

SAÚDE BUCAL INTEGRANDO ENSINO E EXTENSÃO: PROGRAMA DE CUIDADOS ESPECÍFICOS ÀS DOENÇAS ESTOMATOLÓGICAS – PROCEDE

Oral health integrating teaching and extension: Specific Care Program to Stomatologic Diseases – SCPSD

Odorico Coelho da Costa Neto¹

Antônio F. Durighetto Junior¹

Rubia Pereira Barra²

Cristina Angélica Gomes³

Rafaela Guidi⁴

RESUMO: O PROCEDE, desenvolvido por meio da parceria entre a Universidade Federal de Uberlândia – UFU (Faculdade de Odontologia - Área de Diagnóstico Estomatológico) e a Secretaria Municipal de Saúde – SMS (Coordenação de Saúde Bucal) tem como objetivos possibilitar o diagnóstico das doenças estomatológicas e contribuir para a diminuição da mortalidade e da morbidade do câncer bucal. O desenvolvimento do Programa dá-se através de níveis hierárquicos de atividades, que possibilitam a integração e a racionalização, envolvendo o ensino (alunos e professores da Unidade de Diagnóstico Estomatológico III) e o serviço (cirurgiões-dentistas, técnicos de higiene dental e auxiliares de consultório dentário, da rede municipal de saúde), buscando a consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS, em benefício da comunidade. O PROCEDE possibilita a formação continuada dos cirurgiões-dentistas que atuam na rede pública no que tange ao diagnóstico estomatológico; melhora o conhecimento da comunidade com relação às doenças estomatológicas; divulga a técnica do autoexame da boca; presta atendimento odontológico educativo, preventivo e curativo (pré-trans-pós operatório) a pacientes em tratamento oncológico; mantém sistema de informação estatístico.

UNITERMOS: Promoção de saúde; Câncer bucal; Projeto de extensão.

ABSTRACT: The program develops a partnership between the Federal University of Uberlândia (Dentistry School - Stomatologic Diagnosis Area) and the Local Health Secretary Office (Oral Health Coordination), with the objective of making possible the diagnosis of the stomatologic disease and contributing to the decrease of mortality and morbidity of oral cancer. The project is developed through different activities which lead to the integration and rationalization of teaching practices (students and teachers

¹ Professores Titulares da Área de Diagnóstico Estomatológico da Universidade Federal de Uberlândia e coordenadores do PROCEDE.

² Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Uberlândia e cirurgiã-dentista da Secretaria Municipal de Saúde, atuando no PROCEDE.

³ Especialista em Dentística pela Universidade Federal de Uberlândia e cirurgiã-dentista da Secretaria Municipal de Saúde, atuando no PROCEDE.

⁴ Residente do Hospital do Câncer A. C. Camargo.

of the Stomatologic Diagnoses III Unit) and services (surgeon dentists, oral hygiene technicians and dental office assistants of the Local Health Secretary Office), aiming at the consolidation of the Unified Health System for the benefit of the community. This program contributes to continuing education of surgeon dentists who work in the public service and who are concerned with Stomatological Diagnosis. It also improves community knowledge about Stomatological Disease, disseminates the techniques for oral self-exam, offers educational, preventive and curative dental services to patients in oncological treatment and maintain an updated system of statistic information.

