



CÂNCER DE BOCA: O DESAFIO DA ABORDAGEM POR DENTISTAS

MOUTH CANCER: THE CHALLENGE OF THE DENTISTS APPROACH

CANCER DE BOCA: EL DESAFIO DEL ABORDAJE POR DENTISTAS

Gloria Iara Santos Barros¹, Elisete Casotti², Mônica Villela Gouvêa³

RESUMO

Objetivo: compreender as práticas dos dentistas na abordagem do câncer de boca. **Método:** estudo qualitativo, com a participação de 17 dentistas e informantes-chave da Estratégia de Saúde da Família/ESF. A produção de dados envolveu a observação participante do contexto institucional e entrevistas semiestruturadas. O material empírico foi reunido e analisado por meio da técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Temática. **Resultados:** invisibilidade da doença, marcada pela ausência de discussão institucional do tema; inexistência de fluxos que orientem para o cuidado integral aos usuários com lesões suspeitas ou confirmadas; insegurança dos dentistas no diagnóstico de lesões potencialmente malignas e baixo envolvimento multiprofissional visando ao cuidado integrado. **Conclusão:** a atenção fragmentada expõe trabalhadores e usuários a uma modalidade de violência institucional. É fundamental investir na formação das equipes da ESF para melhorar a perspectiva do cuidado e do diagnóstico precoce do câncer de boca. **Descritores:** Odontólogos; Neoplasias Bucais; Saúde Bucal; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: to understand the practices of dentists in approaching oral cancer. **Method:** qualitative study, with the participation of 17 dentists and key informants, of the Family Health Strategy/FHS. Data production involved participant observation of the institutional context and semi-structured interviews. The empirical material was collected and analyzed through the Content Analysis technique, in the Thematic Analysis modality. **Results:** invisibility of the disease, marked by the absence of institutional discussion of the theme; lack of flows that guide the integral care of users with suspected or confirmed injuries; insecurity of dentists in the diagnosis of potentially malignant lesions and low multiprofessional involvement aiming for integrated care. **Conclusion:** fragmented attention exposes workers and users to a modality of institutional violence. It is essential to invest in the training of the FHS teams to improve the perspective of care and early diagnosis of oral cancer. **Descriptors:** Dentists; Mouth Neoplasms; Oral Health; Family Health Strategy.

RESUMEN

Objetivo: comprender las prácticas de los dentistas en el abordaje del cáncer de boca. **Método:** estudio cualitativo, con la participación de 17 dentistas e informantes -clave, de la Estrategia de Salud de la Familia / ESF. La producción de datos involucró la observación participativa del contexto institucional y entrevistas semiestruturadas. El material empírico fue reunido y analizado por medio de la técnica de Análisis de Contenido en la modalidad de Análisis Temático. **Resultados:** invisibilidad de la enfermedad, marcada por ausencia de discusión institucional del tema; inexistencia de flujos que orienten para el cuidado integral a los usuarios con lesiones sospechas o confirmadas; inseguridad de los dentistas en el diagnóstico de lesiones potencialmente malignas y bajo involucramiento multiprofesional visando el cuidado integrado. **Conclusión:** Atención fragmentada expone trabajadores y usuarios a una modalidad de violencia institucional. Es fundamental invertir en la formación de los equipos de la ESF para mejorar la perspectiva del cuidado y del diagnóstico temprano del cáncer de boca. **Descritores:** Odontólogos; Neoplasias de la Boca; Salud Bucal; Estrategia de Salud Familia.

¹Odontóloga, Mestranda, Programa de Mestrado Profissional de Ensino na Saúde, Escola de Enfermagem, Universidade Federal Fluminense/PMPES/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: gjara.barros@gmail.com; ^{2,3}Odontólogas, Professoras Doutoradas, Departamento de Planejamento em Saúde, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mails: elisete.casotti@gmail.com; monicagouvea@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) considera como *neoplasia maligna da cavidade oral* lesões que acometem primariamente os lábios, a cavidade oral, as glândulas salivares e a orofaringe. Este estudo se restringe às lesões malignas, que ocorrem nos lábios e na cavidade bucal, referidos pelo termo *câncer de boca*¹. Fortemente relacionado à condição socioeconômica de pessoas que vivem em territórios de risco social, o problema do câncer de boca impacta negativamente nas taxas de morbidade e mortalidade por câncer.¹ O diagnóstico precoce e o acesso à assistência adequada, em tempo oportuno, podem aumentar a sobrevida e limitar as mutilações, as deformidades e os longos tratamentos que comprometem a qualidade de vida do indivíduo e de sua família.²⁻³

