UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto n°17.228 de 25/11/2016
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS
SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2021

ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL ÀS PESSOAS COM LESÕES ORAIS MALIGNAS OU POTENCIALMENTE MALIGNAS

Aline Barbosa dos Santos[1]; Dayliz Quinto Pereira[2]
1. Bolsista PROBIC/CNPq, Graduando em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: alineebarbosaa@hotmail.com
2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: daylizquinto@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Lesões orais; direito à saúde; diagnóstico precoce;

INTRODUÇÃO

Ao longo dos últimos anos, o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro se caracterizou por importantes mudanças na atenção à saúde. A Constituição de 1988 conferiu à saúde o status de direito social e foi consolidado pelo poder público, através da criação e formulação de programas e políticas públicas de saúde. No âmbito da Odontologia, regulamentou-se o incentivo financeiro para a inclusão da Equipe de Saúde Bucal na Estratégia de saúde da família. E em 2004 ampliou a assistência odontológica, com a criação das Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) (Damasceno *et al*., 2021).

Para controle do câncer bucal, as ações públicas de prevenção encontram-se na interseção entre a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) e na PNSB (Carreiro *et al*., 2019). No entanto, o câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e já está entre as quatro principais causas de morte precoce na maioria dos países. No Brasil, a estimativa do triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 15.190 novos casos na cavidade oral (INCA, 2020). Estudos recentes demonstram que, mesmo já identificados os fatores de risco, mais da metade dos pacientes ainda são diagnosticados em fase tardia no Brasil e no mundo, configurando-se em altas taxas de morbimortalidade (Barros *et al*., 2017).

A prevenção primaria é a principal estratégia para evitar na maioria das vezes a progressão do câncer oral (Sant'ana *et al*., 2021). A identificação precoce e o acompanhamento dos casos suspeitos são estratégias necessárias na atenção básica do SUS, a qual devem fornecer atenção especial aos pacientes com maior vulnerabilidade social, pertencentes a grupos de risco e aos desinformados, que consequentemente demoram a perceber os sinais da doença (Casotti *et al*., 2016). Logo, o objetivo dessa pesquisa foi analisar o acesso ao serviço público de saúde bucal às pessoas com lesões orais malignas ou potencialmente malignas, no município de Feira de Santana.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo faz parte do projeto denominado "Acesso à Saúde como Direito em Sistemas Universais", pertencente ao Núcleo de Pesquisa integrada de Saúde Coletiva

(NUPISC) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), aprovado no CONSEPE, resolução 038/2017 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS. Trata-se de uma pesquisa descritiva, realizada entre março e julho de 2021, com as unidades de saúde que compõem a atenção primária da rede pública de Feira de Santana-Bahia. Participaram do estudo oito unidades de saúde, tendo como informantes os cirurgiões-dentistas (CDs) dos referidos serviços. Para o recrutamento da amostra, foi realizada uma busca junto a divisão de Odontologia na Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana-Ba, para obtenção dos contatos telefônico e e-mail dos CDs inseridos na Atenção Básica (AB). O instrumento de coleta de dados e o Termo de Consentimento foram enviados aos CDs de forma virtual e o acesso ao questionário eletrônico foi disponibilizado na ferramenta (formulário google, Google®).

Utilizou-se um questionário estruturado, composto por 17 questões, composto com os seguintes eixos: perfil profissional, rotina clínica na prática odontológica e a importância da orientação e autoexame, nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas, acerca das lesões potencialmente malignas e o câncer de boca, bem como aspectos referentes ao acesso aos serviços de saúde na atenção básica. Para análise dos dados, os resultados foram tabulados no software Microsoft Office Excel® 2016 e analisados por meio de estatística descritiva, sendo considerado as frequências absolutas (n) e o percentual (%) das variáveis.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os participantes do estudo foram profissionais graduados em odontologia, que fazem parte da AB. Responderam ao questionário 28,57% dos 28 cirurgiões-dentistas convidados. Destes, 75% eram do sexo feminino e 25% do sexo masculino e a faixa etária variou entre 26 a 53 anos. Quanto ao tempo de formação e a vida profissional, 62,5% estão inseridos no serviço público a mais de 11 anos e 37,5% dos participantes têm entre 2 e 10 anos de atuação. 62,5% dos profissionais informaram que possuem especialização. Todavia, constatou-se que, nenhum dos CDs eram especialistas em Patologia oral/Estomatologia. Nesse contexto, Sobrinho *et al*. (2021) trazem que, durante muitos anos, a Odontologia se voltou para o tratamento dentário, com valorização da estética e formação de profissionais centrados em procedimentos curativos e tecnicistas. E Barros *et al.* (2021), complementam que, os CDs possuem baixo nível de conhecimento sobre câncer de boca e orofaringe.

A realização do exame clínico na primeira consulta foi apontada por 100% dos participantes. Sant'ana *et al*. (2021) trazem que, o diagnóstico pode ser realizado por meio de exame clínico (intra e extraoral), com o auxílio de exames complementares, sem necessidade de instrumentos especiais, a fim de verificar a existência de lesões que podem ser precursoras do câncer. A pesquisa demonstrou que 75% dos participantes orientam a procurar um profissional especializado, quando percebem alguma alteração da normalidade. Sant'ana *et al*. (2021) apontam que, AB é o primeiro meio de busca dos usuários, e os profissionais devem estar aptos para reconhecer e indicar um tratamento precoce.

Observou-se que, sobre o tipo mais frequente de câncer de boca, 62,5% responderam carcinoma epidermóide, demonstraram bom nível de conhecimento sobre os sinais clínicos e lesões pré-malignas e 87,5% apontaram a língua e assoalho/soalho de

boca como localização anatômica mais acometida. O conhecimento da localização, do tipo mais frequente e as manifestações clínicas são importantes para o profissional da saúde trabalharem na prevenção e detecção de lesões potencialmente malignas e no tratamento do câncer oral (Leite *et al*., 2021).