KEYWORDS: *Health promotions; Oral cancer; Extension project.*

INTRODUÇÃO

Chegamos ao século XXI com muitos avanços tecnológicos em todas as áreas e, no entanto, algumas doenças que acometem a população, cujos métodos de prevenção, se corretamente utilizados, contribuiriam significativamente para evitá-las e o exame clínico bem executado conduziria ao diagnóstico precoce, ainda levam ao óbito milhares de pessoas em todo o mundo. Um exemplo, no Brasil, é o câncer de boca. É inadmissível que uma doença que pode ser prevenida e cujo diagnóstico não necessita de aparelhos caros e nem de intervenções complicadas ainda apresente um quadro tão dramático de morbi-mortalidade. Fato é que, lamentavelmente, a nossa realidade mostra um número crescente de pacientes que chegam aos serviços especializados com a doença já em fase avançada. Dados dos registros hospitalares do Instituto Nacional do Câncer (INCA) mostram que, aproximadamente, 60% dos pacientes chegam ao hospital com o câncer de boca nos estágios mais avançados, momento em que a cura é muito difícil e os tratamentos empregados passam a ter um caráter meramente paliativo. Esta situação deve ser atribuída a uma combinação de fatores, tais como: a falta de conhecimento de uma significativa parcela da população sobre o câncer bucal, a falta de acesso aos serviços de saúde por parte dos pacientes e o despreparo dos profissionais da saúde para detectarem o câncer de boca em seus estágios iniciais (BRASIL, 1996).

Como ainda não se encontram disponíveis dados mais atualizados, as estimativas do INCA, para o ano 2000, eram de 10.890 casos novos de câncer de boca, sendo 8.282 em homens e 2.608 em mulheres. Ainda, a estimativa de óbitos para o mesmo ano seria 3.077, sendo 2.471 em homens e 606 em mulheres. Em Minas Gerais seriam 1.080 casos novos com 290 óbitos, sendo 260 em homens e 30 em mulheres (BRASIL, 2000).

Sabe-se que, atualmente, segundo informações do INCA, 5% das neoplasias malignas localizam-se na boca, sendo 95% representadas por carcinomas espinocelulares (PARAJARA, 1999). A lesão inicial apresenta um aspecto inocente, geralmente assintomático, por isso raramente constitui-se na queixa principal do paciente. Identificada somente em exame estomatológico bem realizado, a lesão pode ser representada por uma área avermelhada ou branca-acinzentada, que não se solta por raspagem; por um pequeno nódulo ou saliência tecidual ulcerados ou não; por uma pequena úlcera rasa, não infiltrada; ou, ainda, pela combinações desses aspectos, particularmente com a presença de área avermelhada. Estes

aspectos referidos passam a ter uma significativa importância, quando combinados com outros dados relevantes, tais como:

- Idade e Sexo: a doença ocorre, predominantemente, após os 40 anos de idade, sendo o sexo masculino mais acometido, numa proporção de 3: 1 em relação ao feminino.
- Exposição aos fatores de risco: radiação solar excessiva, deficiências nutricionais, alcoolismo e tabagismo - quanto maior a exposição a esses fatores, maiores também serão as possibilidades de desenvolvimento da lesão.
- Ocorrência nas áreas de alto risco: existem áreas em que, estatisticamente, a lesão ocorre com maior frequência. Em ordem decrescente, são as seguintes áreas as mais acometidas: língua (2/3 posteriores), assoalho de boca, lábio inferior, rebordo gengival e orofaringe.

Esses dados autorizam a afirmação de que tais problemas podem ser evitados ou, pelo menos, detectados e diagnosticados em momento tal de seu processo evolutivo, de modo a possibilitar uma ação terapêutica eficaz com conseqüente prognóstico favorável (GARRAFA e TOMASSI, 1980).

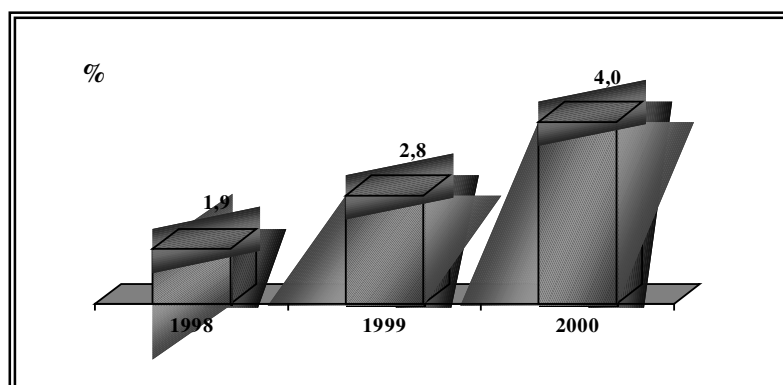


Figura 1 - Porcentagem de óbitos de câncer bucal, em relação ao número total de óbitos por neoplasia, no município de Uberlândia-MG. 1998,1999, Jan/jun de 2000 (BRASIL, 2003).