Ainda que os grupos de risco para o desenvolvimento de câncer de boca estejam adequadamente descritos pela literatura e que os exames visuais e táteis para a identificação precoce das lesões potencialmente malignas sejam facilmente realizados, estudos recentes afirmam que mais da metade dos pacientes ainda é diagnosticada em fase tardia em todo o mundo, comprometendo o prognóstico, o tratamento e a sobrevida dos pacientes.²⁻⁷

Pesquisas que procuram compreender possíveis causas para tal diagnóstico tardio relacionam a dificuldade de pacientes e profissionais na identificação de sinais e sintomas das lesões; o desconhecimento dos fatores de risco relacionados à doença e o acesso limitado à assistência odontológica. Os estudos revelam que o enfrentamento do câncer de boca é prejudicado tanto pela dificuldade na implantação de políticas públicas dirigidas à prevenção da doença, bem como pelo precário acesso da população de risco aos serviços de saúde.^{5,8-11}

Estudo exploratório no Estado do Rio de Janeiro/RJ, envolvendo 605 equipes de saúde bucal participantes da Avaliação Externa do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), realizado no ano de 2011, mostrou que 77,3% das equipes reportavam realizar campanhas para a detecção de lesões suspeitas de malignidade no território. Dentre estas, 82,5% informaram registrar e acompanhar os casos, mas somente 58,8% comprovaram, com documentos, a prática.¹²

Nesse quadro, recomenda-se que o trabalho do cirurgião dentista/equipe de saúde bucal seja pautado em conceitos norteadores como o da clínica ampliada e

compartilhada,¹³ bem como nas diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB). A PNSB aborda as ações em saúde bucal na Atenção Básica e ressalta a importância do diagnóstico precoce de lesões bucais suspeitas de malignidade e do papel da rede assistencial na integralidade do cuidado, indicando a necessária articulação de todos os pontos de atenção no enfrentamento da doença.¹⁴ Nesse contexto, as equipes de saúde bucal que atuam na atenção básica à saúde, em especial aquelas ligadas à Estratégia de Saúde da Família (ESF), têm papel central na identificação precoce das lesões. No caso das equipes da ESF, essa responsabilidade está relacionada com a natureza do processo de trabalho desenvolvido, que se estrutura em um território definido, e a partir do reconhecimento e acompanhamento das necessidades de saúde das famílias cadastradas.¹⁵

A inclusão de 24.635 equipes de saúde bucal na ESF, distribuídas em 90% dos municípios brasileiros, proporcionada pela expansão dos serviços de atenção básica nas últimas décadas, reforça a necessidade de discussão de estratégias para o enfrentamento do câncer de boca no país, incluindo a organização da rede de atenção e o investimento na qualificação dos trabalhadores.¹⁶ No entanto, ainda são escassas, no Brasil, as publicações em revistas indexadas sobre as práticas de trabalhadores da Saúde da Família em relação ao câncer de boca. Levantamento bibliográfico, realizado em 2016, utilizando o descritor *neoplasias bucais*, selecionando todos os índices sem delimitação temporal, resultou na identificação de setenta artigos. Destes, apenas três textos relacionavam o tema do câncer de boca com a atenção primária à saúde.^{8,12,17} Nesse sentido, investigar como os profissionais desenvolvem suas ações possibilita entender o impacto das diretrizes das políticas públicas nas propostas de intervenção dos que atuam na rede pública de saúde.

Este trabalho se insere no campo das práticas profissionais articuladas com as políticas públicas que norteiam os processos de trabalho. A principal proposição teórica é de que, mesmo o câncer de boca sendo um problema clássico de saúde pública e o estudo estar referido a uma cidade de grande porte, com disponibilidade de serviços de diferentes complexidades e gestão setorial, há um vazio relativo às iniciativas de organização da rede e de qualificação do processo de trabalho, em especial, no caso, no que se refere à

qualidade da atenção ao usuário com câncer de boca.

OBJETIVO

- Compreender as práticas dos dentistas na abordagem do câncer de boca.

MÉTODO

Estudo qualitativo visando a compreender os significados, as crenças e os valores produzidos pelos participantes dentro da realidade social e cotidiana.¹⁸ Está ancorado no princípio da dialógica, no intuito de contemplar elementos em interação que compõem uma faceta da atenção à saúde, sob a perspectiva dos pressupostos epistemológicos do Pensamento Complexo,¹⁹ que percebe a complexidade como parte da ciência e da vida cotidiana presente na integração e desintegração do universo. Para Morin, o saber completo é inatingível e o complexo fará sempre parte do universo.¹⁹

