

COMUNICAÇÃO BREVE

FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES NA REDE DE ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES COM CÂNCER DE BOCA EM PALMAS, TOCANTINS, BRASIL

FRAGILITIES AND POTENTIALITIES IN THE ASSISTANCE NETWORK FOR PATIENTS WITH ORAL CANCER IN PALMAS, TOCANTINS, BRAZIL

Rafael Augusto dos Santos¹, Eduardo Zambaldi da Cruz², Ronyere Olegário Araújo³, Cristiano Abdalla Rosa⁴, Ana Cláudia Garcia Rosa⁵.

 **ACESSO LIVRE**

Citação: Santos RA, Cruz EZ, Araújo RO, Rosa CA, Rosa ACG (2019) Fragilidades e potencialidades na rede de assistência aos pacientes com câncer de boca em Palmas, Tocantins, Brasil. Revista de Patologia do Tocantins, 6(2): 70-73.

Instituição: ¹Cirurgião Dentista, Especialista em Saúde Pública. Centro Universitário Luterano de Palmas, CEULP/ULBRA, Palmas, Tocantins, Brasil. ²Cirurgião Dentista, Especialista em Imaginologia e Estomatologia. Faculdade de Ciências Humanas, Econômicas e da Saúde, ITPAC Palmas, Tocantins, Brasil. ³Biólogo, Doutor em Ciências Biológicas. Faculdade de Ciências Humanas, Econômicas e da Saúde, ITPAC Palmas, Tocantins, Brasil. ⁴Cirurgião Dentista, Especialista em Implantodontia. Hospital Infantil de Palmas, Tocantins, Brasil. ⁵Cirurgiã Dentista, Doutora em Ciências Odontológicas. Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Tocantins, Brasil.

Autor correspondente: Ana Cláudia Garcia Rosa; anaclaudiagarcia@uft.edu.br

Editor: Guedes V. R. Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

Publicado: 09 de junho de 2019.

Direitos Autorais: © 2019 Santos et al. Este é um artigo de acesso aberto que permite o uso, a distribuição e a reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Conflito de interesses: os autores declararam que não existem conflitos de interesses.

RESUMO

O presente trabalho teve por objetivo verificar o conhecimento dos cirurgiões dentistas da rede de atenção primária, secundária e terciária do município de Palmas, Tocantins, acerca do fluxo de assistência aos pacientes com diagnóstico de câncer bucal no Sistema Único de Saúde, desde o início do tratamento até a sua conclusão. Para isso, foi aplicado um questionário semiestruturado aos grupos de profissionais envolvidos diretamente com a rede de atenção, avaliando o nível de entendimento dos cirurgiões dentistas sobre o fluxo de atendimento. Foram feitas as análises qualitativa e quantitativa. Os resultados da análise quantitativa mostraram que houve diferenças no entendimento dos profissionais dos grupos envolvidos na pesquisa em relação ao conteúdo abordado no questionário. Conclui-se que, no município de Palmas, existe a necessidade de uma maior integração entre os cirurgiões dentistas envolvidos na rede de atenção ao paciente com câncer de boca, e que a introdução de um programa de cooperação interinstitucional voltado a esses pacientes poderia contribuir com o fluxo de acompanhamento e com a qualidade de vida do doente durante e após o tratamento oncológico.

Palavras-chave: Neoplasias Bucais; Sistema Único de Saúde; Atenção à Saúde.

ABSTRACT

The objective of this study was to verify the knowledge of dental surgeons in the primary, secondary and tertiary care network of the city of Palmas, Tocantins, Brazil, about the care of patients with oral cancer diagnosis in the Unified Health System, from the beginning of the treatment to completion. A semi-structured questionnaire was applied to the groups of professionals directly involved in the care network, evaluating the level of understanding of the dentists about the care. Qualitative and quantitative analyzes were performed. The results of the quantitative analysis showed that there were differences in the understanding of the professionals of the groups involved in the research, in relation to the content addressed in the questionnaire. It is concluded that, in the city of Palmas, there is a need for greater integration among dental surgeons involved in the care network for patients with oral cancer, and that the introduction of an inter-institutional cooperation program for these patients could contribute to the follow-up flow and the quality of life during and after cancer treatment.

Keywords: Mouth Neoplasms; Unified Health System; Health Care.

