



Diagnóstico da Rede de Atenção à Saúde Bucal e

RECOMENDAÇÕES PARA A LINHA DE CUIDADO DO CÂNCER DE BOCA

2024
CAMPO GRANDE



SES
Secretaria de
Estado de
Saúde



Diagnóstico da Rede de Atenção à Saúde Bucal e

RECOMENDAÇÕES PARA A LINHA DE CUIDADO DO CÂNCER DE BOCA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Diagnóstico da Rede de Atenção à Saúde Bucal e
recomendações para a linha de cuidado do câncer
de boca [livro eletrônico] / [elaboração Inara
Pereira da Cunha]. -- Campo Grande, MS :
Ed. dos Autores, 2024.
PDF

Vários autores.
Vários colaboradores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-01-20067-5

1. Boca - Câncer - Diagnóstico 2. Boca -
Câncer - Prevenção 3. Boca - Câncer - Tratamento
4. Higiene bucal 5. Saúde bucal 6. Saúde pública
7. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Cunha,
Inara Pereira da.

CDD-617.6
NLM-WU-100

24-234650

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde bucal : Odontologia 617.6

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129



GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
EDUARDO CORRÊA RIEDEL

VICE-GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
JOSÉ CARLOS BARBOSA

SECRETÁRIO DE SAÚDE
MAURÍCIO SIMÕES CORRÊA

SECRETÁRIA DE SAÚDE ADJUNTA
CRHISTINNE CAVALHEIRO MAYMONE GONÇALVES

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
ANGÉLICA C. SEGATTO CONGRO

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
ANDRÉ VINICIUS BATISTA DE ASSIS

COORDENADORIA DE SAÚDE BUCAL
GIOVANA SOARES BUZINARO
CAROLINE MURAT AMADEU MARTI
MARINA DE ALMEIDA ROMANINI
LUCAS MOURA DE OLIVEIRA
LARISSA TORRES DE ALMEIDA

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
INARA PEREIRA DA CUNHA





ELABORAÇÃO

INARA PEREIRA DA CUNHA

APOIO

ALESSANDRO DIOGO DE CARLI
ANA BEATRIZ RIBEIRO FONSECA
CÂNDIDO DA ROSA PINHEIRO
CAROLINE MURAT AMADEU MARTI
CHRISTIANE LIMA DA SILVA SALIBA
GIOVANA SOARES BUZINARO
GLEYSON KLEBER DO AMARAL SILVA
JOAQUIM BIAGI NETO JÚNIOR
LARISSA TORRES DE ALMEIDA
LUCAS MOURA DE OLIVEIRA
MÁRCIA RODRIGUES GORISH
MAIRA LOPES JUNQUEIRA
MARINA DE ALMEIDA ROMANINI
RAFAEL AIELLO BOMFIM
RENATA FERNANDES VAZ GUIMARAES NOGUEIRA
SANDRA REGINA COMETKI ORTEGA



REVISÃO

CAROLINE MURAT AMADEU MARTI
INARA PEREIRA CUNHA
RICARDO ALEXANDRE SOARES DO AMARAL

DIAGRAMAÇÃO

OTÁVIO DE OLIVEIRA GUIMARÃES



SUMÁRIO

Apresentação	6
Atribuições da Atenção Primária na Linha de Cuidado	8
Linha de Cuidado do Câncer Bucal.....	12
Percurso Metodológico	12
Análise Qualitativa dos Resultados	13
Estrutura e Presença das Equipes de Saúde Bucal.....	13
Infraestrutura e Serviços Disponíveis.....	14
Diagnóstico e Tratamento	14
Tratamento Oncológico.....	14
Cuidados Paliativos e Suporte.....	14
Utilização de Tecnologias e Teleconsultoria	15
Recomendações.....	15
Expansão e Fortalecimento das Equipes de Saúde Bucal	15
Melhoria da Infraestrutura e Equipamentos.....	15
Integração e Educação Permanente.....	16
Diagnóstico e Tratamento	16
Tratamento Oncológico.....	16
Cuidados e Suporte.....	17
Utilização de Tecnologias e Teleconsultoria	17
Análise Qualitativa dos Resultados.....	18
Recomendações	18
Melhoria na Comunicação e Coordenação	18
Facilitação do Acesso ao Tratamento	19
Educação em Saúde	19
Integração dos Serviços de Saúde.....	19
CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIA.....	22
APÊNDICE A.....	23
APÊNDICE B.....	24
APÊNDICE C	32

APRESENTAÇÃO

No Brasil, embora a concepção de Rede de Atenção à Saúde (RAS) venha sendo discutida há algum tempo, foi incorporada oficialmente ao SUS por dois instrumentos jurídicos: a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS; e o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Nas RAS, a concepção de hierarquia é substituída pela de poliarquia e o sistema organiza-se sob a forma de uma rede horizontal de atenção à saúde. Assim, não há hierarquia entre os diferentes pontos de atenção à saúde, mas a conformação de uma rede horizontal de pontos de atenção à saúde de distintas densidades tecnológicas e seus sistemas de apoio, sem ordem e sem grau de importância entre eles. Todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos das Redes de Atenção à Saúde; apenas se diferenciam pelas diferentes densidades tecnológicas que os caracterizam. (MENDES, 2011)

Cabe destacar que, embora não haja ordem nem grau de importância entre os diferentes pontos da rede, a atenção primária tem o papel fundamental de ordenador das RAS.

A Rede de Atenção à Saúde Bucal do Estado de Mato Grosso do Sul tem mantido a oferta e o acesso aos serviços em seus vastos setores de atuação, estabelecendo os pontos de atenção para o atendimento de pessoas, visando promoção e assistência à saúde bucal.

A atenção primária é composta pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS); Unidades de Saúde da Família (USF), com atuação em Unidades Odontológicas Móveis (UOM), Programa Saúde na Escola (PSE) e Visita Domiciliar (VD).

Os pontos de Atenção Especializada Ambulatorial são, respectivamente, os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e o Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD).