O estudo refere-se a um município de grande porte, com população estimada, para 2016, de 497.883 mil habitantes, situado na região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro.²⁰ Os critérios para a seleção do município de pesquisa foram: possuir serviços de atenção básica e média complexidade em saúde bucal; ter coordenação setorial no âmbito da gestão municipal e possuir baixa produção ambulatorial do procedimento 0201010526 - Biópsia dos tecidos moles da boca, no período entre 2011-2015. A informação relativa à quantidade do procedimento foi pesquisada no Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS), por ano de processamento e local de atendimento.¹⁶ O município estudado apresentou, em 2010, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal considerado muito alto (0,837), variando entre 0,887 (renda), 0,854 (longevidade) e 0,773 (educação). Porém, o Índice de Gini, da renda domiciliar per capita, aponta que vêm sendo mantidos patamares que indicam alta desigualdade econômica na última década (0,57 a 0,59). A cobertura da ESF, no município, é de 34,15%. São dezesseis unidades ESF, com 17 equipes de saúde bucal, sendo a cobertura das equipes de saúde bucal, em relação à população total do município, de apenas 15,9%. Tais dados podem sinalizar cenários de vulnerabilidade, quando se trata da abordagem precoce ao câncer de boca. Há um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) credenciado no município, entretanto, este não oferta consultas na especialidade de estomatologia, uma vez que a referência

ambulatorial para a especialidade está localizada em um hospital universitário.

A produção de dados, realizada entre agosto de 2015 e junho de 2016, foi organizada em duas etapas: a primeira caracterizou-se pela observação participante de campo em reuniões mensais das equipes de saúde bucal e encontros setoriais em uma unidade da ESF, totalizando 30 eventos. Essa etapa permitiu aprofundamento no campo de pesquisa e identificação de processos de trabalho do cirurgião dentista e equipes de saúde bucal. Os dados coletados nessa fase foram registrados em diários de campo e integraram a análise, evidenciando a configuração do contexto institucional e também o modo como o problema do câncer de boca é abordado nessa conjuntura.

A segunda etapa foi efetivada por meio de entrevistas semiestruturadas, aplicadas após o período de observação participante de campo. Considerando o problema do câncer de boca, os eixos temáticos norteadores para as entrevistas foram: a) a organização da rede assistencial e b) o processo de trabalho dos cirurgiões-dentistas da ESF. Os eixos foram também sustentados pelos dados provenientes da observação. As entrevistas, registradas em áudio, foram realizadas individualmente, em local e horário previamente acordados com os participantes. Colaboraram todos os 17 cirurgiões-dentistas que compõem as equipes de unidades da ESF do município e nove informantes-chave foram identificados durante o processo da pesquisa. Foram considerados informantes-chave outros trabalhadores com capacidade de opinar sobre a organização da rede municipal.

A descrição dos cirurgiões-dentistas participantes evidenciou um grupo experiente, com cerca de 17 anos de formação, em média, sendo que, com relação à atuação na ESF do município, a maior parte possui entre dois e cinco anos. Cabe considerar que, devido às especificidades municipais no processo de inclusão das equipes de saúde bucal, aqueles que possuem mais tempo na ESF têm, no máximo, cinco anos de atuação. Em termos de qualificação, 14 profissionais possuem diversificadas formações em nível de pós-graduação. No entanto, nenhum destes em Estomatologia ou Patologia Bucal, especialidades que capacitam para a detecção do câncer de boca, bem como para o acompanhamento de pacientes em tratamentos oncológicos. Os dentistas, participantes desta pesquisa, foram codificados pela letra D e por números de um a 17.

Os informantes-chave foram entrevistados entre os meses de maio e agosto de 2016, sendo incluídos trabalhadores em situação de gestão/administração nas esferas municipal, estadual e federal, no âmbito de serviços de saúde e educação. Estas entrevistas foram norteadas por um roteiro que solicitava, ao participante, um relato sobre seu papel na rede de atenção ao câncer de boca e uma avaliação da rede municipal, bem como sua visão sobre perspectivas de intervenção visando à organização da rede de atenção à doença no município. Os informantes-chave desta pesquisa foram codificados pelas letras IC e por números de um a nove.

O material empírico foi reunido e analisado por meio de procedimentos da técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Temática,²¹ que permitiu agrupar, comparar e relacionar sistematicamente os dados oriundos das transcrições das entrevistas e das notas do diário de campo. A análise foi realizada, respeitando-se as etapas de imersão nos dados, a partir da leitura flutuante do material coletado, com o objetivo de deixar-se impregnar pelo conteúdo. Esse trabalho foi iniciado durante a transcrição das entrevistas, quando se pôde reconstituir contextos e perceber significados. Na sequência, iniciou-se a organização do material, de forma a responder a normas de validade e, por fim, a partir da busca de significados, os achados foram organizados em categorias.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e contou com a autorização dos participantes, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para preservar o anonimato, os participantes foram identificados por letras e números. (CAAE número 45484215.0000.5243 e parecer CEP/HUAP nº 1.200.998 de 26/08/2015)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da análise dos depoimentos dos colaboradores, foram destacadas, para este artigo, duas categorias, que evidenciam aspectos da organização institucional da rede de atenção municipal e da abordagem do câncer de boca no cotidiano da ESF.