INTRODUÇÃO

O termo “câncer de boca” caracteriza qualquer lesão maligna que acomete a cavidade oral. O tipo mais frequente de câncer bucal é o carcinoma epidermoide (de células escamosas ou espinocelular), que é uma neoplasia maligna originária do epitélio de revestimento oral e representa mais de 95% dos diagnósticos de lesões malignas na boca¹. As demais lesões bucais malignas (5%) são representadas por carcinomas de glândulas salivares, sarcomas e linfomas¹.

O câncer de qualquer região anatômica está sempre entre as causas mais sucessivas de morte². O alto índice de mortalidade por câncer bucal ocorre em países de baixa e média renda³. Mesmo nos países com alto acesso aos serviços de saúde, muitos casos de câncer são diagnosticados já em estágio avançado, dificultando o tratamento da doença e aumentando o número de “pacientes fora de possibilidade terapêutica” (FPT)⁴. O câncer é atualmente responsável por uma em cada seis mortes no mundo^{4,5}. No Brasil essa patologia é a segunda causa de mortes, superado apenas por doenças cardiovasculares⁵.

Quanto à etiologia do câncer de boca, existe um sinergismo de fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados ao seu aparecimento, entre eles principalmente o tabagismo e o etilismo^{1,5,6}. Outros fatores podem ser citados, como exposição solar frequente (fator relacionado especialmente ao carcinoma epidermoide de lábio inferior), fatores genéticos, deficiências nutricionais, higienização bucal precária e infecção pelo papiloma vírus humano (HPV)^{1,4,6}.

O câncer de boca tem sido considerado um problema de saúde pública no Brasil, cuja as ocorrências e índice de mortalidade tem aumentado nas últimas décadas⁵. Segundo estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA)⁵, o número de casos novos de câncer da cavidade oral estimado para o Brasil no ano em 2012 era de 11.140 casos para homens e 4.350 em mulheres, já em 2018-2019 esse número passou a ser de 11.200 novos casos em homens e de 3.500 em mulheres⁵. Sem considerar os tumores de pele não melanomas, o câncer da cavidade oral em homens é o quarto mais frequente na região Sudeste⁵. Nas regiões Nordeste e Centro-Oeste ocupa a quinta posição⁵. Na região Sul ocupa a sexta posição, e na região Norte é o sétimo mais frequente⁵. Para as mulheres, é o nono mais frequente na região Nordeste⁵. De acordo com o último Registro de Câncer de Base Populacional atualmente disponível (RCBP 2008 – 2012)⁷, na região do estado do Tocantins o câncer bucal atingiu 26 casos, sendo 15 casos no sexo masculino e 11 casos no sexo feminino⁷. Em 2017, no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Palmas foram diagnosticados 11 novos casos e, em 2018, 2 casos (dados não publicados).

De acordo com o fluxo de atendimento dos pacientes acometidos pela doença no SUS, no município de Palmas os pacientes com suspeita de câncer de boca são inicialmente atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS, atenção primária, serviço municipal), local onde o doente tem o primeiro contato com profissionais qualificados, para avaliação da condição de saúde bucal. Na UBS, o cirurgião dentista realiza a anamnese para a verificação de hábitos potencialmente

carcinogênicos, como tabagismo e etilismo e em seguida a oroscopia. Caso seja constatada a necessidade de biópsia para a confirmação diagnóstica de uma lesão suspeita, o paciente é encaminhado ao CEO, atenção secundária, serviço que envolve as esferas municipal, estadual e federal, para avaliação e conduta. Os pacientes cujos resultados de biópsia nos laudos histopatológicos caracterizam lesões malignas, são encaminhados ao Hospital Geral de Palmas (HGP, atenção terciária, serviço de referência estadual)⁸, dando início ao tratamento. A cirurgia é o principal tratamento e é realizada pelo médico cirurgião de cabeça e pescoço, de forma exclusiva, ou em combinação com radioterapia e/ou quimioterapia adjuvantes, dependendo do caso¹. As sequelas do tratamento oncológico são inúmeras e que, invariavelmente, há a necessidade de complementação e acompanhamento odontológico destes indivíduos^{1,6,9}. Os cirurgiões dentistas da atenção terciária normalmente atuam no diagnóstico e tratamento das consequências clínicas das terapias antineoplásicas, como: xerostomia, cáries de irradiação, mucosites induzidas por radioterapia e/ou quimioterapia, osteonecrose e osteorradionecrose dos maxilares^{1,9}.

