

Diagnóstico e encaminhamento de pacientes com doenças bucais no serviço público de saúde de Patos-PB: atuação do cirurgião-dentista na referência e contra referência

Diagnosis and referral of patients with oral diseases in public health services of Patos, Pernambuco, Brazil: role of the dentist in references and counter-references

Larissa Lima Leôncio¹, Édila Pablizia Cavalcante Batista¹, Faldryene de Sousa Queiroz², Carolina Bezerra Cavalcanti Nóbrega², Luciana Ellen Dantas Costa²

RESUMO

Objetivo: Esta pesquisa objetivou avaliar a conduta de cirurgiões-dentistas (CDs) do Sistema Público de Saúde do município de Patos–PB, frente ao diagnóstico de doenças bucais. **Material e Métodos:** O estudo foi desenvolvido por meio de um questionário aplicado a 50 CDs que trabalham no Sistema Público de Saúde. A análise estatística foi realizada de modo descritivo por meio de frequências relativas e absolutas para as variáveis categóricas. Os testes foram calculados por meio do programa SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 21.0 para *Microsoft Windows*. **Resultados:** Observou-se que 38% dos CDs não realizam exame clínico extrabucal. Entretanto, 96% informam aos pacientes sobre fatores de risco para o câncer bucal e 72% orientam sobre o autoexame da boca. De todos os CDs entrevistados, 80% não conhecem o laboratório anatomopatológico conveniado à prefeitura para encaminhamento de peças cirúrgicas e 36% não conhecem centros de referência para encaminhar o paciente com lesão maligna bucal. **Conclusão:** Os CDs avaliados possuem posturas relativamente satisfatórias quanto à prevenção de doenças bucais, visto que a maioria informa os fatores de risco aos pacientes e os orientam quanto ao autoexame da boca. Entretanto, observou-se também que, ao detectarem alguma alteração bucal, não havia um protocolo específico que eles poderiam utilizar para o encaminhamento e/ou tratamento desses pacientes, ou locais para encaminhamento e análise de peças cirúrgicas.

Descritores: Saúde pública. Odontologia. Patologia bucal.

INTRODUÇÃO

O cirurgião-dentista (CD) é o elo inicial na detecção de lesões orais, uma vez que é de sua competência o exame minucioso da cavidade bucal. Para execução de um adequado exame clínico, o profissional deve observar além dos elementos dentários, os tecidos bucais adjacentes. A inspeção de todas as estruturas bucais, aliada à palpação de linfonodos da região de cabeça e pescoço, representa um recurso semiotécnico de importância indiscutível na exploração de lesões que podem acometer a boca, podendo fornecer evidências da presença do câncer bucal e de outras condições cancerizáveis¹.

A identificação das características clínicas das lesões proporcionam dados importantes para o seu diagnóstico final², porém em muitos casos de

patologias bucais, os dados obtidos durante a anamnese e exame físico são insuficientes para o estabelecimento do correto diagnóstico clínico, havendo assim a necessidade da utilização de exames complementares³.

Algumas lesões bucais quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem sofrer transformações malignas, originadas de tecidos morfológicamente alterados⁴, por isso a prevenção e o diagnóstico precoce são as medidas mais eficazes para melhorar o prognóstico de lesões malignas, sendo crucial para a melhoria das taxas de sobrevivência.

Tendo em vista a importância do CD no diagnóstico de lesões que acometem a cavidade oral e ressaltando a importância do diagnóstico precoce no tratamento e prognóstico de condições que acometem o complexo maxilofacial, esta pesquisa objetivou

¹Curso de graduação em Odontologia, Universidade Federal de Campina Grande – (UFCG), Patos, PB

²Departamento de Saúde Coletiva, UFCG, Patos, PB

Contatos: lari.leoncio@gmail.com, edilapablizia@gmail.com, falqueiroz@hotmail.com, carolbcnobrega@gmail.com, ellendantascosta@yahoo.com.br

avaliar a conduta dos cirurgiões-dentistas do Sistema Público de Saúde da cidade de Patos - PB frente ao diagnóstico de doenças bucais.

MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo observacional, no qual se aplicou um questionário específico e fechado de autopreenchimento, como instrumento de coleta de dados, para a avaliação da conduta dos CDs frente às lesões bucais na rotina clínica do atendimento odontológico na rede pública. Esse questionário foi estruturado de acordo com o questionário utilizado por Santos (2010)⁵ e Vasconcelos (2006)⁶ e com base em estudos^{1,7} realizados com metodologia que se assemelham à adotada neste estudo.