◆ O contexto da atenção ao câncer de boca: um caso de violência institucional

O contexto da atenção ao câncer de boca no município de estudo envolve uma trama entre as relações e as estruturas organizacionais nas quais as práticas profissionais são construídas e reproduzidas. Neste estudo, dois fatores institucionais são destacados. **O primeiro envolve a discussão**

sobre o câncer de boca entre os profissionais e revela dados referentes às entrevistas e à observação participante de campo das reuniões de setor na unidade ESF e aquelas mensais entre cirurgiões-dentistas e gestão municipal de saúde bucal.

A pesquisa revelou que todos os cirurgiões-dentistas da ESF já acompanharam, pelo menos, um caso confirmado de câncer de boca, sendo a maioria diagnosticada em fase avançada, com tempo curto de sobrevivência do paciente. As experiências foram impactantes e os entrevistados reportaram sentimentos como impotência, face à gravidade da situação; angústia, por saberem da impossibilidade da limitação do dano e tristeza, pelas consequências do que não foi feito em tempo oportuno.

Quando chegou aqui já era uma coisa extensa demais, pegando orofaringe, bem avançada, infelizmente, foi a óbito. Senti impotência. A gente sabe que câncer é uma briga contra o tempo, quanto mais cedo, maior a probabilidade dele se curar. (D4)

Apesar desse quadro, a observação participante, em reuniões setoriais e mensais, revelou que o câncer de boca não constitui alvo de discussão.

A principal barreira é não falar sobre o assunto, não falar sobre o câncer de boca que, muitas vezes, é esquecido mesmo, só quando aparece: “Ah, sabe aquele ‘negócio’? Era câncer de boca!”. (D3)

Assim, a despeito da gravidade, desconforto profissional e significativa incidência, a doença sofre de invisibilidade, o que implica pouca mobilização da assistência e da gestão, no sentido da organização da rede para o diagnóstico precoce e o encaminhamento de casos suspeitos.

O segundo fator se refere ao fluxo dos usuários com lesões suspeitas ou confirmadas de câncer de boca, o que revela inconsistências na atenção municipal. Conhecendo o fluxo, pode-se compreender a qualidade do diagnóstico, do encaminhamento e da intervenção as quais o paciente é submetido. A organização do fluxo na ESF indica que o diagnóstico inicial deve ser realizado pela equipe de saúde bucal. Considerando que a maioria das pessoas não percebe, não dá a devida importância às lesões na boca e não se queixa sobre estas com outros profissionais de saúde, a agilidade no diagnóstico e encaminhamento de lesões suspeitas é determinante para a intervenção precoce. No entanto, os cirurgiões-dentistas desconhecem a existência de um fluxo para os casos suspeitos ou confirmados de câncer de boca:

(...) não vejo que a rede esteja estruturada de uma maneira que a gente conseguiria ter um cuidado longitudinal, que a gente tenha a certeza que um paciente, com um diagnóstico precoce, vá ser tratado. (D2)

O informante-chave responsável pela Central de Regulação (IC1) reportou que as policlínicas regionais dispõem e gerenciam vagas para o ambulatório de diagnóstico oral do hospital universitário. Porém, nenhum cirurgião-dentista mencionou conhecer a informação ou recorrer a essa oferta.

Ao confirmar as informações, a pesquisa não identificou qualquer documento contendo a definição de fluxo ou de uma linha de cuidado específica para orientar e apoiar os profissionais com relação ao itinerário do paciente na rede de atenção oncológica. A figura 1 mostra opções múltiplas e desconstruídas as quais os cirurgiões-dentistas relataram recorrer, quando há a necessidade de encaminhamento de pacientes para o diagnóstico de lesões suspeitas.

