quanto à classificação do desempenho geral, a maioria dos profissionais (69,2%) teve um desempenho regular. O menor escore obtido foi de 4 pontos e o maior de 9 pontos.

Quanto aos conhecimentos específicos sobre diagnóstico clínico, a média de acertos foi de 13,69 ($\pm 1,750$), o mínimo de 11 e o máximo de 23. A média de escore dessa parte

do questionário foi de 7,53 ($\pm 0,962$), com mínimo de 6,05 e máximo de 9,35. O nível de conhecimento foi classificado como alto para a maioria (53,8%).

Em relação aos conhecimentos específicos sobre as condutas adequadas frente às lesões, a média de acertos foi 3,31 ($\pm 2,175$), variando entre 1,00 e 9,00. O escore médio para essa parte do questionário foi de 3,67 ($\pm 2,416$), variando de 1,11 a 10,00. A classificação do desempenho desse domínio foi baixa para a maioria dos participantes (84,6%). A Tabela 2 mostra os resultados referentes ao desempenho dos participantes.

Tabela 2 - Nível de conhecimento em Estomatologia dos profissionais participantes da pesquisa, 2018 (n = 13)

	Média (DP)	Mínimo	Máximo
Acertos	17,00 ($\pm 3,109$)	12,00	23,00
Diagnósticos clínicos	13,69 ($\pm 1,750$)	11,00	17,00
Condutas	3,31 ($\pm 2,175$)	1,00	9,00
Escore (0 a 10)	6,29 ($\pm 1,150$)	4,44	8,51
Diagnósticos clínicos	7,53 ($\pm 0,962$)	6,05	9,35
Condutas	3,67 ($\pm 2,416$)	1,11	10,00
	N	%	
Classificação do desempenho geral em Estomatologia			
Baixo (< 5,0)	2	15,4	
Regular (Entre 5,0 e 7,5)	9	69,2	
Alto (> 7,5)	2	15,4	
Classificação do desempenho do diagnóstico clínico			
Baixo (< 5,0)	0	-	
Regular (Entre 5,0 e 7,5)	6	46,2	
Alto (> 7,5)	7	53,8	
Classificação do desempenho da conduta			
Baixo (< 5,0)	11	84,6	
Regular (Entre 5,0 e 7,5)	1	7,7	
Alto (> 7,5)	1	7,7	
Total	13	100	

DP = Desvio Padrão.

DISCUSSÃO

O presente estudo traz uma discussão ainda escassa na literatura. Pesquisas que avaliem o conhecimento de CD sobre detecção, diagnóstico e tratamento de lesões do sistema estomatognático são imprescindíveis para o acompanhamento das ações e dos serviços de saúde, visto que a Estomatologia possui cada vez mais importância para a Odontologia e para a Saúde Pública. Ademais, estudos como esse fazem-se necessários para verificar as deficiências dos profissionais envolvidos

com a área e, conseqüentemente, permitir a elaboração de políticas de educação permanente direcionadas a estes¹⁴.

A atualização de conhecimento pelos CD deve ser feita sempre que possível¹⁵. Neste sentido, a maior parte dos profissionais participantes da pesquisa relatou que busca atualizar seus conhecimentos de diversas formas, o que demonstra uma abertura destes à produção de novas práticas e saberes. Resultado semelhante foi encontrado em um estudo¹⁶, no qual os CD demonstravam interesse em atividades educativas para aprimoramento do seu conhecimento.

A Estomatologia possui cada vez mais caráter promotor e preventivo em saúde. A forma de educação na área, desde a graduação, necessita cada vez mais de aprimoramento para a fortificação da filosofia preventiva^{17,18}. A maior parte dos CD participantes do estudo relatou orientar os pacientes quanto à realização do autoexame que, por sua vez, é um método de detecção precoce de lesões. O profissional deve encorajar os pacientes a buscar uma avaliação intraoral completa e repassá-los informações, o que é uma maneira de promover saúde^{15,18}.

Como partes do exame clínico realizado pelos profissionais, há os exames físicos extraoral e intraoral, sendo este último direcionado aos tecidos da cavidade bucal. No presente estudo, a maioria dos CD afirmou realizar esse exame como rotina, semelhante ao encontrado em outras pesquisas^{4,7,14}. A avaliação das estruturas bucais é de extrema importância e não deve ser negligenciada pelos profissionais, pois é nessa etapa que as primeiras evidências de anormalidades são detectadas^{7,15,16}.