Quanto as medidas preventivas sobre câncer de boca empregadas nas unidades, foram relatadas diferentes abordagem de promoção e prevenção de saúde bucal, como triagem (12,5%), rastreamento de lesões orais (12,5%), capacitações para cirurgiões-dentistas (12,5%), encaminhamentos para o estomatologista do CEO (62,5%), campanhas sobre prevenção do câncer de boca (37,5%), participação em feiras de saúde e/ou sala de espera (37,5%) e ausências de atividades preventivas (12,5%). Para Carreiro *et al*. (2019), cabe aos cirurgiões-dentistas da atenção básica realizar ações de promoção da saúde bucal e prevenção de fatores de risco para o câncer. E Barros *et al*. (2021) completam que, o nível de conhecimento da população e o autocuidado é elevado quando se emprega ações educativas voltadas para a saúde bucal. Lima e O'Dwyer (2020) apresentam que, é função da AB o rastreamento de lesões precoces e cabe à equipe de Saúde bucal organizar estratégias, voltadas para os grupos expostos frequentemente aos fatores de risco.

No que se refere as dificuldades para ter acesso aos serviços de saúde, 50% acreditam que o tempo, 25% o financeiro e 25% a geografia. Carreiro *et al.* (2019) apontam que, as mudanças demográficas ocorridas na população e a maior necessidade de alocação geográfica, podem modificar as demandas por serviços de saúde, e consequentemente, interferir no acesso. Maciel & Castro-Silva (2021), complementam que o baixo nível de condição socioeconômica é um dos fatores que limitam o acesso. Em relação ao atraso, 62,5% acreditam que o atraso estar associado ao tempo que paciente leva para perceber o adoecimento. Para Barros *et al*. (2021), o atraso está relacionado a demora do indivíduo em perceber os primeiros sinais e sintomas, o período para conseguir agendar a consulta, as limitações do sistema de saúde ou o tempo que o cirurgião-dentista leva para estabelecer o diagnóstico definitivo. Le Campion *et al*. (2016), ratificam que, o conhecimento acerca do câncer bucal, o diagnóstico precoce, o acesso ao tratamento, organização do fluxo de serviços, adequados sistemas de referência e contrarreferência é possível reduzir os atrasos e diminuir a morbimortalidade dos usuários.

Sobre a avaliação do serviço quanto as ações preventivas, 50% descreveram como "bom", 12,5% dos participantes apontaram como péssimo e 37,5% classificaram como um serviço "regular". Ou seja, ainda existem obstáculos para o acesso qualificado, apesar das ações públicas de prevenção e controle do câncer oral encontrarem-se pautadas nas PNSB. São necessários investimentos no processo de universalização dos serviços para diminuir as disparidades de acesso no SUS (Carreiro *et al*., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção básica deve fornecer suporte efetivo para garantir o acesso aos serviços de saúde bucal aos usuários e é imprescindível que os profissionais da Odontologia, independente da especialização, saibam identificar lesões malignas e potencialmente malignas.

REFERÊNCIAS

BARROS, A.T.O.S. et al. 2021. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre câncer de boca e orofaringe: uma revisão integrativa. *Rev. Bras. Enferm.* 74(1).

BARROS, G.I.S.; CASOTTI, E.; GOUVÊA, M.V. 2017. Câncer de boca: o desafio da abordagem por dentistas. *Rev enferm UFPE online*, Recife, 11(11):4273-81.

CARREIRO, D.L. et al. 2019. Acesso aos serviços odontológicos e fatores associados: estudo populacional domiciliar. Ciênc. saúde colet. 24(3).

CASOTTI, E. et al. 2016. Organização dos serviços públicos de saúde bucal para diagnóstico precoce de desordens com potencial de malignização do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 21(5):1573-1582.

DAMASCENO, K. S. M.; CRUZ, D. N.; BARROS, S. G. de. 2021. Acessibilidade aos serviços odontológicos no SUS: revisão da literatura. *Research, Society and Development*. 10(3).

LE CAMPION, A.C.O.V et al. 2016. Caracterização do atraso no diagnóstico do câncer de boca e orofaringe em dois centros de referência. Cad. Saúde Colet., 24(2):178-184.

LEITE, R. B. et al. 2021. A influência da associação de tabaco e álcool no câncer bucal: revisão de literatura. *J Bras Patol Med Lab*. 57:1-5.

LIMA, F.L.T. de; O'DWYER, G. 2020. Políticas de Prevenção e Controle do Câncer Bucal à luz da Teoria da Estruturação de Giddens. *Ciênc. saúde coletiva*. 25(8).

MACIEL, J.A.C.; CASTRO-SILVA, I.I. 2021. Mortalidade por câncer de boca frente às desigualdades sociais e o desenvolvimento humano no Brasil: um estudo ecológico. Hygeia, 17:45-54.

INCA. 2020 [online]. Estimativa 2020-2022: incidência de câncer no Brasil. Homepage: https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer.

SANT'ANA, L.G. et al. 2021. A Importância do Conhecimento dos Fatores de Risco e do Diagnóstico Precoce na Prevenção do Desenvolvimento do Câncer Bucal: Uma Revisão de Literatura. Jnt- facit business and technology journal. Qualis B1. ed.25, 1:123-142.

SOBRINHO, A.R.S. et al. 2021. Avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas da atenção básica sobre estomatologia. Arq Odontol, Belo Horizonte, e07, 57-68.