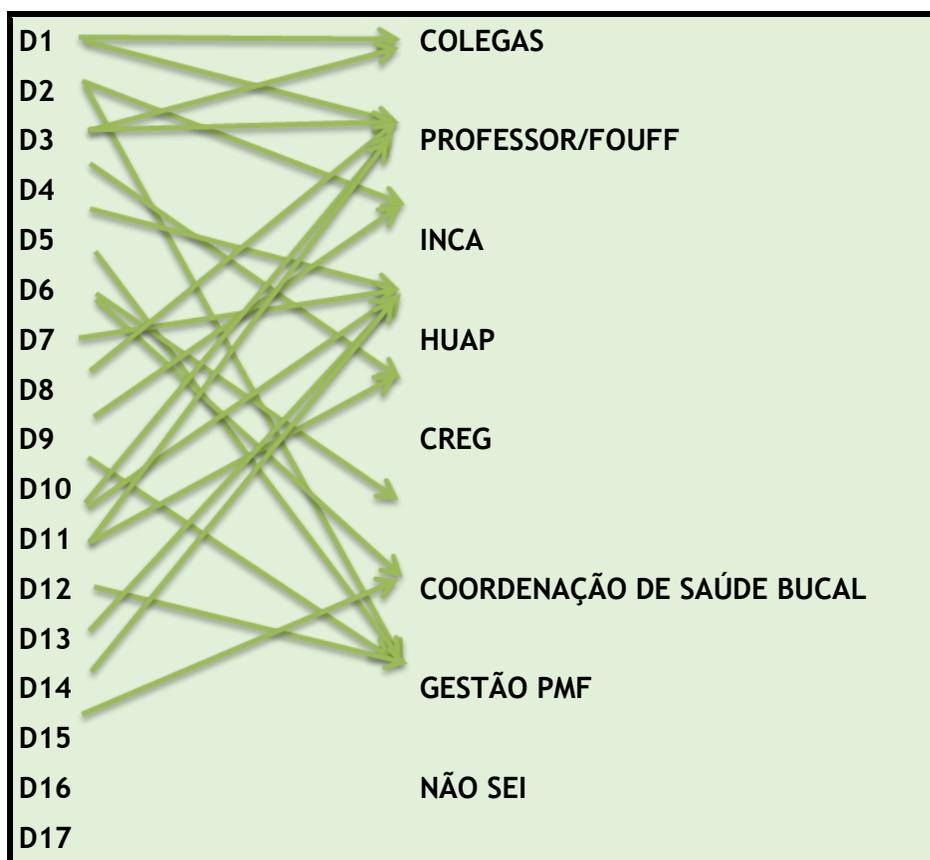


Figura 1. Opções de encaminhamento para casos suspeitos de câncer de boca, segundo os cirurgiões-dentistas da ESF entrevistados (n=17). Município brasileiro de grande porte, 2016.

Na prática, a inexistência da organização de fluxos locais, para os casos com lesões suspeitas de câncer de boca, expõe a fragilidade da atenção primária na coordenação do cuidado, deixa os profissionais inseguros e prejudica o paciente, que não recebe orientação e nem acompanhamento adequado para a sua necessidade.

A gente manda uma referência e ele vai primeiro para o hospital. Dali, se ele tiver que ser encaminhado para algum lugar, eu desconheço como é que faz isso. E a gente também não tem consciência, a não ser que a gente vá atrás do paciente e procure saber, a gente não tem uma normatização: "Olha, o paciente assim, você manda para tal lugar". (D15)

Nota-se a falta de pactuação entre os pontos de atenção, o que reforça a fragilidade da rede e a insegurança dos profissionais, pois não há orientação setorial sobre o fluxo. Para o usuário, que tem o momento de início do

tratamento como um fator decisivo para o prognóstico da doença, a espera e as indefinições significam desperdício de um tempo valioso. Essa desarticulação favorece a segmentação da atenção, coloca em risco a integralidade do cuidado e expõe trabalhadores e usuários a uma modalidade de violência institucional.²²

◆ Abordagem do câncer de boca no cotidiano da ES

O atraso no diagnóstico do câncer de boca tem sido amplamente estudado, já que as lesões são visualmente acessíveis, o que facilita, em tese, o diagnóstico precoce. Os diagnósticos tardios têm sido atribuídos a fatores ligados tanto aos pacientes, quanto aos profissionais de saúde. Questões ligadas à deficiência na formação e educação permanente podem gerar falhas de detecção de lesões nos exames de rotina, o não reconhecimento dos pacientes que apresentam os principais fatores de risco ou

dificuldade de identificação de lesões potencialmente malignas, que podem ser confundidas com doenças inflamatórias em início do processo.^{3,9}

Apesar de profissionais experientes, os cirurgiões-dentistas referem fragilidade técnica e insegurança no diagnóstico de lesões potencialmente malignas, no cotidiano de trabalho na ESF. Os profissionais relatam que, durante o período de graduação, a formação para o reconhecimento de lesões bucais é insuficiente, fato que contribui para a insegurança e incerteza no momento do diagnóstico.

Nossa formação acadêmica é muito falha, temos muitas limitações. Uma [falha] seria diagnosticar uma lesão diferente na boca. A gente sabe que aquilo é estranho à cavidade [oral], mas não consegue nem levantar uma hipótese. (D4)

Estudos realizados no Brasil e em países de diferentes continentes corroboram esse achado e apontam a necessidade de revisão da abordagem ao câncer de boca durante a graduação não apenas em Odontologia, como também em Medicina, defendendo que aspectos clínicos e epidemiológicos devam ser reforçados, em especial, nestes cursos. Pesquisas indicam, ainda, a necessidade de investimento em estratégias de educação permanente/continuada, construídas com os trabalhadores da atenção básica, para o enfrentamento da doença, incluindo a abordagem dos principais fatores de risco.^{3-4,23-6}

A adequada formação técnica, para o diagnóstico precoce de lesões, reveste-se de importância na ESF, uma vez que o processo de trabalho favorece a abordagem e o desenvolvimento de intervenções no território. Dessa forma, crescem as perspectivas de detecção, como lembra D1, ao comparar com o modelo de assistência convencional na atenção básica.