Os CD possuem papel fundamental na detecção precoce de lesões, o que permite maiores taxas de sobrevivência e redução das morbidades e mortalidades de diversas doenças^{7,18}. O diagnóstico clínico demanda que o profissional tenha conhecimento sobre as características das lesões para que seja feito o diagnóstico diferencial⁴. Para o estabelecimento do diagnóstico definitivo, pode ser necessária a requisição ou a execução de exames complementares pelo CD, como biópsia, radiografias e exames hematológicos⁵, sendo tais procedimentos orientados a serem executados e solicitados pela AB¹⁰.

Em comparação, a média de escore dos conhecimentos específicos sobre diagnóstico clínico das lesões demonstrou-se ser maior do que a média do escore sobre as condutas frente às lesões específicas. Tal achado sugere que os CD participantes da pesquisa possuem mais capacidade diagnóstica, do que de conduzir os casos adequadamente. Isto reflete em práticas em Estomatologia pouco efetivas no âmbito da AB.

Dessa forma, um estudo evidenciou uma prevalência de cirurgiões-dentistas com conhecimento satisfatório em relação ao diagnóstico de lesões orais, aliado a um comportamento contraditório ao aplicarem esses conhecimentos em sua prática cotidiana de trabalho¹⁹.

O CD atuante na AB deve buscar o adequado desempenho de duas ações fundamentais de recuperação da saúde:

diagnóstico e tratamento. A identificação precoce das lesões bucais deve ser priorizada, garantindo atendimento integral em todos os níveis de atenção à saúde, para acompanhamento e encaminhamento para tratamento nos níveis de maior complexidade. O CD pode realizar a biópsia da lesão na unidade de saúde na qual atua, ou, ainda, referenciar o paciente para a realização do exame na atenção secundária²⁰.

Assim, a este profissional compete assumir a responsabilidade pela detecção das necessidades, providenciar os encaminhamentos para cada caso e monitorar a evolução do paciente, bem como acompanhar e manter a reabilitação no período pós-tratamento²⁰. Dessa forma, fica evidente a importância da atuação de uma equipe multiprofissional de saúde, a qual engloba, além do CD, assistentes sociais, psicólogos e o médico oncologista, que é o responsável pelo tratamento das lesões malignas.

Nessa perspectiva, as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Odontologia estabelecem entre as competências específicas a serem desenvolvidas durante a formação dos futuros CD: o diagnóstico de várias doenças e agravos em saúde bucal, a realização de procedimentos odontológicos adequados para prevenção, tratamento e controle das principais doenças, assim como a compreensão e o domínio da propedêutica clínica, levando à capacidade de realizar história clínica, exame físico, conhecimento fisiopatológico dos sinais e sintomas, bem como exames complementares²¹.

É importante destacar que o CD deve ser capaz de realizar o exame complementar de biópsia rotineiramente na assistência odontológica. Para que isso se torne possível, é fundamental que se tenha conhecimento adequado sobre as indicações e limitações deste procedimento²². Tal conhecimento é pertinente para a escolha do tipo de biópsia a ser realizada, como nos casos de lesões com suspeita de malignidade, onde a escolha deverá ser pelo tipo incisivo, para que não haja o comprometimento do seguimento do caso²³. Em casos de confirmação de malignidade, o paciente deverá ser orientado e encaminhado ao tratamento oncológico com a equipe médica.

Em um estudo⁴, todos os CD participantes da pesquisa relataram que encaminhariam o paciente para o serviço de referência ao detectar uma lesão bucal, ao passo que 45,5% realizavam o diagnóstico diferencial previamente. Tal prática pode sobrecarregar os serviços de referência e, como consequência, atrasar o tratamento dos casos mais graves. O conhecimento do CD da

AB sobre os métodos auxiliares de diagnóstico configura-se como fator positivo para a detecção precoce na AB¹⁴, o que evita o encaminhamento desnecessário do paciente ao serviço da Atenção Secundária/Terciária e otimiza a resolução do problema do paciente⁸.

