



INSTITUTO DE PESQUISAS ENERGÉTICAS E NUCLEARES
Mestrado Profissional em Tecnologia das Radiações em Ciências da Saúde

**I Manual para Profissionais de Saúde do SUS
para Encaminhamento Prévio Odontológico de
Pacientes com Câncer**

PAULA PINHEIRO DE ABREU

**Dissertação apresentada como parte dos
requisitos para obtenção do Grau de Mestre
Profissional em Tecnologia das Radiações
em Ciências da Saúde na Área de
Concentração Processos de Radiação na
Saúde**

**Orientadora: Profa. Dra. Maria Elisa Chuery
Martins Rostelato.**

**São Paulo
2021**

INSTITUTO DE PESQUISAS ENERGÉTICAS E NUCLEARES
Mestrado Profissional em Tecnologia das Radiações em Ciências da Saúde

**I Manual para Profissionais de Saúde do SUS
para Encaminhamento Prévio Odontológico de
Pacientes com Câncer**

PAULA PINHEIRO DE ABREU

**Dissertação apresentada como parte dos
requisitos para obtenção do Grau de Mestre
Profissional em Tecnologia das Radiações
em Ciências da Saúde na Área de
Concentração Processos de Radiação na
Saúde**

**Orientadora: Profa. Dra. Maria Elisa Chuery
Martins Rostelato.**

**São Paulo
2021**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Como citar:

ABREU, P. P. d. . **I Manual para Profissionais de Saúde do SUS para Encaminhamento Prévio Odontológico de Pacientes com Câncer**. 2021. 114 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Tecnologia das Radiações em Ciências da Saúde), Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares, IPEN-CNEN, São Paulo. Disponível em: <<http://repositorio.ipen.br/>> (data de consulta no formato: dd/mm/aaaa)

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de geração automática da Biblioteca IPEN, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Abreu, Paula Pinheiro de
I Manual para Profissionais de Saúde do SUS para
Encaminhamento Prévio Odontológico de Pacientes com Câncer
/ Paula Pinheiro de Abreu; orientador Maria Elisa Chuery
Martins Rostelato. -- São Paulo, 2021.
114 f.

Dissertação (Mestrado Profissional) - Programa de
Pós-Graduação em Tecnologia das Radiações em Ciências da
Saúde (Processos de Radiação na Saúde) -- Instituto de
Pesquisas Energéticas e Nucleares, São Paulo, 2021.

1. câncer . 2. tratamento odontológico . 3. manual. 4.
tratamento oncológico. 5. SUS. I. Rostelato, Maria
Elisa Chuery Martins , orient. II. Título.

Autor: Paula Pinheiro De Abreu

Título: I Manual para Profissionais de Saúde do SUS para Encaminhamento
Prévio Odontológico de Pacientes com Câncer

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Tecnologia das Radiações em Ciências da Saúde - Processos de Radiação na Saúde da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Data 20/12/2021

Banca Examinadora

Profa.Dra. Maria Elisa Chuery Martins Rostelato (Orientadora)

Instituição: IPEN

Julgamento: Aprovado

Prof. Dr. Carlos Alberto Zeituni

Instituição: IPEN

Julgamento: Aprovado

Prof. Dr.Dib Karam Junior

Instituição: USP

Julgamento: Aprovado

Profa. Dra. Daiane Cristini Barbosa de Souza (suplente)

Instituição: IFSC

Profa. Dra. Maria da Conceição Costa Pereira (suplente)

Instituição:IPEN

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pelo privilégio de ter nascido em um país abençoado; faço parte de uma nação corajosa, que honra valores familiares e de fé. Fui presenteada com pais, irmão, marido e padrasto exemplares, e que foram fundamentais para a formação do meu caráter. Minha mãe é a minha maior fonte de inspiração e foi fundamental para que eu acreditasse e realizasse os meus sonhos. Aos demais familiares e amigos, também sou muito grata. E hoje posso dizer que sou feliz em ter pessoas de valor ao meu lado e de poder exercer a profissão que escolhi e amo: a Radiologia Odontológica.

Agradeço à Radiologia Odontológica Abreu, que é a realização de um sonho em homenagem ao meu pai, que se foi tão cedo. Sou orgulhosa e muito grata à equipe que tenho hoje, cuja qualidade técnica e boa índole tornaram possível o bom andamento da clínica enquanto eu desenvolvia esta dissertação.

Agradeço aos autores de todos os livros e teses que estão referenciados nesta dissertação. Independentemente da época, cada ser humano que dedica parte da sua vida a dividir seu conhecimento e a tornar a vida das pessoas melhor é merecedor de destaque.

Agradeço ao IPEN e à minha orientadora Profa. Dra. Maria Elisa Chuery Martins Rostelato, pelo constante incentivo e sugestões valiosas para o desenvolvimento deste tema: extremamente desafiador e gratificante.

Agradeço aos conselhos gestores de saúde dos quais participei na gestão 2019/2021 (da Unidade Básica de Saúde - UBS Rio Pequeno e do Complexo AE/SER Peri-Peri). Foram infinitos os desafios, bem como o aprendizado destes órgãos que merecem mais participação por parte da população e implementação de melhorias internas pelo poder público.

Agradeço, em memória, aos pacientes oncológicos que enfrentaram o câncer com coragem e sucumbiram à doença, sendo inclusive alguns de minha família. E faço-lhes a promessa de que meus esforços e aplicações práticas

buscarão contribuir continuamente para os estudos que visem a busca da cura desta doença.

A avaliação e restituição da saúde bucal, muitas vezes subestimada pelos médicos e subaproveitada pelo SUS, merece um papel de destaque e deve ser considerada uma prioridade para o sucesso do tratamento oncológico. E se depender deste trabalho, essas portas serão finalmente abertas.

RESUMO

ABREU, Paula Pinheiro: **I Manual para Profissionais de Saúde do SUS para Encaminhamento Prévio Odontológico de Pacientes com Câncer**. 2021. 114 f. Dissertação (Mestrado Tecnologia das Radiações em Ciências da Saúde) - Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares - IPEN-CNEN/SP. São Paulo.

A higiene oral deficiente, bem como a existência de alterações bucais são fatores de riscos para o surgimento de complicações orais durante o tratamento contra o câncer, principalmente a Radioterapia. A saúde bucal satisfatória antes do início da terapia é primordial para que os procedimentos oncológicos possam ter melhor desempenho e possam trazer o mínimo de efeitos colaterais orais, proporcionando ao paciente condições favoráveis para sua recuperação. Todavia, pouca importância é dada à saúde bucal antes do tratamento oncológico segundo a literatura, sendo mais comum essa preocupação em centros de tratamento em que há especialistas em odontologia no mesmo local. A realidade é que muitas vezes o meio bucal não é avaliado ou somente é avaliado durante ou pós procedimento contra o câncer. As consequências para o paciente são prejudiciais, na medida em que são caracterizadas por dor, sangramentos e osteorradionecrose, manifestações essas que poderiam ser evitadas com uma avaliação e tratamento odontológico prévios. O objetivo do tratamento odontológico, portanto, é normalizar a saúde bucal do paciente, para reduzir o processo inflamatório na região em questão e conseqüentemente eliminar focos de infecção que podem se espalhar por todo o organismo. Pelo exposto, elaborar um Manual para profissionais de saúde que dão o diagnóstico de câncer aos pacientes SUS, parece algo primordial diante da aparente falta de informação e falta de capacitação por parte desses profissionais em identificar problemas bucais. Os profissionais de saúde terão à disposição o passo a passo de como fazer uma breve avaliação da saúde bucal do paciente por meio de um questionário simplificado e terão informações sobre o papel da gerência do estabelecimento e do profissional de saúde no encaminhamento do paciente para tratamento odontológico prévio ao tratamento oncológico.

Palavras-chave: Câncer, tratamento odontológico, manual, tratamento oncológico.

ABSTRACT

ABREU, Paula Pinheiro: **I Guide for SUS Health Professionals for Prior Dental Referral of Cancer Patients**. 2021. 114 f. Dissertação (Mestrado Tecnologia das Radiações em Ciências da Saúde) - Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares - IPEN-CNEN/SP. São Paulo.

Poor oral hygiene and the existence of oral changes are risk factors for the appearance of oral complications during cancer treatment, mainly Radiotherapy. Good oral health before the start of therapy is essential for better performance of cancer procedures and can bring minimal oral effects, providing more favorable conditions for recovery. However, less importance is given to oral health before cancer treatment according to the literature, with this concern being more common in treatment centers where dental specialists are located in the same place. The reality is that the oral environment is not evaluated or is only addressed during or after the cancer procedure. The consequences for the patient are harmful, as they are characterized by pain, bleeding and osteoradionecrosis; manifestations that could be avoided with previous dental evaluation and treatment. The objective, therefore, of dental treatment is to heal or normalize the patient's oral health, to reduce the inflammatory process in the region in question and consequently eliminate infection foci that can spread throughout the body. From the above, preparing a Guide for health professionals who give the diagnosis of cancer to SUS patients seems to be paramount, given the apparent lack of information and lack of training on the part of these professionals to identify oral problems. Health professionals will have at their disposal the correct way to make a brief assessment of the patient through simplified questionnaires and will have important information about the role of management and the health professional in referring the patient for prior dental treatment due to the oncological treatment.

Keywords: cancer, dentistry; manual; cancer treatment.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
APCD	Associação Paulista Cirurgiões-Dentistas
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CNS	Cartão Nacional de Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBCC	Instituto Brasileiro de Controle do Câncer
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
InCor	Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP
IPEN	Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares
MS	Ministério da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
QI	Quociente de Inteligência
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 PAPEL DO COORDENADOR ADMINISTRATIVO	23
2.1 Implementação, treinamento do manual e acompanhamento dos resultados (*Manual POP SUS, PORTO MURTINHO 2017)	23
2.2 Leitura, sanar dúvidas e aplicação na prática do manual	24
3 FERRAMENTAS DE PROCESSO DE TRABALHO	27
3.1 Fluxogramas Prévio e Odontológico	29
3.2 Plano de ação/planilha (matriz) de intervenção–baseado no *Manual POP SUS	31
3.3 Resumo da Descrição Completa do Processo - Manual	33
3.4 Monitoramento e avaliação – baseados no *Manual POP SUS	34
3.5 E-SUS/prontuários – baseado no *Manual POP SUS	35
3.6 Importância do bom atendimento ao paciente oncológico na recepção	36
3.7 Modelo de questionários para avaliação prévia e odontológica do paciente	38
4 AVALIAÇÃO E ENCAMINHAMENTO PRÉVIO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM CÂNCER	38
4.1 PASSO 1 – O momento do diagnóstico de câncer: definir os “3 PORQUÊS”	40
4.2 PASSO 2 – Destaque da importância da saúde geral e bucal para o sucesso do tratamento	43
4.3 PASSO 3 – Informar as consequências negativas da falta de saúde bucal e identificar medo do paciente em relação ao tratamento odontológico	44
4.4 PASSO 4 - Aplicação do modelo de Avaliação Prévia –sinais e sintomas que sinalizam um problema bucal	45
4.4.1 Avaliação visual Extra-Bucal	46
4.4.2 Avaliação visual Intra-Bucal	46
4.4.3 Avaliação sensorial	46
4.4.4 Sintomatologia dolorosa/dificuldade motora	46
4.4.5 Reflexão: análise do sorriso	47
4.5 PASSO 5 – Aplicação do modelo de questionário para avaliação odontológica – hábitos de higiene oral atual	48
4.5.1 Avaliação de hábitos de higiene bucal	48
4.5.2 Perguntas sobre visita ao dentista	48
4.5.3 Questionamento em relação à exames odontológicos	49
4.6 PASSO 6 - Encaminhamento para tratamento odontológico	49
4.7 PASSO 7 - Intervenção odontológica	50
4.8 PASSO 8 - Acompanhamento do paciente e confirmação de retorno	51
4.9 PASSO 9 - Retorno do paciente após o tratamento odontológico finalizado	51

4.10 PASSO 10 - Início do tratamento oncológico	51
5 FERRAMENTAS PARA UTILIZAR APÓS A CONSULTA	52
5.1 Fichas de Avaliação Prévia, Avaliação Odontológica e Ficha de encaminhamento para tratamento odontológico	52
5.2 Agendamento de consulta odontológica pelo SUS	52
5.2.1 Orientações a todos os envolvidos – baseadas no *Manual POP SUS	55
5.2.1.1 Coordenador Administrativo	55
5.2.1.2 Assistente Administrativo	55
5.2.1.3 Equipe Médica/Odontológica	55
5.2.1.4 Demais membros da equipe	55
5.3 Sistema de regulação ambulatorial para encaminhamento ao tratamento odontológico (SISREG III) - baseado no *Manual POP SUS	55
5.4 Regulação-mensagens após confirmação - baseadas no *Manual POP SUS	56
5.4.1 Vagas disponíveis	56
5.4.2 Vaga não encontrada	57
5.4.3 Procedimentos regulados	57
5.4.4 Consulta no SISREG	58
5.4.5 Consulta das solicitações	58
5.4.6 Agendados pela fila de espera	58
5.4.7 Agendados pela regulação	58
5.4.8 Devolvidos pela regulação	58
5.4.9 Possíveis dúvidas do usuário SUS	59
DISCUSSÃO	62
CONCLUSÃO	81
REFERÊNCIAS	83
APÊNDICE A - I Manual para profissionais de Saúde do SUS para encaminhamento prévio odontológico de pacientes com câncer	88

1 INTRODUÇÃO

O câncer é um assunto massivamente estudado, tanto pela ótica tecnológica quanto estatística, nas pesquisas relacionadas ao Instituto de Pesquisa de Energias Nucleares (IPEN), sendo que esta doença é objeto de observação ao longo da história da saúde humana desde os primórdios da filosofia. A saúde do corpo envolve diversos aspectos, e um destaque maior será dado à saúde bucal, o que será a base para a elaboração deste trabalho: o primeiro Manual para Profissionais de Saúde SUS para Encaminhamento Prévio Odontológico de Pacientes diagnosticados com Câncer.

É do ser humano: a saúde do corpo, quando presente, pouco é notada e valorizada. Ao passo que, a sua ausência, representa fonte de ansiedade, medo e infelicidade, conforme destaca Herophilos. Conhecido como primeiro anatomista da história e fundador da famosa Escola de Medicina de Alexandria, o médico grego disse em 300 A.C.: “Quando falta a saúde, a sabedoria não se revela, a arte não se manifesta, a força não luta, a riqueza é inútil e a inteligência é inaplicável.” (PEARCE, 2013).

A Medicina tem por definição “a ciência da humanidade que foi gerada pela dor, sofrimento, lágrimas e angústia dos necessitados” (LACAZ; CORBETT; COSSERMELLI, 1980) e ela surge para buscar informações e propor soluções para os problemas das doenças, ou seja, da falta de saúde. Hipócrates (460 a.C. - 370 a.C.) é considerado o pai da medicina e foi o primeiro a definir o câncer como tumor duro que, mesmo retirado, poderia reaparecer. Sabe-se que um dos tumores mais antigos relatados no ser humano foi no osso maxilar, um linfoma, datado de 4.000 A.C., porém não se sabe ao certo se foi o primeiro. Isso porque egípcios, indianos e persas também haviam feito relatos de tumores malignos em suas civilizações (HOSPITAL DO CÂNCER DE BARRETOS, 2012).

Ao considerar o câncer, aspectos físicos e filosóficos podem ser levantados em torno desse assunto. Apesar dos estudos e avanços tecnológicos, a cura definitiva do câncer ainda é insistentemente perseguida ao mesmo tempo

em que persiste a frustração parcial da Medicina. O sentimento de impotência dos médicos em alguns casos e o medo do paciente diante da doença ainda são uma realidade. Diante disso, há a necessidade da reflexão em relação aos pensamentos, conhecimentos, ações e resultados obtidos até o momento; passando pela análise da consciência, ciências, medicina e filosofia. (LACAZ; CORBETT; COSSERMELLI, 1980). Corroborando com Hipócrates, Lacaz (1986) recomenda que o médico coloque todo o seu conhecimento a serviço do enfermo. Portanto, abordar um paciente nessas condições demanda a junção de conhecimentos científicos e humanos. Tão importante quanto a informação que o profissional transmite ao paciente, é a forma como é feita e o quanto o ouvinte compreende dessa informação para transformá-la em ação efetiva e, conseqüentemente, em benefício para sua própria saúde.

De acordo com o oncologista indiano Siddhartha Mukherjee, autor do livro “O Imperador de Todos os Males”, ao contar sobre a história do câncer, diz que há uma relação entre vida moderna e o câncer:

As pessoas não viviam o suficiente para que a doença se manifestasse de maneira significativa nas populações. A relação do câncer com a longevidade é direta. Quanto mais vivemos, maiores são os riscos de surgimento da doença [...]. Ao ampliar nosso horizonte de vida, a civilização não causou o câncer, mas permitiu que ele se manifestasse. (MUKHERJEE, 2011).

O fato é que qualquer indivíduo hoje, que deseja experimentar uma longa trajetória de vida, teme essa doença. A partir de 1860, período do surgimento de anestésicos, técnicas de assepsia e antissepsia criadas pelo cirurgião Joseph Lister, o tratamento do câncer começou a ser viável. Os primeiros casos de sucesso foram vistos em procedimentos cirúrgicos de estômago (1881) e mastectomia (1891) (HOSPITAL DO CÂNCER DE BARRETOS, 2012).

O grande marco para os estudos do câncer se deu com a descoberta do Raio X, por Wilhelm Konrad Roentgen (1845-1923), no ano de 1895. Já no século XX, o Raio-X passou a ser utilizado para fazer diagnósticos de tumores e outras patologias sem necessidade de cortes ou cirurgia, o que foi revolucionário na época. Infelizmente, em virtude do desconhecimento dos malefícios à

exposição excessiva, alguns estudiosos e pacientes desenvolveram lesões cancerígenas. Uma das pesquisadoras de maior destaque sobre radioatividade, ganhando 2 prêmios Nobel, foi Marie Curie (1867-1934), que juntamente com seu marido Pierre Curie, desenvolveu pesquisas importantes após descobrir dois novos elementos (Polônio e Rádio). Devido a seus exaustivos estudos e experimentos, Marie Curie faleceu de graves consequências decorrentes do excesso de exposição a esses elementos. Fato curioso, já que anos mais tarde o mesmo elemento rádio provou ser um poderoso destruidor de células malformadas e de tumores, salvando milhões de vidas (HOSPITAL DO CÂNCER DE BARRETOS, 2012).

A radioterapia tem como princípio de ação o mesmo da quimioterapia: fazer uma interferência nas moléculas de DNA. Os raios ionizantes bloqueiam a divisão celular ou causam uma destruição da célula que tenta se dividir. A ação da radioterapia é restrita à área tratada, bem como seus efeitos tóxicos e pode haver irritações ou queimaduras leves na pele, inflamações das mucosas, queda de cabelo/pelo nas áreas irradiadas e diminuição de contagem das células sanguíneas. A intensidade dos efeitos varia de acordo com as doses e regiões tratadas e para alcançar melhores resultados, a radioterapia pode ser combinada à cirurgia e à quimioterapia. Existem 2 formas de irradiação na prática: a braquiterapia e a teleterapia. (FERRARI; HERZBERG, [19--?]).

Abreu e Lima (1972) destaca que, apesar da existência da possibilidade de o médico causar uma doença, pelo fato da Medicina não ser uma ciência exata, o profissional pode evitar a chamada iatrogenia. A iatrogenia seria qualquer alteração patológica provocada involuntariamente no paciente pela má prática médica. Sendo assim, o profissional de saúde pode e deve evita-la; tendo conhecimento intelectual, prático e sendo igualmente capaz de identificar alterações do paciente em outras partes do corpo que não estejam no local principal do tratamento. Alertar o paciente sobre qualquer situação que possa comprometer o tratamento da doença é essencial para que o melhor resultado seja alcançado. E essa percepção em relação à saúde bucal deve ser adotada por todos os profissionais de saúde que lidam com pacientes oncológicos, independentemente do setor que atuam.

Os médicos e demais profissionais de saúde atualmente têm acesso a um vasto conhecimento científico e é necessário estabelecer uma forma de comunicação pela qual o paciente se interesse, entenda e responda adequadamente. Os conhecimentos científicos abrangem não somente a área específica do profissional de saúde, mas também outras áreas e ele deve estar atento a isso. Um paciente que adquire informação sobre sua própria saúde pode tomar atitudes em benefício próprio, auxiliando todo o processo de tratamento. Assim, tendo a ciência como base e a educação como instrumento de ação, os profissionais de saúde podem prestar um serviço melhor à comunidade (LACAZ, 1997).

Em relação ao câncer e sua incidência na população mundial, é observado que a cada ano, mais de 12,7 milhões de pessoas são diagnosticadas com câncer no mundo. A Organização das Nações Unidas (ONU) estima que, em 2030, haja cerca de 21,7 milhões de novos casos (ASSOCIAÇÃO PAULISTA CIRURGIÕES-DENTISTAS, 2016). O Brasil apresenta dados descritos pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), importante órgão que contabiliza dados sobre o tema. Números de 2020 previram que o Brasil iria registrar cerca de 625 mil novos casos para o ano de 2020 (BRASIL, 2020), sendo ainda os registros oficiais desconhecidos até o presente momento, pois o aparecimento da COVID 19 prejudicou a publicação dos mesmos.

Existem várias modalidades de tratamento do câncer, cada vez mais individualizados para cada caso. É sabido que as principais abordagens são cirúrgicas, além da radioterapia, quimioterapia ou transplante de medula óssea. E em alguns casos, faz-se necessária a combinação de uma ou mais modalidades terapêuticas. E o desafio de cada equipe profissional da saúde, responsável pelo tratamento do paciente, é buscar o melhor resultado, procurando amenizar os efeitos colaterais do tratamento. E uma das maneiras de fazer algo em benefício do paciente neste sentido é por meio da avaliação da saúde bucal.