Vale ressaltar que, no Estado do Tocantins, toda a atenção terciária aos pacientes com câncer de boca é realizada no Hospital Geral de Palmas (HGP)⁸ ou no Hospital Regional de Araguaína (HRA)⁸, que não só abrangem os municípios estaduais como municípios referenciados de outros estados⁸. Muitas vezes, nas comunidades rurais, indígenas e quilombolas, os pacientes encontram dificuldade de acesso aos serviços de atendimento (distância dos centros de referência, falta de profissionais qualificados, condição das estradas, etc.), o que resulta em falha no diagnóstico ou diagnóstico tardio das lesões.

Diante do exposto, alguns questionamentos foram levantados durante a formulação dessa pesquisa: existe algum programa de preservação dos pacientes pelos cirurgiões dentistas das UBS e CEO, durante todo o tratamento oncológico, inclusive na atenção terciária? Se existe, quais as esferas (municipal, estadual e/ou federal) são responsáveis por esse acompanhamento?

Tendo em vista os problemas apresentados, esse trabalho teve por objetivo avaliar o nível de conhecimento dos cirurgiões dentistas da atenção primária, secundária e terciária diretamente envolvidos com a rede de atenção, acerca do fluxo de assistência aos pacientes acometidos pelo câncer de boca no município de Palmas, Tocantins, para identificar fragilidades e potencialidades.

MÉTODO

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas, Tocantins (CEULP-ULBRA), sob o parecer substanciado número 79003317.9.0000.5516. Participaram da pesquisa somente os cirurgiões dentistas que estavam em anuência com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi realizado um estudo observacional, descritivo e com corte transversal, em que foi feita uma análise qualitativa e quantitativa utilizando-se um questionário semiestruturado com perguntas fechadas (Tabela 1) e abertas para avaliar o

nível de entendimento dos cirurgiões dentistas da rede de atenção primária, secundária e terciária acerca do fluxo de atendimento dos pacientes com câncer bucal, a fim de compreender mais detalhadamente as potencialidades e fragilidades na rede de assistência aos pacientes acometidos pela doença.

Foram entrevistados cirurgiões dentistas, atuantes nos Centros de Saúde da Comunidade das Unidades Escolas (UBS, atenção primária), do CEO (atenção secundária) e HGP (atenção terciária) no município de Palmas, Tocantins. As unidades-escola do Programa de Residência Multiprofissional do CEULP/ULBRA e Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas – FES foram consideradas como representantes da atenção primária de cada região da cidade de Palmas. Nos serviços de média e alta complexidade, o questionário foi aplicado somente aos profissionais diretamente envolvidos no fluxo de atendimento e diagnóstico ao câncer bucal. A amostragem foi não probabilística e intencional.

Foram utilizadas fichas impressas onde o profissional respondia às questões com garantia de sigilo e anonimato.

Foram excluídos da pesquisa os profissionais com menos de um ano de tempo de serviço nas localidades avaliadas, profissionais que estavam de férias ou licença e profissionais que não aceitaram participar da pesquisa.

Os dados obtidos no presente trabalho foram avaliados por análise qualitativa (descritiva) e quantitativa, cujos resultados foram expressos em porcentagem (%).

RESULTADOS

Em uma análise qualitativa, a maioria dos profissionais das

redes de atenção relatou conhecer o funcionamento do fluxo de atendimento dos pacientes com suspeita ou diagnóstico de câncer de boca, e a maioria necessitou da indicação de uma biópsia para a confirmação diagnóstica.

Entretanto, nenhum profissional da atenção primária relatou ter recebido informações relativas ao diagnóstico histopatológico do paciente encaminhado para diagnóstico na atenção secundária ou da conclusão do tratamento oncológico pela atenção terciária. Além disso, nenhum profissional da atenção terciária relatou ter feito a contra referência do paciente para a atenção primária pós a conclusão do tratamento oncológico.

Em relação ao acompanhamento do paciente oncológico, a minoria dos profissionais da atenção primária ou

secundária relatou acompanhar rotineiramente os pacientes com diagnóstico de câncer bucal, dentro de sua competência.

Não houve consenso dos profissionais da atenção primária, secundária ou terciária quanto à qualidade da assistência ao paciente oncológico durante o período de tratamento, e a maioria considera que os prontuários disponíveis não possibilitam o acompanhamento simultâneo do tratamento do paciente por todos os profissionais envolvidos.