Nos anos de 1998, 1999 e 2000, as neoplasias foram a segunda causa de morte no município de Uberlândia. O câncer bucal representou 1,9% dos óbitos por neoplasia em 1998; 2,8% em 1999 e 4,0% em 2000 (UBERLÂNDIA, 2000).

Detectou-se, assim, um aumento progressivo, ano a ano, conforme Figura 1:

Temos, ainda, que, de acordo com os dados do Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, de 1998 até 2000, em Uberlândia, foram a óbito 37 pessoas por neoplasias malignas do lábio, cavidade bucal e faringe (BRASIL, 2003).

Para consolidação da Odontologia no SUS, é necessária a elaboração de práticas transformadoras que introduzam reais mudanças no quadro de Saúde Bucal da população, especificamente em relação ao câncer bucal que é letal, porém previsível e curável.

O estudante de odontologia precisa ser devidamente preparado para o desenvolvimento da prevenção e do diagnóstico precoce na área estomatológica, pois caberá ao cirurgião-

dentista que atua no nível primário de atendimento melhorar o conhecimento da população, difundir os meios de prevenção e ampliar o incremento da suspeita e do diagnóstico precoce, condições essenciais capazes de reduzir a morbidade e mortalidade da patologia..

Em Minas Gerais, por meio da Coordenadoria Estadual de Saúde Bucal e da Superintendência de Epidemiologia da Secretaria Estadual de Saúde, foi iniciado, em março de 1995, o Programa de Prevenção, Suspeita, Diagnóstico e Reabilitação do Câncer Bucal. Para o desenvolvimento do programa, foi fundamental o pronto atendimento das Faculdades de Odontologia e de Medicina do Estado. Por meio do trabalho conjunto entre seus especialistas, essas faculdades contribuíram, sobremaneira, para a definição dos objetivos e das metas do programa e sua implantação (BELO HORIZONTE, 1995).

Em 1995, o Hospital Odontológico da UFU (Setor de Diagnóstico Estomatológico) torna-se Centro de Referência de Diagnóstico – CRD (Exame de Mucosa, Biópsia e Diagnóstico Histopatológico) e Centro de Referência de Reabilitação – CRR. O Hospital de Clínicas da UFU (Setor de Oncologia), por sua vez, torna-se Centro de Referência e Tratamento – CRT.

Em 1997, inicia-se o Programa de Cuidados Específicos às Doenças Estomatológicas – PROCEDE, por meio da parceria entre a Faculdade de Odontologia da UFU (Setor de Diagnóstico Estomatológico), a Secretaria Estadual de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde (Seção de Saúde Bucal), tendo esta disponibilizado um cirurgião-dentista para as atividades iniciais do programa. Na época, realizou-se um curso, com carga horária de 20 horas, para capacitação dos cirurgiões-dentistas da Seção de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde, e discutiram-se as diretrizes do programa e a referência dos pacientes das unidades de saúde, com lesão suspeita, para o Setor de Diagnóstico Estomatológico do Hospital Odontológico da UFU.

No ano de 2000, duas cirurgiãs-dentistas foram cedidas pela Secretaria Municipal de Saúde para darem continuidade ao atendimento clínico dos pacientes, acompanharem a situação da saúde bucal daqueles em tratamento oncológico referenciados ao programa e realizarem os levantamentos epidemiológicos e de produtividade necessários ao banco de dados para o sistema de informação. O PROCEDE conta, no momento, com cirurgiões-dentistas voluntários atuando no atendimento clínico.