Complicações orais tais como mucosite oral, infecções orais, ulceração, mudança de paladar, sangramento, dor, necrose, xerostomia, osteorradionecrose, trismo, halitose, ressecamento dos lábios, perda dentária e fibrose oral são comuns nos pacientes oncológicos (EUROPEAN ORAL CARE,

2014) durante o tratamento, porém problemas bucais podem já estar instalados. Pacientes que se submetem a transplante de medula óssea podem apresentar ulcerações de mucosa dolorosas, aumento de lesões de cáries, hipossalivação, fibrose e limitação de abertura de boca. A radioterapia de cabeça e pescoço tem um potencial de aumentar o risco de cárie e reduzir a capacidade de reparação (especialmente do osso) a longo prazo. A eliminação de doenças orais por meio da dentística, periodontia e exodontias pode prevenir futuras extrações e osteorradionecrose. A prescrição da aplicação tópica de flúor pode minimizar a indução de cáries pela radiação (BRENNAN, 2008). Trabalhar em uma equipe multidisciplinar, desde a detecção precoce de problemas e tratamento, pode ajudar a reduzir tais alterações bucais, prevenir interrupções no tratamento contra o câncer e maximizar a segurança e conforto do paciente (NATIONAL CANCER INSTITUTE, 2013).

A visita periódica ao consultório dentário tem como objetivos principais a busca por orientação profissional em como prevenir problemas bucais e como tratar as alterações existentes, eliminando infecções, sintomatologia dolorosa e condições que estejam comprometendo a qualidade de vida do indivíduo. E esta necessidade se torna ainda maior para pacientes diagnosticados com câncer. Uma avaliação prévia possibilita que este paciente seja direcionado ao dentista no intuito de eliminar condições bucais que possam comprometer a imunidade durante o futuro tratamento oncológico. Além do exame clínico, o dentista solicita a realização da radiografia panorâmica para avaliação. A radiografia panorâmica é um exame rotineiro, o qual mostra uma visão de todos os dentes e estruturas adjacentes ao mesmo tempo. A importância deste exame para o cirurgião-dentista é a mesma do hemograma para os médicos, cuja baixa dose de radiação para execução da técnica justifica sua ampla aplicação da odontologia (RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA ABREU, 2020).

O professor Lacaz, Corbett e Cossermelli (1980) cita a importância da radiologia diagnóstica em escolher a técnica correta e o exame correto, para poder diagnosticar o problema do paciente. Descreve também sua aplicação e considera alguns pontos importantes, tais como a necessidade de uso da mínima

radiação possível a fim de se obter uma imagem satisfatória, proteger as áreas especiais, evitar repetições e executar da melhor maneira possível.

Os riscos dos pacientes quando submetidos à radioterapia especificamente na região da boca foram descritos pelo professor Lacaz, tais como alteração da saliva e redução do fluido, bem como fibrose vascular e desnutrição das raízes dentárias. O meio bucal que apresenta infecções prévias ou má condições dentárias e alveolares antes do tratamento oncológico terá como consequência o aparecimento de condições ainda mais graves, tais como inflamações teciduais, destruição dentárias e necrose óssea (LACAZ; CORBETT; COSSERMELLI, 1980).

Considerando a realidade atual, após diversas entrevistas relatadas em sites de busca, o estomatologista Gilceu Pace (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, [2017]), com mais de três décadas dedicadas ao atendimento das manifestações bucais, expõe seu ponto de vista diante de casos advindos do tratamento oncológico no Hospital Heliópolis e no Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC) , ambos em São Paulo/SP. Ele aponta que a atuação do dentista, infelizmente, ainda se limita quando os sinais e sintomas aparecem durante o tratamento e não antes. A ausência de saúde bucal traz consequências indesejáveis não somente a indivíduos oncológicos, mas para os demais que apresentam saúde debilitada, tais como diabéticos e cardíacos. Sendo assim, o tratamento odontológico feito pelo Cirurgião-Dentista é de extrema importância, pois desempenha um papel fundamental não somente durante, mas antes do tratamento oncológico. E este encaminhamento dependerá da consciência e conhecimento dos demais profissionais de saúde que lidam com pacientes, tais como médicos, enfermeiros e assistentes sociais da rede pública.

O grande desafio deste trabalho é conseguir sincronizar o atendimento odontológico no intervalo entre o diagnóstico de câncer do paciente e o início do tratamento oncológico. Nessa perspectiva, a Constituição Federal de 1988, no seu Art. 6º, estabelece como direitos sociais fundamentais a educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à segurança, à previdência social, à proteção à maternidade e à infância (MOURA, 2013).

Acrescentando à informação anterior, houve a aprovação de uma importante lei que representou uma vitória para os pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) com câncer. Sancionada pelo presidente em exercício, Hamilton Mourão, a Lei 13.896, de 30 de outubro de 2019 (BRASIL, 2019) entrou em vigor a partir do mês de abril de 2020 e sob a relatoria do senador Nelsinho Trad (PSD-MS), o projeto complementa e dá real efetividade à Lei 12.732, de 2012 (BRASIL, 2012). O início do tratamento dos pacientes diagnosticados com câncer se tornou obrigatório em até 30 dias a partir da data do diagnóstico. Trad destaca algo que já é conhecido: a agilidade no início do tratamento após a detecção do câncer é primordial para maior chance de cura (NATHANY, 2019).

Conforme percebido pelo doutor Carlos da Silva Lacaz (LACAZ; MACHADO, 2000), os pacientes que frequentemente chegam aos hospitais públicos com problemas crônicos apresentam baixa condição econômica e de educação, o que reflete diretamente na saúde geral dos mesmos. A consequência comum observada é a presença de inúmeros problemas bucais, como perdas dentárias e periodontites. Tal fato foi comprovado durante o Mutirão da Saúde “Tudo de Bonfa”, em parceria com a Subprefeitura do Butantã da cidade de São Paulo, no ano de 2018. Mais de 500 pessoas compareceram e dos cidadãos que foram atendidos por dentistas para avaliação bucal (um total de 100 pessoas), 72% apresentava algum problema dentário (RADIOLOGIA ABREU, 2018; ROMA; YOSHINO, 2019). Cáries extensas, gengivites e periodontite são muito comuns e representam portas de entrada para infecções na corrente sanguínea. E tais alterações bucais aumentam os riscos de infecção grave e fatal, principalmente durante tratamentos contra o câncer. (LACAZ; MACHADO, 2000).

Do mesmo modo, Vieira *et al* (2012) fizeram um estudo de paciente sobre saúde bucal e a presença de alterações e ao exame clínico observou que 100% exibiam problemas dentários e necessitavam de intervenção odontológica. Além deste dado, fez questionamentos complementares sobre cada caso. A totalidade dos entrevistados estava consciente sobre o tipo de câncer que fora diagnosticado e foi informado sobre o tipo de tratamento que estava sendo realizado. Contudo, somente alguns pacientes souberam responder sobre a data do diagnóstico do câncer e poucos foram capazes de pontuar as datas de início e

término do tratamento oncológico (15%). E de uma forma preocupante, nenhum entrevistado soube informar a data da biópsia, demonstrando que o paciente precisa ter ciência da importância das informações e acesso a elas para acompanhar a evolução do tratamento ao longo do tempo. Os pacientes foram submetidos a tratamentos odontológicos tais como: procedimentos restauradores, aplicação tópica de flúor, profilaxia e raspagem, exodontia (extração dentária), tratamento endodôntico (tratamento de canal) e cirurgia pré-protética. As principais sequelas orais decorrentes após o início do tratamento oncológico foram: xerostomia, mucosite e candidíase. Diante do quadro, 75% dos pacientes foram submetidos a laserterapia de baixa intensidade para alívio da sintomatologia da mucosite.

As doenças dentárias pré-existentes, bem como a falta de cuidado com a saúde bucal, são os fatores de risco bucais mais comuns para complicações orais advindas do tratamento oncológico. A finalidade do tratamento odontológico é normalizar a saúde bucal para reduzir o processo inflamatório na região e em todo o organismo. Os cuidados com a saúde bucal devem ser orientados pelo dentista e mantidos pelo paciente, a fim de prolongar os resultados benéficos do tratamento odontológico. Há poucos trabalhos que relatam alterações pré-existentes ou cuidados com a saúde bucal antes do tratamento de qualquer tipo de câncer. Já as consequências bucais que surgem depois do início do tratamento oncológico são as mais comumente relatadas na literatura. Além disso, dentro do serviço público de saúde, o acesso ao tratamento dentário é extremamente burocrático e pouco indicado pelos profissionais de saúde nos postos de atendimento, segundo relato dos próprios usuários SUS nas reuniões de conselhos gestores de saúde de diversas unidades. Diante da consciência desta situação, constata-se a necessidade de instruir o profissional de saúde que lida com pacientes SUS e principalmente os pacientes acometidos pelo câncer, em relação à importância de avaliar a saúde bucal dos mesmos e indicar para tratamento odontológico (JOSHI, 2010).

Segundo o Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP (InCor), cerca de 45% das doenças de coração e 36% dos óbitos em decorrência de problemas cardíacos têm origem dentária (FOUSP, 2020), demonstrando que a

má qualidade na higienização pode acarretar situações que podem colocar a vida do paciente em risco. O InCor já tem como protocolo de atendimento a visita ao dentista antes de qualquer procedimento cardíaco, para eliminar qualquer problema bucal que possa comprometer o resultado de intervenções cirúrgicas. Focos de infecção bucais podem causar a endocardite bacteriana, podendo levar o paciente a óbito.

De acordo com INCA, por meio de um trabalho feito em nome do Ministério da Saúde (2012), os seguintes profissionais têm contato com o paciente de câncer: Médicos (principalmente clínicos gerais, ginecologistas, mastologistas, anestesistas, radiologistas), enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos em radiologia e citotécnicos. Além destes, são citados: anestesista, assistente social, capelão, cirurgião, cirurgião bucomaxilofacial, cirurgião oncológico, cirurgião ortopédico, cirurgião plástico, cirurgião torácico, conselheiro genético, dermatologista, dosimetrista, endocrinologista, enfermeira oncológica, especialista em cuidados paliativos, especialista em dor, farmacêutico, físico médico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, gastroenterologista, hematologista, limpeza, nefrologista, neonatologista, neurocirurgião, nutricionista, dentista, oftalmologista, oncologista, ortopedista, otorrinolaringologista, patologista, pediatra, pneumologista, psicólogo, psiquiatra, radio oncologista, técnico de radioterapia, terapeuta enterostomal, terapeuta ocupacional, terapeuta sexual, urologista. Portanto, o manual apresentado pode ser consultado por qualquer profissional que queira contribuir com melhores resultados para os pacientes oncológicos.

O câncer, assim como a AIDS, diabetes e doenças cardíacas, provoca baixa da resistência do paciente e o profissional de saúde deve estar atento a esse fato; de que problemas odontológicos existentes podem piorar e novas alterações bucais podem surgir como consequência dessas doenças e de seus respectivos tratamentos. O tratamento odontológico tem um papel importante neste processo. Os demais profissionais de saúde, identificando indícios de que há problemas dentários e encaminhando para o especialista, podem evitar efeitos colaterais danosos ao paciente que podem prejudicar o resultado do tratamento oncológico. E para tal, a abordagem deve ser concomitantemente técnica e humana. Sendo assim, o principal intuito deste trabalho é transmitir informações

aos profissionais de saúde e conscientizá-los de que é primordial encaminhar o paciente para avaliação odontológica antes do tratamento de qualquer tipo de câncer. Dessa maneira, acreditamos que este manual pode ser num futuro ser inserido como Protocolo de Abordagem dos pacientes diagnosticados com câncer antes do início de seu tratamento, assim como acontece no InCor para pacientes cardíacos.

As funções básicas diretamente ligadas à cavidade bucal, tais como alimentação, fala, deglutição, digestão e expressão facial são necessárias para a sobrevivência e convivência social. E todas essas atividades podem ser prejudicadas com o aparecimento de alterações bucais e sintomatologia dolorosa. A falta de conforto e estética poderão abalar o portador de câncer tanto fisicamente como psicologicamente e socialmente, pela presença de dor, ansiedade e vergonha.

Os tratamentos cirúrgicos, quimioterápicos e radioterápicos podem colaborar para a exacerbação de problemas bucais pré-existentes, bem como propiciar o aparecimento de novas alterações bucais. A abordagem de problemas bucais é essencial na medida em que a boca tem sido relatada como a fonte mais comum de sepse em pacientes imunossuprimidos, sendo a origem desta infecção oriunda de mucosite, gengivite, estomatite herpética e candidíase. Portanto, más condições de saúde bucal podem prejudicar a terapia adequada para o tratamento do câncer, e sendo os efeitos colaterais muito graves que podem ter como consequência a interrupção do tratamento. Todos os métodos de tratamento são largamente estudados e obtêm cada vez mais êxito, porém danificam células de alta velocidade de reprodução da cavidade bucal. E esse tecido danificado gera quadros clínicos propícios para a atuação do cirurgião-dentista (VIEIRA *et al.*, 2012).

A atuação técnica do profissional de saúde durante todo o processo deve ser informativa e humanizada; de modo que permita despertar no paciente a consciência da importância da saúde bucal para o bom andamento do processo de tratamento contra o câncer. O médico Clóvis Boop afirmou que bastava uma palavra do médico para que se amenizasse a situação, pois seria como o grande remédio jamais fabricado por nenhum laboratório (LACAZ; CORBETT;

COSSERMELLI, 1980). Aloísio de Castro acrescentou que muitas “doenças” se curam quando o médico sabia conversar (LACAZ, 1986), pois palavras e empatia traziam o alento de que precisavam naquele momento de angústia.

O presente manual foi elaborado a partir do *European Oral Care in Cancer. Group Oral Care Guidance and Support* e do *The Oral Management of Oncology Patients Requiring Radiotherapy, Chemotherapy and/or Bone Marrow Transplantation Clinical Guidelines of The Royal College of Surgeons of England /The British Society for Disability and Oral Health*.

O Passo-a-Passo deste Manual desenvolvido tem por objetivo orientar o profissional de saúde a fazer a investigação de problemas odontológicos da maneira correta, prática e simplificada. Isto garante que o paciente inicie o tratamento oncológico com saúde bucal para a obtenção de uma melhor condição física para enfrentar os efeitos esperados decorrentes de tratamentos invasivos como os oncológicos.

A avaliação do profissional de saúde e encaminhamento ao cirurgião-dentista demonstra que o mesmo pode proporcionar a assistência e conforto que o paciente necessita. O paciente, uma vez indicado ao tratamento odontológico, será avaliado e deverá ter fatores traumáticos e infecciosos bucais eliminados, bem como receber orientação em relação à necessidade da higienização bucal para conservar os resultados alcançados (CAMPOS *et al.*, 2009), podendo retornar para o início do tratamento oncológico.

A relação entre o profissional de saúde e o paciente é acima de tudo um compromisso moral, fundamentado nas bases tradicionais científicas e filosóficas, imposta desde os tempos hipocráticos. E é primordial que isso permaneça. E diante da importância da odontologia, foi feita a inserção e adaptação de diversos itens contidos no Manual POP SUS (PORTO MURTINHO, 2017), sobre a importância da gerência da unidade de saúde pública na implementação de novas condutas, bem como do treinamento dos demais profissionais de saúde para a aplicação na prática do manual. Este manual pré-existente (Manual POP SUS, 2017) define ferramentas necessárias para gerentes e profissionais de saúde entenderem os passos dentro do SUS, bem como instruções de como utilizar o sistema e-SUS para o direcionamento dos

pacientes. E tornou-se essencial incluir alguns de seus itens no presente trabalho a fim de reforçar diretrizes comuns a todas as unidades SUS.

Por meio do presente estudo, os profissionais de saúde aprenderão a sequência de abordagem do paciente: desde como informar o diagnóstico de câncer (caso seja esse o papel do profissional de saúde no momento), ajudando o paciente a despertar para pensamentos e atitudes positivas para enfrentar a doença, abrindo as portas para a consciência de que buscar a saúde bucal também faz parte dessas atitudes. O manual contém dois modelos de questionários com ações e diretrizes para que problemas bucais sejam inicialmente detectados por não dentistas no SUS.

A partir do momento em que essa ação essencial é compreendida pelo gerente e profissionais de saúde como um benefício que podem trazer ao paciente, sua implementação e adesão serão prontamente realizadas.

Dessa forma, incluir o encaminhamento prévio ao tratamento odontológico dos pacientes oncológicos é a maneira de aprimorar as práticas em torno do tratamento oncológico tradicional no complexo SUS já existente e contribuir para que o paciente tenha melhores condições odontológicas (e por consequência, físicas) de enfrentar tal doença; diminuindo os efeitos colaterais do tratamento e reduzindo o tempo de recuperação. Neste sentido, o coordenador de cada unidade tem um papel fundamental na implementação deste Manual, conforme será exposto no próximo item.

Finalmente, o objetivo futuro deste trabalho é a implementação deste manual em todas as unidades básicas do SUS, despertando nos profissionais de saúde a importância da saúde bucal para o paciente SUS e beneficiando a população brasileira dependente do serviço público de saúde.

2 PAPEL DO COORDENADOR ADMINISTRATIVO

2.1 Implementação, treinamento do manual e acompanhamento dos resultados - itens contidos no Manual POP SUS (PORTO MURTINHO, 2017),

A participação de cada membro da unidade de saúde é primordial. Cada unidade de saúde tem uma organização, quadro de profissionais de saúde própria, setores específicos e estrutura física determinada. São basicamente compostas de: gerência, responsável técnico médico, responsável técnico da enfermagem, responsável técnico da farmácia, médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, assistentes sociais, farmacêuticos, dentistas, outros (recepcionistas, secretárias, segurança, etc).

O atendimento público pelo SUS se dá em três níveis: atendimento primário, secundário e terciário. O primário se dá nas UBS (Unidade Básica de Saúde), cujas ações são voltadas à redução do risco de doenças e à proteção da saúde, ou seja, tendo um caráter mais preventivo. O secundário nas UPA (Unidade de Pronto-Atendimento), hospitais e centros de atendimento. Os profissionais são preparados para realizar tratamentos de complexidade média, como doenças crônicas ou agudas. Já o terciário, é feito em hospitais de grande porte.

Cabe ao coordenador o poder de aplicar o Manual; avaliar a forma de sua implementação diante da situação, bem como incentivar o setor oncológico a realizá-lo com afinco e agilidade. Ele será responsável pela implementação, treinamento e acompanhamento dos resultados, verificando se o manual está sendo aplicado corretamente pelos profissionais de saúde. O objetivo será orientar o processo de implementação do Manual para o aprimoramento do serviço prestado ao usuário SUS, priorizando o aumento da qualidade da saúde bucal do paciente, causando impacto positivo das suas atitudes no atendimento à comunidade.

O coordenador poderá direcionar recursos humanos e materiais já existentes para a aplicação do Manual, tendo como consequência a melhoria nas

relações interpessoais na unidade diante dos pacientes oncológicos por meio de intervenções sobre o processo saúde-doença. A administração de recursos humanos se torna um dos principais pontos, visto que a adesão dos profissionais de saúde que lidam diretamente com o paciente oncológico é fundamental na aplicação prática do Manual.

Além da implementação da nova prática, há a possibilidade de coleta de depoimentos e dados que poderão ser materiais para a produção de trabalhos científicos. O papel do conselho gestor de saúde é essencial para implementação de melhorias e de propostas para colocação de estudos científicos na prática diária da unidade. Representados essencialmente pelo coordenador, o conselho gestor de saúde composto pelos conselheiros dos segmentos usuário (50%), funcionários (25%) e gestor (25%), pode ter suas demandas levadas à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Secretaria Estadual de Saúde (SES) e o Ministério da Saúde (MS), para que a sustentação técnica, administrativa e política seja concretizada.

O coordenador estará colaborando para o aprimoramento dos processos envolvidos no tratamento do paciente oncológico do SUS, promovendo uma maior participação dos profissionais de saúde no processo de cura do paciente, além de despertar a responsabilidade tanto a equipe de saúde como o paciente pela busca de melhores condições bucais antes do tratamento oncológico. Haverá benefícios como diminuição de sintomatologia dolorosa, remissão de focos infecciosos e maior condição imunológica para a realização dos procedimentos contra o câncer.

2.2 Leitura, sanar dúvidas e aplicação na prática do manual

O coordenador da Unidade deve fazer a análise do Manual, a discussão com profissionais de saúde em contato direto com o paciente oncológico, análise de procedimentos internos e no sistema e-SUS, esclarecimento de dúvidas e implementação na prática clínica da unidade de saúde.

Segundo o Manual POP SUS (PORTO MURTINHO, 2017) há a possibilidade de marcação de reuniões semanais e mensais com a equipe e

conselho gestor de saúde para discussões. A conversa sobre a importância da saúde bucal dos pacientes que recebem o diagnóstico de câncer pode ser o primeiro passo para propor e justificar a implantação da nova rotina descrita no manual. A realidade é que profissionais de saúde focam tanto no tratamento oncológico que não dão a devida atenção às condições bucais dos pacientes em geral. E realizar uma avaliação prévia simplificada e encaminhar do paciente ao setor de Odontologia antes do tratamento oncológico deve ser incentivado.