Um trabalho¹⁴ identificou, ainda, que, além da falta de conhecimento, a falta de segurança era motivo para a não realização do diagnóstico entre os profissionais participantes da pesquisa que relataram não fazer o exame. Outro estudo⁴ também relata que os CD participantes não possuíam capacidade diagnóstica devido ao formato de ensino em odontologia que se perpetuou por muito tempo. Durante a graduação, tal ensino se voltava a tratar a estrutura dentária, levando ao interesse dos profissionais pela Estética, em detrimento da Estomatologia. Como consequência desse formato de ensino, têm-se profissionais atuando de forma centrada na parte curativa, mecanizada e focada em procedimentos dentários⁴.

O tratamento de certos grupos de lesões bucais é de competência dos CD da AB, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde¹⁰. Além do conhecimento sobre o diagnóstico, faz-se necessário uma descrição adequada das lesões para que, nos casos em que haja necessidade de referência para atenção especializada, possa ser determinada a prioridade do paciente. A utilização de instrumentos específicos para essa finalidade pode ser útil⁹.

A prática da Estomatologia deve estar também cada vez mais voltada às diferentes etapas de prevenção do Câncer de Boca. As capacitações já realizadas são primariamente voltadas ao câncer e às lesões com potencial de malignidade. Para tal, faz-se preciso, através de capacitação, a preparação adequada dos profissionais para conhecer as características clínicas e epidemiológicas dessas lesões^{7,18,24}.

O Ministério da Saúde preconiza que compete ao nível de atenção secundário a preservação de casos mais complexos, mas sem a perda de continuidade do cuidado na AB. Cabe, então, à AB a identificação das queixas do paciente e a realização de diagnóstico e tratamento de: hiperplasia fibrosa inflamatória, estomatite protética, herpes recorrente, gengivoestomatite herpética primária, estomatite aftosa recorrente, candidíase e queilite angular; tratamento e remoção de fatores traumáticos da mucosa, como próteses mal-adaptadas, dentes ou restaurações fraturadas e raízes residuais; hábitos parafuncionais; e a triagem de pacientes do grupo de risco para desenvolvimento de Câncer de Boca¹⁰.

Uma pesquisa identificou que o encaminhamento imediato à atenção secundária e a falta de insumo necessário foram motivos alegados pelos CD do Estado do Pará para a não realização de biópsias, o que contribui para a adoção de condutas equivocadas na condução dos casos¹¹. Tais equívocos podem causar gastos desnecessários⁸.

Em um estudo realizado no serviço de referência em Estomatologia do Hospital Municipal Odilon Behrens, em Minas Gerais, os autores⁸ identificaram que metade dos casos de encaminhamento de pacientes para esse serviço seria passível de resolução na AB, o que diminuiria os custos hospitalares e o ônus de encaminhamentos desnecessários. Essa otimização ainda contribuiria para canalizar a atenção aos casos mais graves⁸. Investimentos em educação continuada para os profissionais são essenciais. Portanto, deve-se capacitá-los quanto ao exame completo da cavidade oral e para a realização de procedimentos auxiliares de diagnóstico, como a biópsia¹⁴, a qual se refere à etapa cirúrgica de remoção de parte da lesão e encaminhamento ao exame anatomopatológico.

Outros fatores podem atrasar o diagnóstico e tratamento das lesões bucais. Alguns desses fatores incluem os atrasos do próprio paciente, indicando que estes necessitam de mais informações sobre sua doença; e, também, a organização do próprio sistema de saúde, que deve qualificar os CD e construir fluxos de encaminhamento dos casos para diagnóstico em tempo oportuno^{25,26}. Dessa forma, reforça-se a responsabilidade do CD em oferecer atendimento completo na AB, para uma maior eficiência na detecção das alterações orais.

Apesar de possuir uma amostra pequena, os resultados encontrados pelo presente estudo sugerem que a temática deve ser mais explorada em futuras pesquisas, visto que a literatura ainda é escassa para que fosse realizada uma discussão mais aprofundada entre os resultados e outros estudos semelhantes. Outro ponto, refere-se a não abordagem do questionário em identificar como os profissionais têm lidado com os fatores de risco das lesões bucais, que pode ser um caminho para a melhoria da promoção de saúde em Estomatologia.