A gente é responsável por aquela família. Antigamente, não necessariamente a pessoa voltava para o mesmo dentista. Já na ESF, se o paciente não está aqui, a gente vai atrás: por que faltou? Se ele não volta, eu tenho a possibilidade de buscá-lo. (D1)

Na opinião de D3:

O dentista só quer fazer “palestrinha” de cárie, só quer ensinar a escovar dente e falar, simplesmente, sobre escovar o dente, é uma limitação muito grave. (D3)

No que pode ser complementado por D8:

A gente tem uma tendência a focar naquilo que temos mais facilidade. Se o câncer não for uma coisa que está na nossa rotina, que está na nossa pauta, nós acabamos deixando um pouquinho de lado. (D8)

Os profissionais se mantêm, assim, em uma espécie de sono desconfortável, uma vez que, a qualquer momento, podem se deparar com um diagnóstico tardio de lesão em uma pessoa sob sua responsabilidade.

Ao se refletir sobre as razões que contribuem para tal quadro, os cirurgiões-dentistas referem que, apesar da lógica de atuação na ESF propor um novo olhar sobre o trabalho marcado pela clínica ampliada, permanece a cobrança pela execução de número de procedimentos, o que sobrecarrega a agenda com os atendimentos clínicos mais comuns e dificulta o trabalho educativo com base nos fatores de risco. O conceito de clínica ampliada propõe tirar o foco da doença, dos limites e do sofrimento e incorporar a concepção de potencialidade do indivíduo. Os profissionais denunciam que essa cobrança por produção clínica desmotiva para o trabalho integrado e o planejamento de ações com os demais profissionais da ESF, conforme recomenda o Ministério da Saúde, que orienta que o Projeto Terapêutico Singular deve resultar de construção conjunta entre os membros da equipe de saúde.^{14,27}

Quanto ao envolvimento multiprofissional visando ao cuidado integrado, na abordagem do câncer de boca, estudos revelam que é importante a participação daqueles que atuam na atenção primária à saúde, além do dentista, como: médicos, enfermeiros, técnicos/auxiliares de Enfermagem e de saúde bucal e agentes comunitários de saúde, o que potencializa a capacidade de prevenir ou diagnosticar lesões precocemente.^{8,28} Apesar de os participantes terem relatado pouco ou nenhum envolvimento dos demais trabalhadores das equipes ESF na abordagem ao câncer de boca, reconhecem que este poderia acontecer de diferentes formas, como: na identificação de exposição a fatores de risco e encaminhamento para ações coletivas; no exame cuidadoso da cavidade bucal em consultas médicas e de Enfermagem; na escuta qualificada de queixas sugestivas, como dificuldade para engolir e mastigar; na instalação de sistemática de interconsulta com o cirurgião dentista, visando a avaliar queixas ou lesões observadas; na inclusão de informações em ações de educação em saúde com grupos específicos, como o de tabagismo; na inclusão de informações específicas nas visitas domiciliares ou na busca ativa de pacientes com lesões suspeitas ou confirmadas.

Nesse contexto, o trabalho do agente comunitário de saúde (ACS), que envolve contato permanente e vínculo com os indivíduos e famílias, é fundamental na ESF.

As visitas domiciliares oportunizam o esclarecimento aos moradores sobre o serviço de saúde e sobre os principais problemas identificados no território, mas, principalmente, garantem escuta e acolhimento às questões referidas pelos usuários, inclusive as bucais, para posterior discussão com o restante da equipe.²⁹⁻³⁰

CONCLUSÃO

Este artigo visou a compreender as práticas dos cirurgiões-dentistas, da Estratégia de Saúde da Família, na abordagem do câncer de boca, visto o desafio na abordagem do problema em saúde pública. Compreende-se que o resultado possa contribuir para o enfrentamento da doença no nível municipal e indicar questões gerais que possam servir para nortear a reflexão e a qualificação de outras redes de saúde bucal.