Alguns itens foram adaptados do Manual acima citado para elaborar uma avaliação do grau de adesão de profissionais de saúde e pacientes ao tratamento odontológico, que podem esbarrar na falta de informação sobre o assunto e na burocracia nos procedimentos dentro do SUS. São elas:

- a) reconhecimento da importância do tratamento odontológico enquanto aguarda o início do tratamento de câncer;
- b) identificação do membro familiar do paciente que vai estar mais próximo ao processo para poder incentivar a busca pelo tratamento odontológico e comparecimento às consultas;
- c) análise da realidade da família do paciente, com ênfase nas suas características físicas, nutricionais, de sono, psicológicas e espirituais, o que pode contribuir para o melhor resultado para o paciente;
- d) grau de concordância dos profissionais de saúde na implementação de práticas que promovam a identificação dos problemas de saúde bucais prévios, conscientizando a todos que alterações dentárias podem trazer riscos para o tratamento oncológico;
- e) nível de conhecimento dos profissionais de saúde na identificação de fatores que contribuem para o aparecimento do problema bucal;
- f) avaliação do conhecimento sobre como manter a saúde bucal;
- g) valorização da relação do profissional de saúde com o usuário e sua família, para o ambiente acolhedor, de confiança, de afeto e de respeito;
- h) busca de possibilidade de resolução dos problemas de saúde bucal na própria Unidade e com agilidade devido à gravidade do caso;

- i) garantia do acesso ágil ao tratamento odontológico, com encaminhamento para o especialista em Odontologia dentro do SUS e acompanhamento do prazo de retorno, para início do tratamento oncológico. E nos casos de maior complexidade, verificar a possibilidade de direcionamento imediato;
- j) considerar o princípio da universalidade e do acesso, onde todos os pacientes que procuram a Unidade de Saúde SUS devem ser atendidos integralmente em suas queixas e suas necessidades devem ser identificadas corretamente e encaminhadas para tratamento adequado o quanto antes.

Além do Manual a ser implementado, deve se seguir concomitantemente os manuais de Procedimento Operacional Padrão, Manuais de Boas Práticas, Linhas de Cuidados e normas e diretrizes do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde. (MANUAL POP SUS - PORTO MURTINHO, 2017).

3 FERRAMENTAS DE PROCESSO DE TRABALHO

3.1 Fluxograma Analisador do Processo

Uma das maiores reclamações dos usuários SUS é a falta de compreensão do processo total de atendimento diante de um quadro mais complicado. A demora, alta complexidade e o grande número de pessoas e departamentos envolvidos somam-se ao baixo nível de escolaridade da maioria dos usuários SUS. Dessa maneira, o caminho do usuário no sistema SUS deve ser simplificado e de fácil entendimento, para se obter bons resultados. E neste contexto, o fluxograma é a maneira de observar as práticas assistenciais em saúde em toda a sua extensão, podendo dar uma noção do que acontece do início ao fim do tratamento.

O Fluxograma tem a função de facilitar, tanto para a equipe quanto para o paciente, informações sobre profissionais, departamentos e unidades pelos quais o paciente passou e vai passar, bem como listar as ações realizadas pelos trabalhadores de saúde, dentro da unidade ou na rede de saúde. Dentro das ações podemos listar: abordagem, cadastro, questionários, orientações, procedimentos e encaminhamentos e retorno para continuação do processo. Ao final, poderemos ter uma descrição de seu percurso assistencial e terapêutico. Durante o processo de aplicação na prática, será possível detectar as etapas em que estão ocorrendo falhas dos profissionais de saúde, falhas nos processos internos da unidade e falta de estrutura. Soma-se ainda restrições no sistema de informação integrado do SUS, na Regulação, falta de aplicação do Manual ou até mesmo na falta de comparecimento do paciente nas consultas odontológicas/procedimentos previstos.

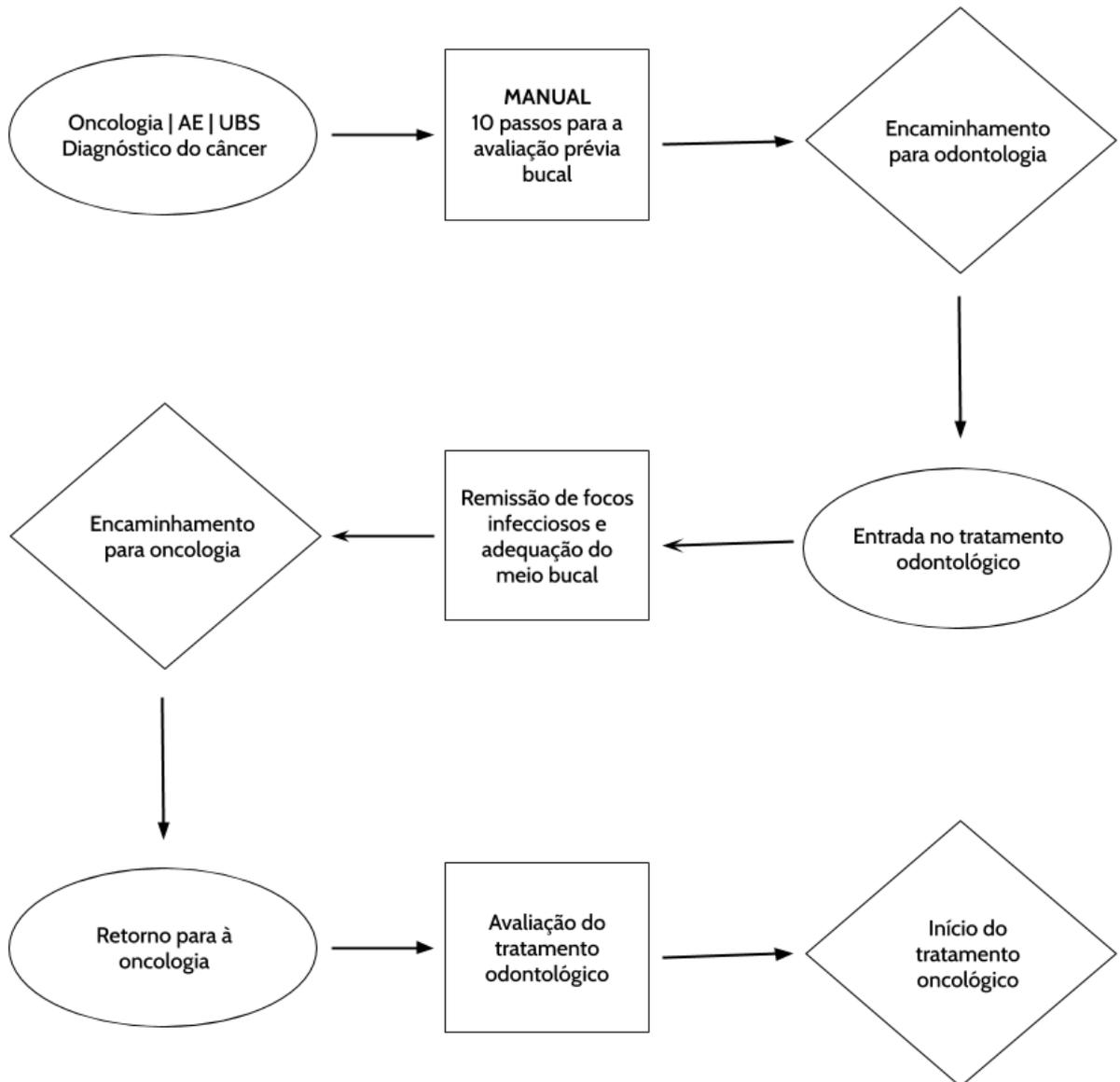
O prazo médio para a realização do tratamento odontológico deve ser programado para ocorrer em aproximadamente 30 dias; tempo descrito e estabelecido para início do tratamento oncológico após o diagnóstico da doença, estabelecido pela Lei 13.896, de 30 de outubro de 2019 (BRASIL, 2019) que dá real efetividade à Lei 12.732, de 2012 (BRASIL, 2012).

Baseando-se no Manual POP do SUS (2017), 2 fluxogramas foram elaborados: um com a descrição de todo o processo que antecede o tratamento oncológico e outro que detalha os passos dentro do SUS para obter o tratamento odontológico.

Foram utilizados para a representação gráfica os três símbolos, cujas definições estão descritas abaixo:

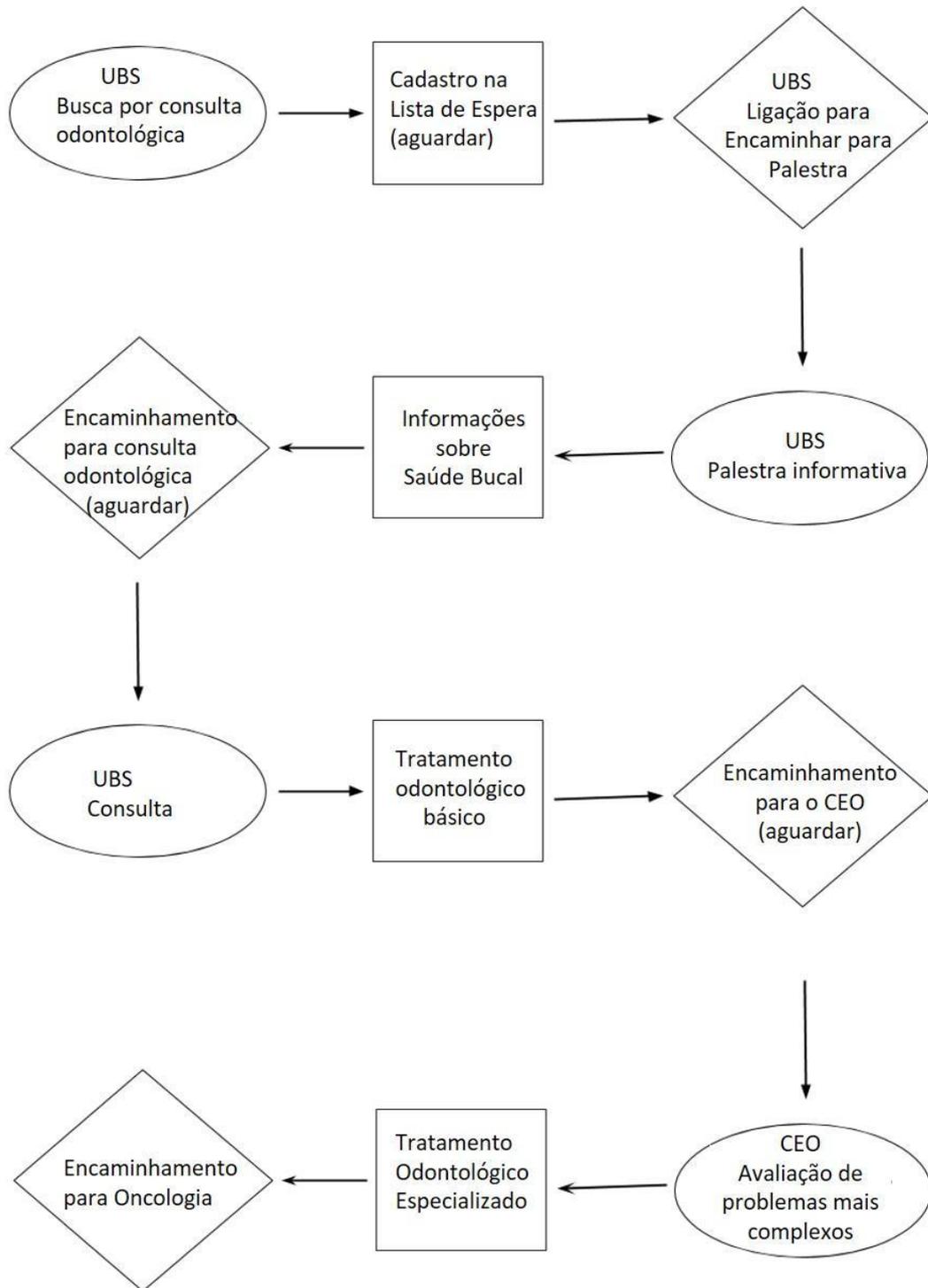
- a) elipse: representa a entrada ou saída do processo de produção de serviços;
- b) retângulo: diz respeito ao momento de intervenção, ação, sobre o processo;
- c) losango: indica os momentos em que deve haver uma decisão para a continuidade do trabalho.

Fluxograma 1 - Modelo simplificado do diagnóstico, passando pelo tratamento odontológico e finalizando no início do tratamento oncológico – prazo estipulado de 30 dias por meio da Lei 13.896, de 30 de outubro de 2019.



Fonte: adaptada pela autora do modelo descrito no Manual POP SUS (PORTO MURTINHO, 2017).

Fluxograma 2 - Modelo simplificado correspondente a busca do tratamento odontológico pelo usuário SUS.



Fonte: adaptada pela autora do modelo descrito no Manual POP SUS (PORTO MURTINHO, 2017),

3.2 Plano de ação/planilha (matriz) de intervenção – baseado no Manual POP SUS (2017)

Assim como existe um plano de ação no atendimento do complexo SUS, este instrumento pode ser feito para o monitoramento das ações de cada membro da equipe de saúde que atua com o paciente oncológico para levantamento dos processos e problemas que venham a surgir.

Serão elaborados o objetivo geral, metas, objetivo específico, plano de ação, indicadores de acompanhamento, implantação de procedimentos, delegação dos responsáveis pelas tarefas, prazo e estimativa de prazo, além de custo para a implantação; com impressos ou adaptação do sistema. E como sugestão para a implementação do Manual, foram descritos cada um dos itens:

- **Objetivo geral:** Despertar em todos os profissionais de saúde da unidade, com a participação efetiva do coordenador geral, a importância da saúde bucal para o paciente oncológico antes do tratamento contra o câncer;
- **Metas:** Identificar todos os pacientes oncológicos com problemas bucais e encaminhá-los ao tratamento com especialista a fim de minimizar as consequências bucais durante o tratamento oncológico, reduzir o tempo de tratamento oncológico e aumentar o conforto e as chances de cura do paciente;
- **Objetivo específico:** avaliar e encaminhar todos os pacientes oncológicos para avaliação prévia odontológica;
- **Plano de ação:** Leitura do manual, apresentação e entendimento dos 2 fluxogramas e 2 questionários, teste do uso das práticas do manual com alguns pacientes e profissionais de saúde, análise da aplicação prática do manual em conjunto com o e-SUS, avaliação de falhas humanas, sistêmicas e demora no início do tratamento, discussão com equipe envolvida, correção de falhas e admissão como protocolo da unidade;
- **Indicadores de acompanhamento:** número de pacientes encaminhados para a odontologia, tempo decorrido entre a

indicação ao tratamento odontológico e a primeira consulta, tempo decorrido da primeira consulta odontológica e a finalização do tratamento, número de pacientes que iniciaram o tratamento oncológico após tratamento dentário realizado;

- **Implantação de procedimentos:** pelos profissionais de saúde que estão em contato com o paciente oncológico;
- **Tarefas:** Visualização e entendimento do fluxograma por todos os profissionais de saúde, aplicação do questionário por parte do médico ou profissional de saúde, encaminhamento interno ao setor da odontologia ou via Regulação, solicitação de vaga para tratamento odontológico, acompanhar o tratamento dentário e avaliar o resultado no retorno do paciente para início do tratamento oncológico;
- **Prazo:** 30 dias para o paciente receber o tratamento odontológico e retornar para iniciar o tratamento oncológico;
- **Custo:** Manual para os profissionais de saúde em formato de e-book não apresentará custo. Caso haja necessidade de impressão dos Fluxogramas e dos Questionários para pacientes em papel (verificar processos internos e externos do SUS), o custo será a impressão no próprio local.

Sabe-se que a prática de encaminhamento para tratamento odontológico prévio dos pacientes SUS ainda não é uma realidade devido à burocracia ou à falta de informação e de conhecimento técnico das doenças bucais por parte dos demais profissionais de saúde (não dentistas). E o intuito é tornar esta indicação rotineira em pacientes oncológicos e de fácil aplicação na rotina futura de qualquer unidade de saúde SUS, podendo ser feita por qualquer profissional de saúde que esteja envolvido no tratamento dos pacientes SUS.

3.3 Resumo da Descrição Completa do Processo - Manual

É fundamental um resumo dos setores e das atividades a que o usuário SUS será submetido; entre o atendimento pelo profissional de saúde, durante o tratamento odontológico até o retorno para início do tratamento oncológico.

Segue abaixo o resumo da descrição completa de todo o processo envolvendo o paciente dentro da unidade SUS, desde o diagnóstico de câncer, encaminhamento para tratamento odontológico até o seu retorno para início do tratamento oncológico.

Coordenador – Implementação

Recepção – Primeiro atendimento

- Abordagem do paciente na Unidade;
- Recepção/espera;
- Direcionamento do paciente ao setor de Oncologia.

Setor Oncológico

- Diagnóstico de câncer e preparação do paciente.
- **Avaliação da saúde bucal pelo profissional de saúde**

- PASSO 1 Abordagem inicial do paciente ao informar o diagnóstico e definindo com ele os 3 “PORQUÊS”;
- PASSO 2 Explicação da importância do equilíbrio psicológico, social (família, amigos, relacionamento afetivo, espiritualidade) para superação das dificuldades durante o tratamento oncológico;
- PASSO 3 Abordagem sobre Saúde Bucal do paciente;
- PASSO 4 Avaliação Prévia:
- 4.1. Visão Extrabucal;
 - 4.2. Visão Intrabucal;
 - 4.3. Sensorial;
 - 4.4. Sintomatologia do paciente.
- PASSO 5 Questionário odontológico simplificado.

Setor Odontológico

Encaminhamento para a odontologia

- PASSO 6 Avaliação do encaminhamento, avaliação odontológica e radiográfica;
- PASSO 7 Intervenção odontológica.

Monitoramento por parte do Setor Oncológico

Acompanhamento – contato do profissional de saúde com o dentista

- PASSO 8 Acompanhamento do paciente pelo e-SUS, troca de informações do profissional de saúde com o dentista e previsão de retorno.

Retorno do paciente ao Setor Oncológico

- PASSO 9 Retorno do paciente após o tratamento odontológico finalizado e avaliação do resultado;
- PASSO 10 Início do tratamento oncológico.

3.4 Monitoramento e avaliação – adaptação baseada no Manual POP SUS (PORTO MURTINHO, 2017).

O monitoramento e avaliação são práticas importantes, incentivadas pelo Ministério da Saúde e pelo SUS. Há o acompanhamento continuado dos processos (objetivos, metas, ações) descritos em planos, programas e projetos de modo a verificar se estão sendo executados conforme o Manual.

O referencial teórico mais largamente utilizado na avaliação em saúde é o de *Avedis Donabedian*. A avaliação de qualidade requer a identificação de indicadores representativos das três abordagens, os quais foram listados após adequação para o presente estudo:

- **Indicadores de estrutura** (nº de profissionais por habitante, nº de equipamentos/consultórios/instrumentais disponíveis, insumos, procedimentos técnicos, disponibilidade de vaga para tratamento odontológico, profissionais especializados nas UBSs, etc);
- **Indicadores de processo** (taxa de pacientes oncológicos com problemas dentários, percentual de pacientes oncológicos que receberam cuidado preventivo, tempo para avaliação odontológica,

tempo para paciente iniciar o atendimento odontológico, tempo para realização de radiografia panorâmica para diagnóstico, porcentagem de pacientes que finalizaram o tratamento odontológico antes do tratamento oncológico);

- **Indicadores de resultado** (parecer do cirurgião-dentista, ausência de focos de infecção e de sintomatologia dolorosa bucal por parte do paciente, melhora na alimentação e fala, promovendo melhor saúde bucal para início do tratamento oncológico).

Alguns Indicadores Complementares podem ser usados para avaliar a unidade, tais como:

- Pesquisa de satisfação com o usuário SUS da qualidade do atendimento em cada fase;
- Comparação entre abordagens de profissionais de saúde de diferentes setores ou entre instituições;
- Verificação do tempo entre o encaminhamento para o tratamento odontológico e retorno para início do tratamento oncológico;
- Melhoria da qualidade de vida do paciente (pontuação antes e depois do tratamento odontológico).

3.5 E-SUS/prontuários – baseado no Manual POP SUS (PORTO MORTINHO, 2017).

O e-SUS é o Sistema integrado SUS que contém todas as informações sobre o usuário e seu atendimento em todos os setores dentro das unidades SUS. Todas as abordagens de todos os profissionais de saúde devem ser inseridas de forma contínua, bem como do cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema.

Ao realizar o atendimento no Prontuário Eletrônico (PEC), as informações deverão ser inseridas nos espaços predeterminados para haver o respaldo quanto a questões éticas e de confiabilidade.

O sistema e-SUS é digital, mas pode apresentar falhas. E neste caso, as anotações devem ser feitas manualmente. Nestes casos, há orientações específicas para não prejudicar o paciente, tais como:

- anotar data e hora, assinatura e identificação do profissional;
- evitar rasuras, entrelinhas, linhas em branco ou espaços;
- conter observações efetuadas, cuidados prestados;

- devem constar as respostas do paciente frente aos cuidados prescritos pelos profissionais de saúde;
- registrar a continuidade do cuidado prestado, orientação fornecida ou informação obtida;
- priorizar a descrição de características, como tamanho mensurado (cm, mm, etc.), quantidade (ml, l, etc.), coloração e forma;
- evitar termos que deem conotação de valor (bem, mal, muito, pouco e etc);
- conter apenas abreviaturas previstas cientificamente.

3.6 Importância do bom atendimento ao paciente oncológico na recepção da unidade

O usuário SUS é recepcionado na unidade de saúde por uma recepcionista, telefonista ou atendente. E o dever de qualquer pessoa que receba pacientes é ter uma atitude respeitosa e acolhedora, já que muitas vezes está comprometido psicologicamente além do problema de saúde em si. Segue abaixo algumas orientações de comportamento e organização, baseadas no Manual POP SUS (PORTO MURTINHO, 2017) para este setor de atendimento:

- Mostrar organização, educação, simpatia e respeito, e ao falar, olhar nos olhos da pessoa e sorrir;
- Chamar o paciente pelo nome e falar em um tom de voz que se possa entender, de preferência mais baixo. Sorrir e ser educado nas palavras (bom dia, por gentileza, por favor, obrigada, com licença);
- Preferir termos positivos e quando estiver falando com uma pessoa e outra chegar: sinalizar que está ciente da presença dela e pedir cordialmente para que aguarde (sugestão: “Em alguns minutos já vou atendê-lo”);
- Ouvir o paciente falar até o final para depois responder, passando a informação de forma objetiva e educada, escrevendo em um papel quando verificar que o paciente terá dificuldade de se lembrar;

- Estar atento às urgências e emergências e manter-se calmo em situações conflituosas que surjam durante o seu atendimento, demonstrando paciência e não revidando a agressão;
- Despedir-se (até breve, até logo, etc.).

