

Perfil de cirurgiões-dentistas e demandas de qualificação em UNACON e CACON no estado Rio de Janeiro

Profile of dentists and qualification demands in Unacon and CACON in Rio de Janeiro state

Tainá Duarte Meinicke Farias¹, Ana Cláudia Marques Ferreira², Telma de Almeida Souza³, Fernando Lopes Tavares de Lima⁴, Mario Jorge Sobreira da Silva⁵

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil dos cirurgiões-dentistas que atuam nos hospitais habilitados em oncologia no âmbito do estado do Rio de Janeiro e identificar demandas de qualificação nessa área. **Métodos:** Trata-se de estudo exploratório descritivo do tipo *survey* destinado a gestores e profissionais dos hospitais habilitados em oncologia do estado do Rio de Janeiro. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva.

Resultados: Responderam aos formulários 14 gestores e 85 cirurgiões dentistas. Apesar do número de profissionais atuando nas unidades participantes, poucos são os profissionais que prestam o cuidado direto ao paciente oncológico. Os profissionais possuem, comparando com a média nacional, faixa etária mais elevada (47 anos), maior tempo de experiência profissional (24 anos) e de vínculo com a instituição (14 anos). Além disso, a maioria dos profissionais são especialistas (91,8%) e alguns fizeram mestrado (30,6%) e doutorado (3,5%). Apesar dos profissionais atuarem em unidades habilitadas para o cuidado oncológico, somente sete (8,2%) declararam terem feito cursos em oncologia. Diante da estrutura das instituições, a utilização da estratégia de ensino a distância pode otimizar os esforços e superar as dificuldades, porém, é necessário planejamento pedagógico coerente com o perfil dos profissionais. **Conclusão:** Os dados apontam para a necessidade de ampliação e qualificação da rede de cuidado odontológico aos pacientes oncológicos.

Descritores: Assistência odontológica para doentes crônicos. Neoplasias. Educação em odontologia.

INTRODUÇÃO

A incidência de câncer no mundo em 2012 foi de aproximadamente 14 milhões de casos e, para este mesmo ano, foram contabilizadas cerca de 8 milhões de mortes por essa enfermidade¹. No Brasil é estimada, para o ano de 2016, a ocorrência de aproximadamente 596 mil casos novos de câncer, o que configura o câncer como problema de saúde pública².

Em 2013, foi publicada a Portaria nº874, instituindo-se a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo é reduzir a mortalidade e incapacidade causadas por esta doença,

bem como diminuir a incidência de alguns tipos de câncer e contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos³.

Segundo essa política, o componente de atenção hospitalar é composto pelos hospitais habilitados como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e Hospitais Gerais com Cirurgia Oncológica, onde são oferecidos os tratamentos especializados de alta complexidade e densidade tecnológica para as pessoas com câncer³.

¹ Especialista em Estomatologia, Coordenação de Ensino, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, INCA, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

² Especialista em Pacientes com Necessidades Especiais, Coordenação de Ensino, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, INCA, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

³ Mestre em Educação Profissional em Saúde, Coordenação de Ensino, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, INCA, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

⁴ Mestre em Saúde Pública, Coordenação de Ensino, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, INCA, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

⁵ Mestre em Saúde Pública, Chefe da Divisão Lato Sensu e Técnico, Coordenação de Ensino, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, INCA, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Contatos: tainameinicke@gmail.com, anixmf@hotmail.com, tsouza@inca.gov.br, flima@inca.gov.br, mario.silva@inca.gov.br

Os CACON e UNACON devem oferecer o cuidado integral aos pacientes oncológicos, possuindo instalações físicas, condições técnicas, equipamentos e recursos humanos necessários à prestação de serviços de alta complexidade. Devem, também, oferecer serviços de apoio multidisciplinar, que são atividades técnico-assistenciais a serem realizadas em regime ambulatorial e de internação, rotina e urgência. Entre as diversas áreas que compõem esse cuidado encontra-se a Odontologia⁴.

Segundo a regulação da Política de Prevenção e Controle do Câncer, a assistência odontológica aos pacientes em tratamento do câncer é obrigatória. Porém, é permitido que, sob a concordância e regulação do respectivo gestor do SUS, possa ser realizada em serviços instalados fora da estrutura hospitalar da unidade credenciada⁴.