CONCLUSÃO

De modo geral, os CD obtiveram um desempenho regular de conhecimento em Estomatologia. Os resultados aqui apresentados podem subsidiar a elaboração de estratégias

de educação continuada sobre o tema. Estas devem ter como objetivo o aprimoramento dos profissionais na área, tendo em vista que estes, uma vez mais capacitados na AB, são capazes de reduzir o número de pacientes encaminhados desnecessariamente para diagnóstico e tratamento na atenção secundária.

Recomenda-se o desenvolvimento de mais pesquisas devido à escassez de discussões sobre o tema na literatura. A elaboração e a validação de instrumentos de pesquisa podem servir também como forma de encorajar a realização de estudos neste âmbito.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram ausência de conflito de interesse.

ORCID

Adriano Referino da Silva Sobrinho  <https://orcid.org/0000-0002-4733-3430>

Israel Luís Diniz Carvalho  <https://orcid.org/0000-0003-1678-6960>

Letícia Francine Silva Ramos  <https://orcid.org/0000-0002-6368-9955>

Ytalo Lourenço Maciel  <https://orcid.org/0000-0003-2104-1752>

Marianne de Vasconcelos Carvalho  <https://orcid.org/0000-0002-6815-5696>

Stefânia Jeronimo Ferreira  <https://orcid.org/0000-0001-6656-6435>

REFERÊNCIAS

1. Warmling CM, Marzola NR, Botazzo C. Da autonomia da boca: práticas curriculares e identidade profissional na emergência do ensino brasileiro da odontologia. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. 2012;19(1):181-95.
2. Xavier GM. A formação do cirurgião-dentista no contexto do Sistema Único de Saúde: uma avaliação do ensino de odontologia [dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2013.
3. Vidal MRFOA, Carnut C, Coelho Júnior LGTM, Zilbovicius C. Em busca de uma educação política para estudantes de odontologia: percepções acerca do fenômeno político e suas aproximações. *Rev ABENO*. 2016;16(1):125-37.
4. Santiago, MLO. Análise dos fatores relacionados ao diagnóstico do câncer bucal na atenção primária na óptica do cirurgião-dentista da estratégia saúde da família [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Estadual do Ceará; 2019.
5. Dogenski LC, Trentin MS, Linden MSS, Pedro REL, Carli JP. Alterações estomatológicas mais frequentes e seu processo diagnóstico-revisão de literatura. *Rev Salusvita (Online)*. 2019;423-41.
6. Silva MC, Tolentino ES, Kamikawa DS, Chicora PG, Veronezzi MC. Diagnóstico, tratamento e epidemiologia das doenças da cavidade bucal-LEBU: levantamento dos atendimentos realizados no projeto de extensão de julho de 2018 a junho de 2019. In 2.º Encontro Anual de Extensão Universitária UEM: Ciência e Inovação para uma Sociedade Sustentável; 2019; Maringá, Paraná, Brasil.
7. Benvenuto EV, Pressi T, Freddo SL, Zasso FM, Freddo AL, Signor E. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas das unidades básicas de saúde do município de Chapecó-SC sobre câncer bucal: um alerta ao diagnóstico precoce. *Rev Tecnológica*. 2015;2 (1):153-62.
8. Barbosa NRA, Cruz AF, Lacerda JCT, Resende RG. Análise do perfil de encaminhamentos realizados pela Atenção Básica/Saúde da Família do município de Belo Horizonte ao serviço de estomatologia do Hospital Municipal Odilon Behrens. *Arq Odontol*. 2015;51(2).
9. Zimmermann C. Avaliação de um roteiro para a descrição de lesões bucais como apoio à referência e à regulação em estomatologia [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2015.
10. Brasil, Ministério da Saúde. Manual de especialidades em saúde bucal. 2008.
11. Correa RS, Almeida AS, Araújo MVA, Pinheiro HHC. Processos de trabalho odontológico em estomatologia na Atenção Primária em Saúde no estado do Pará. In: Anais do Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva; 2019; Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Brasil.
12. Simões CA, Lins RC, Henriques ÁCG, Cazal C, Castro JFL. Prevalência das lesões diagnosticadas na região maxilofacial no laboratório de patologia oral da Universidade Federal de Pernambuco. *Int J Dent*. 2008;6(2): 34-8.
13. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia oral e maxilofacial. Trad. 3rd ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
14. Andrade SN, Muniz LV, Soares JMA, Chaves ALF, Ribeiro RIMDA. Câncer de boca:

- avaliação do conhecimento e conduta dos dentistas na atenção primária à saúde. *Rev Bras Odontol.* 2014;71(1):42-7.
15. Maia ADMO, Cruz CMDSB, Leão JC, Cavalcanti UDNT. Diagnóstico precoce de lesões orais potencialmente malignas em dois municípios do Estado de Pernambuco. *Odontol Clín.-Cient. (Online).* 2013;12(1):47-51.
 16. Sales HRA, Góis MB, Watanabe PS, Pereira AV, Pereira MSV, Gomes DQC, et al. Avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre câncer bucal. *Arquivos do MUDI.* 2016;20(3):25-43.
 17. Pereira CM, Mota EEO. Análise do conhecimento dos estudantes de odontologia de uma universidade de Goiás sobre o câncer de boca. *Odontol Clín.-Cient. (Online).* 2017;1(2):19-24.
 18. Laurencio RJ, Oliveros NRS, Góngora RRG. Caracterización clinicoepidemiológica de pacientes con cáncer bucal y otras lesiones del complejo bucomaxilofacial. *MediSan.* 2019;23(05):837-46.
 19. Souza JGS, Sá MAB, Popoff DAV. Comportamento e conhecimento de cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde quanto ao câncer bucal. *Cad Saude Colet.* 2016;24(2):170-7.
 20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde bucal. *Cadernos de Atenção Básica. Normas e Manuais Técnicos.* Brasília, 2008.
 21. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 3/2002. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. *Diário Oficial da União, Brasília, 2002.*
 22. Barbosa RPS, Paiva MDEB, Rodrigues TLC, Rodrigues FG. Valorizando a biópsia na clínica odontológica. *Arq Odontol.* 2005;41(4):273-368.
 23. Nunes AB, Dornelas TAV. Biópsia de lesões suspeitas de malignidade [trabalho de conclusão de curso - bacharelado em odontologia]. Uberaba: Universidade de Uberaba; 2017.
 24. Tanabe MS. Levantamento da priorização das lesões bucais encaminhadas ao Ambulatório de Estomatologia do HU/UFSC pelas Unidades de Atenção Primária à Saúde considerando o Protocolo de Regulação Ambulatorial da SES/SC [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2015.
 25. Campion ACOVL, Santos KCB, Carmo ES, Silva Júnior F, Peixoto FB, Ribeiro CMB, et al. Caracterização do atraso no diagnóstico do câncer de boca e orofaringe em dois centros de referência. *Cad Saude Colet.* 2016;24(2):178-84.
 26. Casotti E, Monteiro ABF, Castro Filho EL, Santos MP. Organização dos serviços públicos de saúde bucal para diagnóstico precoce de distúrbios com potencial de malignização do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cien Saude Colet.* 2016;21(5):1573-82.

Knowledge evaluation of primary health care dentists concerning oral medicine

Aim: To evaluate the level of knowledge on oral medicine of dentists who work in Primary Health Care in the city in the state of Pernambuco, Brazil.

Methods: This is an observational, inductive, statistical study with a quantitative approach. The study population involves dentists working in the Basic Health Units of the city. The data were collected through a questionnaire prepared by the researchers, containing 27 questions about the most common oral lesions, clinical diagnoses, and conduct towards specific clinical diagnoses. The level of knowledge was measured from the mean of correct answers by the professionals. Collected data were processed using the IBM SPSS 20.0® statistical program.

Results: This study's sample counted on the participation of thirteen dentists. The mean of correct answers regarding specific knowledge on Oral Medicine was 17 (\pm 3.109). As for the classification of general performance, most professionals (69.2%) performed regularly. As for specific knowledge about clinical diagnosis, the knowledge was classified as high for the majority (53.8%). About the appropriate behaviors in relation to injuries, the performance classification was low for most participants (84.6%).

Conclusion: In general, dentists obtained a regular knowledge on Oral Medicine. Further research is recommended due to the scarcity of discussions on the topic in the literature.

Uniterms: Dentists. Oral medicine. Primary health care.