3.7 Modelo de questionários para avaliação prévia e odontológica do paciente

Foram elaborados dois (2) Questionários, de modo que o profissional de saúde possa fazer perguntas em um intervalo não superior a 10 minutos.

QUESTIONÁRIOS ORIGINAIS DESENVOLVIDOS PARA O PRESENTE MANUAL

AVALIAÇÃO PRÉVIA	
AVALIAÇÃO EXTRABUCAL – OBSERVAR E ASSINALAR	
Há assimetria facial? Inchaço em algum dos lados?	() sim () não
Há mudança de cor da pele do rosto?	() sim () não
AVALIAÇÃO INTRABUCAL – PERGUNTAR E OBSERVAR	
Há espaços vazios na boca (falta de dentes)?	() sim () não
Há destruição dentária por cárie/fratura?	() sim () não
Mudança da cor dos dentes? Há dentes amarelados ou escurecidos?	() sim () não
Comprometimento da gengiva (sangra, dói ou está inchada)?	() sim () não
AVALIAÇÃO SENSORIAL – OBSERVAR E PERGUNTAR	
SOMENTE ASSINALE: Profissional de saúde sentiu mau hálito ao conversar com o paciente?	() sim () não
Perguntar se o paciente já sentiu cheiro ruim vindo da boca dele.	() sim () não
Perguntar se alguém próximo já comentou de sentir mau hálito vindo do paciente.	() sim () não
DIFICULDADES/DOR - PERGUNTAR	
Sente dor? Se sim, em uma escala de 1 a 10 (sendo 10 muita dor)	() sim: ____ () não
Sente dor/dificuldade na mastigação/deglutição?	() sim () não
Sente dor/dificuldade na fala?	() sim () não
Sente dor/dificuldade na respiração?	() sim () não
Sente dor com gelado, quente, doce ou espontaneamente?	() sim () não

AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA	
HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL - PERGUNTAR	
Qual é o número de escovações por dia e quando são feitas?	
Usa bastante pasta dental?	() sim () não
Usa fio dental todo dia e quando?	() sim () não
Usa palito de dente?	() sim () não
Usa outro objeto para limpar?	() sim () não
VISITA AO DENTISTA - PERGUNTAR	
Há quanto tempo visitou o dentista pela última vez?	___ anos e ___ meses
O que foi feito na última consulta?	
Faz visitas frequentes ao dentista (a cada 6 meses ou 1 ano)?	() sim () não
EXAMES ODONTOLÓGICOS - PERGUNTAR	
Há quanto tempo fez exames odontológicos pela última vez?	___ anos e ___ meses
Já fez Radiografia panorâmica?	() sim () não

4 AVALIAÇÃO E ENCAMINHAMENTO PRÉVIO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM CÂNCER

O foco do presente trabalho é orientar o profissional de saúde que está em contato com o paciente que vai se submeter ao tratamento oncológico a abordar corretamente o diagnóstico do câncer, a identificar alterações bucais por meio de um questionário simples e a encaminhar o mesmo para tratamento odontológico. O médico oncologista, médicos de outras especialidades, bem como enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem têm total condições de colocar o Manual em prática.

Dessa maneira, será feita a avaliação da presença de problemas bucais nos pacientes que irão se submeter a tratamento oncológico e será feita a indicação para o tratamento odontológico antes do início da cirurgia/quimioterapia/radioterapia.

A reparação da saúde bucal desempenha um importante papel no processo, pois evita o agravamento de infecções bucais pré-existentes, minimiza inflamações e diminui as chances de gravidade de possíveis efeitos colaterais bucais, bem como aumenta o conforto na alimentação e fala do paciente.

O passo-a-passo, descrito a seguir, foi desenvolvido com base no *European Oral Care in Cancer Group Oral Care Guidance and Support*, no *Royal College of Surgeons of England* e outros autores.

4.1 PASSO 1 – O momento do diagnóstico de câncer: definir os “3 PORQUÊS”

O profissional de saúde tem o dever de procurar e utilizar todos os recursos disponíveis para diagnosticar e tratar a doença para alcançar a cura. A abordagem inicial do paciente que receberá o diagnóstico de câncer, iniciando pelo profissional de saúde (médico oncologista) será a explicação sobre o estágio da doença, tratamentos disponíveis, identificação de intenção do paciente em

complementar o tratamento tradicional com alternativos e fazer uma motivação pela cura pela definição dos “3 PORQUÊS”.

Segundo Viktor Frankl (FRANKL, V.E. 1989), um psiquiatra judeu e austríaco, o ser humano pode suportar tudo, com exceção a falta de sentido da própria vida. Baseando-se em sua própria experiência pessoal, após sobreviver aos horrores dos campos de concentração nazistas da segunda guerra mundial, desenvolveu em 1989 a chamada logoterapia. Define que três pontos são fundamentais na vida de qualquer pessoa; os “3 PORQUÊS”, ou seja, os motivos pelos quais vale a pena viver. Sua própria experiência foi fundamental para que chegasse a elas: primeiro, as pessoas que você ama; segundo a vontade de retorno à vocação profissional para ajudar a sociedade e obter seu sustento; e terceiro, a fé escolhida para conforto espiritual.

Segue abaixo a sequência detalhada da ação do profissional de saúde:

- Informar o Diagnóstico de câncer de forma calma, objetiva e empática, visto que muitos pacientes já desconfiam do quadro diante da bateria de exames a que foram submetidos. Neste momento, é muito importante que o profissional de saúde pergunte ao paciente se ele quer saber de tudo nos mínimos detalhes ou se somente o necessário para prosseguir. (HOFF, 2011);
- A notícia por parte do paciente de que se tem o câncer é recebida, na maioria dos casos, com ansiedade, medo e até raiva. E todos esses sentimentos variam de acordo com a personalidade do paciente, o qual precisará de tempo para lidar com essa nova realidade (MAYOL, 1989);
- O paciente deve ser informado sobre o grau de evolução do câncer, sobre as possibilidades de tratamento, o prognóstico da evolução do caso (GIGLIO, 1999), bem como dos sintomas esperados durante o tratamento quando iniciado (MARCO, 2003);
- O médico deve saber quais são as expectativas do paciente e se ele está disposto a enfrentar as possíveis limitações físicas que podem ocorrer ao longo do tratamento (HOFF, 2011);

- O profissional de saúde deve transmitir confiança ao paciente; e isso significa dividir com o paciente a responsabilidade de fazer o tratamento ser o mais eficaz e com menos efeitos colaterais possíveis (MARCO, 2003);
- A descoberta de uma doença pode ser a oportunidade do paciente começar a dar valor à vida; querer participar da cura tanto por meio de adesão do tratamento proposto pela oncologia como pela sua conscientização em relação a tudo que envolve a busca pela cura (MAYOL, 1989);
- Os métodos alternativos podem ser aplicados concomitantemente aos tradicionais e o profissional de saúde deve identificar e respeitar a escolha do paciente, bem como orientar para que o tratamento clássico proposto não seja substituído ou abandonado (MAYOL, 1989);
- O profissional de saúde pode ajudar o paciente a identificar os seus “3 PORQUÊS”, fazendo as seguintes perguntas:
 1. Qual o papel da família, amigos, relacionamento afetivo para o paciente? Quem não iria suportar a ausência deste paciente?
 2. Qual o grau de satisfação pessoal em relação à atividade profissional do paciente e o quanto deseja retomá-la após o enfrentamento da doença? Quem o paciente ajudará por meio do seu ofício?
 3. Que fé você segue? Isto porque o Brasil é um país que dá valor à religiosidade; segundo avaliação do Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE) de 2010 e pesquisas no ano de 2020 demonstraram que 86,8% e 84% da população brasileira se declara religiosa e cristã, respectivamente. A religiosidade costuma ser exacerbada em momentos de dificuldades e problemas de saúde sérios. A fé sempre conforta, sendo uma fonte infindável de esperança e pode ser um fator decisivo para o paciente tomar decisões, realizar o tratamento e seguir

a vida. (HOFF, 2011). A fé deve ser identificada e respeitada, seja ela qual for.

4.2 PASSO 2 – Destaque da importância da saúde geral e bucal para o sucesso do tratamento

Nesta etapa, deve-se dar um destaque em relação à saúde bucal e sua relação com o sucesso do tratamento oncológico. Há concomitantemente a responsabilidade de todos os envolvidos e do paciente em manter uma saúde bucal satisfatória para que sejam obtidos melhores resultados ao final do tratamento oncológico.

ORIENTAÇÃO PARA O PACIENTE (HOFF, 2011)

- A saúde bucal deve ser enfatizada, pois é pela boca que é feita a alimentação. O melhor para o paciente é ter uma alimentação saudável, evitando açúcar, alimentos gordurosos e dar preferência para alimentos naturais e frutas. Principalmente para ser submetido ao tratamento contra o câncer. Orientações sobre alimentação são sugeridas pelo *Royal College of Surgeons of England*.
- Um ponto importante é a hidratação. A água compõe de 60 a 70% do nosso peso corporal, regula a nossa temperatura interna e é essencial para todas as funções orgânicas. O consumo ideal de água durante o dia é de 2 litros. Muitos tratamentos oncológicos podem causar a diminuição do fluxo salivar, o que demanda cuidado especial com a hidratação do meio bucal e lábios, para manter a salivagem e tecidos adjacentes sem ressecamento.
- O corpo precisa de resistência para enfrentar o câncer. Exercícios físicos leves, se possível, devem ser diários, promovendo uma sensação de bem-estar e preparando o paciente para uma noite de sono tranquila.
- O sono é importante para recompor as energias, e é o período em que a boca tem o seu fluxo salivar diminuído, reduzindo a defesa natural contra microorganismos. Devido ao momento de ansiedade

e preocupação, muitas pessoas adquirem hábitos parafuncionais involuntários como o bruxismo e apertamento dos dentes.

- Reforçar que hábitos diários de higiene que incluem escovação e fio dental são importantes para manter a saúde bucal, também segundo as Orientações sobre alimentação são sugeridas pelo *Royal College of Surgeons of England*.
- Problemas bucais podem causar dor e sua persistência podem ocasionar alterações psicológicas para o paciente oncológico.
- Dicas para manter a higiene bucal: escovar os dentes no mínimo três (3) vezes por dia (após o café, depois do almoço e antes de dormir), aguardar para escovar após 30 minutos de cada refeição, usar pouca pasta de dente com flúor ou sem, usar fio dental antes de dormir, escovar com a técnica e sequência corretas (movimento circular e com cerdas voltadas para a gengiva, memorizando uma ordem para higienizar todos os dentes e língua, visitar o dentista a cada 6 meses e caso esteja com dor ou problema, saber a causa por meio de avaliação clínica e radiográfica e buscar tratamento odontológico.

4.3 PASSO 3 – Informar as consequências negativas da falta de saúde bucal e identificar medo do paciente em relação ao tratamento odontológico

Torna-se primordial o apontamento das consequências negativas dos problemas bucais para o tratamento oncológico, destacando que a responsabilidade deve ser dividida entre o profissional de saúde (que vai avaliá-lo), entre o dentista (que vai resolver os problemas bucais existentes) e o paciente (que deve ter uma correta higienização bucal).

Conforme os pontos positivos da manutenção da saúde bucal já foram expostos, os pontos negativos representam a ausência de todos os benefícios ou a dificuldade de realização de tarefas básicas. Os principais seriam: a dificuldade de alimentação, de fala, deglutição, modificação na expressão facial, prejuízo de estética, presença de infecções e dor. Todos esses aspectos podem prejudicar

tanto fisicamente como psicologicamente o paciente, tornando o tratamento oncológico mais desconfortável e doloroso, além de mais poder ser mais demorado e menos efetivo.

É muito importante identificar se o paciente sente medo do dentista, pois ele pode não procurar o atendimento odontológico. A possibilidade pode ser dos mais simples (medo do barulho do motor) ao medo de morrer na cadeira do dentista (CUSHING, 2016). Detectado o medo do dentista, o profissional de saúde deve pedir para o paciente definir o motivo do medo; descrevendo a origem desse medo. O paciente deve entender a importância do cuidado bucal; principalmente se ele já relata dor na região e ser encorajado a comparecer nas consultas com o dentista. O profissional de saúde deve deixar claro que está dividindo a responsabilidade com o paciente; se comprometendo a encaminhar seu caso para um tratamento especializado e avaliá-lo no retorno.

4.4 PASSO 4 - Aplicação do modelo de Avaliação Prévia – sinais e sintomas que sinalizam um problema bucal

A observação inicial e perguntas são essenciais para demonstrar o grau de cuidado com a higiene oral que o paciente tem e dar sinais de que há necessidade de tratamento odontológico. O modelo está constante no item 3.7, elaborado especialmente para este estudo.

Será inicialmente, por meio de observações visuais e sensoriais, que o profissional de saúde poderá identificar. Elas podem ser um indicativo da presença de problemas bucais no paciente antes mesmo de fazer perguntas específicas sobre os hábitos de higiene bucal. Tais perguntas também estão no modelo de questionário para avaliação odontológica no item 3.7.

Esta etapa tem por objetivo identificar sinais e sintomas observados pelo profissional de saúde, que identificam algum problema bucal. Durante a conversa com o paciente, fazer observações e perguntas sobre:

Conforme a avaliação é feita por um profissional de saúde não dentista e por meio de questionário e observação à distância, muitas das informações serão transmitidas pelo próprio paciente e poderão ser confirmadas visualmente pelo profissional caso tenha alguma dúvida.

4.4.1 Avaliação visual Extrabuca

- ASSIMETRIA FACIAL: Identificar inchaço em um dos lados ou em região localizada;
- MUDANÇA DE COR DA PELE DO ROSTO: Identificar Vermelhidão ou tons arroxeados na pele na região em torno dos lábios.

4.4.2 Avaliação visual Intrabuca

- ESPAÇOS VAZIOS: Se há falta de dentes relatada pelo paciente e identificação visual ao paciente mostrar (crianças têm 20 dentes, jovens de 7 a 14 anos apresentam troca de dentes e adultos têm 8 dentes por hemi-arcada, ou seja, 32 dentes no total incluindo os sisos);
- DESTRUIÇÃO DENTÁRIA: Se há dentes tortos, quebrados /esburacados/com pontos amarelos/ pretos/ esbranquiçados;
- MUDANÇA DE COR DE DENTES: Se há dentes escurecidos/avermelhados/arroxeados/amarelados/manchados/;
- COMPROMETIMENTO DA GENGIVA: Se a gengiva está dolorida/sangrando/edemaciada/ulcerada ou com coloração alterada.

4.4.3 Avaliação sensorial

- Ao ouvir o paciente falar, o profissional de saúde deve verificar se ele apresenta um mau hálito (odor putrefato) e colocar que sim caso positivo;
- Perguntar se o paciente sente o mau cheiro vindo da boca dele;
- Perguntar se alguém próximo do paciente já comentou do mau hálito dele.

4.4.4 Sintomatologia dolorosa/dificuldade motora

- Perguntar se o paciente:

- Se sente dor/dificuldade na mastigação;
- Se sente dor/dificuldade na deglutição;
- Se sente dor/dificuldade na fala;
- Se sente dor/dificuldade na respiração;
- Se sente dor com gelado, quente, doce ou espontaneamente.

4.4.5 Reflexão: análise do sorriso

O profissional de saúde, ao estar na presença do paciente, deve ter a capacidade de identificar elementos dentários e da expressão facial, pois refletem o estado emocional e físico do doente.

Os dentes se formam juntamente com os demais órgãos para formarem a face. A boca e os dentes fazem parte dos componentes do sorriso, que além de transmitir uma mensagem positiva e por estreitar relações sociais, pode significar nervosismo, o chamado “sorriso amarelo”. As pessoas mais velhas sofrem modificações naturais na face, pele e desgaste dos dentes, porém a expressão facial persiste (MESQUITA, 2012). A intensidade e frequência do sorriso varia de acordo com inúmeros fatores: individuais (idade, gênero, saúde geral, saúde bucal, emocional, mental e espiritual) e coletivos (relacionamentos familiares, emocionais, profissionais e papel na sociedade) e de acordo com a cultura do país onde a pessoa vive.

É sabido que o ser humano tem a capacidade de modificar a sua expressão facial a fim de se adaptar às circunstâncias sociais; principalmente em momentos de fragilidade como diante do diagnóstico de câncer. O profissional de saúde deve estar atento para distinguir a correspondência do sorriso ao verdadeiro estado físico e emocional do paciente.

Independentemente da idade, gênero, raça ou religião, os dentes fazem parte do sorriso e a saúde bucal depende dos cuidados de higiene bucal individuais de cada pessoa. O sorriso pode tanto mostrar dentes alinhados e brancos, como dentes apodrecidos e estragados (MESQUITA, 2012).

O profissional de saúde deve saber que o paciente tem uma grande responsabilidade na manutenção da saúde bucal, pois a grande maioria dos problemas são consequências diretas da deficiência nos cuidados diários de

higienização da cavidade oral. Porém fatos como acidentes automobilísticos, excesso de medicamentos na infância e tratamentos de saúde severos (tais como a quimioterapia, a radioterapia e transplantes) podem ser fatores externos de traumatismos, comprometimento da saúde bucal e má formações dentárias (MESQUITA, 2012).

O fato é que uma pessoa com dor na cavidade bucal ou insatisfeita com o próprio sorriso vive em constante estado de tensão e frustração, mas quando é tratada e reabilitada, volta a sorrir.

4.5 PASSO 5 – Aplicação do modelo de questionário para avaliação odontológica – hábitos de higiene oral atual

Esta etapa do questionário visa a avaliação do quanto o paciente prioriza a higiene oral e faz um breve resumo do que o dentista poderá abordar para identificar problemas bucais.

Identificar os hábitos de cuidado com a saúde bucal, se o paciente visita o dentista regularmente e se fez radiografia panorâmica recente pode facilitar para o dentista que vai avaliá-lo após o encaminhamento do profissional de saúde.

4.5.1 Avaliação de hábitos de higiene bucal

- Qual é o número de escovações por dia e quando são feitas?
- Usa bastante pasta dental?
- Usa Fio Dental todos os dias e quando?
- Usa palito de dente?
- Usa outros objetos para limpar?

4.5.2 Perguntas sobre visita ao dentista

- Há quanto tempo visitou o dentista pela última vez?
- O que foi feito na última consulta?

4.5.3 Questionamento em relação à exames odontológicos

- Há quanto tempo fez exames odontológicos pela última vez?
- Já fez Radiografia panorâmica?

Coelho e Souza (1944) já dizia que na clínica médica não se deixava despercebido o estado geral dos dentes dos doentes; exigindo radiografias bucais para firmarem os seus diagnósticos de causa e efeito. As radiografias orais, além de esclarecerem o diagnóstico, possuem a função de revelar tratamentos que devem ser refeitos. O autor também destaca que a sociedade deveria fazer visitas semestralmente ao dentista, pois tal atitude é indispensável. Cita a frase de Milton de Carvalho: “a radiografia criou para a odontologia uma fase de advento igual ao advento que a fase pasteuriana criou para a medicina.”

4.6 PASSO 6 - Encaminhamento para tratamento odontológico

Finalizados os questionários, o profissional de saúde terá elementos que justifiquem o encaminhamento do paciente para tratamento odontológico antes do tratamento oncológico. O momento visa orientar o paciente para tratamento odontológico, a fim de retornar para iniciar o tratamento contra o câncer com uma saúde bucal satisfatória.

Torna-se importante por parte do profissional de saúde colocar algumas observações importantes para o cirurgião-dentista que irá avaliar e tratar o paciente oncológico:

- Descrever alterações do estado de saúde geral e psicológica do paciente que demande atenção do cirurgião-dentista, além do câncer (diabetes, pressão alta, pressão baixa, depressão, ansiedade, etc);
- Fazer o preenchimento da avaliação odontológica (ou pedir para paciente preencher) e a ficha de encaminhamento para a odontologia de forma impressa ou digital corretamente para ser entregue ao setor responsável pelo agendamento da consulta ou digitalizada para que o dentista tenha acesso;

- Entregar de forma impressa ou digital os 2 Fluxogramas, que ilustram ao usuário SUS vai ter que percorrer até conseguir o tratamento odontológico.

4.7 PASSO 7 - Intervenção odontológica

Esta etapa é largamente estudada por meio de diversos trabalhos científicos e teses; a execução do tratamento odontológico é necessário para restituir a saúde bucal do paciente oncológico. O objetivo é remover todos os focos de infecção e situações que possam comprometer a saúde bucal e geral do paciente. Qualquer problema dentário deve ser tratado antes de começar o tratamento contra o câncer e um “score” de dor pode fazer parte da avaliação oral. Uma inspeção da cavidade oral deve ser feita com uma boa fonte de luz, luvas, afastador de língua e gaze. A posição do paciente deve ser confortável e conveniente e é sugerida a aplicação de uma escala. O plano de tratamento deve ser individualizado, incluindo orientações preventivas *European Oral Care in Cancer Group Oral Care Guidance and Support*.

Existem estudos que comprovam que em muitas situações o cirurgião-dentista não participa ativamente do tratamento integrado do paciente oncológico, seja por falta de acesso ao profissional, seja por falta de instrução ao paciente, dentre outros motivos.