O cuidado odontológico em oncologia tem ganhado relevância considerável nos últimos anos. O aumento da incidência do câncer, o avanço nas técnicas de tratamento e o conseqüente aumento da sobrevivência dos pacientes faz com que, a cada dia, aumente o número de pessoas que convivem com complicações de diversas naturezas causadas pela doença e pelo tratamento. A cavidade oral e seus tecidos adjacentes não estão ilesos a estas complicações.

Dependendo do tipo e localização do tumor, bem como, do tratamento realizado, frequentemente são relatadas diferentes complicações orais, sendo as mais frequentes: dor, mutilação, alterações no desenvolvimento, disgeusia, perda dentária, trismo, infecções secundárias, redução de fluxo salivar, xerostomia, cárie de radiação, mucosite, osteonecrose, osteorradionecrose^{5,6,7}. Diante da sua área de atuação profissional, o cirurgião-dentista possui papel protagonista para prevenção, identificação precoce e tratamento dessas complicações orais ligadas ao câncer, podendo ser responsável direto ou indireto pela promoção e manutenção da qualidade de vida dos pacientes.

Entretanto, para que se alcance os resultados desejados, é necessário que este profissional esteja qualificado para atender às necessidades dos pacientes oncológicos. Por se tratar de uma área recém-difundida na profissão, pouco abordada na graduação e ainda não reconhecida como especialidade pelas entidades profissionais, a formação dos cirurgiões-dentistas, no que concerne à oncologia, ainda é limitada. Tendo em vista a obrigatoriedade dos cuidados odontológicos prestados aos usuários dos serviços de alta complexidade em oncologia e a ausência de especialidade nessa área de atuação, questiona-se quem são os profissionais que estão atuando nesses

serviços especializados e quais as suas demandas para formação e qualificação.

Assim, o objetivo do estudo é analisar o perfil dos cirurgiões-dentistas que atuam nos CACON e UNACON no âmbito do estado do Rio de Janeiro e identificar demandas de qualificação nessa área.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo exploratório descritivo do tipo *survey*, com coleta de dados realizada entre junho a agosto de 2015 nos CACON e UNACON do estado do Rio de Janeiro, registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Das 25 unidades identificadas, 14 concordaram em participar e responder aos dois questionários encaminhados.

O primeiro questionário foi direcionado às chefias do setor odontológico e o segundo aos cirurgiões-dentistas lotados nesses hospitais. O questionário preenchido pelo gestor foi composto por questões relacionadas à caracterização da instituição, à organização do serviço de odontologia, à existência de programas de ensino e às demandas de qualificação da instituição e da rede de atenção ao paciente oncológico. O questionário direcionado aos cirurgiões-dentistas continham dados relacionados ao perfil sociodemográfico, à vinculação com a instituição, à formação/qualificação profissional e à sua área de atuação.

A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva, com medida de frequência para variáveis categóricas e médias para as contínuas. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do INCA (CEP-INCA), sob o número CAAE: 24971213.3.0000.5274.

RESULTADOS

Responderam ao primeiro questionário 14 chefias de serviços odontológicos, sendo cinco vinculados à CACON (35,7%) e nove à UNACON (64,3%), sendo 10 (71,4%) de instituições públicas e seis (42,9%) ligados a instituições de ensino superior.

Conforme se pode observar na Tabela 1, 11 serviços (78,6%) afirmaram possuir menos que cinco equipes odontológicas, apesar de metade afirmar ter 15 ou mais cirurgiões-dentistas vinculados. Duas instituições (14,3%) afirmaram que nenhum dos dentistas atua diretamente com os pacientes oncológicos e somente três instituições (21,4%) possuem 10 ou mais profissionais atuando diretamente no cuidado aos pacientes oncológicos. A média é de cinco cirurgiões-dentistas que atuam, não exclusivamente, no cuidado oncológico por instituição.

Tabela 1: Perfil das instituições participantes, segundo chefias do serviço odontológico.

	Valor absoluto	Frequência
Tipo de habilitação		
CACON	5	35,7%
UNACON	9	64,3%
Tipo de gestão		
Pública	10	71,4%
Privada	4	28,6%
Vinculação à instituição de ensino superior		
Sim	6	42,9%
Não	8	57,1%
Quantidade de equipes odontológicas		
Menos que 5	11	78,6%
5 ou mais	3	21,4%
Número de cirurgiões-dentistas		
Menos que 15	7	50,0%
15 ou mais	7	50,0%
Número de cirurgiões-dentistas no cuidado oncológico		
Nenhum	2	14,3%
Entre 1 e 10	9	64,3%
10 ou mais	3	21,4%

O segundo questionário foi respondido por 85 cirurgiões-dentistas, sendo a maioria homens (57,6%). Quanto à idade dos respondentes, apenas quatro profissionais (4,7%) afirmaram possuir menos que 30 anos e 39 (45,9%) declararam ter mais que 50 anos (Tabela 2). A média de idade foi de 47 anos, variando entre 28 e 69 anos.