No âmbito da Assistência hospitalar, o Ministério da Saúde possibilitou, em 2005, a emissão pelo cirurgião-dentista da Autorização de Internação Hospitalar - AIH e instituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica, buscando garantir o acesso das pessoas com diagnóstico de câncer aos estabelecimentos públicos de saúde para tratar e cuidar da patologia, assegurando a qualidade da atenção.

A linha de Cuidado do Câncer Bucal (LCCB) estabelece um pacto entre os diversos atores dos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, estabelecendo fluxos de referência e contrarreferência para assistir ao usuário com câncer bucal no SUS em sua integralidade.

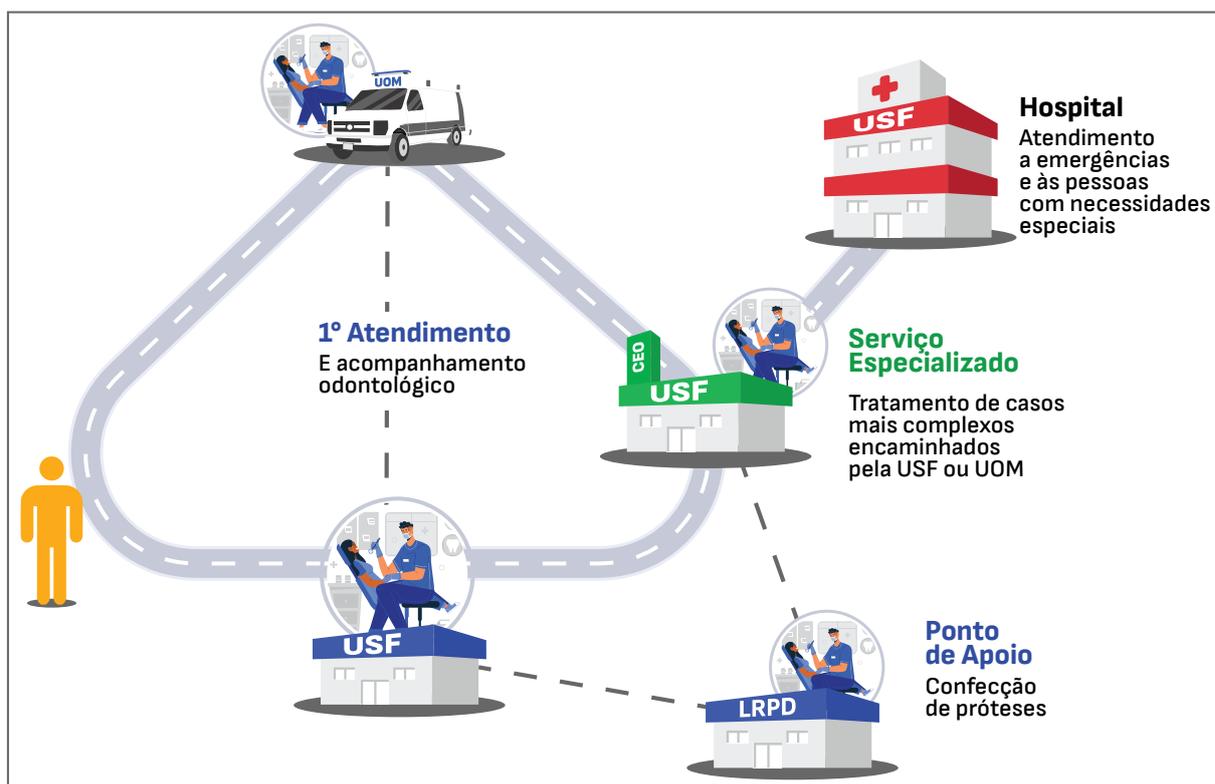


Imagem: Rede de atenção à saúde bucal (RASB).

ATRIBUIÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA LINHA DE CUIDADO

A atenção primária é a porta de entrada preferencial do sistema, responsável pela coordenação do cuidado e ordenação dos fluxos e contrafluxos dos usuários pela rede. Deve ser ofertada de forma universal, integral e gratuita.

Na Atenção Primária à Saúde as equipes de saúde atuam por meio de estratégias como a Estratégia Saúde da Família (ESF). Estas equipes contam com médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, cirurgiões-dentistas, auxiliares de saúde bucal e técnicos em higiene dental, que elaboram e executam ações de promoção de saúde e prevenção, além de atendimento ambulatorial básico, voltados para uma população adscrita. O conceito de população adscrita diz respeito a uma população residente em um território limitado sobre o qual uma Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Unidade de Saúde da Família (USF) exerce responsabilidade. Esta demarcação e divisão de responsabilidades entre as UBS/USF possibilita que relações estreitas sejam estabelecidas entre os profissionais e os cidadãos, de maneira que sejam reconhecidos os principais agravos e necessidades, bem como as características dos indivíduos, família e dinâmica da coletividade (CASOTTI et al., 2016).

Atualmente, o estado do Mato Grosso do Sul possui 624 equipes de saúde bucal, inseridas nas estratégias de saúde da família, distribuídas em 77 municípios.

Dentre as atribuições da atenção primária destacam-se:

Dentro de uma abordagem coletiva:

- a. Desenvolver intervenções centradas na promoção da saúde, incluindo ações individuais e coletivas educativas, com foco no estímulo à alimentação saudável e a prática de atividade física, educação sobre o câncer bucal e suas principais características;
- b. Desenvolver ações de prevenção e detecção precoce das lesões de mucosa e câncer de boca, para todas as faixas etárias, direcionadas ao controle dos fatores e condições de risco, estimulando o exame sistemático da cavidade bucal pelos profissionais de saúde para detecção precoce;
- c. Estimular a imunização contra o HPV;

- d. Realizar exames periódicos em usuários com maior vulnerabilidade para o desenvolvimento do câncer de boca.

O Caderno de Atenção Básica nº 17 (2008), disponibilizado pelo Ministério da Saúde e que trata sobre a saúde bucal, classifica como população mais vulnerável aquela composta por indivíduos que possuem mais de um dos fatores de risco: homens, indivíduos com 40 anos ou mais, indivíduos tabagistas e etilistas, indivíduos que vivenciam exposição ocupacional à radiação solar sem proteção e portadores de doenças imunológicas congênitas e/ou adquiridas. Portanto, tais indivíduos são os cidadãos prioritários nas ações de abordagem coletiva visando identificar o surgimento de lesões suspeitas, que necessitem de acompanhamento ou exames para confirmação do diagnóstico precoce, assim como ações informativas e educativas (BRASIL, 2008).