O tratamento odontológico consiste em: limpeza dental, ajuste e higienização de próteses dentárias, lubrificação de lábios e boca quando necessário, classificação de risco (alto, médio ou baixo) e intervenções propriamente ditas (remoção de cáries e restaurações desadaptadas, remoção de placas, extração de dentes destruídos, tratamento endodôntico para dentes com polpas comprometidas).

O dentista atua de forma preventiva, através de um acompanhamento e orientação de higiene oral, e de forma curativa, eliminando focos de infecção presentes que podem interferir no tratamento proposto ou minimizando os efeitos colaterais bucais que venham a surgir em virtude do tratamento antineoplásico. Os pacientes devem ser informados e encorajados a manter uma boa higiene

oral, bem como devem receber informações de forma verbal, escrita e digital, informa a *European Oral Care in Cancer Group Oral Care Guidance and Support*.

4.8 PASSO 8 - Acompanhamento do paciente e confirmação de retorno

Durante o tratamento odontológico do paciente, o setor oncológico deve fazer o acompanhamento do processo, por meio de acesso ao sistema e-SUS e/ou via contato telefônico com a Odontologia.

O principal objetivo é monitorar o paciente, certificando que ele comparece às consultas e obter uma previsão aproximada da data de finalização do tratamento odontológico para que sejam antes do início do tratamento oncológico.

4.9 PASSO 9 - Retorno do paciente após o tratamento odontológico finalizado

Decorrido o tempo necessário, sendo o idealizado de 30 dias, o paciente retorna ao setor de oncologia para avaliação prévia ao tratamento oncológico.

Deve-se fazer a descrição do resultado alcançado após a execução da intervenção, bem como avaliar se o paciente está se sentindo melhor com os problemas bucais sanados.

4.10 PASSO 10 - Início do tratamento oncológico

Diante de condições bucais favoráveis, o tratamento oncológico pode ser iniciado. Os cuidados com a cavidade oral devem ser feitos rotineiramente e os pacientes devem ser encorajados a observar e informar alterações que venham a aparecer após o início do tratamento oncológico *European Oral Care in Cancer Group Oral Care Guidance and Support*.

5 FERRAMENTAS PARA UTILIZAR APÓS A CONSULTA

5.1 Fichas de Avaliação Prévia, Avaliação Odontológica e Ficha de encaminhamento para tratamento odontológico

O profissional de saúde deve encaminhar o paciente para o tratamento odontológico por meio de receituário ou sistema e-SUS, de acordo com os processos da própria unidade de saúde.

Há a necessidade do preenchimento dos Questionários de Avaliação Prévia e Odontológica do paciente oncológico, bem como o preenchimento da ficha de encaminhamento para os responsáveis pelo agendamento da Odontologia. Dessa forma, há a descrição de todos os sinais, sintomas e indícios que indiquem que o paciente apresenta alterações bucais, para direcionar a consulta com especialista.

É importante para descrever os sinais e sintomas que podem sugerir que o paciente tenha problemas odontológicos. O próprio profissional que realizou o atendimento deve inserir os dados. Deve constar data e hora, conter assinatura e identificação do profissional, evitando rasuras, entrelinhas, linhas em branco ou espaços.

É importante também a entrega na forma impressa ou digital dos 2 Fluxogramas ao usuário SUS, facilitando a visão dos setores que ele deverá buscar atendimento dentro do complexo SUS.

5.2 Agendamento de consulta odontológica pelo SUS

Essa etapa deve ser executada pelos profissionais da Gerência, Assistência Social e Regulação.

A agenda deve ser utilizada para organizar as consultas odontológicas dos pacientes na própria unidade de Saúde, quando houver o setor de odontologia. É neste local que os profissionais podem consultar e editar as agendas dos profissionais da unidade.

Quando a própria unidade de saúde tiver Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), a gerência poderá tornar o processo mais ágil. Caso não haja atendimento odontológico na própria unidade de saúde, o procedimento convencional dentro do SUS é o encaminhamento do paciente para a sua respectiva UBS, o qual deverá se informar da existência de profissional de odontologia na unidade e como poderá agendar consulta.

As UBS, quando têm atendimento odontológico no local, atendem urgências e procedimentos mais simples. Ao se dirigir à UBS, o paciente deixa seu nome em uma lista de espera e aguarda contato telefônico da UBS. A média de espera pela ligação, relatada por alguns usuários SUS, é de 20 dias, mas pode se estender por vários meses. Recebida a ligação, o paciente comparece na data informada, participa de uma palestra informativa e recebe uma data para a consulta odontológica. Os procedimentos odontológicos são realizados e casos que demandem especialistas são encaminhados para o CEO.

Há casos em que não há dentista na UBS do paciente, o que dificulta ainda mais o processo. O paciente muitas vezes não consegue atendimento em outra unidade pelo fato de não ser a sua unidade original, o que o deixa sem atendimento, sendo um fato relatado por usuários SUS após o Mutirão da Saúde no Butantã (RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA ABREU, 2019; ROMA; YOSHINO, 2019). Porém, a orientação dada ao paciente é que ele deve se dirigir a uma unidade referência da região de sua moradia e deixar o nome na lista de espera. Urgências são atendidas, mas tratamentos mais complexos não são feitos nas unidades e devem ser encaminhados para a UBS do paciente ou para os CEOs e serem submetidos a um período de espera, dependendo da unidade.

Conforme descrito, obter tratamento odontológico pelo sistema SUS é algo muito complexo, burocrático e demorado, segundo relatos dos próprios usuários SUS nas reuniões dos conselhos gestores de saúde. E observa-se que o grande desafio é tornar possível a indicação, realização e retorno do tratamento odontológico em até 30 dias, mesmo sendo bastante inviável conforme descrito.

Além das UBSs, os pacientes oncológicos SUS podem estar em outros estabelecimentos/serviços e podem ser atendidos pelos profissionais de saúde, sendo esses locais descritos no site da Secretaria Municipal da Saúde de São

Paulo: AMB ESPEC – Ambulatório de Especialidades, AMA – Assistência Médica Ambulatorial, AMA E – Assistência Médica Ambulatorial de Especialidades, CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, CAPS ADULTO – Centro de Atenção Psicossocial Adulto, CAPS IJ – Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, CECCO – Centro de Convivência e Cooperativa, CER – Centro Especializado em Reabilitação, CRST – Centro de Referência Saúde do Trabalhador, CTA DST/AIDS – Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS, HM – Hospital Municipal, NIR – Núcleo Integrado de Reabilitação, NISA – Núcleo Integrado de Saúde Auditiva, PA – Pronto Atendimento, PSM – Pronto Socorro Municipal, SAE DST/AIDS – Serviço de Atendimento Especializado em DST/AIDS, UBS – Unidade Básica de Saúde, UPA – Unidade de Pronto Atendimento, URSI – Unidade de Referência à Saúde do Idoso. Diante de tal fato, o ideal seria o paciente oncológico que seja atendido em qualquer uma das unidades de saúde pública ser abordado por um profissional de saúde que tenha sido orientado, por meio do manual e da gerência, capacitando-o a identificar alterações bucais para encaminhar para tratamento odontológico prévio. O paciente adquirir plenas condições bucais com o máximo de agilidade é um desafio para os profissionais de saúde de cada uma dessas unidades listadas anteriormente, buscando o benefício do paciente.

Uma sugestão seria o paciente ser encaminhado pelo profissional de saúde dessas unidades diretamente para os CEOs, os chamados Centros de Especialidades Odontológicas. Normalmente para ser atendido nos CEOs, o paciente precisa ter um encaminhamento de um dentista da sua UBS (o que pode demorar meses para acontecer) e diante da urgência, essa pode ser uma possibilidade. Os gerentes das unidades podem estudar a viabilidade, estabelecendo a comunicação com o CEO mais próximo para o encaminhamento. Dessa maneira, os pacientes com essas condições podem ser considerados uma prioridade dentro do SUS, assim como acontece com os pacientes cardíacos e diabéticos.

Segundo o levantamento da Prefeitura de São Paulo, existem as seguintes subprefeituras e as respectivas unidades de CEOs (29 unidades): Subprefeituras de Aricanduva/Formosa/Carrão, Butantã, Campo Limpo, Capela

do Socorro, Casa Verde/Cachoeirinha, Cidade Ademar, Cidade Tiradentes, Ermelino Matarazzo, Freguesia/Brasilândia, Guaianases, Ipiranga, Itaim Paulista (NÃO TEM CEO), Itaquera, Jabaquara, Jaçanã/Tremembé (NÃO TEM CEO), Lapa (NÃO TEM CEO), M'Boi Mirim (2 UNIDADES CEO), Mooca, Parelheiros, Penha, Perus (NÃO TEM CEO), Pinheiros, Pirituba/Jaraguá, Santana/Tucuruvi, Santo Amaro, São Mateus, São Miguel, Sapopemba, Sé, Vila Maria/Vila Guilherme (2 UNIDADES CEO), Vila Mariana, Vila Prudente (NÃO TEM CEO).

Os CEOs podem ser os centros de atendimento odontológico prévios desses pacientes oncológicos, caso não exista o setor odontológico na unidade em que o paciente esteja sendo abordado pelo profissional de saúde. Isto porque têm uma estrutura melhor e mais agilidade do que as UBSs para solucionar casos mais complexos, para que o paciente consiga retornar em 30 dias para o tratamento oncológico.

5.2.1 Orientações a todos os envolvidos – baseado no Manual POP SUS (PORTO MURTINHO, 2017).

5.2.1.1 Coordenador Administrativo

Ter conhecimento e instruir os profissionais de saúde em relação ao rol de procedimentos e consultas visíveis no sistema, devendo direcionar o paciente/usuário SUS sobre a forma que o sistema funciona.

Solicitar o rol de procedimentos, consultas pactuadas e inseridas no sistema (ou retirá-lo do próprio sistema) para o Setor de Regulação, gerenciando a demanda de encaminhamentos inseridos, agendados, devolvidos, cancelados e na fila de espera.

Realizar avaliação junto com a equipe médica ou odontológica dos encaminhamentos que foram negados (devolvidos e cancelados), levantando a possibilidade de agendar nova consulta ou reavaliação pelos profissionais que fizeram a solicitação (prescrição).

Avaliar os pacientes que faltaram às consultas, procurando saber os motivos e otimizar a disponibilidade do atendimento.

5.2.1.2 Assistente Administrativo

Inserir os encaminhamentos/ solicitações no sistema, ordenando em pastas os encaminhamentos de acordo com os procedimentos ou consultas, ou inserir os pedidos em livro de protocolo. Deve estar os dados do paciente (nome completo, telefone, nome do profissional de saúde e referência, número de solicitação/chave), deve conter os procedimentos e assinatura do usuário.

Ao entregar para o paciente o encaminhamento ou solicitação, escrever a senha (chave) para ele se lembrar.

Colocar os encaminhamentos diariamente, sempre que possível e não ultrapassar mais de uma semana para acrescentar no sistema os encaminhamentos.

5.2.1.3 Equipe Médica/Odontológica

Realizar os encaminhamentos para a odontologia das solicitações (prescrições) sempre contendo informações precisas e completas, seguindo as sugestões e protocolos propostos pelo Setor de Regulação. Juntamente com coordenador administrativo, deve fazer a avaliação dos encaminhamentos cancelados ou devolvidos.

Entregar os 2 fluxogramas de forma digital ou impressa para o paciente oncológico, juntamente com os 2 questionários para entrega ao dentista que for fazer o atendimento.

5.2.1.4 Demais membros da equipe

Orientar os pacientes quanto ao funcionamento do sistema SUS, tendo em mãos de forma digital ou impressa os fluxogramas e questionários contidos no manual e entregar os encaminhamentos agendados, cancelados ou devolvidos pelo sistema.

5.3 Sistema de regulação ambulatorial para encaminhamento ao tratamento odontológico (SISREG III) - baseado no Manual POP SUS (PORTO MURTINHO, 2017).

O Sistema Nacional de Regulação – SISREG é um sistema web, criado para o gerenciamento de todo o Complexo Regulador. O coordenador administrativo ou assistente administrativo da unidade de saúde são os responsáveis pelo uso do SISREG.

A Regulação tem como objetivo promover uma maior organização e controle do fluxo de acesso aos serviços de saúde, permitindo a utilização dos recursos assistenciais de forma otimizada.

As etapas deste processo para utilização podem ser descritas a seguir:

1. Solicitar o procedimento que está cadastrado na central de regulação;
2. CID: campo para inserção do código CID – Classificação Internacional de Doenças;
3. Colocar o nome do profissional solicitante do tratamento odontológico;
4. Campo para selecionar, se desejável, o nome da unidade de saúde que executará o procedimento. Ao selecionar a opção “todas”, as vagas de todas as unidades executoras que estiverem disponíveis aparecerão;
5. Clicando no botão OK há a confirmação da inserção do pedido de agendamento.

5.4 Regulação - mensagens após confirmação - SUS – baseado no Manual POP SUS (PORTO MURTINHO, 2017).

Durante a solicitação de atendimento odontológico dentro do sistema e-SUS serão visualizadas mensagens que devem ser de conhecimento do profissional de saúde/gerência para dar prosseguimento no processo.

5.4.1 Vagas disponíveis

O operador poderá escolher uma vaga e agendar o atendimento para o usuário do SUS (paciente), de acordo com o nome da unidade executante.

Será possível visualizar na tela os dados do paciente, do procedimento e da solicitação:

1. Informações do Paciente;
2. Informações sobre o Procedimento;
3. Informações sobre a Solicitação;
4. Unidade executante que dispõe de vagas;
5. Solicitante envia a solicitação para a central de regulação, mesmo com vagas disponíveis;
6. Botão para voltar para a tela anterior;
7. Ao clicar na unidade Executante, as vagas disponíveis para o procedimento serão mostradas. Há a possibilidade de selecionar o horário ou enviar a solicitação diretamente para regulação, de acordo com os protocolos de regulação estabelecidos.

5.4.2 Vaga não encontrada

O operador solicitante tem a possibilidade de enviar a solicitação para a fila de espera ou para a fila da regulação. Ao clicar em solicitar, o operador visualiza na tela campos para completar com dados adicionais, do destino da solicitação, observações e CRM do médico solicitante.

5.4.3 Procedimentos regulados

A solicitação para tratamento odontológico será enviada para a fila do médico regulador. O nome do usuário do SUS (paciente) e o procedimento deverão constar para que o sistema informe que o procedimento é regulado, dispondo para o solicitante a opção de “voltar” ou “solicitar”.

Ao clicar em “solicitar”, o operador solicitante passará para um campo em que terá que definir a classificação de risco do paciente, a unidade e a data desejada para execução do procedimento.

Nesse campo, o operador solicitante deve escolher o local da solicitação (fila da regulação), escolher o município regulador, registrar o CRM do médico solicitante e poderá registrar ainda alguma informação sobre a solicitação/paciente no campo “observações”. Recomenda-se que o tratamento odontológico seja priorizado e agilizado para os pacientes oncológicos, devido à gravidade.

5.4.4 Consulta no SISREG

Esse tipo de consulta possibilita a busca de um Cartão Nacional de Saúde (CNS) registrado na Base de Dados do SISREG. O operador tem a possibilidade de pesquisar de duas formas: pelo CNS ou pelos dados do paciente. Ao completar os dados do paciente no sistema, deve clicar em “Pesquisar”. E após visualizar os dados do paciente, pode atualizar os dados através do CADWEB no botão “Cadastro”.

5.4.5 Consulta das solicitações

Possibilita o acesso à relação de todas as solicitações feitas, que estão agendadas, que foram confirmadas, devolvidas, enviadas, canceladas, etc. Será visualizada uma tela em que deverão ser preenchidos todos os dados solicitados e clicar em “Pesquisar”.

Pesquisando apenas como CNS do paciente, aparecerá todos os registros do paciente no SISREG (independente quais Unidades ou Centrais que o mesmo passou).

5.4.6 Agendados pela fila de espera

Possibilita a visualização de todas as solicitações que foram agendadas pela fila de espera em determinado período.

Para realizar a consulta, inserir os dados solicitados e clicar em OK.

Aparecerá na tela os agendamentos de fila em espera.

5.4.7 Agendados pela regulação

Possibilidade de consulta de solicitações marcadas pelo regulador.

Selecionar no menu “Consulta AMB”, inserir os dados solicitados para a consulta.

Após o preenchimento, deverá clicar em “OK”.

5.4.8 Devolvidos pela regulação

Possibilita a visualização das solicitações devolvidas pelo profissional regulador.

Quando selecionada, será visualizada a tela abaixo, onde o operador deve colocar os dados e clicar em “OK”.

Aparecerá a lista de todos os pacientes que tiveram suas solicitações devolvidas pelo médico regulador.

Ao clicar em alguma dessas solicitações, será possível visualizar todos os detalhes da solicitação.

5.4.9 Possíveis dúvidas do usuário SUS

Todos os profissionais de saúde envolvidos no tratamento oncológico devem estar preparados para tirar dúvidas dos pacientes oncológicos que possam surgir.

Segue abaixo algumas delas:

- Qual o caminho que eu como usuário faço até ser atendido na Odontologia, depois da consulta com o profissional de saúde da oncologia?
Resposta: Ver no Fluxograma da Odontologia SUS.
- Preciso de encaminhamento por escrito e/ou digital para o tratamento odontológico? Quais impressos devo levar para o dentista no dia da consulta? *Resposta:* Perguntar para o profissional de saúde ou gerência.
- Quanto tempo demora para que inicie o tratamento odontológico?
Resposta: Verificar com o gerente da sua UBS referência.
- Quem fará o contato para informar o dia e hora da consulta?
Resposta: equipe da UBS de referência.

- O que se define como prioridade de atendimento odontológico? Quem vai estabelecer o que deve ser feito no tratamento? *Resposta: o dentista.*
- Qual a alternativa, caso haja muita demora no início do tratamento odontológico pelo SUS? A quem recorrer? *Resposta: Ligar para o 156, falar com a gerência e procurar conselho gestor de saúde da unidade.*
- O que não é atendido na odontologia e por quê? *Resposta: Tratamentos mais especializados (implante e tratamentos estéticos).*
- O que fazer quando há demora para o fim do tratamento odontológico? *Resposta: Ligar para o 156, falar com a gerência e procurar conselho gestor de saúde da unidade.*
- O que fazer quando há demora para o início do tratamento oncológico? *Resposta: Ligar para o 156, falar com a gerência e procurar conselho gestor de saúde da unidade.*
- O que o paciente deve fazer para ter melhores condições bucais para iniciar o tratamento oncológico? *Resposta: Seguir as orientações de escovação, alimentação e hidratação dadas pelo profissional de saúde e cirurgião-dentista.*

DISCUSSÃO

O câncer é uma doença que necessita de diagnóstico e tratamento precoce, a fim de que as chances de cura sejam maiores. O tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento deve ser o mínimo possível; de modo que o processo canceroso seja combatido nos estágios iniciais.

A boca é uma fonte rica em bactérias especialmente perigosas para quem vai iniciar o tratamento contra o câncer. Os tratamentos oncológicos fazem com que o sistema imunológico do paciente fique debilitado, propiciando o aparecimento de manifestações orais graves como mucosite, xerostomia, infecção bacteriana (estomatite), fúngica (candidíase) e viral (herpes). Estas alterações, dependendo da gravidade, podem impossibilitar a continuidade do tratamento oncológico. O tratamento do câncer é sempre individualizado e existem diferentes tipos de abordagens a serem aplicadas em cada paciente; por meio de cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou transplante de medula óssea. Em muitos casos, é necessário combinar mais de uma modalidade terapêutica (ASSOCIAÇÃO PAULISTA CIRURGIÕES-DENTISTAS, 2016).

Existe uma infinidade de artigos científicos que descrevem métodos de tratamento de desconfortos bucais durante e pós tratamento, porém a grande maioria dos hospitais e clínicas oncológicas não dispõem de odontologia ou não praticam protocolos adequados de prevenção e tratamento precoce de afecções orais antes do tratamento antineoplásico (ASSOCIAÇÃO PAULISTA CIRURGIÕES-DENTISTAS, 2016).

O grande desafio deste manual está em alcançar um resultado prático, positivo e mensurável. E o resultado está diretamente ligado à informação e educação; tanto para transmitir o conhecimento para o profissional de saúde como instruir esse profissional a avaliar o paciente, a fim de que o profissional entenda as condições bucais do paciente e que o paciente tenha a compreensão da necessidade do tratamento odontológico antes do tratamento oncológico. A transmissão do conhecimento demanda uma abordagem analítica e a presença

de qualidades como o uso da imaginação e criatividade (GARSCHAGEN, 2015). A aprendizagem é maior quando relacionada a sentimentos (tais como empatia e fazer o bem ao próximo) e a informação é melhor sedimentada quando a situação está associada a algum tipo de responsabilidade ligada à emoção.

A educação é um dos pilares mais importantes da vida e para a constante melhora dos serviços de saúde, afinal quem não tem informação não sabe cuidar da própria saúde ou buscar ajuda quando há algum problema. Segundo Bruno Garschagen (2015), “Não confiamos nos políticos, não confiamos nas instituições políticas, não confiamos no governo, mas ao mesmo tempo, queremos mais Estado”. Fazendo um paralelo com nossa saúde, o ser humano quase sempre busca explicações externas e delega a terceiros a resolução dos seus próprios problemas; se eximindo da responsabilidade individual. A causa de muitas enfermidades está majoritariamente relacionada à falta de informação e a maus hábitos do paciente. A saúde bucal fica comprometida devido à falta de cuidados corretos diários com a escovação e fio dental bem como pela falta de visitas periódicas ao consultório dentário. E para que haja a mudança na mentalidade é preciso educação em saúde.