A maioria dos profissionais (75%) possui vínculo estatutário com a instituição e atua com carga horária semanal média de 29 horas (variando de 6 a 40 horas). Dos respondentes, 30 (35,3%) têm mais de 15 anos de vínculo com a instituição. A média de

anos na instituição é de 14 anos, variando entre 1 a 38 anos. Além disso, observou-se que a maioria dos entrevistados trabalhava no SUS há mais de 10 anos, com a maior parte (35,0%) na faixa de 15 a 20 anos de serviço.

Apenas vinte e seis profissionais (30,6%) afirmaram atuar em oncologia, sendo que a média de anos de atuação em oncologia é de 13 anos, variando entre 1 e 35 anos. Entre os 48 (56,5%) profissionais que afirmaram ter outro vínculo empregatício, 11 (22,9%) atuam na área oncológica em outras instituições (Tabela 2).

Tabela 2: Perfil dos cirurgiões-dentistas e vínculos de trabalho.

(continua)

	Valor absoluto	Frequência
Sexo		
Masculino	49	57,6%
Feminino	36	42,4%
Faixa etária		
30 anos ou menos	4	4,7%
Entre 30 e 50 anos	42	49,4%
50 anos ou mais	39	45,9%
Vínculo com instituição		
Estatutário	64	75,0%
Contrato temporário	9	10,7%
Celetista	3	3,6%
Outros	9	10,7%
Carga horária semanal		
10 ou menos horas	1	1,2%
Entre 10 e 30 horas	67	78,8%
30 ou mais horas	10	11,8%
Não respondeu	7	8,2%

(conclusão)

	Valor absoluto	Frequência
Tempo de vinculação com a instituição		
5 anos ou menos	26	30,6%
Entre 5 e 15 anos	24	28,2%
15 anos ou mais	30	35,3%
Não respondeu	5	5,9%
Tempo de atuação em oncologia		
Não atua	59	69,4%
5 anos ou menos	7	8,2%
Entre 5 e 15 anos	9	10,6%
15 anos ou mais	10	11,8%
Possui outro vínculo		
Sim, público e privado	6	7,1%
Sim, público	26	30,6%
Sim, privado	16	18,8%
Não	32	37,6%
Não respondeu	5	5,9%
Em oncologia		
Sim	11	22,9%
Não	32	66,7%
Não respondeu	5	10,4%

Questionados sobre as áreas de atuação, os profissionais responderam, principalmente, Cirurgia Oral Menor (52,9%), Cirurgia Bucomaxilofacial (38,8%), Estomatologia (31,8%) e Dentística (30,6%) (Tabela 3).

Com relação à aplicação de laser, 34

cirurgiões-dentistas (40,0%) afirmaram possuir habilitação para atuar em terapia com laser de baixa potência. Quanto ao tempo de formação, 55 participantes (64,7%) afirmaram ter mais de 15 anos de exercício da profissão, com média de 24 anos de término da graduação (variando entre 2 e 54 anos).

Tabela 3: Áreas e tempo de atuação em Odontologia.

	Valor absoluto	Frequência
Área de atuação na instituição		
Cirurgia Oral Menor	45	52,9%
Cirurgia Bucomaxilofacial	33	38,8%
Estomatologia	27	31,8%
Dentística	26	30,6%
Radiologia Odontológica e Imaginologia	18	21,2%
Odontologia hospitalar	14	16,4%
Odontopediatria	14	16,4%
Patologia Bucal	14	16,4%
Pacientes com Necessidade Especial	13	15,3%
Prótese dentária / Buco-Maxilo-Facial	11	12,9%
Disfunção Têmporo mandibular	5	5,9%
Endodontia	5	5,9%
Clínico geral	3	3,5%
Ortodontia / Ortopedia Funcional dos Maxilares	3	3,5%
Emergência odontológica	3	3,5%
Pesquisa clínica	1	1,2%
Periodontia	1	1,2%
Possui habilitação para laserterapia		
Sim	34	40,0%
Não	36	42,4%
Não respondeu	15	17,6%
Tempo de atuação		
5 anos ou menos	3	3,5%
Entre 5 e 15 anos	14	16,5%
Entre 15 e 25 anos	21	24,7%
25 ou mais	34	40,0%
Não respondeu	13	15,3%

Um total de 78 profissionais (91,8%) afirmaram ter realizado ao menos um curso de especialização, sendo 27 desses (34,6%) há mais de 15 anos. A média de tempo de término da especialização é de 19 anos (variando de 1 a 52 anos) (Tabela 4).