A detecção precoce de lesões potencialmente malignas e o rastreamento para câncer de boca estão previstos nas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (2004) por meio da implementação dos seguintes aspectos: a) realizar rotineiramente exames preventivos para detecção precoce do câncer bucal, garantindo-se a continuidade da atenção, em todos os níveis de complexidade, mediante negociação e pactuação com representantes das três esferas de governo; b) oferecer oportunidades de identificação de lesões bucais (busca ativa) seja em visitas domiciliares ou em momentos de campanhas específicas (por exemplo: vacinação de idosos); c) acompanhar casos suspeitos e confirmados através da definição e, se necessário, criação de um serviço de referência, garantindo-se o tratamento e reabilitação e d) estabelecer parcerias para a prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação do câncer bucal com Universidades e outras organizações.

Quanto à abordagem individual, o cirurgião dentista deve atuar no diagnóstico precoce de lesões de mucosa e do câncer de boca.

Um dos passos mais importantes para o diagnóstico do câncer de boca é uma boa anamnese seguida de um correto e completo exame da cavidade bucal na primeira consulta e nas consultas de urgência. O diagnóstico precoce do câncer de boca ocorre pela identificação de alterações teciduais durante a realização do exame clínico, e a confirmação diagnóstica é feita por meio de biópsia e exame anatomopatológico.

- a. O cirurgião-dentista deve realizar o exame clínico extra-bucal (exame da face, regiões submandibular e submentoniana e articulação temporomandibular;
- b. Exame intra-bucal (exame de lábios, bochecha, língua e palato), incluindo visualização e palpação, de forma a detectar anormalidades;
- c. Considerar alguns tipos de lesões que podem ser câncer bucal ou lesões com potencial de malignização: leucoplasias, eritroplasias, queilite actínica, líquen plano, na sua forma erosiva ou ulcerada.

Qualquer lesão dos tecidos moles da boca que não apresente regressão espontânea ou com remoção de possíveis fatores causais (como dentes fraturados, bordas cortantes em próteses, etc) em no máximo 02 semanas, deve ser referenciada para diagnóstico.

No Sistema Único de Saúde (SUS), a equipe da Atenção Primária deve estar preparada para identificar os casos suspeitos, e o diagnóstico do câncer de boca pode ser realizado por cirurgião-dentista capacitado para realização da biópsia em unidades básicas de saúde ou nos centros de especialidades odontológicas.

Cabe destacar que diante do cenário atual do Mato Grosso do Sul, o qual dispõe de apenas dezoito (18) Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), dispostos em 14 municípios, há uma necessidade de maior resolutividade na atenção primária. Portanto, é recomendado que os cirurgiões dentistas que atuam na APS estejam capacitados para a realização de biópsias da cavidade oral na unidade básica de saúde. Dessa forma, reduz-se o número de encaminhamentos para a média complexidade e agiliza o diagnóstico e tratamento do paciente.

As biópsias que forem realizadas na APS serão encaminhadas diretamente para o laboratório de patologia da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, o qual será o laboratório de referência no Estado. E após retorno com o laudo, caso positivo para o câncer bucal, a unidade de origem faz o encaminhamento do paciente pelo Sistema Nacional de Regulação (SISREG), para consulta em Oncologia clínica/cirúrgica ou para Consulta em Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

Após a confirmação diagnóstica para o câncer bucal, compete à atenção primária a manutenção do cuidado integral multiprofissional de outros

agravos pré-existentes de saúde, durante o tratamento oncológico do paciente no CACON ou UNACON. Além da realização dos cuidados paliativos, contemplando consultas individuais e com os cuidadores, visitas domiciliares, procedimentos de baixa complexidade e dispensação de medicamentos não-excepcionais para controle da dor.

Cabe ressaltar que com o intuito de fomentar as ações voltadas para o câncer bucal, foi sancionada a Lei Nº 13.230, de 28 de dezembro de 2015, que institui a Semana Nacional de Prevenção do Câncer Bucal, realizada anualmente na primeira semana do mês de novembro, com foco principal em ações preventivas e campanhas, assim como debates, atividades educativas e outros eventos em prol do controle dos casos de câncer bucal. Neste cenário, a atuação do cirurgião-dentista da ESB da Atenção Primária à Saúde é imprescindível na organização, coordenação e execução destes eventos (INCA, 2018; BRASIL, 2019).

Outra medida de grande valor que o cirurgião-dentista pode executar como parte dos serviços de saúde na Atenção Primária à Saúde é a visita domiciliar. O objetivo desta atividade é o reconhecimento das condições de vida e fatores críticos que auxiliem o planejamento de ações e políticas de saúde, especialmente em relação à Unidade de Saúde da Família (USF) responsável pelo atendimento da região.

Nestas visitas, os profissionais possuem a chance de criar e fortalecer os vínculos com os pacientes, especialmente aqueles que por alguma limitação não conseguem se dirigir ao estabelecimento de saúde. É também uma ótima oportunidade para desenvolver atividades informativas, filtrar os pacientes de risco e realizar exame e diagnóstico (BIZERRIL et al., 2015).

LINHA DE CUIDADO DO CÂNCER BUCAL

A Linha de Cuidado do Câncer Bucal refere-se a um conjunto de diretrizes e procedimentos que guiam o tratamento e manejo do câncer bucal ao longo de todo o processo de cuidado, desde o diagnóstico até a reabilitação do paciente. Essa linha de cuidado envolve múltiplas etapas, incluindo triagem, diagnóstico precoce, tratamento multidisciplinar (que pode incluir cirurgia, radioterapia, quimioterapia), acompanhamento pós-tratamento e suporte ao paciente durante todo o processo.

Além disso, a linha de cuidado do câncer bucal também inclui medidas de prevenção e educação para conscientização sobre fatores de risco, como o tabagismo e o consumo excessivo de álcool, que são importantes na prevenção da doença.