Quando há o problema instalado, o profissional de saúde perde a capacidade de sugerir métodos de prevenção e busca dentre seus conhecimentos, indicar o tratamento específico para o caso. Porém, o paciente deve tomar consciência de seus hábitos diários nocivos à sua própria saúde bucal e deve fazer um esforço para modificá-los. Assim como é um erro acreditar que o Estado seja o único culpado dos problemas do país e o que deve resolvê-los por completo (GARSCHAGEN, 2015), é um equívoco pensar que os problemas de saúde tenham causas e soluções externas e que o profissional de saúde deva solucioná-los por completo sem que o paciente nada faça. Todas as partes envolvidas têm a sua responsabilidade na prevenção, no aparecimento e na cura da doença.

Felizmente nota-se indícios de que parte da sociedade brasileira vem mudando em relação à busca de várias fontes de informação, com o acesso a trabalhos científicos via plataformas digitais e sites de busca. Assim como a saúde pode ser comparada a um país, cada pessoa tem o seu papel na evolução

de uma nação, assim como cada pessoa deve exercer mudança de atitude na melhora da própria saúde. Ninguém pode cuidar mais da própria saúde do que ela mesma.

Um dos componentes que muitas vezes não é levado em consideração pelo paciente oncológico e profissionais da saúde é a Saúde Bucal. É algo que podemos entender, visto que a gravidade da situação faz com que toda a energia esteja concentrada para preservar a vida do paciente. Investe-se muito tempo em planejamento, cálculo da dose de radiação do tratamento, análise dos tipos de equipamentos e radiofármacos a serem utilizados e quase nunca é avaliada a condição bucal do paciente antes do início do tratamento. A avaliação odontológica mais específica deveria ser feita por um dentista, logo após o diagnóstico de câncer. O profissional da saúde não dentista deve encaminhar o paciente para este especialista após o parecer da doença. Antes da visita ao dentista, normalmente é recomendado para o paciente que realize radiografia panorâmica. As principais vantagens deste exame são: baixa dose de radiação, visão ampla e de todos os dentes em uma única tomada radiográfica, técnica de fácil e rápida execução, além de tornar mais clara a explicação pelo dentista das alterações presentes para o paciente (RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA ABREU, 2020).

A presença de problemas bucais pode causar dor e desconforto diante de certos movimentos musculares, restringindo o ato de sorrir e podendo causar sintomas graves. O tratamento intensivo das neoplasias hematológicas por meio das poliquimioterapia pesadas provocam mielossupressão (aplasia) causando mucosite oral moderada e severa em 75% a 100% dos casos. E os óbitos por septicemia fúngica estão associados a infecções pré-existentes. (ASSOCIAÇÃO PAULISTA CIRURGIÕES-DENTISTAS, 2016). Portanto, a busca pelo tratamento odontológico é necessária e depende da iniciativa do paciente em buscar tratamento e comparecer nas consultas agendadas.

A redução da qualidade e da quantidade na produção de saliva pode ser notada em muitos pacientes oncológicos que iniciam o tratamento, perdendo sua capacidade de umidificação e lubrificação do meio bucal e por consequência diminuindo a defesa contra cáries e infecções locais. Muitas vezes, o paciente em

tratamento oncológico precisa tomar remédios para dor (opiáceos), antidepressivos e remédios para outras doenças associadas, como pressão alta, diabetes e doença renal. Por conta disso, é extremamente comum surgir um quadro de boca seca (MALUF; BUZAID, VARELLA, 2015). O Dr. Marcos Curi (Curi, 2015) cita a falta de saliva ou xerostomia como sendo uma alteração que altera drasticamente a qualidade de vida do paciente, tornando o meio bucal suscetível a cáries de rápida progressão e de alta capacidade de destruição dos dentes.

Lacaz, Corbett e Cossermelli (1980), destaca a necessidade de ser feito um rigoroso tratamento de qualquer infecção bucal antes do início da aplicação de radiações, especialmente quando incidir na área bucal. Este conjunto de procedimentos odontológicos, acrescido de período de espera de cerca de 2 semanas antes do tratamento do câncer de boca, constituem medidas profiláticas recomendadas.

Gilceu Pace, estomatologista (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, [2017]), afirma “O encaminhamento do profissional para tratamento das manifestações orais é feito somente após um sofrimento desnecessário do paciente”. Dessa maneira, considera que pode haver prejuízos ao tratamento do câncer do paciente em consequência de problemas bucais. As manifestações orais podem ser uma consequência do tratamento do câncer, mas se já estiverem instaladas antes do tratamento, podem trazer graves consequências para o paciente. Muitos dos sinais que aparecem depois do início do tratamento causam desconforto, dor e podem comprometer o resultado do tratamento contra o câncer. O grande problema é que as manifestações bucais são normalmente negligenciadas, subavaliadas, sub-reconhecidas, subdiagnosticadas, subnotificadas, e subtratadas pelos profissionais de saúde do setor de oncologia, segundo ele.

Gilceu Pace ainda alerta que durante a radioterapia na região de cabeça e pescoço, o paciente não pode sofrer tratamento odontológico invasivo com manipulação óssea, como por exemplo, exodontias e implantes, pois pode haver necrose óssea local, dependendo da dose e campo de radiação. Dessa maneira, o tratamento odontológico prévio é primordial para que o meio bucal seja

adequado e saudável para o tratamento oncológico. Complicações bucais como a osteorradionecrose podem ser provocadas pelo uso de alguns medicamentos usados para o tratamento de metástases ósseas e até para osteoporose, como os bisfosfonatos, além de outras drogas anti reabsortivas e antiangiogênicas. Essa é uma complicação de difícil manejo e, portanto, deve ser prevenida, e a realização de procedimentos odontológicos, quando forem indicados, sempre antes do início da radioterapia ou do uso desses medicamentos”.

O Dr. Marcos Curi (Curi, 2015) aconselha aos pacientes oncológicos e médicos oncologistas a prevenção de todas as complicações bucais, decorrentes do tratamento oncológico por meio de uma consulta odontológica especializada, antes do início da terapia.

Segundo entrevistas com a pós-graduada em Odonto-oncologia pela Sociedade Brasileira de Cancerologia e mestre em Lasers em Odontologia pelo IPEN/USP, Letícia Lang Bicudo, que atua há mais de uma década no atendimento a pacientes oncológicos (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, [2017]): “o ideal é que toda pessoa que vai iniciar uma quimioterapia ou radioterapia seja submetida a uma avaliação odontológica antes de iniciar o tratamento contra o câncer”.

Atualmente há uma equipe multifacetada de diferentes profissionais envolvidos no SUS. O diagnóstico de câncer é feito normalmente pelo médico oncologista, a assistente social orienta sobre como proceder e demais profissionais de saúde são envolvidos nas diferentes etapas do processo. Pode-se listar os mais próximos ao paciente: o médico oncologista, enfermeiros, físicos e técnicos em radiologia. A partir da elaboração deste manual, o dentista é considerado um importante profissional dessa lista.

O motivo pelo qual o dentista deve ser um dos profissionais mais próximos aos pacientes em geral é o fato da maioria da população do Brasil apresentar condições bucais precárias; e por consequência, os pacientes oncológicos também. Os problemas mais comumente identificados nos pacientes oncológicos são cáries, problemas periodontais e afecções associadas à falta de higiene oral. Sendo assim, acabam sendo fatores de risco para que haja

alterações e complicações no meio bucal decorrentes do tratamento antineoplásico (VIEIRA *et al.*, 2012).

A situação da saúde bucal da população brasileira se torna ainda mais grave na presença de doenças sistêmicas, pois tanto alterações de saúde podem desencadear problemas bucais como problemas bucais podem agravar problemas de saúde. Há uma estreita relação dos problemas bucais com problemas de saúde em geral; um exemplo é o aparecimento de sintomatologia e agravamento de infecções dentárias em pacientes com síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS). Segundo Lacaz, Martins, J. e Martins, E. (1990), a presença de candidíase oral persistente por três semanas ou mais, pode ser um forte indicativo do vírus da imunodeficiência humana (HIV). Segundo os mesmos autores, “o vírus provoca uma imunodeficiência com o colapso das defesas imunológicas e desperta uma série de infecções oportunistas na cavidade oral”.

A Odontologia pesquisa incansavelmente e demonstra que alterações na cavidade oral podem desencadear prejuízos à saúde geral. O Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP (InCor) é um exemplo prático e real dessa afirmação, visto que pacientes com problemas cardíacos não são autorizados a realizar qualquer procedimento cardíaco cirúrgico sem antes receber tratamento odontológico. Tais pacientes devem primeiramente fazer a adequação do meio bucal para serem encaminhados ao tratamento e cirurgias específicas cardiovasculares (SARTORI, 2013).

O tratamento do câncer, assim como o tratamento de outras doenças, deve ser constantemente atualizado e priorizado no atendimento SUS. Recentemente houve a aprovação da Lei 13.896, de 30 de outubro de 2019 (BRASIL, 2019), determinando que o tratamento de câncer se inicie obrigatoriamente em até 30 dias após o diagnóstico da doença. O relator, o senador Trad, menciona que, independentemente do tipo de alteração da lei de 2012 em 2019, para que se tenha um resultado favorável do tratamento de câncer, é fundamental que o mesmo seja realizado o quanto antes. Ressalta que os casos têm muito mais chance de cura se forem tratados ainda no início.

O profissional de saúde deve ter a consciência de que pode permitir melhores condições para o tratamento oncológico quando reconhece a importância da saúde bucal para o paciente e o direciona para tratamento prévio. Tal atitude significa pensar no paciente como um todo. Assim, se houver um esforço dos profissionais de saúde envolvidos no processo de encaminhamento imediato deste paciente para tratamento odontológico, haverá a possibilidade do retorno ao tratamento oncológico em tempo hábil.

Concomitantemente, os pacientes doentes devem ser informados da importância da saúde bucal para o sucesso do tratamento. Os estudos de Vieira et al (2012) apontam várias análises interessantes e concomitantes. Observaram que os pacientes oncológicos se mostraram cientes do seu quadro de saúde e condições de tratamento; justificado pelo acolhimento multiprofissional da unidade de saúde. Porém, foi constatada uma ausência de noção temporal em relação a data do aparecimento do tumor, acarretando no atraso no diagnóstico do câncer e por consequência do tratamento, prejudicando o paciente e reduzindo as chances de cura. Foi analisada a saúde bucal dos pacientes do estudo e todos os pacientes exibiam quadro odontológico que deveriam ser submetidos a tratamento. As condições bucais dos pacientes oncológicos (exibindo mucosites, problemas dentários e gengivais) estão longe do ideal e quando não restabelecidas, trazem sequelas graves durante e após o tratamento oncológico, podendo até interromper o tratamento oncológico.

As unidades de saúde públicas têm cada qual um estrutura própria e quadro de profissionais de saúde específicos e em número proporcional ao número de usuários atendidos. Os gerentes são concursados ou são terceirizados das OS (as Organizações Sociais - ONGs que administram grande parte das unidades na cidade de São Paulo, por exemplo). Diante dessa situação, a participação da gerência e do coordenador da unidade de saúde é imprescindível, a fim de padronizar o conhecimento dos profissionais de saúde. Os gerentes serão responsáveis pela orientação e implementação do manual. Deverá supervisionar e aprimorar a execução dentro da realidade da unidade.

O coordenador da unidade de saúde deve fazer a supervisão das ações de gestão de pessoas, a estratégia da ação e da gestão dos recursos

organizacionais para a aplicação do Manual. O coordenador administrativo deve ter diversos requisitos para trabalhar no SUS. E diante da aplicação do novo manual proposto, podemos inserir como responsabilidades:

- i. Elaborar os relatórios técnicos mensais e/ou outros necessários, descrevendo as principais atividades realizadas e encaminhamento de pacientes oncológicos para tratamento odontológico, identificando dificuldades e apontando recomendações – O levantamento de pacientes oncológicos na unidade e quantos foram encaminhados para tratamento odontológico pode ser levantado;
- ii. Utilizar os Sistemas de Informação de Saúde disponíveis para monitoramento, avaliação e planejamento das ações em conjunto com as equipes – O encaminhamento imediato de pacientes oncológicos para a odontologia antes do tratamento oncológico.

Acrescenta-se ainda a importância da articulação dos trabalhadores funcionários públicos concursados juntamente com os terceirizados das Organizações Sociais (OS), juntamente com membros do conselho gestor de saúde da própria unidade e supervisão (principalmente do segmento usuário), bem como técnicos e dirigentes da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), com a comunidade e com instituições. Encontros mensais podem ser feitos separadamente ou em conjunto com as reuniões mensais usuais dos conselhos gestores de saúde. Tais reuniões podem tornar possível a reflexão de novas práticas para a melhoria dos serviços, a melhor interação das diferentes áreas que atendem os pacientes oncológicos e a busca de melhor qualidade de vida para os pacientes que vão se submeter a tratamento oncológico.

Importante destacar o papel dos coordenadores na liderança já descritos no Manual POP SUS (PORTO MORTINHO, 2017), que serviu como referência para incluir o encaminhamento prévio odontológico:

- a) Ter a responsabilidade de implementar como parte do protocolo de atendimento, a identificação de problemas dentários do paciente

- antes do início do tratamento oncológico por parte dos profissionais de saúde;
- b) Relacionar-se com as equipes ampliadas Inter profissionais de funcionários públicos e terceirizados das OS (assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, médicos, dentistas, etc);
 - c) Ter conhecimento para explicar a importância da saúde bucal para os profissionais de saúde e ao paciente que vai ser submetido à tratamento contra o câncer, demandando paciência e controle emocional ao conversar com usuários SUS e os responsáveis pelo seu tratamento;
 - d) Estar a par de procedimentos internos da unidade e de encaminhamento;
 - e) Intermediar possíveis divergências e situações inter-relacionais.

Os Fluxogramas propostos têm por objetivo visualizar os setores percorridos, bem como exemplificar por meio de esquema a responsabilidade de todos os envolvidos, incluindo o paciente. A orientação deve ser dada pelo profissional de saúde e deve ser seguida pelo paciente. Quando há transparência, clareza e entendimento dos passos a seguir, há mais segurança e maior colaboração de todos nas etapas para que sejam concluídas no prazo estimado e que o melhor resultado possível seja obtido.

O uso do fluxograma se justifica diante da realidade de que a maioria da população é de baixa renda, advinda de escolas públicas, dificultando ainda mais o entendimento do processo. Segundo o PISA, os alunos brasileiros tiraram os últimos lugares nos últimos anos (BRASIL, 2019). Anos antes, um trabalho de Petschnig e Voracek em 2015 verificou, dentre 31 países, que o Brasil foi o único em que o quociente de inteligência (QI) de estudantes vem caindo, o que faz com que a compreensão se torne ainda mais difícil. O trabalho uniu diferentes pesquisas de QI realizadas entre 1909 e 2013. A professora Denise Ruschel Bandeira, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), comentou que além de não haver avanço, concluiu que houve a queda no QI. Contrariando

o Efeito Flynn, que prevê um aumento do Qi com a melhoria dos fatores de nutrição e renda, concluiu-se que as escolas não só não têm melhorado, mas piorado de qualidade (CASTRO, 2017).

Corroborando com a real deficiência educacional, uma análise recente publicada na BBC Mundo em entrevista com Desmurget expõe que pela primeira vez, o QI dos filhos é inferior ao dos pais. Desmurget (2020) explica:

As causas também são claramente identificadas: diminuição da qualidade e quantidade das interações intrafamiliares, essenciais para o desenvolvimento da linguagem e do emocional; diminuição do tempo dedicado a outras atividades mais enriquecedoras (lição de casa, música, arte, leitura, etc.); perturbação do sono, que é quantitativamente reduzida e qualitativamente degradada; superestimulação da atenção, levando a distúrbios de concentração, aprendizagem e impulsividade; sub estimulação intelectual, que impede o cérebro de desenvolver todo o seu potencial; e o sedentarismo excessivo que, além do desenvolvimento corporal, influencia a maturação cerebral.

Portanto, a abordagem de pacientes oncológicos deve observar tal realidade, pois a dificuldade de compreender informações simples inicia na infância e tem continuidade na vida adulta. Quando a compreensão na base é deficiente, a colocação da informação na prática torna-se impossível ou quando aplicada, pode ser executada erroneamente e trazer prejuízo ao paciente. A comunicação deve ser clara e dúvidas, por mais simples que sejam, devem ser esclarecidas.

Desse modo, sugere-se que o fluxograma, impresso ou digital, seja explicado de forma verbal, pois isso torna possível a visualização do processo anterior ao tratamento oncológico, fazendo a construção do melhor cenário para o início do tratamento oncológico do paciente. Diante da realidade descrita, o profissional de saúde que aplicar as ações descritas no Manual vai detectar os pontos a comunicar para o Coordenador, listando as dificuldades detectadas e sugerindo maneiras de resolvê-las. Assim, contribuirá com a maior compreensão do processo por parte e auxiliará na maior agilidade. O tratamento oncológico poderá ser iniciado após 30 dias, coincidindo com o fim do tratamento odontológico.

Há a necessidade de integração com área odontológica dentro do sistema SUS e da valorização dos resultados que o tratamento odontológico traz para a saúde geral de indivíduos com doenças graves como o câncer. Realizar o

diagnóstico inicial de problemas odontológicos e encaminhar para especialista é primordial para que todo o Manual seja aplicado na prática e que os resultados sejam obtidos. O principal objetivo do resumo da descrição completa do processo descrito nos Fluxogramas é ter uma visão geral do processo, a fim de facilitar o entendimento de todos os envolvidos. Ele pode ser impresso e colocado em local de fácil visualização na sala de consulta oncológica. Há a necessidade de adaptar o Manual aos processos locais e à realidade da unidade de saúde, levando em consideração seus recursos tecnológicos e humanos.

O monitoramento acompanha algo que está em andamento; corresponde a uma avaliação periódica das ações diante de situações e processos. Os indicadores devem conter os pilares de Donabedian, sendo que o Manual POP SUS (PORTO MORTINHO, 2017) apresenta os principais pontos. E no intuito de seguir as diretrizes do SUS, segue adaptações em relação à aplicação do encaminhamento dos pacientes oncológicos ao tratamento odontológico:

1. Eficácia: Oferecer o melhor sob as condições mais favoráveis. Realizar o Passo-a-Passo do Manual, para identificar alterações bucais, encaminhar e realizar o tratamento no setor de Odontologia;
2. Efetividade: É a melhora alcançada em condições reais da prática diária. É possível identificar o quanto o cuidado bucal reflete na melhoria da saúde geral do paciente;
3. Eficiência: Capacidade de se obter o máximo de melhora na saúde com o menor custo. O tratamento odontológico prévio pode aumentar a efetividade do tratamento oncológico, na medida em que o paciente não apresenta dor adquire uma maior resistência sistêmica com a remissão de infecções dentárias;
4. Otimização: O mais vantajoso balanço entre custos e benefícios; na medida em que os efeitos do cuidado não são avaliados apenas em termos absolutos, mas relativamente ao custo do cuidado. O diagnóstico e procedimentos odontológicos podem reduzir o tempo de recuperação do paciente por ele apresentar maior resistência.

Além disso, a tecnologia facilita a avaliação do paciente, evitando as mesmas perguntas em diferentes setores de atendimento;

5. Aceitabilidade: Adaptação do tratamento aos valores individuais, familiar, social e religioso, procurando atender às expectativas tanto dos pacientes como de suas famílias. Há a necessidade de uma avaliação prévia subjetiva do paciente do que seja efetivo e eficiente. Podem ser levados em consideração nesse ponto: a acessibilidade, a relação médico-paciente e a comodidade do tratamento. Acessibilidade, ou seja, conseguir realizar o tratamento odontológico de forma simplificada e com prazo determinado é um importante fator de qualidade;
6. Legitimidade: representa a visão que a sociedade tem a respeito da Unidade de Saúde. Além da relação com o paciente, há o compromisso perante a sociedade em geral e os cuidados que ela necessita. Obter legitimidade é fazer com que a sociedade aceite a instituição como uma boa prestadora dos serviços e que ofereça todos os cuidados necessários para cada enfermidade;
7. Equidade: O que é justo na hora de estabelecer os cuidados de saúde para a sociedade. É necessário que haja imparcialidade no atendimento hospitalar, prazo cumprido pelos diferentes setores, compromisso do paciente em comparecer às consultas agendadas. É um conjunto de responsabilidades que faz com que a sociedade tenha uma imagem positiva do serviço e da instituição, bem como perceba os bons resultados que ela traz ao usuário SUS. E para que isso se torne uma realidade, é preciso que as boas práticas façam parte da cultura interna da instituição e que seja incentivada constantemente por todos.

Assim como em qualquer serviço de atendimento ao público, é dever dos envolvidos serem educados e demonstrarem uma postura profissional. A função dos atendentes é lidar com todas as pessoas, ouvindo suas demandas e facilitando seu acesso aos serviços/consultas. Conflitos com usuário podem ocorrer e o coordenador pode ser solicitado para acompanhar o usuário até uma

sala em separado para ouvir sua demanda. Recepção é lugar de bom relacionamento e não para discussão, na qual celulares da equipe devem ser guardados e o computador e a internet são para o trabalho, conforme destaca o MANUAL POP do SUS de 2017.

O objetivo do Passo-a-Passo descrito no Manual é explicar para o profissional de saúde não dentista como detectar a presença de problemas dentários nos pacientes que vão ser submetidos ao tratamento oncológico. Além de modelos de avaliação prévia e odontológica, o manual descreve ações pertinentes ao momento do diagnóstico de câncer; fortalecendo valores específicos e despertando tanto no profissional de saúde como no paciente, em relação a importância da saúde bucal antes do tratamento contra o câncer. Qualquer problema dentário deve ser tratado antes de começar o tratamento contra o câncer e identificar o nível de dor que o paciente sente na cavidade bucal pode ser possível com o uso de um score de dor como parte da avaliação oral *European Oral Care in Cancer Group Oral Care Guidance and Support*.