Questionados sobre as áreas das especializações, os participantes citaram: Cirurgia bucomaxilofacial (29,4%), Radiologia e Imaginologia (12,9%), Estomatologia (11,8%), Odontopediatria (10,6%) (Tabela 4).

Tabela 4: Áreas e tempo de realização de curso de especialização.

	Valor absoluto	Frequência
Curso de especialização		
Cirurgia Bucomaxilofacial	25	29,4%
Radiologia e imaginologia	11	12,9%
Estomatologia	10	11,8%
Odontopediatria	9	10,6%
Endodontia	6	7,0%
Implantodontia	6	7,0%
Ortodontia / ortopedia	6	7,0%
Periodontia	6	7,0%
Prótese	6	7,0%
Dentística	5	5,9%
Outros	4	4,7%
Odontologia oncológica	3	3,5%
Paciente com necessidade especial	3	3,5%
Disfunção têmporo-mandibular	1	1,2%
Patologia bucal	1	1,2%
Tempo de especialização		
5 anos ou menos	11	14,1%
Entre 6 e 15 anos	40	51,3%
Mais que 15 anos	27	34,6%

A experiência em docência foi declarada por 36 profissionais (42,3%) e em pesquisa por 33 (38,8%). Ao passo que 26 (30,6%) afirmaram ter concluído o mestrado e seis o doutorado (3,5%) (Tabela 5).

No que tange a necessidade de formação dos profissionais em sua unidade hospitalar, os gestores consideraram importante que sejam oferecidos cursos de curta duração, facilitando a participação dos profissionais, e com conteúdos que não são oferecidos na graduação. Dentre os temas descritos, destacam-se: mucosite; laserterapia; infecções sistêmicas e bucais; sistema de regulação; onco-hematologia; manejo de pacientes pós-radioterapia em cabeça e pescoço; avaliação em estomatologia. O estudo revelou também

que 78 profissionais (91,8%) afirmaram não terem realizado cursos específicos em oncologia (Tabela 5).

Para compreender as possibilidades de utilização da Educação a Distância (EaD) como forma de superar barreiras para qualificação profissional, foi perguntado aos gestores informações a respeito da estrutura dos serviços. Embora 13 instituições (92,9%) afirmaram ter disponível acesso à internet por banda larga, somente em 10 (76,9%) os profissionais tem acesso disponibilizado e apenas em seis (46,2%) existem equipamentos para realização de videoconferência. Quando questionados sobre a realização de cursos a distância, 74 dentistas (87,1%) relataram nunca terem tido esta experiência.

Tabela 5: Experiência em docência /ensino e realização de programas stricto sensu e cursos em oncologia.

	Valor absoluto	Frequência
Experiência em docência		
Sim	36	42,3%
Não	39	45,9%
Experiência em pesquisa		
Sim	33	38,8%
Não	45	52,9%
Possui mestrado		
Finalizado	26	30,6%
Em andamento	8	9,4%
Não	51	60,0%
Possui doutorado		
Finalizado	6	3,5%
Em andamento	3	7,1%
Não	76	89,4%
Curso específico em oncologia		
Sim	7	7,2%
Não	78	91,8%

Quanto à qualificação dos profissionais da rede, os gestores concordam com a necessidade de qualificação profissional nos demais níveis de atenção. Porém, houve dificuldade de apontar as áreas específicas para esta qualificação.

DISCUSSÃO

Conforme se pode observar neste estudo, apesar do número de cirurgiões dentistas vinculados aos centros de referência para o tratamento e controle do câncer, pequena parcela atua diretamente no cuidado oncológico. Diante da demanda de cuidados odontológicos necessários para o paciente oncológico, a carência de profissionais interfere diretamente no acesso aos serviços, precarizando-o. A dificuldade para acessar os serviços de odontologia tem sido apontada como uma das principais queixas dos usuários em hospitais oncológicos⁸.