Os questionários impressos continham em anexo um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), explicando a natureza da pesquisa, cujo preenchimento foi voluntário. Esse trabalho conduzido dentro dos padrões exigidos pela declaração de Helsink e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUAC/UFCG, sob protocolo nº 251.255/2013.

O questionário continha dados referentes ao perfil dos CDs que trabalhavam no Sistema Público de Saúde (gênero, idade, tempo de exercício da profissão, tipo de especialidade), dados referentes à rotina clínica (realização de exame intra e/ou extrabucal, solicitação de exames complementares) e, por fim, dados referentes à conduta frente ao diagnóstico de patologias bucais (encaminhamento ou diagnóstico, realização de biópsias e acesso a resultados de exames anatomopatológicos).

Foram incluídos na pesquisa todos os cirurgiões-dentistas que trabalhavam no sistema público de saúde da cidade de Patos-PB, que correspondiam às Unidades Básicas de Saúde da Família (UBS), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e Unidade de Pronto-atendimento (UPA), encontrados em seus respectivos locais de trabalho no momento das visitas e que assinaram o TCLE, correspondendo a um total

de 50 participantes, dentre os 51 profissionais que compunham o quadro do município.

Para a aplicação do questionário, o pesquisador visitou pessoalmente todos os CDs, os quais foram previamente comunicados sobre os propósitos dessa pesquisa. Os questionários foram entregues para preenchimento, em envelope fornecido pelo pesquisador, e foram recebidos em até uma semana após a data da entrega, sendo essa determinação previamente comunicada aos participantes.

A análise estatística foi realizada de modo descritivo por meio de frequências relativas e absolutas para as variáveis categóricas. Os testes foram realizados por meio do programa SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences) versão 21.0 para Microsoft Windows.

RESULTADOS

Quanto ao perfil dos CDs participantes da pesquisa, 52% são do gênero feminino, 42% é composta de adultos jovens que tem de 20 a 30 anos, 34% tem entre um e cinco anos de formado, e 74% são especialistas, sendo que destes, 36% tem especialidade em Saúde Coletiva e da Família. No questionamento sobre a área de atuação, 40% dos CDs exerciam suas atividades somente na rede pública e 60% atuam tanto na rede pública quanto na rede privada.

Quanto ao setor público em que exercem as atividades, 74% dos profissionais trabalham nas UBS, 18% no CEO e 8% na UPA.

Sobre os dados referentes à rotina clínica, em relação ao tipo de exame clínico realizado na primeira consulta, 62% mencionaram realizar exame intrabucal associado ao extrabucal. No que diz respeito à orientação de seus pacientes quanto ao autoexame da boca, 72% afirmam que orientam, e 40% destes utilizam algum material didático específico. Quanto a informações relacionadas aos riscos do tabagismo e etilismo sobre o câncer bucal, 96% responderam que alertam seus pacientes (Tabela 1).

Tabela 1 – Dados referentes à rotina clínica dos profissionais durante o atendimento odontológico, Patos-PB (2015).

Conduta no atendimento odontológico	n	%
Tipo de exame clínico realizado na primeira consulta		
Intrabucal	15	30
Intra e extrabucal	31	62
Avalia apenas a queixa do paciente	4	8
Orienta sobre o autoexame do câncer bucal		
Sim	36	72
Não	14	28
Utiliza material didático para orientação aos pacientes		
Sim	20	40
Não	30	60
Informa os pacientes sobre os riscos do tabagismo e etilismo		
Sim	48	96
Não	2	4

Nas UBS, todos os CDs encaminham o paciente ao detectar alguma alteração na mucosa bucal ou uma lesão suspeita no paciente. Dos CDs que atuam no CEO, 77,8% fazem esse encaminhamento, e dos CDs que atuam na UPA 50% encaminham o paciente.

Em relação ao local de encaminhamento do paciente, a maioria dos CDs encaminharam para estabelecimento público conveniado à prefeitura, tanto nas UBS como nas UPAs (87,9%, e 100%, respectivamente). No CEO, a maioria dos CDs

encaminham para outro dentista (55,6%).

Ao serem questionados quanto ao local de encaminhamento, entre os CDs do CEO, 25% citaram o Hospital da FAP (Fundação Assistencial da Paraíba); 50% citaram o próprio CEO (setor de cirurgia) e 25% citaram o hospital de atendimento terciário da rede. Entre os CDs das UPAs, 50% citaram o hospital público conveniado ao município e 50% citaram a Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (Tabela 2).

Tabela 2 - Conduta dos cirurgiões-dentistas ao detectar alguma alteração na mucosa bucal do paciente, Patos-PB (2015).