O e-SUS, resumidamente, demonstra o caminho do usuário SUS dentro do sistema de atendimento público. O estudo da situação de saúde é feito de forma sistemática, considerando as características individuais, sociais, econômicas e culturais, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local. É recomendado que a digitação da produção seja feita pelo mesmo profissional que realizou o atendimento. É inclusive obrigatória a digitação das fichas no sistema.

Muitos profissionais de saúde despertaram para o risco da abordagem estritamente científica, pois compreenderam que a cura do corpo passa pela valorização do ser humano no processo de cura. E personalizar a forma inicial de informar o diagnóstico e fortalecer a subjetividade direciona o paciente tanto fisicamente e psicologicamente rumo ao melhor tratamento e maior chances de remissão do quadro. O bom profissional de saúde também deve ter a consciência de que o enfrentamento do câncer envolve diversas etapas e áreas, inclusive a escolha por parte do paciente de métodos alternativos coadjuvantes. São alguns exemplos: meditação, reiki, homeopatia, acupuntura, cromoterapia, aplicação de raio laser, musicoterapia, baroterapia, baroterapia macrobiótica, massagem

oriental e tratamentos espirituais. (MAYOL, 1989). Cuidar do psicológico é fundamental para os pacientes com câncer e o profissional de saúde deve deixar claro ao paciente de que o tratamento médico tradicional deve ser priorizado, porém jamais abandonado ou substituído por tratamentos coadjuvantes.

O momento do diagnóstico é extremamente sensível e observar se o paciente é detalhista, se ele expressa seus sentimentos ou se deseja que seja informado de forma objetiva sobre o tratamento demonstra que o profissional de saúde tende a buscar adequar seu trato com o paciente da forma que possa ser melhor aceito. Da mesma forma, entender as expectativas e demonstrar atitudes que passam confiança são passos fundamentais para iniciar a conversa com o paciente a respeito do diagnóstico. O médico em sinergia com o paciente, por intuição, saberá o que deve dizer, a forma e como deve agir para colaborar para que o paciente saiba como se ajudar (MAYOL, 1989). E estudos adicionais, aplicação de técnicas elaboradas, bem como interação com demais disciplinas tais como psicologia podem ajudar a personalizar ainda mais a abordagem desses pacientes.

Um autor interessante é sugerido pelo presente manual para uma abordagem humanizada inicial do paciente oncológico. Victor Frank (1989) foi a prova viva de sua própria teoria: a logoterapia. Ele enfrentou os horrores dos campos de concentração impostos por Hitler, focando a sua atenção na fé, na sua vocação pela medicina e na esperança de reencontrar sua esposa. Ali, onde tantos perderam tudo, ele conseguiu manter seu espírito vivo e após a sua libertação, realizou o que desejou ardentemente. Uma vida no vácuo, em que não nos sentimos importantes ou úteis, não faz sentido. O sentido da vida existe e cabe a cada um encontrá-lo. Definir os “3 PORQUÊS” pode contribuir para a internalização de uma atitude mental positiva. Ajudar o paciente a identificar os motivos que dão sentido à vida dele visam fortalecer a sua identidade e dar forças psicológicas para que possa enfrentar o tratamento oncológico, estando ciente de que é importante a sua recuperação. Assim, a jornada do paciente pode se tornar mais leve, criando um ambiente propício para a busca da cura. Dessa maneira, haverá a prática médica aliada à intuição e ao autoconhecimento (MAYOL, 1989).

Após avaliação inicial e reforço da positividade para o tratamento oncológico, o profissional de saúde deve enfatizar a importância da saúde bucal do paciente para desempenhar atividades essenciais, tais como a alimentação, hidratação, exercício físico, sono e higiene oral. Segundo Hoff, 2011, caso houver inflamações na cavidade oral, pedir para o paciente evitar alimentos cítricos, evitar sal e evitar alimentos quentes. A saliva, além da ação mecânica, contém enzimas que são importantes na digestão de alimentos e seu efeito tampão equilibra o pH do meio bucal para que não fique ácido.

O emocional traz graves consequências aos dentes caso não sejam avaliados. A tensão e estresse podem provocar desgastes dos dentes e até fraturas dentárias, e movimentos involuntários dos dentes devem ser identificados. A remissão de dores musculares decorrentes de apertamento e bruxismo noturnos torna essencial e pode ser recomendada a confecção de placa de mordida.

Orientar o paciente sobre todas as possíveis doenças orais que podem ocorrer ao longo do tratamento da doença é um dever do profissional de saúde. Informar o porquê de uma avaliação dental antes do tratamento contra o câncer é importante e preparar o paciente em relação ao que é esperado de alterações bucais durante a terapia (como mucosite e xerostomia). A necessidade de um acompanhamento a longo prazo pode ser estudada, principalmente para cáries e osteorradionecrose pós radiação, osteorradionecrose de mandíbula associada a bifosfonatos e GVHD crônica à população. Ter as informações e entregá-las por escrito podem auxiliar (BRENNAN *et al.*, 2008).

Faz-se fundamental a escovação dental e fio dental antes de dormir, para que os restos alimentares sejam removidos e não favoreçam o aparecimento de cáries e doenças da gengiva. Hábitos diários de higienização bucal do paciente devem ser avaliados e ações complementares devem ser indicadas, sugerindo escovação três vezes ao dia (após café, após almoço e antes de dormir), bem como indicar escovas macias e execução de movimentos suaves e circulares, com pouca pasta de dente. O fio dental antes de dormir é primordial para eliminar restos alimentares em regiões em que a escova de dente não

alcança. E nos casos de sintomatologia dolorosa e problemas bucais, o tratamento odontológico deve ser indicado.

Buscar tratamento dentário pode ser algo rotineiro para o paciente ou apavorante e este medo quando exacerbado, pode ser um fator impeditivo da procura pelo tratamento odontológico. São diversos os medos do paciente em relação ao tratamento odontológico, tais como: medo não específico, medo de se machucar, medo de agulhas, medo de engasgar e sufocar, medo de engolir algo estranho, medo de sentir vulnerável, medo de ser abusado (histórico pregresso de abuso), medo de não poder respirar, medo do barulho do motor, medo da anestesia, medo de morrer, medo de alguém ver dentro da sua boca, medo de ser tocado, medo de ficar sozinho na sala, medo de perder o controle, medo de cair algo nos olhos, medo de algum procedimento específico (tratamento endodôntico; o “canal” ou extração), medo de parestesia ou de ficar paralisado pelo resto da vida e medo de alguns materiais. (CUSHING, 2016). Portanto, o profissional de saúde, além de indicar o tratamento odontológico, deve identificar se há algum fator ou medo que impeça o paciente de buscar atendimento. Entendido o problema, o profissional deve fazê-lo entender que o tratamento odontológico é um grande aliado ao tratamento oncológico. Além de ser encorajado, o paciente deve ser orientado a dizer ao dentista, quando for encaminhado pelo profissional de saúde, o que o causa medo do tratamento odontológico. E os benefícios do restabelecimento da saúde bucal devem ficar evidentes, incentivando o paciente a buscar e a comparecer no tratamento odontológico.

A impressão em papel (ou digitalização) e aplicação do questionário é primordial para o profissional de saúde, a fim de identificar sinais e sintomas que indiquem a necessidade de tratamento dentário do paciente oncológico. O cabeçalho e rodapé do Modelo podem ser adaptados para a referida unidade. É sugerido o preenchimento legível e completo quando for impresso; para facilitar o entendimento nos diferentes setores e dar informações pertinentes aos dentistas que irão cuidar do paciente.

Além do tratamento específico dos problemas dentários, Mesquita (2012) realizou uma ampla análise do sorriso humano, considerado pelo autor um dos elementos mais fundamentais. Cita que o Brasil é um país considerado alegre

e acolhedor, sendo constante a expressão de sorriso no rosto das pessoas no dia-a-dia. O sorriso tem um caráter social e “contagioso”, servindo como um importante elemento para a auto percepção, autoestima, para a integração do indivíduo a um grupo e na definição de seu papel na sociedade. O sorriso é descrito sob vários aspectos (fisiológicos, históricos, fisiológicos, físicos, emocionais e artísticos), tendo Darwin como o grande propulsor dessa linha de pesquisa, a partir de 1872. O autor da teoria evolucionista considerou a expressão das emoções essencial para a vida; o rosto é o espelho dos aspectos físicos e emocionais do indivíduo.

Mesquita (2012) afirma que o sorriso é classificado como a expressão da alegria e que 90% dos sorrisos genuínos mostram os dentes, principalmente os anteriores. A capacidade do indivíduo em expressar um sorriso genuíno está relacionada ao emocional e à aparência dos dentes e gengiva; proporcionando com os demais órgãos e tecidos do rosto uma composição harmoniosa ou não. Indivíduos com dentes tortos, cariados, destruídos ou ausentes costumam sorrir menos ou esconder o sorriso com as mãos por sentirem tímidos e envergonhados. Portanto, o fato do paciente não sorrir pode não significar que ele esteja com algum problema emocional, mas dentário. O profissional de saúde tem o dever de prestar a atenção nas expressões faciais e na ausência de sorriso dos pacientes, visto que pode ser um indicativo de problemas emocionais associados à falta de dentes.

Os pacientes oncológicos podem apresentar uma enorme variedade de sintomas. Uma revisão sobre características, localização, apresentação, radiação, intensidade, duração e fatores de exacerbação desses sintomas ajudam os dentistas a chegar no diagnóstico. Comprovar envolvimento oral do tumor primário como infiltrados de leucemia (especialmente na gengiva) e tumores em mandíbula de mielomas múltiplos devem ser observados. Tal envolvimento oral pode não ser notado e pode mudar dependendo do estágio da doença e do impacto futuro do tratamento oncológico (BRENNAN *et al.*, 2008).

O exame clínico que será feito pelo dentista constitui em: inspeção de assimetria, deglutição, lesões de pele, seguido de palpação dos linfonodos submentonianos, cervicais e submandibulares. Deve ser avaliado se há dor à

palpação, mobilidade e fixação de linfonodos. Linfonodos fixos e sem dor normalmente estão associados a tumores metastáticos, enquanto nódulos móveis e macios estão mais tendenciosos a representar infecções ou processos inflamatórios. Glândulas salivares, ATM, músculos de mastigação e do pescoço devem ser apalpadados. (BRENNAN, 2008).

O tratamento odontológico em paciente oncológico não difere do que é feito em pacientes sem alterações sistêmicas e consiste resumidamente na avaliação clínica, avaliação radiográfica por meio da radiografia panorâmica (ou radiografias periapicais/ interproximais), intervenções de limpeza, exodontias (extrações dentárias), restaurações, tratamentos endodônticos (tratamento de canal), instrução de técnicas de escovação e fio dental, orientação em relação à alimentação e higienização entre as refeições, aplicação tópica de flúor e encaminhamento do paciente ao profissional de saúde do setor oncológico (ROSALES *et.*, 2009).

O dentista deve solicitar uma radiografia panorâmica ou radiografias periapicais de arcos completos. Caso não seja possível, pode haver a associação da radiografia panorâmica à radiografias interproximais. E exames radiográficos progressos podem ser utilizados desde que não tenham sido feitos há mais de 6 meses (BRENNAN, 2008).

Tem sido demonstrado na literatura que a avaliação e a abordagem odontológica realizadas antes do início do tratamento oncológico resultam em: redução dos efeitos indesejáveis da radioterapia, otimização do tratamento e melhora da qualidade de vida dos pacientes (GHELARDI *et al.*, 2008). Desse modo, a agilidade no encaminhamento ao tratamento odontológico deve ser prioridade, visto que a lei aprovada em 2019 estabelece o prazo de 30 dias para o início do tratamento oncológico a partir do diagnóstico. Além disso, a responsabilidade do paciente em buscar o setor de Odontologia via encaminhamento e comparecer nas consultas agendadas deve ser incentivada. O usuário deve ser informado se há atendimento odontológico no mesmo local ou se deverá ser encaminhado para outra unidade via retorno à UBS ou Regulação.

O e-SUS e o SISREG apresentam diferentes módulos que possibilitam a inserção de pedido e solicitação pela rede básica, de consultas, exames e procedimentos na média e alta complexidade, bem como a regulação de leitos.

Sugere-se que, durante o tratamento odontológico do paciente oncológico, o profissional de saúde e setor de agendamento da oncologia confirmem se o paciente iniciou o tratamento dentário e se é possível ter acesso ao prazo previsto para a finalização do mesmo. Uma semana antes do retorno do paciente à oncologia, o profissional de saúde pode confirmar se o paciente finalizou o tratamento e um dia antes do retorno, pode ligar para confirmar a consulta. Sugestões essas que podem ser adaptadas à realidade de cada unidade.

CONCLUSÃO

O profissional de saúde que tiver a ciência como base, a educação como instrumento de ação e a ética como objetivo profissional prestará o melhor serviço ao paciente que busca a cura do câncer. O desafio e o aprendizado são mútuos e o direcionamento à escolha ideal para o sucesso do tratamento oncológico do paciente depende de todos os envolvidos.

O câncer é uma doença que demanda uma abordagem multidisciplinar mesmo antes do início do tratamento oncológico e quanto mais saudável estiver o organismo, menos efeitos colaterais e melhor será a qualidade de vida do paciente. E conseqüentemente, maiores serão as chances de cura da doença. E este é o objetivo da aplicação deste manual para pacientes oncológicos.

Um quadro infeccioso bucal, concomitantemente a um quadro de saúde tão grave, pode ter conseqüências indesejáveis ao paciente. Acrescenta-se ainda a presença do alto risco de microrganismos bucais entrarem na circulação sanguínea e se alojarem em órgãos debilitados, o qual destacamos a endocardite bacteriana.

Diversos estudos apontam que pacientes oncológicos têm a tendência a manifestar conseqüências bucais, principalmente quando há a associação de terapias diversas contra neoplasias malignas. Portanto, a participação da Odontologia impacta diretamente na qualidade de vida desses pacientes. E por isso, a aplicação deste manual se torna imprescindível.

Além da importância na saúde, o sorriso é o idioma universal e impacta diretamente no psicológico das pessoas. Despertar no paciente que a saúde bucal pode refletir diretamente em seu estado físico, emocional e estético vai ajudá-lo na luta contra o câncer. Este é um importante papel que cabe ao profissional de saúde e tais estímulos podem variar de indivíduo para indivíduo, podendo ser aplicados por meio deste Manual e aprimorados de acordo com o perfil do profissional de saúde e do paciente.

O sorriso é uma constante na história da humanidade e está presente em todas as raças, sem distinção. E o intuito deste trabalho está em destacar a importância do sorriso e da saúde bucal antes do tratamento oncológico para melhor qualidade de vida do paciente. Dessa maneira, pode-se conhecer melhor o paciente, despertar o que há de mais corajoso em seu interior e propiciar uma melhor condição emocional. Consequentemente, ao final o paciente apresentará um quadro odontológico e físico satisfatórios para que possa enfrentar o grande desafio de sua vida que é conseguir a cura do câncer com o mínimo de efeitos colaterais.

REFERÊNCIAS

ABREU; LIMA, M. Doenças iatrogênicas. Conceito onomatoplógico e ético (profilaxia da linguagem médica). **Revista Brasileira de Medicina**, v. 29, 1972, p. 499-503.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA CIRURGIÕES-DENTISTAS (APCD). **Importância do Cirurgião-Dentista no tratamento de pacientes com câncer**. [21 out. 2016].

Disponível em:

<http://www.apcd.org.br/index.php/noticias/325/21-10-2016/importancia-do-cirurgia-o-dentista-no-tratamento-de-pacientes-com-cancer>. Acesso em: 9 dez. 2020.

BRASIL. **Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012**. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Brasília, DF: Presidência da República, [2012]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12732.htm. Acesso em: 8 dez. 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.896, de 30 de outubro de 2019**. Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para que os exames relacionados ao diagnóstico de neoplasia maligna sejam realizados no prazo de 30 (trinta) dias, no caso em que específica. Brasília, DF: Presidência da República, [2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/Lei/L13896.htm. Acesso em: 8 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). **Pisa 2018 revela baixo desempenho escolar em leitura, matemática e ciências no Brasil**. Brasília, DF: INEP, 3 dez. 2019. Disponível em:

http://portal.inep.gov.br/artigo/-/asset_publisher/B4AQV9zFY7Bv/content/pisa-2018-revela-baixo-desempenho-escolar-em-leitura-matematica-e-ciencias-no-brasil/21206#:~:text=Leitura%20%E2%80%93%20Cerca%20de%2050%25%20dos,escolariza%C3%A7%C3%A3o%20de%20profici%C3%Aancia%20em%20leitura. Acesso em: 9 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Estatísticas de câncer**. Brasília, DF: INCA, 5 fev. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em: 9 dez. 2020.

BRENNAN, M. T.; WOO, S-B; LOCKHART, P.B. Dental treatment planning and management in the patient who has cancer. **Dental Clinics of North America**, v. 52, n. 1, p. 19-37, Jan. 2008. DOI: 10.1016/j.cden.2007.10.003. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0011853207000973?via%3Dihub>. Acesso em: 22 nov. 2021.

CAMPOS, C. *et al.* **Manual prático para o atendimento odontológico dos pacientes com necessidades especiais**. Goiânia: UFG, 2009. Disponível em: https://www.odonto.ufg.br/up/133/o/Manual_corrigido-.pdf. Acesso em: 08 dez. 2020.

CASTRO, G. A. O QI brasileiro pode estar diminuindo, e a culpa é da escola. **Gazeta do Povo**, Curitiba, 9 ago. 2017. Educação. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/educacao/o-qi-brasileiro-pode-estar-diminuindo-e-a-culpa-e-da-escola-5m1h1nfcw3fkoijjsqzgnlqfd/>. Acesso em: 8 dez. 2020.

COELHO; SOUZA. **Patologia dentária e terapêutica precedida de elementos de patologia geral**. 9. ed. [S. l.] Ed Científica, 1944.

CURI, Marcos Martins. Dentista: um suporte fundamental. [Entrevista cedida ao] Instituto Oncoguia. **Oncoguia**, São Paulo, 15 set. 2015. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/entrevista-dentista-um-suporte-fundamental/416/8/>. Acesso em: 24 nov. 2021.

CUSHING, S R. **Have no Fear of the Dental Chair**. USA: Richer Press, 2016.

DESMURGET, M. Geração digital: porque, pela 1ª vez, filhos têm QI inferior ao dos pais. [Entrevista cedida a] Irene Hernández Velasco. **BBC News Mundo**. 30 out. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-54736513>. Acesso em: 25 nov. 2021.

EUROPEAN ORAL CARE IN CANCER GROUP. Oral care guidance and support. Disponível em <http://www.eocc.co.uk/wp-content/uploads/2018/09/EOCC-English-Guidance.pdf>. Acesso em: 25 set. 2021.

FERRARI C., HERZBERG V., **Tenho câncer, e agora?:** enfrentando o câncer sem medos ou fantasias. São Paulo: Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica. [19--?]

FOUSP na mídia: segundo o InCor, cerca de 45% das doenças cardíacas têm origem dental. Universidade de São Paulo: FOUSP. Disponível em: <http://www.fo.usp.br/?p=48181>. Acesso em: 9 dez. 2020.

FRANKL, V. E. **Sede de sentido**. Tradução de Henrique Elfes. São Paulo: Quadrante, 1989.

GARSCHAGEN, B. **Pare de acreditar no governo:** por que os brasileiros não confiam nos políticos e amam o Estado. São Paulo: Record, 2015.

GHELARDI, I. R. *et al.* A necessidade da avaliação e tratamento odontológico pré-radioterapia. **Prática Hospitalar**, São Paulo, ano 10, n. 58, p. 149-151, jul-ago. 2008. Disponível em:

<http://www.cbrohi.org.br/wp-content/uploads/2016/07/PH-pre-RDT.pdf>. Acesso em: 8 dez. 2020.

GIGLIO, A. **Câncer**: introdução ao seu estudo e tratamento. São Paulo: Pioneira, 1999.

HOFF, P. **Como superar o câncer**: um guia completo para quem enfrenta essa jornada: e para seus familiares também. São Paulo: Abril, 2011.

HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS. **Câncer**: uma doença e sua história: 08 de novembro de 2012. Disponível em: <https://www.hcancerbarretos.com.br/82-institucional/noticias-institucional/368-cancer-uma-doenca-e-sua-historia>. Acesso em: 1 mar. 2019.

JOSHI, V. K. Dental treatment planning and management for the mouth cancer patient. **Oral Oncology**, v. 46, n. 6, p. 475-479, June 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2010.03.010>. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1368837510000990>. Acesso em: 9 dez. 2020.

LACAZ, C. S.; CORBETT, C. E.; COSSERMELLI, W. **Iatrofarmacogenia**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1980.

LACAZ C. S. **Ensaio Médico-Sociais**. São Paulo: Fundo Editorial BYK, 1986.

LACAZ, C. S.; MACHADO, C. M. (coord.). **Oportunismo microbiano e de neoplasias na medicina contemporânea**. São Paulo: Fundo Editorial BYK, 2000.

LACAZ, C. S.; MARTINS, J. C.; MARTINS, E. L. (colab.). **AIDS-SIDA**. 2 ed. São Paulo: Sarvier, 1990.

LACAZ, C. S. **Temas de medicina**: biografias, doenças e problemas sociais. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

MALUF, F. C.; BUZAID, C.; VARELLA, D. **Vencer o câncer**. São Paulo: Dendrix, 2014.

MARCO, M. A. **A face humana da medicina**: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

MAYOL, R. **Câncer corpo e alma**. São Paulo: Mercuryo, 1989.

MESQUITA, M. **O sorriso humano**. 2012. 133 f. Dissertação (Mestrado em Anatomia artística) - Faculdade de Belas Artes, Universidade de Lisboa, Lisboa: 2012. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/6571>. Acesso em: 9 dez. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: INCA, 2012. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf. Acesso em: 24 nov. 2021.