Essas diretrizes são desenvolvidas com base em evidências científicas e visam garantir que o paciente receba o melhor tratamento possível, levando em consideração suas necessidades individuais e as características do câncer bucal diagnosticado.

PERCURSO METODOLÓGICO

Para compreender a situação da Rede de Atenção à Saúde Bucal no contexto do câncer de boca, o Comitê de Construção da Linha de Câncer de Boca desenvolveu um formulário com o objetivo de diagnosticar as práticas, ações e recursos disponíveis nos municípios. Este formulário foi meticulosamente elaborado e validado pelo grupo de especialistas, garantindo que as questões abordadas fossem pertinentes e capazes de capturar informações relevantes sobre o rastreamento, diagnóstico e tratamento do câncer de boca.

Após a fase de validação, o formulário foi disponibilizado na plataforma Google Forms®, permitindo a coleta sistemática dos dados. O período para a coleta das informações se estendeu de abril a março de 2024. Durante este intervalo, 42 municípios responderam ao formulário (Apêndice A), fornecendo um conjunto de dados substancial para a análise. Esses dados foram então exportados do Google Forms® e importados para o software JASP (0.17.3.0), onde foram analisados de forma descritiva. A análise descritiva permitiu a criação de tabelas que visualizaram de maneira objetiva as condições e recursos existentes para o câncer de boca em cada município, incluindo as práticas adotadas e a disponibilidade de serviços relacionados ao câncer de boca.

Além da análise quantitativa, o formulário incluía uma questão aberta destinada a capturar as percepções dos respondentes sobre as barreiras e dificuldades enfrentadas em seu município nas etapas de rastreamento, diagnóstico e tratamento do câncer de boca. As respostas a esta questão foram exportadas e analisadas qualitativamente usando o software IRAMUTEQ®, que facilitou uma análise de similitude para identificar padrões e temas recorrentes nas dificuldades relatadas pelos municípios. A análise de similitude revelou as principais barreiras encontradas e permitiu a categorização dessas dificuldades em temas específicos.

A interpretação dos resultados quantitativos e qualitativos permitiu um diagnóstico abrangente da Rede de Atenção à Saúde Bucal. A análise descritiva forneceu um panorama das condições e recursos disponíveis, enquanto a análise qualitativa revelou as principais dificuldades. Com base nesses achados, foram elaboradas recomendações direcionadas para a construção da linha de cuidado do câncer de boca.

ANÁLISE QUALITATIVA DOS RESULTADOS

Os resultados em forma de tabela estão no Apêndice B. Os dados apresentados nas tabelas fornecem uma visão abrangente sobre a situação das equipes de Saúde Bucal (e-SB) nos municípios, bem como o manejo do câncer de boca. A partir da análise das tabelas, é possível identificar tendências e desafios específicos que exigem atenção para melhorar a eficiência dos serviços de saúde bucal.

ESTRUTURA E PRESENÇA DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL

Os dados revelam uma diversidade significativa na estrutura e presença das equipes de Saúde Bucal (e-SB) nos municípios. A média é de 10,4 equipes por município, variando de 1 a 147 equipes (Tabela 1). A modalidade I é a mais comum, com uma média de 9,9 equipes, enquanto a modalidade II tem uma presença muito limitada, com uma média de 0,3 equipes (Tabelas 2 e 3). Além disso, a modalidade Consultório na Rua tem uma média de 1,9 equipes (Tabela 5).

INFRAESTRUTURA E SERVIÇOS DISPONÍVEIS

A presença de Centros de Especialidade Odontológica (CEO) nos municípios é moderada, com uma média de 1,8 CEOs por município (Tabela 6). A maioria dos municípios possui RX odontológico (95,2%), mas apenas uma minoria possui aparelhos de tomografia (4,8%) (Tabelas 9 e 10). A presença de protocolo de manejo para casos suspeitos de câncer de boca é encontrada em 59,5% dos municípios (Tabela 11).

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

A maioria dos diagnósticos de lesões de boca é realizada na APS (64,3%), seguida pelos CEOs (23,8%) (Tabela 21). No entanto, apenas 47,6% dos municípios realizam biópsias de casos suspeitos (Tabela 22), e 66,7% possuem frascos para biópsia em condições de uso (Tabela 23). Citologia esfoliativa é realizada em 30,9% dos municípios (Tabela 24), e 78,6% encaminham biópsias (Tabela 25). O tempo para recepção do laudo do patologista varia, com 40,5% dos municípios recebendo em 16 a 30 dias (Tabela 27).

TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Apenas 38,1% dos municípios iniciam o tratamento oncológico em até 30 dias (Tabela 29), e 69% conhecem o fluxo de encaminhamento para tratamento do câncer de boca a nível terciário (Tabela 30). Tratamento odontológico prévio ao tratamento oncológico é realizado em 78,6% dos municípios (Tabela 31).

CUIDADOS PALIATIVOS E SUPORTE

A oferta de assistência domiciliar ao paciente em cuidados paliativos é limitada, com apenas 33,3% dos municípios oferecendo este serviço (Tabela 34), e 30,9% oferecendo atendimento odontológico domiciliar (Tabela 35).

UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS E TELECONSULTORIA

O uso do aplicativo de TeleEstomatologia foi adotado por 30,9% dos municípios em 2023 (Tabela 26), enquanto 64,3% dos municípios não enviaram dados pelo serviço de teleconsultoria no mesmo ano (Tabela 36). Discussões de casos clínicos foram realizadas em 59,5% dos municípios (Tabela 37).

Recomendações

EXPANSÃO E FORTALECIMENTO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL

Aumentar o número de equipes de Saúde Bucal

Dado que a média de equipes varia significativamente entre os municípios, é crucial ampliar o número de equipes, especialmente nas áreas mais carentes.

Fortalecer a modalidade II e Consultório na Rua

Considerando a baixa presença dessas modalidades, recomenda-se investir na formação e credenciamento dessas equipes para diversificar e ampliar o alcance dos serviços.

MELHORIA DA INFRAESTRUTURA E EQUIPAMENTOS

Ampliar o acesso a aparelhos de tomografia

Com apenas 4,8% dos municípios possuindo esses equipamentos, é essencial investir em tomografias para melhorar a qualidade dos diagnósticos.