Na presença de uma lesão bucal suspeita	CD por estabelecimento público n (%)			TOTAL n (%)
	UBS	CEO	UPA	
Conduta				
Encaminham o paciente	36 (100%)	8 (77,8%)	2 (50%)	46 (92%)
Diagnostica com biópsia	-	2 (22,2%)	2 (50%)	4 (8%)
Local de encaminhamento do paciente				
Estabelecimento público conveniado a prefeitura	32 (87,9%)	3 (33,3%)	4 (100%)	39 (78%)
Outro cirurgião-dentista	3 (9,7%)	6 (55,6%)	-	9 (18%)
Médico especialista	1 (2,7%)	1 (11,1%)	-	2 (4%)
Local de encaminhamento da peça cirúrgica				
Secretaria Municipal de Saúde	-	8 (77,8%)	2 (50%)	10 (20%)
Laboratório de Anatomia Patológica	-	2 (22,2%)	2 (50%)	4 (8%)
Não sabe	36 (100%)	-	-	36 (72%)

Quando avaliados se conhecem algum centro de referência para encaminhamento de paciente com diagnóstico de lesão maligna bucal, 59,5% dos CDs das UBS afirmaram conhecer, dentre esses 75% citaram o hospital de atendimento terciário da rede como centro de referência. Dos CDs do CEO, 77,8% afirmou conhecer algum centro de referência, sendo que 62,5% destes citaram o hospital conveniado ao município. Entre os dentistas que atuam na UPA, 75% relataram conhecer um centro de referência para tratamento dessa doença (Tabela 2).

Dos CDs que atuam no CEO, 22,2% diagnosticam as lesões bucais por meio de biópsia, sendo estes, os especialistas em cirurgia bucomaxilofacial. Ao realizar a biópsia, 50% destes encaminham a peça para a Secretaria Municipal de Saúde. Dos CDs que atuam na UPA, 50% diagnosticam por meio de biópsias, encaminhando a peça para dois centros de saúde diferentes, conforme a tabela 2.

Quando perguntados se conhecem algum laboratório anatomopatológico conveniado à prefeitura para encaminhamento de biópsias bucais, 91,9% dos CDs das UBS afirmam não conhecer. Dos CDs que atuam nos CEO, 72% afirmaram não

conhecer e que deixam o encaminhamento da peça a critério da Secretaria Municipal de Saúde. Dos CDs da UPA, 50% afirmaram conhecer algum laboratório anatomopatológico conveniado à prefeitura, e destes todos citaram um laboratório particular e a Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) como centro de referência.

DISCUSSÃO

Embora se saiba que é de competência do Sistema Público de Saúde a prevenção, o diagnóstico e tratamento de pacientes com câncer bucal, os resultados dessa pesquisa puderam mostrar que na prática existem muitas falhas dos cirurgiões-dentistas em relação à conduta de pacientes com lesões suspeitas.

Quando perguntados sobre qual tipo de exame clínico realizavam na primeira consulta, a maioria dos CDs mencionou realizar exame intra e extrabucal. Este fato não corrobora com o que é visto nos hospitais de referência para tratamento do câncer bucal, onde é frequente o fluxo de pacientes em estágio já avançados por falta de diagnóstico precoce. Entretanto, estes dados não representam isoladamente

a capacidade técnica dos CDs para diagnóstico precoce das lesões estomatológicas, pois pode haver outros fatores envolvidos como, por exemplo, demora para iniciar o tratamento por falta de vaga no sistema de saúde.

Observou-se também que ao detectar alguma alteração bucal, não se tem um protocolo a seguir por parte desses profissionais no tocante ao encaminhamento e/ou tratamento desses pacientes, visto que os CDs das USBs, CEOs e UPAs do município de Patos-PB não estabelecem um protocolo de encaminhamento e isto interfere no tocante a referência e contra referência, ou seja, os profissionais não tem um padrão no modo em que conduzem os pacientes do setor de menor complexidade até o de maior complexidade.

Formas de organização dos serviços para atendimento de pacientes com lesões suspeitas se encontram presentes em cidades como Belo Horizonte⁸, Florianópolis⁹ e São Paulo¹⁰. Esses protocolos são semelhantes, seguindo basicamente o exposto a seguir: o paciente que chega a UBS com lesão suspeita é encaminhado para realização de biópsia no CEO. Em caso de biópsia positiva para o câncer de boca, o paciente é encaminhado para o hospital da rede pública de saúde ou hospital conveniado. Após o tratamento, o hospital contra referência o paciente para o CEO ou UBS de origem. Em caso da biópsia apresentar atipia ou displasia potencial para malignização o paciente retorna ou é encaminhado ao CEO para tratamento, definição de novos exames e/ou periodicidade de exames preventivos. Caso contrário, o CEO contra referência o paciente para a Unidade Local de Saúde e esta agenda o monitoramento periódico do paciente.