Os resultados quantitativos do presente trabalho estão sumarizados na Tabela 1. Embora em algumas situações as respostas tenham sido consensuais, a análise quantitativa (%) demonstrou que existem diferenças quanto ao nível de entendimento sobre o conteúdo abordado no questionário entre os profissionais da atenção primária, secundária e terciária.

Tabela 1 – Questionário referente ao conhecimento dos cirurgiões dentistas da atenção primária, secundária e terciária do município de Palmas, Tocantins, em relação ao fluxo de assistência aos pacientes com diagnóstico de câncer de boca.

DISCUSSÃO

Questionário aplicado aos profissionais de saúde (cirurgiões dentistas) do SUS	Profissionais da atenção primária		Profissionais da atenção secundária		Profissionais da atenção terciária	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
<i>Conhece o fluxo de atendimento ao paciente com câncer de boca no SUS?</i>	71,4%	28,5%	75%	25%	80%	20%
<i>Necessitou indicar exame de biópsia para diagnosticar lesão oral no SUS?</i>	57,1%	42,8%	75%	25%	60%	40%
<i>Nos casos de pacientes com diagnóstico confirmado de câncer bucal no SUS, houve contra referência ou comunicação entre os profissionais das três esferas de atenção quanto à condução do tratamento?</i>	0%	100%	75%	25%	0%	100%
<i>Acompanha rotineiramente pacientes com diagnóstico de câncer bucal dentro de sua competência?</i>	14,2%	85,7%	25%	75%	80%	20%
<i>Considera o acompanhamento do tratamento do paciente oncológico pelos cirurgiões dentistas do SUS satisfatório?</i>	28,5%	71,4%	50%	50%	80%	20%
<i>É possível acompanhar diretamente o tratamento do paciente com câncer de boca pelo médico na atenção terciária?</i>	0%	100%	75%	25%	40%	60%
<i>O prontuário eletrônico permite acompanhar simultaneamente o tratamento do paciente por todos os profissionais envolvidos?</i>	14,2%	85,7%	25%	75%	40%	60%
Total de profissionais entrevistados	7		4		3	

Embora a maioria dos profissionais das redes de atenção tenha relatado conhecer o funcionamento do sistema de referência e contra referência dos pacientes com suspeita ou diagnóstico de câncer de boca, o presente estudo revelou que existem fragilidades na comunicação interinstitucional entre os cirurgiões dentistas das esferas primária, secundária e terciária quanto ao fluxo de encaminhamento de pacientes com grande probabilidade de diagnóstico ou com diagnóstico confirmado de câncer de boca.

Baseando-se nos resultados desta pesquisa, as principais falhas encontradas pelos profissionais da atenção primária foram a falta de informações relativas aodiagnóstico histopatológico do paciente encaminhado para diagnóstico aos cirurgiões dentistas da atenção secundária; bem como carência

de informações quanto à conclusão do tratamento oncológico realizado pelos médicos e quanto ao acompanhamento do paciente pelos cirurgiões dentistas da atenção terciária. Também foram observadas por esses profissionais falhas em relação à contrarreferência do paciente para o acompanhamento odontológico após o tratamento.

A principal queixa do setor secundário foi a falta de um sistema de referência e contra referência eficiente para os pacientes com diagnóstico confirmado de câncer de boca ao setor terciário, uma vez que, ao encaminhar os pacientes diagnosticados para agendamento via regulação, não têm conhecimento a respeito de quem recebe o paciente para tratamento oncológico, tampouco recebem a contrarreferência destes profissionais.

Os cirurgiões dentistas do setor terciário, por sua vez, atendem os pacientes oncológicos encaminhados pelos médicos, para a remoção dos focos infecciosos orais pré tratamento oncológico ou para tratamento das lesões orais decorrentes do próprio tratamento. Esses profissionais relataram possuir um sistema de comunicação interna com prontuários manuscritos, apontado por eles como a principal falha nesse setor, uma vez que isto pode ocasionar na “perda” do paciente até mesmo dentro do próprio hospital. Nenhum cirurgião dentista da atenção terciária relatou ter feito a contra referência do paciente para a atenção primária após a conclusão do tratamento oncológico. Essa situação agrava-se ainda mais quando observa-se que, na maioria dos casos, os pacientes são diagnosticados tardiamente, o que piora a qualidade de vida pós tratamento.