Garantir disponibilidade de RX odontológico

Manter e expandir a presença de RX odontológico, já que 95,2% dos municípios possuem, mas é vital assegurar sua funcionalidade e manutenção.

INTEGRAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE

Fortalecer a interação com equipes multiprofissionais

Expandir as práticas de interação, já que 78,6% dos municípios já praticam, para garantir um atendimento mais integrado e holístico.

Intensificar ações de Educação Permanente em Saúde

Continuar e ampliar as ações de Educação Permanente, diversificando os tipos de atividades oferecidas, como capacitações, telessaúde e grupos de tabagismo.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Aumentar a realização de biópsias

Investir em capacitação e infraestrutura para que mais municípios realizem biópsias de casos suspeitos de câncer de boca.

Garantir disponibilidade de frascos para biópsia

Melhorar a logística e fornecimento de frascos para biópsia em todos os municípios para assegurar diagnósticos precisos e em tempo hábil.

Reduzir o tempo para recepção de laudos

Implementar processos mais eficientes para que os laudos de biópsia sejam recebidos em menos tempo, priorizando municípios com maior tempo de espera.

TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Garantir início rápido do tratamento oncológico

Trabalhar para que todos os municípios iniciem o tratamento oncológico dentro de 30 dias, assegurando um cuidado mais rápido e eficaz.

Expandir o conhecimento sobre o fluxo de tratamento terciário

Realizar capacitações para que todos os municípios compreendam e utilizem corretamente o fluxo de encaminhamento para tratamento a nível terciário.

CUIDADOS E SUPORTE

Ampliar a assistência domiciliar

Incentivar e apoiar os municípios para que ofereçam assistência domiciliar a pacientes em cuidados paliativos, tanto em geral quanto específico para atendimento odontológico.

Melhorar o atendimento odontológico domiciliar

Desenvolver programas e recursos para expandir o atendimento odontológico domiciliar aos pacientes em cuidados paliativos.

UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS E TELECONSULTORIA

Promover o uso do aplicativo de TeleEstomatologia

Incentivar a adoção do aplicativo de TeleEstomatologia em todos os municípios para facilitar diagnósticos e tratamentos.

Aumentar a participação na teleconsultoria

Estimular o envio de dados e a participação no serviço de teleconsultoria para melhorar a troca de informações e a qualidade do atendimento.

ANÁLISE QUALITATIVA DOS RESULTADOS

Na análise de similitude, observa-se que a palavra “tratamento” foi frequentemente citada pelos participantes como um obstáculo (Apêndice C – Figura 1). O tratamento está diretamente associado à biópsia e à palavra “paciente”. Alguns respondentes afirmaram com frequência que o tratamento é dificultado pela busca do paciente à unidade, conforme as falas abaixo:

“Fazer o paciente dar continuidade no tratamento, por não ser em nosso município”.

“A demora do paciente em procurar e aceitar tratamento”.

“Uma dificuldade frequente é a recusa do paciente quanto ao tratamento”.

“A procura do paciente à unidade de saúde”.

“A resistência do paciente em buscar o tratamento indicado”.

Outros respondentes observam que a dificuldade na busca e no tratamento do câncer de boca concentra-se na comunicação entre os serviços, conforme os comentários:

“A dificuldade de acesso da população da zona rural e a demanda para o tratamento em relação à oferta hospitalar”.

“Minha dificuldade é referenciar qualquer paciente para qualquer tipo de tratamento ofertado pelo CEO, além da falta de comunicação entre gestor, profissional e responsável pelo encaminhamento.”

“O grande problema é quando encaminhamos para a regulação. Além da demora, minha maior dificuldade é não ter acesso à comunicação com os profissionais, e muitas vezes não enviam a contrarreferência ou o próprio paciente a extravia.”

Recomendações

MELHORIA NA COMUNICAÇÃO E COORDENAÇÃO

- Estabelecer um sistema de comunicação mais eficaz entre os serviços de saúde, gestores, e profissionais, garantindo que informações cruciais não sejam perdidas.
- Implementar uma plataforma digital que permita o rastreamento de encaminhamentos e contrarreferências, facilitando a comunicação e o acompanhamento dos pacientes.

AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

- Recomenda-se a implementação de indicadores específicos que capturem as dimensões socioeconômicas, de gênero e raça dos casos confirmados. A coleta de dados desagregados por raça, principalmente considerando que o Estado de MS possui a segunda maior população de indígenas. Por gênero e nível socioeconômico é essencial para identificar disparidades no acesso e nos desfechos de saúde. Esses dados permitirão a criação de estratégias direcionadas para grupos mais vulneráveis, como pessoas negras, mulheres e populações de baixa renda, garantindo que as políticas públicas sejam efetivas e inclusivas.
- Além disso, a análise de tais dados deve incluir indicadores como tempo médio de espera para o diagnóstico e início do tratamento, taxas de biópsia e acompanhamento, e sucesso do tratamento entre diferentes grupos demográficos. Esse monitoramento contínuo pode ser realizado em parceria com universidades e institutos de pesquisa, utilizando tecnologias de saúde e plataformas digitais para coletar e analisar dados em tempo real, facilitando a identificação de barreiras e o ajuste de políticas.

FACILITAÇÃO DO ACESSO AO TRATAMENTO

- Desenvolver estratégias para facilitar o acesso dos pacientes da zona rural aos serviços de saúde bucal, incluindo transporte e campanhas de conscientização.
- Estabelecer parcerias com unidades de saúde locais para oferecer tratamento contínuo e acompanhamento mais próximo dos pacientes.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

- Realizar campanhas educativas sobre a importância do tratamento precoce e contínuo do câncer de boca, visando reduzir a resistência dos pacientes.
- Promover atividades de educação em saúde com metodologias ativas nas unidades de saúde para aumentar a aceitação e adesão dos pacientes ao tratamento.

INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

- Fortalecer a integração entre diferentes níveis de atenção à saúde, garantindo que os pacientes recebam um atendimento coordenado e contínuo.
- Melhorar a capacitação dos profissionais de saúde sobre a importância da comunicação e contrarreferência, assegurando um fluxo de informações eficiente.
- Implementar essas recomendações pode contribuir significativamente para melhorar o manejo do câncer de boca nos municípios, assegurando um atendimento mais eficiente e acessível para a população

CONCLUSÃO

O diagnóstico situacional da Rede de Atenção à Saúde Bucal com ênfase na linha de cuidado do câncer de boca revela um cenário com muitas variações entre os municípios em termos de estrutura, serviços e práticas relacionadas ao cuidado do câncer de boca. As recomendações visam uniformizar e melhorar a qualidade dos serviços de saúde bucal, expandindo equipes e modalidades de atendimento, melhorando a infraestrutura e equipamentos, fortalecendo a integração e a educação permanente, e incentivando o uso de tecnologias e práticas de teleconsultoria. A implementação dessas recomendações poderá contribuir significativamente para a melhoria do diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com câncer de boca, garantindo um atendimento mais eficiente e de qualidade.

REFERÊNCIAS

MENDES, E.V. Uma agenda para a saúde. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

CASOTTI, L. M e SUAREZ, M. C. Dez anos de Consumer Culture Theory: delimitações e aberturas. Dez anos de consumer Culture. Revista de Administração de Empresas - RAE. São Paulo. v. 56, n. 3, mai-jun 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. — Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 92 p. — (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17)

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Tipos de câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer>. Acesso em: 5 set. 2019

BIZERRIL, D. O.; SALDANHA, K. de G. H.; SILVA, J. P. da; ALMEIDA, J. R. de S.; ALMEIDA, M. E. L. Papel do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares: atenção em saúde bucal. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 10, n. 37, p. 1–8, 2015. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1020>. Acesso em: 25 out. 2024.

APÊNDICE A

Quadro 1. Municípios que responderam ao formulário no período de abril a março de 2024.

Alcinópolis	Chapadão do Sul	Maracaju
Amambaí	Corumbá	Miranda
Anastácio	Costa Rica	Mundo Novo
Anaurilândia	Deodápolis	Naviraí
Angélica	Dois Irmãos do Buriti	Novo Horizonte do Sul
Aral Moreira	Dourados	Paraíso das Águas
Bandeirantes	Eldorado	Paranhos
Bela vista	Fátima do Sul	Porto Murtinho
Bonito	Guia Lopes da Laguna	Rio Verde de Mato Grosso
Brasilândia	Iguatemi	Rochedo
Caarapó	Inocência	São Gabriel do Oeste
Camapuã	Jaraguari	Sidrolândia
Campo Grande	Juti	Tacuru
Caracol	Ladário	Terenos

APÊNDICE B

Tabela 1. Quantidade de equipes de Saúde Bucal (e-SB)

Quantidade de equipes de Saúde Bucal (e-SB) nos municípios

	nº
<i>Média</i>	10.4
<i>Desvio Padrão</i>	23.1
<i>Mínimo</i>	1.0
<i>Máximo</i>	147.0

Tabela 2. Quantidade de equipe de e-SB modalidade I

Quantidade de equipes de Saúde Bucal (e-SB) credenciadas na modalidade I

	nº
<i>Média</i>	9.9
<i>Desvio Padrão</i>	23.2
<i>Mínimo</i>	0.0
<i>Máximo</i>	147.0

Tabela 3. Quantidade de e-SB na modalidade II

Quantidade de equipes de Saúde Bucal (e-SB) credenciadas na modalidade II

	nº
<i>Média</i>	0.3
<i>Desvio Padrão</i>	0.8
<i>Mínimo</i>	0.0
<i>Máximo</i>	4.0

Tabela 5. Quantidade de e-SB de Consultório de Rua nos municípios

Presença da equipe de Saúde Bucal (e-SB) na modalidade Consultório na Rua

	nº
<i>Média</i>	1.9
<i>Desvio Padrão</i>	0.3
<i>Mínimo</i>	1.0
<i>Máximo</i>	2.0

Tabela 6. Presença de Centro de Especialidade Odontológica (CEO)

Presença de Centro de Especialidade Odontológicas (CEO) no município	nº
<i>Média</i>	<i>1.8</i>
<i>Desvio Padrão</i>	<i>0.4</i>
<i>Mínimo</i>	<i>1.0</i>
<i>Máximo</i>	<i>2.0</i>

Tabela 7. Pacto de encaminhamento para atenção odontológica especializada

Pacto de encaminhamento para atenção odontológica especializada no município	Frequência	Porcentagem
<i>Não se aplica</i>	<i>14.3</i>	<i>14.3</i>
<i>Sim</i>	<i>73.8</i>	<i>73.8</i>
<i>Não</i>	<i>11.9</i>	<i>11.9</i>

Tabela 8. Absenteísmo das vagas

O município utiliza as vagas pactuadas de forma planejada, evitando o absenteísmo e o desperdício da oferta dos serviços	Frequência	Porcentagem
<i>Sim</i>	<i>36</i>	<i>85.7</i>
<i>Não</i>	<i>6</i>	<i>14.3</i>

Tabela 9. Presença de aparelho de RX odontológico

O município possui aparelho de RX odontológico	Frequência	Porcentagem
<i>Sim</i>	<i>40</i>	<i>95.2</i>
<i>Não</i>	<i>2</i>	<i>4.8</i>

Tabela 10. Presença de aparelho de tomografia

Presença de protocolo de manejo para casos suspeitos de Câncer de Boca no município	Frequência	Porcentagem
<i>Sim</i>	<i>25</i>	<i>59.5</i>
<i>Não</i>	<i>17</i>	<i>40.5</i>

Tabela 11. Presença de protocolo de manejo para casos suspeitos de Câncer de Boca

Presença de interação com a equipe multiprofissional da APS	Frequência	Porcentagem
<i>Sim</i>	33	78.6
<i>Não</i>	9	21.4

Tabela 12. Presença de interação com a equipe e-multi da APS

Realização de ações de Educação Permanente em Saúde sobre Câncer de Boca em 2023	Frequência	Porcentagem
<i>Sim</i>	31	73.8
<i>Não</i>	11	26.2

Tabela 13. Realização de ações de Educação Permanente em Saúde sobre Câncer de Boca em 2023