Segundo o Manual de Especialidades em Saúde Bucal¹¹, no que se refere à responsabilidade por nível de atenção, é responsabilidade do CD da equipe da UBS realizar o diagnóstico e tratamento destas lesões e, caso haja impossibilidade de diagnóstico e/ou tratamento das lesões, o usuário deverá ser encaminhado para a atenção secundária. De acordo com os dados desta pesquisa, os CDs das UBS tem somente encaminhado para outros lugares, na maioria para a atenção secundária, não realizando o diagnóstico; este fato pode estar associado ao estudo feito por Cimardi, Fernandes⁷ em que a maioria dos profissionais relatou não se sentir confiante para a realização do diagnóstico e tratamento do câncer bucal. Achados semelhantes foram relatados por Andrade et al.¹² que afirmaram que a maior parte dos cirurgiões-dentistas do município de Divinópolis-MG encaminham os pacientes para outros profissionais ao identificarem algum tipo de lesão suspeita.

Nesse aspecto, é importante ressaltar a necessidade de atualização permanente que é pressuposto para a atuação dos CDs na atualidade, pois a velocidade da informação e os avanços

tecnológicos tornam os conhecimentos adquiridos na graduação rapidamente ultrapassados. Por outro lado, a educação continuada destes profissionais esbarra em obstáculos tais como a falta de tempo, a dificuldade de deslocamento para centros maiores e o custo do deslocamento aliado à perda de horas de trabalho¹³.

Quando perguntados se conhecem algum laboratório anatomopatológico conveniado à Prefeitura para encaminhamento de biópsias bucais, 94,6% dos CDs das UBS, 71,4% dos CDs do CEO e 50% dos CDs da UPA não conhecem. Esses resultados assemelham-se aos de Cimardi, Fernandes⁷ em estudo feito em Santa Catarina, que permitiu concluir que se faz necessária a divulgação dos serviços de diagnóstico de câncer bucal para os profissionais da cidade.

Este desconhecimento pode ser consequência da falta de protocolo específico para o encaminhamento de peças cirúrgicas para laboratório. É importante ressaltar que dos CDs das UBS que afirmaram conhecer algum laboratório, todos citaram o CEO, porém os CDs do CEO também encaminham, não sendo realizado no estabelecimento esse tipo de serviço.

Segundo o Manual de Especialidades em Saúde Bucal¹¹ é necessário que o gestor estabeleça, com a rede municipal/regional de saúde, os fluxos e as referências para laboratórios de anatomopatologia também para os CEO. Preferencialmente, esses laboratórios devem ser aqueles com a presença dos especialistas em Patologia Bucal, cuja atividade foi incluída na Tabela de Atividades do SIA/SUS pela portaria nº 566 SAS/MS, de 06 de outubro de 2004, Artigo 3º. Caso esta referência não exista, sugere-se aos gestores a vinculação ao serviço de anatomia patológica já existente na rede.

Como observado, a falta de protocolo específico para pacientes com esses diagnósticos leva a diferentes encaminhamentos. Em 2006, o Pacto pela Saúde¹⁴ buscou induzir a qualidade do atendimento, propondo que o mesmo esteja amparado em procedimentos, protocolos e instruções de trabalho normatizados visando assim, a interação entre serviços de saúde, e destes com outros setores, possibilitando que os sistemas de referência e contra referência assegurem a ampliação do acesso e a integralidade do cuidado, a partir e sob a coordenação da atenção primária à saúde. A organização de redes de atenção permite a prestação de assistência contínua e a responsabilização pela situação de saúde destes grupos populacionais.

A falta de diagnóstico precoce do câncer de boca é consequência de uma conjugação de fatores, entre eles a falta de acesso da população adulta à assistência odontológica, a desarticulação entre as ações de prevenção e diagnóstico e o despreparo dos profissionais de saúde em detectar feridas ou lesões que poderão se tornar o câncer de boca em seus estágios iniciais¹².

Segundo Falcão et al.¹⁵, o câncer bucal é um problema grave em que a maior parte dos casos da doença é detectada em fase avançada, em indivíduos de baixa renda e economicamente produtivos, com pouco acesso aos serviços de saúde. Além disso, o tratamento revela-se de alto custo econômico e social, logo, o diagnóstico precoce é fundamental para o tratamento do paciente portador de neoplasias.