Ainda que se aponte a fragilidade de cada setor correlacionada ao fluxo de possíveis pacientes com diagnóstico de câncer de boca, verifica-se que há carência de espaços interinstitucionais para discussões neste sentido, o que aparentemente indica insuficiência no trabalho multiprofissional entre a atenção primária, secundária e terciária. A falta de diálogo observada entre os próprios cirurgiões dentistas e com as demais categorias de profissionais da saúde empobrece o fluxo de pacientes com estas patologias tão graves. Situação semelhante foi observada no município de Porto Alegre –RS¹⁰.

A necessidade sensibilização dos profissionais de saúde das diversas esferas de atenção a respeito do paciente com câncer de boca se torna indispensável, no intuito de prestar o devido acolhimento ao paciente oncológico por meio do SUS. Também se faz necessário esclarecer os profissionais quanto à importância do acompanhamento multiprofissional durante todas as fases do tratamento, o que sem dúvidas possibilitaria uma melhoria na qualidade de vida daqueles acometidos pela doença.

Como sugerido pelos cirurgiões dentistas entrevistados nesta pesquisa, seria de grande importância a criação de um programa de cooperação inter-institucional relacionado ao tratamento do câncer de boca, com a integração de todos os setores envolvidos, criando um fluxograma de atendimento específico para os acometidos pela doença, a fim de melhorar o acesso às informações entre os profissionais responsáveis. A melhoria da cobertura de assistência à saúde pode ser potencializada por uma assistência multiprofissional mais atuante e efetiva.

CONCLUSÃO

Espera-se, a partir deste ponto, que surjam ideias entre os profissionais das esferas responsáveis pelo fluxo dos pacientes com câncer bucal e boas práticas entre os profissionais de saúde, no sentido de melhorar o acompanhamento do paciente acometido pelo câncer de boca durante o tratamento oncológico pelo SUS. Uma vez que todas as esferas possam atuar em conjunto no acompanhamento dos pacientes acometidos pela doença, poderão ser ofertados atendimentos mais adequados, reduzindo o índice de morbidade e mortalidade dos pacientes, bem como os custos do tratamento. Os autores encorajam novas pesquisas sobre o assunto, no sentido de contribuir com a melhoria no acolhimento dos pacientes acometidos pelo câncer de boca pelo SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Passarelli DHC. Atlas de estomatologia - Casos clínicos. São Paulo, 1ª ed., Elsevier Brasil, 2017, 357p.
2. Bonfante GMS, Machado CJ, Souza PEA, Andrade EIG, Acurcio FA, Cherchiglia ML. Sobrevida de cinco anos e fatores associados ao câncer de boca para pacientes em tratamento oncológico ambulatorial pelo Sistema Único de Saúde, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2014; 30 (5): 983-997.
3. Costa EG, Migliorati CA. Câncer bucal: avaliação do tempo decorrente entre a detecção da lesão e o início do tratamento. Anais SBPqO. 1999.
4. Freitas R M, Rodrigues AMX; Junior AFM; Oliveira, GAL. Fatores de risco e principais alterações citopatológicas do câncer bucal: uma revisão de literatura. PICOS. 2016;(48)1:13-18
5. Instituto Nacional do Cancer - INCA. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil [cited 2019 Feb 23] Available from: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2018-incidencia-de-cancer-no-brasil>
6. Mamani MP; Candana ML; Bastos RS; Bastos JRM; Honório HM. Neoplasias bucais em indivíduos idosos no Brasil : revisão integrada . Rev R C Saúde. 2017 (10): 1-18.
7. Instituto Nacional do Cancer – INCA. Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) Palmas. [cited 2019 Feb 23] Available from: <https://www.inca.gov.br/BasePopIncidencias/Home.action>
8. Hospitais Estaduais do Tocantins. Hospital de Palmas [cited 2019 Feb 23] Available from <http://saude.to.gov.br/atencao-a-saude/gestao-hospitalar/hospitais-estaduais>.
9. Santos LCO; Batista OM; Cangussu MCT. Caracterização do diagnóstico tardio do câncer de boca no estado de Alagoas. Braz. J. Otorhinolaryngol. 2010; 76(4): 416-422
10. Lombardo EM, Cunha AR, Carrard VC, Bavaresco CS. Atrasos nos encaminhamentos de pacientes com câncer bucal: avaliação qualitativa da percepção dos cirurgiões-dentistas. Ciênc. saúde coletiva. 2014; 19(4): 1223-1232.