Realização de ações de Educação Permanente em Saúde sobre Câncer de Boca em 2023	Frequência	Porcentagem
<i>Sim</i>	31	73.8
<i>Não</i>	11	26.2

Tabela 14. Tipo de ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) em 2023

Tipo de ação de EPS	Frequência	Porcentagem
<i>Palestras</i>	19	45.2
<i>Capacitação</i>	1	2.4
<i>Telessaúde</i>	1	2.4
<i>Reuniões</i>	4	9.5
<i>Seminários</i>	4	11.9
<i>Grupo de tabagismo</i>	10	23.8

Tabela 15. Presença de planilha com informações dos usuários com suspeita de Câncer de Boca

Presença de planilha com informações dos usuários com suspeita de Câncer de Boca no município	Frequência	Porcentagem
<i>Sim</i>	14	33.3
<i>Não</i>	28	66.7

Tabela 16. Presença de integração da assistência social com a equipe de Saúde Bucal, considerando a temática do Câncer de Boca

Presença de integração da assistência social com a equipe de Saúde Bucal, considerando a temática do Câncer de Boca no município

	Frequência	Porcentagem
<i>Sim</i>	13	31.0
<i>Não</i>	29	69.0

Tabela 17. Presença de integração da equipe de Saúde Bucal com a Vigilância Epidemiológica, considerando a temática do Câncer de Boca

Presença de integração da equipe de Saúde Bucal com a Vigilância Epidemiológica, considerando a temática do Câncer de Boca no município

	Frequência	Porcentagem
<i>Sim</i>	13	31.0
<i>Não</i>	29	69.0

Tabela 18. Presença de integração da equipe de SB com técnicos da saúde do trabalhador, considerando a temática do Câncer de Boca

Presença de integração da equipe de SB com técnicos da saúde do trabalhador, considerando a temática do Câncer de Boca no município

	Frequência	Porcentagem
<i>Sim</i>	12	28.6
<i>Não</i>	30	71.4

Tabela 19. Ativação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo está em funcionamento no município

	Frequência	Porcentagem
<i>Sim</i>	29	69.0
<i>Não</i>	13	31.0

Tabela 20. Quantitativo de usuários tabagistas acompanhados longitudinalmente nos municípios

Número de usuários tabagistas acompanhados longitudinalmente nos municípios

	n°
<i>Média</i>	198.8
<i>Desvio Padrão</i>	304.3
<i>Mínimo</i>	8.0
<i>Máximo</i>	1000.0

Tabela 21. Serviço que realiza diagnóstico de lesões de boca no município

Local que realiza o diagnóstico de lesões de boca no município	Frequência	Porcentagem
<i>APS</i>	27	64.3
<i>CEO</i>	10	23.8
<i>Ambos</i>	5	11.9

Tabela 22. Biópsia de casos suspeitos no município

Realiza biópsia de casos suspeitos no município	Frequência	Porcentagem
<i>Sim</i>	20	47.6
<i>Não</i>	22	52.4

Tabela 23. Presença de frasco para biópsia (coletor universal) em condições de uso

Presença de frasco para biópsia (coletor universal) em condições de uso no município	Frequência	Porcentagem
<i>Sim</i>	28	66.7

Tabela 24. Realização de citologia esfoliativa

Realização de citologia esfoliativa no município	Frequência	Porcentagem
<i>Sim</i>	13	31.0
<i>Não</i>	29	69.0

Tabela 25. Encaminhamento de biópsia

O município encaminha a biópsia	Frequência	Porcentagem
<i>Sim</i>	33	78.6
<i>Não</i>	9	21.4

Tabela 26. Uso do aplicativo de Telê Estomatologia – Mato Grosso do Sul do ano de 2023

Utilização do aplicativo TeleEstomatologia - Mato Grosso do Sul no ano de 2023 pelo município	Frequência	Porcentagem
<i>Sim</i>	13	31.0
<i>Não</i>	29	69.0

Tabela 27. Tempo médio para a recepção do laudo do patologista

Tempo médio para o recebimento do laudo do patologista contando a partir da data da coleta do material para biópsia no município	Frequência	Porcentagem
+ de 60 dias	5	11.9
1 dia	1	2.4
Até 1 semana	1	2.4
Até 15 dias	11	26.2
Entre 16 e 30 dias	17	40.5
Entre 31 e 60 dias	7	16.7

Tabela 28. Fluxo para manejo dos pacientes com diagnóstico com Câncer de Boca

Presença de fluxo para manejo dos pacientes diagnosticados com câncer de boca no município	Frequência	Porcentagem
Sim	28	66.7
Não	13	31.0
Não sabe	1	2.4

Tabela 29. Tempo máximo para o início do tratamento (cirurgia e sessões de quimioterapia ou radioterapia)

Tempo máximo para início do tratamento (cirurgia e sessões de quimioterapia ou radioterapia) nos municípios	Frequência	Porcentagem
1 semana	4	9.5
15 dias	6	14.3
30 dias	16	38.1
45 dias	6	14.3
60 dias	10	23.8

Tabela 30. Conhecimento do Fluxo de encaminhamento para tratamento do Câncer de Boca a nível terciário

O município conhece o fluxo de encaminhamento para tratamento do Câncer de Boca a nível terciário	Frequência	Porcentagem
Sim	29	69.0
Não	13	31.0

Tabela 31. Realização de tratamento odontológico prévio ao tratamento oncológico

O município realiza tratamento odontológico prévio ao tratamento oncológico	Frequência	Porcentagem
<i>Sim</i>	33	78.6
<i>Não</i>	9	21.4

Tabela 32. Conhecimento sobre o cuidado do paciente oncológico no nível terciário

O município tem conhecimento de como funciona o cuidado do paciente oncológico no nível terciário	Frequência	Porcentagem
<i>Sim</i>	9	21.4
<i>Não</i>	33	78.6

Tabela 33. Contrarreferência entre os níveis de atenção

Há contrarreferência para os demais níveis de atenção no município	Frequência	Porcentagem
<i>Sim</i>	19	45.2
<i>Não</i>	23	54.8