OBJETIVOS

São objetivos do PROCEDE:

- possibilitar o diagnóstico das doenças estomatológicas e contribuir para a diminuição da morbidade e da mortalidade do câncer bucal, mediante a adoção de medidas preventivas em geral e o diagnóstico precoce;
- motivar a equipe de saúde, principalmente cirurgiões-dentistas, técnicos em higiene bucal e atendentes de consultório dental das Unidades Básicas de Saúde – UBS e Unidades de Atendimento Integrado – UAI, a estimular seus usuários a realizarem o auto-exame da boca;
- capacitar, por meio da formação continuada, os profissionais de saúde e, principalmente, a equipe de saúde bucal, a atuarem cada vez mais na promoção da

- saúde das doenças estomatológicas, na suspeita e diagnóstico precoce do câncer bucal;
- colocar o aluno de odontologia em contato com os pacientes da rede pública municipal de saúde;
 - prestar atendimento preventivo, clínico e cirúrgico (pré-trans-pós operatório) aos pacientes em tratamento oncológico, encaminhando-os para o tratamento específico;
 - estabelecer um Sistema de Informação e acompanhamento estatístico.

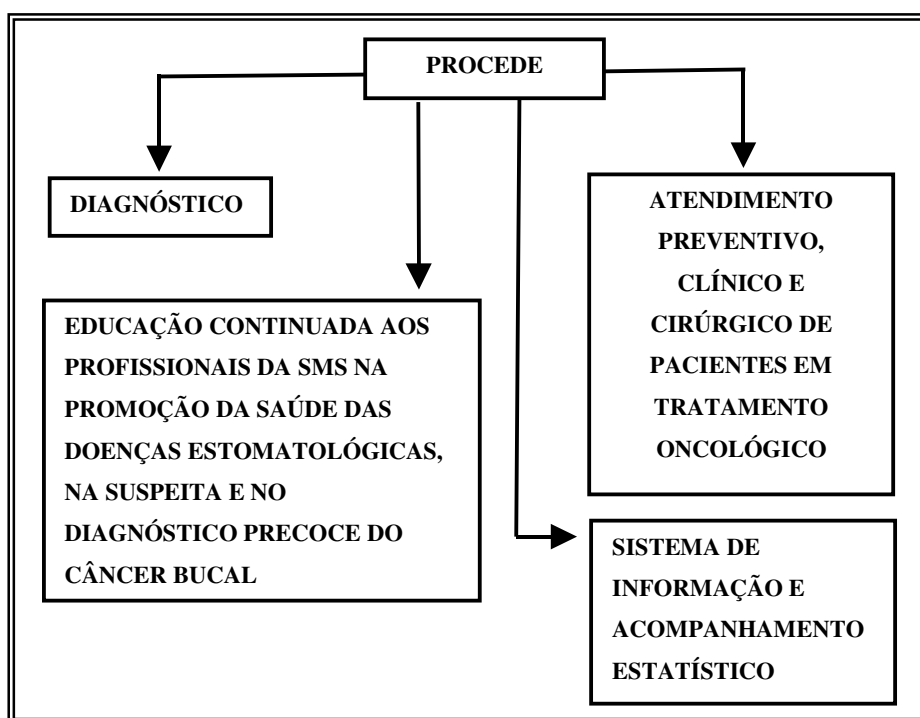


Figura 2 – Áreas de atuação do PROCEDE.

O desenvolvimento do PROCEDE dá-se através de níveis hierárquicos de atividades, envolvendo ensino (alunos e professores da Unidade de Diagnóstico Estomatológico III) e prática (cirurgiões-dentistas, técnicos de higiene dental e auxiliares de consultórios odontológicos, pertencentes à rede municipal de saúde), buscando a consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS em benefício da comunidade.