CONCLUSÃO

A maioria dos CDs avaliados informa sobre fatores de risco e orienta seus pacientes quanto ao autoexame da boca. Observou-se também que ao detectar alguma alteração bucal, não se tem um protocolo específico a seguir por parte desses profissionais no tocante ao encaminhamento e/ou tratamento desses pacientes nem acerca de locais para encaminhamento para análise de peças cirúrgicas.

ABSTRACT

Aim: This study aimed to evaluate the conduct of dentists (DS) from the Public Health System of Patos, Pernambuco, Brazil, concerning the diagnosis of oral diseases. **Methods:** This study was conducted through a questionnaire applied to 50 DS who work in the Public Health System in this region. Statistical analyses were descriptively performed through absolute and relative frequencies for categorical variables. The tests were calculated using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 21.0 for Microsoft Windows. **Results:** It was observed that 38% of the DS do not perform intra- or extra-oral clinical examinations. However, 96% do inform their patients about the risk factors for oral cancer, and 72% provide advice about mouth self-examinations. Among all DS, 80% knew nothing about the official anatomopathological laboratory for the submission of surgical specimens, and 36% had no knowledge regarding referral centers to forward patients with oral malignancy. **Conclusion:** All of the evaluated DS presented relatively satisfactory stances on the prevention of oral diseases, since most of them commonly report the risk factors to their patients and advise them about mouth self-examinations. However, it was also observed that when they detect oral alterations, they do not have a specific protocol to be followed regarding the referral and/or treatment of these patients, nor for the analysis of surgical specimens.

Uniterms: Public health. Dentistry. Oral pathology.

REFERÊNCIAS

1. Pinheiro SMS, Cardoso JP, Prado FO. Conhecimentos e diagnóstico em câncer bucal entre profissionais de Odontologia de Jequié, Bahia. *Rev Bras Cancerol.* 2010; 56(2):195-205.
2. Marin HJI, Silveira MMF da, Souza GFM de, Pereira JRD. Lesões bucais: concordância diagnóstica na Faculdade de Odontologia de Pernambuco. *Odontol Clín-Cientif.* 2007; out/dez; 6(4):315-318.
3. Moresco FC, Filho MRN, Balbinot MA. Levantamento epidemiológico dos diagnósticos histopatológicos da disciplina de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da ULBRA-Canoas/RS. *Stomatos.* 2003; jul/dez;9(17).
4. Silva UH, Araújo DL, Santana EB. Ocorrência de estomatite protética e queilite actínica diagnosticadas no centro de especialidades odontológicas da Faculdade ASCES, Caruaru – PE. *Odontol Clín-Cient.* 2011; jan./mar;10(1):79-83.
5. Santos, JP. Avaliação das condutas de cirurgiões-dentistas da cidade de Três Corações frente às lesões bucais. [Dissertação de mestrado]. Três Corações: UNINCOR/ Universidade Vale do Rio Verde de Três Corações; 2007.
6. Vasconcelos EM. Comportamento dos cirurgiões-dentistas das Unidades Básicas de Saúde do município de São Paulo quanto à prevenção e ao diagnóstico precoce do câncer bucal [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2006.
7. Cimardi ACBS, Fernandes APS. Câncer bucal: a prática e a realidade clínica dos cirurgiões-dentistas de Santa Catarina. *RFO.* 2009; maio/agosto; 14(2):99-104.
8. Belo Horizonte. Prefeitura de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Desenvolvimento das Ações de Saúde Bucal na Rede de Serviços da SMSA - Documento Auxiliar. Belo Horizonte - MG, 2004.
9. Florianópolis. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Atenção à Saúde Bucal. Florianópolis – SC, 2006.
10. São Paulo. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Cadernos de Saúde Bucal. Qualidade e resolutividade na atenção básica: recomendações de semiologia. São Paulo – SP, 2005.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de especialidades em saúde bucal. Brasília, 2008.
12. Andrade SN, Muniz LV, Soares JMA, Chaves ALF, Ribeiro RIM de A. Câncer de boca: avaliação do conhecimento e conduta dos dentistas na atenção primária à saúde. *Rev. Bras. Odontol.* 2014; jan./jun; 71(1):42-7.
13. Garbin D, Cericato GO, Fernandes, APS. Educação continuada em Odontologia via web: um estado da arte no Brasil. In: Anais do

Congresso Brasileiro de Informática em Saúde, 2006: Florianópolis, SC.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: saúde bucal.

Brasília, 2007.

15. Falcão MML, Alves TTB, Freitas VS, Coelho TCB. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal. RGO. 2010; jan./mar; 58(1):27-33.