Tabela 34. Conhecimento sobre a fila para procedimentos cirúrgicos

O município tem conhecimento sobre a fila para procedimentos cirúrgicos	Frequência	Porcentagem
<i>Sim</i>	8	19.0
<i>Não</i>	34	81.0

Tabela 35. Acompanhamento/cuidado multidisciplinar para o paciente oncológico

Existe acompanhamento/cuidado multidisciplinar para o paciente oncológico no município	Frequência	Porcentagem
<i>Sim</i>	27	64.3
<i>Não</i>	15	35.7

Tabela 36. Estrutura (transporte) para os pacientes após serem regulados para o tratamento

O município tem estrutura (transporte) para os pacientes após serem regulados para o tratamento	Frequência	Porcentagem
<i>Sim</i>	40	95.2
<i>Não</i>	1	2.4

Tabela 37. Número de casos confirmados de câncer de boca em 2023

Número de casos confirmados de câncer bucal nos municípios no ano de 2023

	n°
<i>Respondentes</i>	36
<i>Não responderam</i>	6
<i>Média</i>	2.1
<i>Desvio Padrão</i>	4.2
<i>Mínimo</i>	0.0
<i>Máximo</i>	23.0

Tabela 38. Conhecimento de indicadores de monitoramento do Câncer de Boca (rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento)

O município tem conhecimento de indicadores de monitoramento do Câncer de Boca (rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento)

	Frequência	Porcentagem
<i>Sim</i>	6	14.3
<i>Não</i>	36	85.7

Tabela 39. Responsável pelo monitoramento do Câncer de Boca

O município tem conhecimento de indicadores de monitoramento do Câncer de Boca (rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento)

	Frequência	Porcentagem
<i>Sim</i>	12	28.6
<i>Não</i>	30	71.4

APÊNDICE C

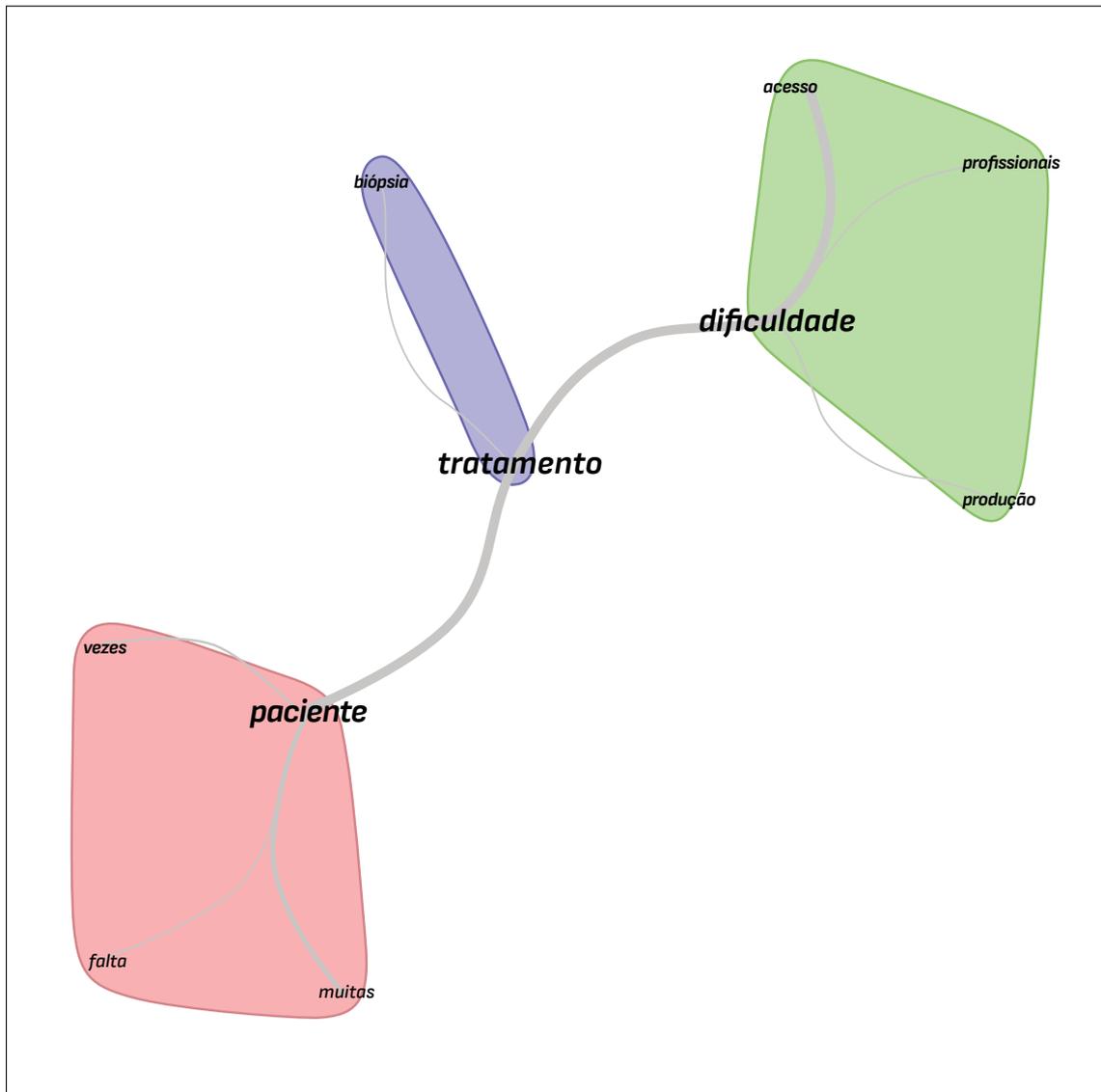


Figura 1. Análise de similaridade dos comentários dos respondentes (IRAMUTEQ®).



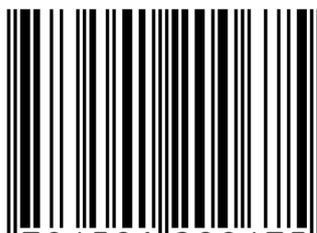
SES
Secretaria de
Estado de
Saúde



GOVERNO DE
**Mato
Grosso
do Sul**

ISBN: 978-65-01-20067-5

BR



9 786501 200675