O Programa possui duas linhas de ação: uma direcionada para o diagnóstico das doenças estomatológicas e a outra para o atendimento aos pacientes com neoplasia, conforme demonstrado na Figura 2:

A clientela é, principalmente, a referenciada pelo Sistema Municipal de Saúde e pelo Serviço de Oncologia da UFU, sendo:

- pacientes atendidos na rede de serviço da Seção de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde que, mediante qualquer suspeita, são encaminhados para o Setor de Diagnóstico Estomatológico do Hospital Odontológico da UFU (Bloco 4T);
- pacientes que irão se submeter à radioterapia e/ou quimioterapia, para receberem orientações e realização de atendimento clínico quando necessário.

A participação dos alunos de graduação no atendimento aos pacientes encaminhados ao Hospital Odontológico da UFU acontece durante a clínica da Unidade de Diagnóstico Estomatológico III. Os pacientes também são atendidos pelos alunos do Curso de Atualização oferecido pela Área de Diagnóstico Estomatológico. Para a avaliação, o PROCEDE conta com um Sistema de Informação. A confiabilidade das informações depende diretamente da precisão e da qualidade dos dados em que se baseiam. Informações confiáveis e corretas permitem uma visão mais clara da realidade, fundamentando, assim, o planejamento e a avaliação das ações de saúde, estando os indicadores à disposição do Gestor do SUS, Técnicos, Conselheiros de Saúde e Comunidade.

Para a avaliação quantitativa e epidemiológica das ações realizadas pelo PROCEDE, foi criado um banco de dados. Assim, os prontuários são levantados e transpostos para uma planilha específica e lançados no banco que, por sua vez, é alimentado semanalmente, de forma a estar sempre atualizado. Através dessas informações, tomamos conhecimento de todas as ações realizadas ano a ano, podemos analisar o perfil do paciente, para quais serviços foi encaminhado, quais os procedimentos clínicos realizados etc.

Os profissionais que atuam no PROCEDE têm buscado cada vez mais humanizar o atendimento, tendo em vista que os pacientes, especialmente aqueles que já estão com o diagnóstico definitivo de neoplasia maligna, além dos procedimentos clínicos, cirúrgicos e restauradores, necessitam também de um tratamento diferenciado, caracterizado por atitudes que visem valorizar a sua auto-estima, como atenção (querem ser ouvidos), compreensão e carinho, quesitos indispensáveis para o alcance de resultados possíveis e melhores, dentro do prognóstico previamente elaborado.

Todos os aspectos mencionados mostram, de uma forma bem cristalina, que a parceria entre UFU e SMS tem propiciado, crescentemente, a consolidação de um centro de referência loco-regional de qualidade, com vistas a garantir à população o acesso a serviços especializados e a formação adequada ao futuro cirurgião-dentista.

Esta experiência evidencia que, quando se busca a complementação, por meio de ações articuladas e responsabilidades definidas, os serviços públicos de saúde não concorrem entre si, mas sim, procuram alcançar objetivos comuns, por exemplo a ampliação da cobertura, com a indispensável qualidade da assistência prestada e com a otimização de recursos humanos, físicos e financeiros, hoje fundamentais para a administração de recursos cada vez mais escassos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BELO HORIZONTE. Secretaria Estadual de Saúde. Superintendência de Epidemiologia. Coordenadoria de Saúde Bucal. **Manual de Prevenção, suspeita, diagnóstico, tratamento e reabilitação do câncer bucal.** Belo Horizonte, 1995. 46 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto nacional de Câncer. **Manual de detecção de lesões suspeita: câncer de boca.** Rio de Janeiro, 1996. 47 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto nacional de Câncer. **Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil 2000**. Rio de Janeiro, 2000. 75 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Estatísticas Vitais, mortalidade. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br>>. Acesso em 15 jan. 2003.

PARAJARA, F. Enfrentando o câncer bucal. **Revista da APCD**. v. 53, n.5, set/out. 1999.

OMMASI, A. F., GARRAFA, W. **Câncer bucal**. São Paulo: Medisa, 1980.

UBERLÂNDIA. Secretaria Municipal de Saúde. Núcleo de Informação. **Informativo de mortalidade, Uberlândia, MG**. Uberlândia, 2000.