O perfil etário e de gênero encontrado não condiz com o perfil nacional dos profissionais, onde a maior parte são mulheres entre 26 e 35 anos de idade⁹. Porém, estudos apontam que cirurgiões-dentistas de serviços públicos tendem a ser de idade mais avançada¹⁰ e que, entre esses, há mais profissionais homens⁹. Além disso, esse perfil pode estar associado com a área de atuação hospitalar, porém são necessários mais estudos para confirmar essa correlação.

Quanto ao vínculo do profissional com a instituição e carga horária de trabalho, a maioria possui vínculo estatutário e atua neste vínculo na maior parte do tempo (29 horas semanais). Em estudo realizado na rede pública municipal de São Paulo, a média de horas trabalhadas por semana foi de 37 horas¹¹. Em outro estudo¹², com profissionais de municípios do interior do estado de São Paulo, a carga horária, em

sua maioria, era de 20 ou 40 horas semanal (57% e 36%, respectivamente).

Além disso, a maioria dos entrevistados apresentou mais de 15 anos no exercício da profissão, havendo finalizado a graduação há 24 anos, em média. A associação destes dados nos remete a considerar que o perfil dos profissionais participantes é de profissionais experientes em seus serviços. O cenário com maioria dos profissionais especializados e com muitos anos de vínculo com a instituição pode refletir maior qualidade no cuidado prestado, porém é importante considerar a renovação gradual da força de trabalho, para que em médio prazo não haja descontinuidade e desconstrução dos serviços.

Com relação à jornada de trabalho, pode-se especular que, tendo em vista o desgaste físico e mental gerado pelo ambiente de um hospital oncológico, a dupla jornada e o conseqüente excesso de carga horária total desses profissionais são preocupantes, pois pode acarretar em prejuízos na qualidade de vida e no cuidado prestado aos pacientes.

Sobre as áreas de atuação, o predomínio da especialização cirúrgica difere do perfil nacional, onde as especialidades com maior número de dentistas são Ortodontia e Endodontia⁹. Essa diferença pode ser relacionada ao perfil de atuação hospitalar desses profissionais. A maior proporção dos profissionais ligados à área cirúrgica, quando comparados com a área reabilitadora, também foi abordada em estudo realizado no Reino Unido¹³, focalizando o cuidado ao paciente com câncer de cabeça e pescoço. Segundo o estudo, apesar de 98,0% dos entrevistados terem seus pacientes atendidos em uma clínica composta por equipe multiprofissional, apenas 30,0% dos casos incluía um cirurgião-dentista da área de reabilitação¹³.

Nesse sentido, cabe destacar que a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer³ preconiza que o cuidado ao paciente oncológico deve ser pautado no princípio da integralidade, o que demanda os cuidados além dos cirúrgicos. Os tratamentos reabilitadores protéticos, periodontais e preventivos, por exemplo, podem proporcionar promoção da saúde bucal e redução do risco de infecções e de outras complicações causadas pelo tratamento do câncer.

O tempo de graduação se aproximou do encontrado em estudo realizado na rede pública municipal do estado de São Paulo¹² (68,0% com mais de 17 anos de formado). Porém, no que se refere à porcentagem de especialistas (91,8%), diferiu desse mesmo estudo (57,0%) e de outro realizado na rede pública municipal de São Paulo (42,8%)¹¹. Assim, apesar de terem o mesmo tempo de formado de profissionais de outros estudos, os participantes desta pesquisa buscaram com maior frequência o aperfeiçoamento profissional por meio de cursos de especialização. Essa diferença pode estar associada à limitação na formação dos profissionais para atuarem na área hospitalar durante a graduação, fazendo com que os profissionais busquem complementação do conhecimento na pós-graduação.

Conforme sinalizam outros estudos, o grande número de profissionais especialistas reflete no modelo de ensino hegemônico no país, onde há supervalorização da especialização sobre a abordagem clínica generalista¹⁴. Em estudo que analisou os planos profissionais de estudantes de odontologia concluiu-se que, em curto prazo, esses estudantes pretendem, em ordem de prioridade, realizar especializações e trabalhar no serviço público, para que em longo prazo possam exercer serviço clínico particular autônomo¹⁵.