Os resultados da pesquisa revelaram que o contexto da atenção ao câncer de boca, no município de estudo, envolveu as estruturas organizacionais nas quais as práticas profissionais são construídas e reproduzidas, expondo uma invisibilidade da doença marcada pela ausência do tema nos espaços formais de discussão. O estudo revelou, ainda, a inexistência de fluxos capazes de orientar profissionais para o cuidado integral a usuários com lesões suspeitas ou confirmadas de câncer de boca. Os dados evidenciaram que, mesmo existindo um conjunto de serviços de complexidade diversa, a rede municipal não investe em sua articulação, tarefa de natureza gerencial, capaz de produzir segurança para trabalhadores e usuários, no que diz respeito a encaminhamentos e itinerários seguros. Assim, considerando a magnitude do problema que envolve o diagnóstico tardio do câncer de boca, faz-se necessário convocar a atuação de gestores e profissionais da ESF no sentido de estabelecer protocolos e fluxos de atendimentos, bem como a inclusão de ações voltadas para a educação permanente dos trabalhadores da equipe da ESF.

A inserção de trabalhadores de saúde bucal na ESF representa avanços na ampliação da abordagem ao câncer de boca significativos, considerando a cobertura e as estratégias de trabalho que ensejam acesso ampliado dos usuários aos profissionais de saúde bucal. No entanto, a superação dos modelos tradicionais de atendimento odontológico, pautados na quantidade de procedimentos realizados pelos cirurgiões-dentistas, e a construção de formas de atenção na busca pela atenção integral ainda estão em curso. As ações devem assegurar direitos conquistados e garantidos

no SUS, na perspectiva da proteção dos grupos de risco e da recuperação de pessoas com casos diagnosticados, o que envolve um processo contínuo de qualificação e apoio aos profissionais das equipes ESF e gestores de saúde. Dessa forma, o estudo reforça a necessidade de se estabelecerem práticas profissionais capazes de minimizar as severas repercussões do diagnóstico tardio, devendo incluir ações, mediante oferta organizada e qualificada, que assegurem o exercício pleno dos direitos dos cidadãos. Os resultados reforçam a necessidade de investimento na formação integrada das equipes da ESF como possibilidade para incrementar as ações de saúde e melhorar a perspectiva do diagnóstico precoce.

Reflexões sobre a abordagem ao câncer de boca, à luz das políticas públicas setoriais e de atenção básica, devem procurar fortalecer o diálogo para a consolidação e a revisão de estruturas, fluxos e protocolos, evitando fragmentação da atenção, desperdício de tempo, insegurança profissional e maior sofrimento a usuários e famílias. Nesse sentido, cabe desenvolver novas pesquisas capazes de contextualizar e globalizar, ao mesmo tempo reconhecendo o que é singular e concreto¹⁹, com a intenção de construir ferramentas que se aliem aos dispositivos já conhecidos no trabalho com a saúde de famílias.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do Câncer: abordagens básicas para o controle do câncer [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2011 [cited 2017 June 18]. Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf
2. Bonfante GMS, Machado CJ, Souza PEA, Andrade ELG, Acurcio FA, Cherchiglia ML. Specific 5-year oral cancer survival and associated factors in cancer outpatients in the Brazilian Unified National Health System. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014;30(5):983-97. Doi: 10.1590/0102-311X00182712
3. Cunha AR, Bavaresco CS, Carrad VC, Lombardo EM. Delay in Referral of Patients Suspected of Oral Cancer: Perception of Surgeon Dentists in Primary Health Care. *J Bras Tele* [Internet]. 2013 [cited 2017 June 17];2(2):68-74. Available from: http://www.jbtelessaude.com.br/jornal/volume/download_artigo/581
4. Saleh A, Kong YH, Vengu N, Badrudeen H, Zain RB, Cheong SC. Dentists' perception of the role they play in early detection of oral

Barros GIS, Casotti E, Gouvêa MV.

Câncer de boca: o desafio da abordagem por...

cancer. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2014;15(1):229-37. PMID: 24528031

5. Neville BD, Chi CA, Day AT. Oral cavity and oropharyngeal squamous cell carcinoma: an update. *Ca Cancer J Clin.* 2015 Sep/Oct;5(5):401-21. Doi: 10.3322/caac.21293.

6. Le Campion ACOV, Santos KCB, Carmo ES, Silva Júnior FF, Peixoto FB, Ribeiro CMB, et al. Characterization of diagnostic delay in oral and oropharyngeal cancer at two referral centers. *Cad Saúde Coletiva.* 2016 Apr/June;24(2):178-84. Doi: 10.1590/1414-462X201600020004

7. Warnakulasuriya S. Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer. *Oral Oncol.* 2009 Apr/May;45(5):309-16. Doi: 10.1016/j.oraloncology.2008.06.002

8. Torres-Pereira CC, Angelim-Dias A, Melo NS, Lemos Jr CA, Oliveira EMF. Strategies for management of oral cancer in primary and secondary healthcare services. *Cad Saúde Pública.* 2012;28(Suppl):S30-S9. Doi: 10.1590/S0102-311X2012001300005

9. Van der Waal I, Bree R, Brakenhoff R, Coebergh JW. Early diagnosis in primary oral cancer: is it possible?. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2011 May;16(3):e300-5. PMID: 21441877

10. Warnakulasuriya S, Dietrich T, Bornstein MM, Casals Peidró E, Preshaw PM, Walter C, et al. Oral health risks of tobacco use and effects of cessation. *Int Dent J.* 2010 Feb;60(1):7-30. PMID: 20361572

11. Wade J, Smith H, Hankins M, Llewellyn C. Conducting oral examinations for cancer in general practice: what are the barriers? *Fam Pract.* 2010 Feb;27(1):77-84. Doi: 10.1093/fampra/cmp064

12. Casotti E, Contarato PC, Fonseca ABM, Borges PKO, Baldani MH. Dental care in Brazil: an analysis based on PMAQ-AB External Evaluation. *Saúde Debate.* 2014 Oct;38(esp):140-57. Doi: 10.5935/0103-1104.2014S011

13. Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. O HumanizaSUS na Atenção à Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [cited 2017 June 15]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza_sus_atencao_basica.pdf

14. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [cited 2017 June 18]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf

15. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional da Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2017 June 15]. Available from:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html

16. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Informática do SUS. TABNET. Informações de Saúde. Produção Ambulatorial do SUS - Rio de Janeiro - Por local de atendimento [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [cited 2017 June 16]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sia/cnv/qarj.def>

17. Souza JGS, Sá MAB, Popoff DAV. Behaviors and knowledge of dentists of the Primary Health Care regarding oral cancer. *Cad Saúde Coletiva.* 2016 Apr/Jun;24(2):170-7. Doi: 10.1590/1414-462X201600020250

18. Olabuénaga JI. Metodología de la investigación cualitativa. Barcelona: Deusto; 2007.

19. Morin E. Introdução ao Pensamento Complexo. 5th ed. Lisboa: Instituto Piaget; 1990.

20. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil. Rio de Janeiro. Niterói. Panorama [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [cited 2017 June 12]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/rj/niteroi/panorama>

21. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14th ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

22. Pelisoli C, Pires JPM, Almeida ME, Dell'Aglio DD. Sexual violence against children and adolescents: data from a reference service. *Temas Psicol [Internet].* 2010 [cited 2017 June 18]; 18(1):85-97. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v18n1/v18n1a08.pdf>

23. Alvarenga ML, Couto MG, Ribeiro AO, Milagres RCM, Messoria MR, Kawata LT. Evaluation of the knowledge of dentists regarding oral cancer [Internet]. *RFO UPF.* 2012 Jan/Apr [cited 2017 June 15];17(1):31-5. Available from: <http://revodontobvsalud.org/pdf/rfo/v17n1/a06v17n1.pdf>

24. Andrade SN, Ribeiro RIM, Chaves ALF, Soares JMA, Muniz LV. Oral cancer: assessment of knowledge and conduct of dentists in primary health care. *Rev Bras*

Barros GIS, Casotti E, Gouvêa MV.

Câncer de boca: o desafio da abordagem por...

Odontol [Internet]. 2014 Jan/June [cited 2017 June 12];71(1):42-7. Available from: <http://revodontobvsalud.org/pdf/rbo/v71n1/a09v71n1.pdf>

25. Alami AY, El Sabbagh RF, Hamdan A. Knowledge of oral cancer among recently graduated medical and dental professionals in Amman, Jordan. *J Dent Educ.* 2013 Oct;77(10):1356-64. PMID: 24098040

26. Seoane J, Varela-Centelles P, Tomás I, Seoane-Romero J, Diz P, Takkouche B. Continuing education in oral cancer prevention for dentists in Spain. *J Dent Educ.* 2012 Sep;76(9):1234-40. PMID: 22942420

27. Campos CWS, Figueiredo MD, Pereira Junior N, Castro CP. Application of Paideia methodology to institutional support, matrix support and expanded clinical practice. *Interface comun educ saúde.* 2014; 18(Supl. 1):983-95. Doi: 10.1590/1807-57622013.0324

28. Baykul T, Yilmaz HH, Aydin U, Aydin MA, Aksoy M, Yildirim D. Early diagnosis of oral cancer. *J Int Med Res.* 2010 May/Jun;38(3):737-49. Doi: 10.1177/147323001003800302

29. Marzari CK, Junges JR, Selli L. Community health agents: profile and education. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2011;16(Supl. 1):873-80. Doi: 10.1590/S1413-81232011000700019

30. Holanda ALF, Barbosa AAA, Brito EWG. Reflections around the performance of community health agents in oral health strategies. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2009 Oct;14(Supl.1):1507-12. Doi: 10.1590/S1413-81232009000800024

Submissão: 08/08/2017

Aceito: 28/08/2017

Publicado: 01/11/2017

Correspondência

Glória Iara Santos Barros
Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa
Rua Dr. Celestino, 74
Bairro Centro
CEP: 24020-091 – Niterói (RJ), Brasil