A necessária mudança do modelo de formação dos profissionais foi inserida nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Odontologia. O objetivo maior dessas mudanças é promover uma Odontologia com alto rigor técnico, porém, humanizada, compreendendo a necessidade que esses profissionais sejam capacitados para atuarem no SUS e diminuïrem os quadros de desigualdades no país¹⁴.

Um importante resultado encontrado foi que 34 cirurgiões-dentistas (40,0%) afirmaram possuir habilitação para atuar em terapia com laser de baixa potência. Este recurso tem sido utilizado com frequência na prevenção e tratamento de mucosites orais, uma das mais frequentes complicações dos tratamentos antineoplásicos. Porém, este estudo não analisou se os usuários estão tendo, de fato, acesso a esse tratamento.

O número de profissionais que declararam ter concluído mestrado e doutorado foi baixo quando

comparado aos que relataram ter experiência em docência. Porém, mostrou-se mais alto do que o encontrado em outros estudos^{11,12}. Entende-se que isso ocorra devido ao setor público concentrar profissionais com níveis mais elevados de qualificação *stricto sensu*, quando comparado ao setor privado¹⁰, bem como pelos CACON e UNACON estarem, muitas vezes, ligados a estruturas de ensino superior e centros de ciência e tecnologia.

Os temas apresentados pelos gestores para formação profissional atingem todas as áreas de atuação do cirurgião-dentista em oncologia no âmbito hospitalar previstas pela Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo¹⁶. Tal fato remonta a importância de investimentos para a qualificação em oncologia dos cirurgiões-dentistas respondentes, considerando que a maioria afirmou não ter realizado cursos específicos em oncologia.

Deve-se levar em consideração que a deficiência de programas de qualificação nessa área se agrava ao considerarmos que, em serviços onde não há orientações clínicas definidas e protocoladas, a decisão sobre o tratamento do paciente é, muitas vezes, baseada simplesmente no julgamento clínico e na perícia do profissional¹⁷, o que interfere diretamente na qualidade do cuidado prestado.

Tendo em vista a organização da rede por meio da distribuição dos serviços pelas diferentes regiões de saúde constituídas, uma estratégia que poderia otimizar a qualificação dos profissionais seria o desenvolvimento de estratégias de educação a distância (EaD). Porém, como a maioria dos dentistas neste estudo relatou nunca terem realizado cursos a distância, o planejamento das qualificações deve considerar as dificuldades desses profissionais frente a essa estratégia. Embora a maioria das instituições tenha afirmado ter acesso à internet por banda larga, poucos disponibilizam este acesso para qualificação profissional por meio de cursos a distância ou realização de videoconferências.

Apesar de concordar com a necessidade de qualificação dos profissionais dos demais níveis de atenção da rede, a dificuldade dos gestores em apontar áreas específicas que seriam necessárias para qualificação pode refletir o desconhecimento sobre o potencial dos serviços de atenção primária e secundária por parte do gestor, evidenciando a falta de articulação entre os diferentes componentes da rede de atenção ao paciente oncológico.

CONCLUSÃO

Apesar do número de cirurgiões-dentistas atuando nas unidades participantes, poucos são os profissionais que prestam o cuidado direto ao paciente oncológico, haja vista que a maioria das unidades habilitadas como CACON e UNACON são hospitais

gerais, o que determina outras demandas de trabalho a esses profissionais.

Foi identificado que os profissionais dessas unidades possuem faixa etária mais elevada, maior tempo de experiência profissional e de vínculo com a instituição do que a média nacional. Um ponto negativo encontrado por esse estudo é que, apesar dos profissionais atuarem em unidades habilitadas para o cuidado oncológico, poucos declararam terem feito cursos de qualificação para atenderem essa demanda. Essa deficiência apontada pelos profissionais foi corroborada pelos gestores, que descreveram a necessidade de qualificação nas diversas áreas de atuação do cirurgião-dentista em oncologia.

Diante da estrutura apresentada por essas unidades hospitalares, bem como da organização da rede de cuidado aos pacientes oncológicos, a utilização da estratégia de EaD pode otimizar os esforços e superar as dificuldades geográficas e temporais de acesso à informação pelos trabalhadores. Porém, é necessário planejamento pedagógico coerente com o perfil etário dos profissionais, a excessiva carga horária de trabalho a que estão submetidos e sua in experiência nesses cursos.

Desta forma, tendo o câncer como grave problema de saúde pública, torna-se urgente a necessidade de ampliação e qualificação da rede de cuidado odontológico a esses pacientes. Ademais, essa discussão demanda de mais produções científicas e fortalecimento no campo político.

ABSTRACT

Aim: To analyze the profile of dentists who work in cancer hospitals in the state of Rio de Janeiro, Brazil, and identify skill requirements in this area.

Methods: This is a descriptive-exploratory, survey-like study geared toward managers and professionals in cancer hospitals in the state of Rio de Janeiro. Data analysis was performed using descriptive statistics. **Results:** Fourteen managers and 85 dentists answered the questionnaire. Despite the adequate number of professionals working in the participating units, few professionals actually provide direct care to cancer patients. Compared to the national average, the professionals are of an older age (47 years), and have a longer professional experience (24 years) and a longer time working at the institution (14 years). In addition, most professionals are experts (91.8%), while some have completed their Masters (30.6%) and Ph.D. (3.5%). Although the professionals work in cancer care units, only seven (8.2%) reported having taken courses in oncology. Given the structure of the institutions, the use of a distance learning strategy could optimize efforts and overcome difficulties; however, pedagogical planning that is consistent with the profile of the professionals is necessary.

Conclusion: The data point out the need for the expansion and qualification of the dental care network for cancer patients.

Uniterms: Dental care for the chronically. Neoplasms. Dental education.

REFERÊNCIAS

1. International Agency for Research on Cancer [Internet]. Globocan 2012: estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. [acesso 2016 Jan 6]. Disponível em: <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [Internet]. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. [acesso 2016 Jan 6]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/dncc>
3. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. [acesso 2016 Jan 6]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html
4. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Portaria nº 140 de 27 de fevereiro de 2014. [acesso 2016 Jan 6]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140_27_02_2014.html
5. Gomes FC, Küstner EC, López JL, Zubeldia FF, Melcior BG. Manejo odontológico de las complicaciones de la radioterapia y quimioterapia en el cáncer oral. *Med Oral*. 2003;8:178–87.
6. Araújo SSC, Padilha DMP, Baldisserotto J. Saúde bucal e qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. *Rev Fac Odontol Porto Alegre*. 2007; 48(1/3):73-6.
7. Jham BC, Freire ARS. Oral complications of radiotherapy in the head and neck. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2006 Out;72(5):704–8.
8. Carneiro TV, Protasio APL, Valença AMG, Moraes RM. Avaliação mediante árvore de decisão da qualidade do atendimento odontológico de pacientes oncológicos pediátricos. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2015;38(4):882-96.
9. Morita MC, Haddad AE, Araújo ME. Perfil atual e tendências do cirurgião dentista brasileiro. Maringá: Dental Press International; 2010.
10. Gu Q, Lu H-X, Feng X-P. Status of the dental health care workforce in Shanghai, China. *Int Dent J*. 2012 Dez;62(6):331–6.
11. Michel-Crosato E. Perfil da força de trabalho representada pelo cirurgião-dentista: análise epidemiológica dos profissionais que exerciam suas atividades na Prefeitura Municipal de São Paulo, 2007. São Paulo. Tese [Livro-docência]. Universidade de São Paulo; 2008.
12. Costa ACO. Percepção do cirurgião-dentista sobre trabalho no Sistema Único de Saúde Araçatuba. Tese [Doutorado]. Universidade Estadual Paulista; 2010.

13. Alani A, Owens J, Dewan K, Summerwill A. A national survey of oral and maxillofacial surgeons' attitudes towards the treatment and dental rehabilitation of oral cancer patients. *Br Dent J.* 2009 Dez;207(11):E21; 540-1.
14. Ferreira NP, Ferreira AP, Freire MCM. Job market in dentistry: historical context and perspectives. *Rev Odontol UNESP.* 2013;42(4):304-9.
15. Matos MS, Tenório RM. Expectativas de estudantes de Odontologia sobre o campo de trabalho odontológico e o exercício profissional. *Rev Bras Pesqui Saúde.* 2011; 13(4): 10-21.
16. Secretaria Estadual de Saúde (São Paulo). Grupo Técnico de Odontologia Hospitalar. Manual de odontologia hospitalar. São Paulo: Secretaria Estadual de Saúde; 2012.
17. Dewan K, Kelly RD, Bardsley P. A national survey of consultants, specialists and specialist registrars in restorative dentistry for the assessment and treatment planning of oral cancer patients. *Br Dent J.* 2014;216(12):E27.