MOURA, E. S. O direito à saúde na Constituição Federal de 1988. **Âmbito jurídico**, São Paulo, 1 jul. 2013. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/o-direito-a-saude-na-constituicao-federal-de-1988/>. Acesso: 8 dez. 2020.

MUKHERJEE, S. **O Imperador de todos os males**: uma biografia do câncer. Tradução de Berilo Vargas. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

NATHANY, M. Lei assegura a pacientes do SUS exame para diagnóstico de câncer em até 30 dias. **Senado notícias**, Brasília, DF, 31 out. 2019. Agência Senado. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/10/31/lei-assegura-a-paciente-s-do-sus-exame-para-diagnostico-de-cancer-em-ate-30-dias>. Acesso em: 8 dez. 2020.

NATIONAL CANCER INSTITUTE. Oral Mucositis. *In*: National Cancer Institute. **Oral complications of chemotherapy and head/neck radiation (PDQ®)** : health professional version. Disponível em: https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/mouth-throat/oral-complications-hp-pdq#_337. Acesso em: 22 nov. 2021.

PEARCE J. M. S. The Neuroanatomy of Herophilus. **European Neurology**, v. 69, p. 292-295, Feb. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1159/000346232>. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/FullText/346232>. Acesso em: 22 nov. 2021.

PORTO MURTINHO (MS). Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **I manual de procedimento operacional padrão (POP) para as unidades básicas e equipes de estratégia de saúde e saúde da família**: ferramentas de gestão em saúde: processo de trabalho: ações administrativas. Porto Murtinho, MS: Secretaria Municipal de Saúde, 2017. v. 2. Disponível em: <http://www.portomurtinho.ms.gov.br/files/downloads/201803131040320000005aa7e2e08151400000032401013032018.pdf>. Acesso em: 8 dez. 2020.

RADIOLOGIA ABREU. Raio-X do sorriso no mutirão da saúde tudo de bonfa: 24 de fevereiro de 2018. Disponível em: <http://www.radiologiaabreu.com.br/raio-x-do-sorriso-no-mutirao-da-saude-tudo-de-bonfa-24-02-2018>. Acesso em: 1 mar. 2019.

RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA ABREU. **Radiografia panorâmica**. Disponível em: <http://www.radiologiaabreu.com.br/servicos/panoramica/>. Acesso em: 9 dez. 2020.

RELAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS. Serviços da Secretaria Municipal da Saúde por subprefeitura. São Paulo: SUS; CEInfo, 2021. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/organizacao/Unid_Munic_Saude_Sub.pdf. Acesso em: 24 nov. 2021.

ROMA, A.; YOSHINO, R. (coord.). **Odontologia & missão**: histórias, desafios e estratégias relatados por profissionais da área. São Paulo: Leader, 2019.

ROSALES, A. C. M. N *et al.* Dental needs in brazilian patients subjected to head and neck radiotherapy. **Brazilian Dental Journal**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-64402009000100013>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-64402009000100013. Acesso em: 9 dez. 2020.

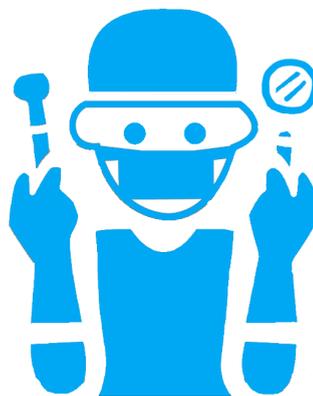
SARTORI, Patrícia. Relação entre saúde bucal e doenças do coração. [Entrevista cedida a] AssisCity. **AssisCity**, 10 out. 2013. Disponível em: <https://www.assis-city.com/local/relacao-entre-saude-bucal-e-doencas-do-coracao-27718.html>. Acesso em: 25 nov. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. Centro Vocacional Tecnológico (CVT). Faculdade de Odontologia. **Importância do cirurgião-dentista no tratamento de pacientes com câncer**, [2017]. Disponível em: <https://cvtpcd.odonto.ufg.br/n/108305-importancia-do-cirurgiao-dentista-no-tratamento-de-pacientes-com-cancer>. Acesso em: 25 nov. 2021.

VIEIRA, D. L. *et al.* Tratamento odontológico em pacientes oncológicos. **Oral Sciences**, Brasília, DF, v. 4, n. 2, p. 37-42, jul/dez, 2012. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/oralsciences/article/view/4674>. Acesso em: 9 dez. 2020.

**APÊNDICE A - Manual para profissionais de Saúde-SUS encaminhamento
odontológico pacientes com câncer**

I Manual para profissionais de Saúde-SUS para encaminhamento odontológico de pacientes com câncer



— Paula Pinheiro de Abreu
novembro 2021

Orientadora: **Profa. Dra. Maria Elisa Chuery Martins Rostelato**

Sumário

Apresentação	2
Introdução	3
Definição dos objetivos	6
Monitoramento e avaliação	7
<u>PASSO 1</u> : Informar o diagnóstico de câncer da forma correta e definir os “3 PORQUÊS”	8
<u>PASSO 2</u> : Destaque da importância da saúde geral e bucal para o sucesso do tratamento	10
<u>PASSO 3</u> : Informar as consequências negativas da falta de saúde bucal e identificar se há medo do paciente em relação ao tratamento odontológico	11
<u>PASSO 4</u> : Aplicação do modelo de Avaliação Prévia	12
<u>PASSO 5</u> : Aplicação do questionário para avaliação odontológica – hábitos de higiene oral atual	14
<u>PASSO 6</u> : Encaminhamento para tratamento odontológico - Fluxogramas 1 e 2	15
<u>PASSO 7</u> : Intervenção odontológica	18
<u>PASSO 8</u> : Acompanhamento do paciente e confirmação de retorno	19
<u>PASSO 9</u> : Retorno do paciente após o tratamento odontológico finalizado	19
<u>PASSO 10</u> : Início do tratamento oncológico	19
Possíveis dúvidas do Usuário SUS - Perguntas e Respostas	20
Conclusão	21
Referências Bibliográficas	24

Apresentação

Este Manual define um conjunto de ações para o encaminhamento prévio odontológico de pacientes oncológicos, visando reduzir os focos infecciosos bucais e assegurar ao paciente informações e orientações para que inicie o tratamento contra o câncer tendo mais qualidade de vida, menos efeitos colaterais e maior chance de cura.

O profissional de saúde envolvido no atendimento do paciente oncológico tem entre suas prioridades propiciar as melhores condições físicas e psicológicas rumo ao sucesso do tratamento contra o câncer. E a saúde bucal é um desses pontos que devem ser priorizados.

A lei 13.896, de 30 de outubro de 2019 (BRASIL, 2019) dá real efetividade à Lei 12.732, de 2012 (BRASIL, 2012), a qual o início do tratamento oncológico em até 30 dias se tornou obrigatório. E diante desta espera máxima, o paciente tem a possibilidade de realizar a adequação da saúde bucal.

O percurso do usuário para conseguir tratamento odontológico pelo SUS nem sempre é conhecido pelos profissionais de saúde e pacientes. Portanto, este Manual, além de dar diretrizes sobre ações para qualquer profissional de saúde não dentista identificar problemas bucais e encaminhar para o profissional especialista, visa explicar o processo estabelecido dentro do SUS para a busca de tratamento odontológico pelo paciente. Ele também propõe aos gerentes de unidades de saúde (concursados ou de OS) um esforço para comprovarem o quanto isso pode beneficiar os pacientes e para sugerirem formas mais ágeis de encaminhamento e finalização do tratamento odontológico em até 30 dias dentro do sistema SUS. Este período coincide com o estabelecido por lei para o início do tratamento oncológico.

Introdução

O câncer é massivamente estudado segundo a ótica tecnológica e estatística quando se fala de pesquisas relacionadas ao IPEN. Porém, o câncer faz parte do tema Saúde, a qual é objeto da observação ao longo da história humana desde os primórdios da filosofia. A saúde do corpo envolve também a saúde bucal, objeto de estudo que será a base para a elaboração deste trabalho: I Manual para Profissionais de Saúde do SUS para Encaminhamento Prévio Odontológico de Pacientes diagnosticados com Câncer.

Hipócrates (460 a.C. - 370 a.C.) fundou a sua escola de medicina na Grécia. Ele é considerado o pai da medicina e foi o primeiro a definir o câncer como tumor duro que, mesmo retirado, poderia reaparecer. Essa doença era considerada por ele como um desequilíbrio do sistema linfático e desequilíbrio dos fluidos corpóreos, perpetuando esse pensamento até o século XVI. Sabe-se que um dos tumores mais antigos relatados no ser humano é um linfoma, no osso maxilar, datado de 4.000 a.C. Porém não se sabe ao certo se foi o primeiro. Isso devido ao fato de que egípcios, indianos e persas também terem feito relatos de tumores malignos em suas civilizações (HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS, 2012).

Em Abreu e Lima (1972) é destacado que, apesar da existência da possibilidade de o médico causar uma doença, pelo fato da Medicina não ser uma ciência exata, ele não pode ser um agente de moléstia: a chamada iatrogenia. O profissional de saúde pode evitar a iatrogenia tendo conhecimento intelectual, prático e ser igualmente capaz de identificar alterações do paciente em outras partes do corpo que não estejam no alvo principal do tratamento. Alertar o paciente sobre qualquer situação que possa comprometer o tratamento da doença principal é essencial para que o melhor resultado seja alcançado. E essa percepção em relação à saúde bucal deve ser adotada por todos os profissionais de saúde que lidam com pacientes oncológicos.

Os médicos e demais profissionais de saúde atualmente têm acesso a um vasto conhecimento científico e é primordial estabelecer uma forma de comunicação na qual o paciente entenda e responda adequadamente. Os conhecimentos científicos abrangem outras áreas da saúde além da específica do profissional de saúde e ele deve estar atento a isso, pois um paciente que adquire informação sobre sua saúde pode tomar atitudes em benefício do próprio tratamento. Assim, tendo a ciência como base e a educação como instrumento de ação, os profissionais de saúde podem prestar um serviço melhor à comunidade (LACAZ, 1997).

Em relação ao câncer e sua incidência na população mundial, é observado que a cada ano, mais de 12,7 milhões de pessoas são diagnosticadas com câncer no mundo e a ONU estima que, em 2030, haja cerca de 21,7 milhões de novos casos (ASSOCIAÇÃO PAULISTA CIRURGIÕES-DENTISTAS, 2016). O Brasil apresenta dados descritos pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), importante órgão que contabiliza dados sobre o tema. Os dados mais recentes estimaram que no Brasil seriam registrados cerca de 625 mil novos casos para o ano de 2020 (BRASIL, 2020).

Segundo o Instituto Nacional do Coração (InCor), cerca de 45% das doenças de coração e 36% dos óbitos em decorrência de problemas cardíacos têm origem dentária (FOUSP, 2019), demonstrando que a má qualidade na higienização pode acarretar situações que podem colocar a vida do paciente em risco. O InCor já tem como protocolo de atendimento a visita ao dentista antes de qualquer procedimento cardíaco, para eliminar qualquer problema bucal que possa comprometer o resultado de intervenções cirúrgicas. Focos de infecção bucais podem resultar na endocardite bacteriana, levando alguns pacientes a óbito (SARTORI, 2013).

A visita periódica ao consultório dentário é algo preconizado para buscar orientação profissional em como prevenir problemas bucais e tratar as alterações existentes, eliminando infecções, sintomatologia dolorosa e condições que estejam comprometendo a qualidade de vida do indivíduo. E esta necessidade se torna ainda maior para pacientes diagnosticados com câncer. Uma avaliação prévia possibilita que este paciente seja direcionado ao dentista no intuito de eliminar condições bucais que possam comprometer a imunidade durante o futuro tratamento oncológico. Além do exame clínico, o cirurgião-dentista solicita a realização da radiografia panorâmica. A radiografia panorâmica é um exame rotineiro o qual mostra uma visão de todos os dentes e estruturas adjacentes ao mesmo tempo. A radiografia panorâmica é o equivalente ao hemograma para os médicos e, sendo relativamente baixa (0,026 a 0,030mSv) a dose de radiação recebida pelo paciente durante a execução da técnica, justifica-se sua ampla aplicação na odontologia (RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA ABREU, 2020).

A relação entre o profissional de saúde e o paciente é acima de tudo um compromisso moral, fundamentado nas bases tradicionais científicas e filosóficas, imposta desde os tempos hipocráticos, e é primordial que isso se mantenha. E diante da importância da odontologia, o presente Manual elucidada a importância da gerência na implementação de novas condutas nas unidades de saúde públicas de saúde, bem como no treinamento dos demais profissionais de saúde para a aplicação na prática.

O tratamento odontológico tem um papel importante neste processo. Os demais profissionais de saúde, conseguindo dados e identificando indícios de que há

problemas dentários, podem evitar efeitos colaterais danosos ao paciente e fazem com que o resultado do tratamento oncológico não seja prejudicado. E para tal, a abordagem deve ser concomitantemente técnica e humana. Sendo assim, o principal intuito deste trabalho é transmitir informações aos profissionais de saúde e conscientizá-los de que é primordial encaminhar o paciente para avaliação odontológica antes do tratamento contra o câncer. Dessa maneira, acreditamos que este manual, num futuro próximo pode ser inserido como Protocolo de Abordagem dos pacientes diagnosticados com câncer antes do início de seu tratamento, assim como acontece no INCOR para pacientes cardíacos.

Saber avaliar a presença de problemas bucais e direcionar para tratamento odontológico significa pensar no paciente com um todo. A aprovação da lei 13.896, de 30 de outubro de 2019 (BRASIL, 2019) dá real efetividade à Lei 12.732, de 2012 (BRASIL, 2012), pela qual o início do tratamento oncológico em até 30 dias se tornou obrigatório. Portanto, se houver um esforço dos profissionais de saúde no encaminhamento desse paciente para tratamento odontológico imediato, haverá a possibilidade do retorno ao tratamento oncológico em tempo hábil.

O Passo-a-Passo para o profissional de saúde fazer a investigação de problemas odontológicos da maneira correta, prática e simplificada está contido neste Manual, garantindo que o paciente inicie o tratamento oncológico com uma boa saúde bucal. Dessa forma, o organismo do indivíduo apresenta uma condição física mais resistente para enfrentar os efeitos esperados decorrentes do tratamento contra o câncer.

Em meio a tanta tecnologia e estudos avançados, percebemos que o Brasil é um país que necessita principalmente dar um respaldo a população, que infelizmente, em grande parte, é desprovida de educação básica de qualidade e informações simples sobre saúde bucal que melhoram a qualidade de vida. Este é o objetivo deste trabalho: transmitir exemplos e informações simples que impactam no cotidiano e na vida das pessoas. O poder de darmos bons exemplos às pessoas mais próximas a nós e aos pacientes faz com que sejamos lembrados. (ROMA; YOSHINO, 2019).



Definição dos objetivos

Plano de ação/planilha (matriz) de intervenção

Seguem as definições de alguns pontos importantes em relação a este Manual:

Objetivo Geral: por meio da motivação do coordenador geral, despertar em todos os profissionais de saúde da unidade a importância da saúde bucal para o paciente oncológico antes do tratamento contra o câncer;

Metas: Identificar todos os pacientes oncológicos com problemas bucais e encaminhá-los ao tratamento com especialista, minimizar as consequências bucais durante o tratamento oncológico, reduzir o tempo de tratamento oncológico e aumentar o conforto e as chances de cura do paciente;

Objetivo específico: avaliar e encaminhar todos os pacientes oncológicos para avaliação prévia odontológica;

Plano de ação: Apresentação do Fluxograma, Leitura do manual, uso das práticas do manual com alguns pacientes e profissionais de saúde, análise da aplicação das práticas do manual em conjunto com o E-SUS, avaliação de falhas humanas, sistêmicas e de demora no início do tratamento, discussão com equipe envolvida, correção de falhas e admissão como protocolo da unidade;

Indicadores de acompanhamento: número de pacientes encaminhados para a odontologia, tempo decorrido entre a indicação ao tratamento odontológico e a primeira consulta, tempo decorrido da primeira consulta odontológica e a finalização do tratamento, número de pacientes que iniciaram o tratamento oncológico após tratamento dentário realizado;

Implantação de procedimentos: pelos profissionais de saúde que estão em contato com o paciente oncológico;

Tarefas: Visualização e entendimento do fluxograma por todos os profissionais de saúde, aplicação do questionário por parte do médico ou profissional de saúde, encaminhamento interno ao setor da odontologia ou via Regulação, solicitação de vaga para tratamento odontológico, acompanhar o tratamento dentário e avaliar o resultado no retorno do paciente para início do tratamento oncológico.

Prazo: 30 dias para o paciente receber o tratamento odontológico e retornar para iniciar o tratamento oncológico.

Custo: impressão do Fluxograma e do Questionário, somente. A versão digital pode ser avaliada para evitar custos com impressão.

Monitoramento e avaliação

A avaliação de qualidade requer a identificação de indicadores representativos das três abordagens, baseada no referencial teórico de *Avedis Donabedian* do MANUAL POP SUS (PORTO MURTINHO, 2017).

Indicadores de estrutura: nº de profissionais por habitante, nº de equipamentos, consultórios, instrumentais disponíveis, insumos, procedimentos técnicos, disponibilidade de vaga para tratamento odontológico, profissionais especializados nas UBS, etc.;

Indicadores de processo: taxa de pacientes oncológicos com problemas dentários, percentual de pacientes de risco (cardíacos, diabéticos, etc.) que receberam cuidado odontológico preventivo, tempo para paciente iniciar o atendimento odontológico para retorno, tempo para avaliação médica, tempo para realização de radiografia panorâmica para diagnóstico, porcentagem de pacientes que foram encaminhados para tratamento odontológico antes do tratamento oncológico;

Indicadores de resultado: Parecer do cirurgião-dentista, ausência de focos de infecção e de sintomatologia dolorosa bucal por parte do paciente, melhora na alimentação e fala, melhora da saúde bucal para início do tratamento oncológico.

Alguns Indicadores complementares podem ser usados para avaliar a unidade, tais como:

- Pesquisa de satisfação com o usuário SUS da qualidade do atendimento em cada fase;
- Comparação entre profissionais de saúde, entre diferentes setores ou entre instituições;
- Verificação do tempo entre o encaminhamento para o tratamento odontológico e retorno para início do tratamento oncológico;
- Melhoria da qualidade de vida do paciente (pontuação antes e depois do tratamento odontológico).

PASSO 1: Profissional de saúde deve Informar o diagnóstico de câncer da forma correta e definir os “3 PORQUÊS”

O profissional de saúde tem o dever de procurar e utilizar todos os recursos disponíveis para diagnosticar e tratar a doença para alcançar a cura. A abordagem inicial do paciente que receberá o diagnóstico de câncer pelo profissional de saúde será a explicação sobre o estágio da doença, tratamentos disponíveis, identificação de intenção do paciente em complementar o tratamento tradicional com alternativos e fazer uma motivação pela cura pela definição dos “3 PORQUÊS”.



Segundo Viktor Frankl (1989), um psiquiatra judeu e austríaco, o ser humano pode suportar tudo, com exceção a falta de sentido da própria vida. Baseando-se em sua própria experiência pessoal, após sobreviver aos horrores dos campos de concentração nazistas da segunda guerra mundial, desenvolveu em 1989 a chamada logoterapia. Define que três pontos são fundamentais na vida de qualquer pessoa; os “3 PORQUÊS”, ou seja, os motivos pelos quais vale a pena viver.

Segue abaixo a sequência detalhada da ação do profissional de saúde:

- Informar o Diagnóstico de câncer de forma calma, objetiva e empática, visto que muitos pacientes já desconfiam do quadro diante da bateria de exames a que foram submetidos. Neste momento, é muito importante que o profissional de saúde pergunte ao paciente se ele quer saber de tudo nos mínimos detalhes ou se somente o necessário para prosseguir (HOFF, 2011);
- A notícia do diagnóstico por parte do paciente, na maioria dos casos, é recebida com ansiedade, medo e até raiva. E todos esses sentimentos variam de acordo com a personalidade do paciente, o qual precisará de tempo para lidar com essa nova realidade (MAYOL, 1989);
- O paciente deve ser informado sobre o grau de evolução do câncer, sobre as possibilidades de tratamento, o prognóstico da evolução do caso (GIGLIO, 1999), bem como dos sintomas esperados durante o tratamento quando iniciado (MARCO, 2003);
- Devem ser identificadas as expectativas do paciente e se ele está disposto a enfrentar as possíveis limitações (principalmente as físicas) que podem ocorrer ao longo do tratamento (HOFF, 2011);

- O profissional de saúde deve transmitir confiança ao paciente; e isso significa dividir com o paciente a responsabilidade de fazer o tratamento ser o mais eficaz e o com menos efeitos colaterais possíveis (MARCO, 2003);
- A descoberta de uma doença pode ser a oportunidade do paciente começar a dar valor à vida; querer participar da cura tanto por meio de adesão do tratamento proposto pela oncologia, como pela sua conscientização em relação a tudo que envolve a busca pela cura (MAYOL, 1989);
- Os métodos alternativos podem ser aplicados concomitantemente aos tradicionais e o profissional de saúde deve identificar e respeitar a escolha do paciente, bem como orientar para que o tratamento clássico proposto não seja substituído ou abandonado (MAYOL, 1989);
- O profissional de saúde pode ajudar o paciente a identificar os seus “3 PORQUÊS”, fazendo as seguintes perguntas:
 1. “Qual o papel da sua família, amigos, relacionamento afetivo (se houver) na sua vida? Quem não iria suportar a sua ausência?”
 2. “Qual o grau de satisfação em relação à atividade profissional e em quanto deseja retomá-la após o enfrentamento da doença? Quem você vai ajudar por meio do seu ofício?”
 3. “Que fé você segue? Qual é a crença que te conforta?”

Isto porque o Brasil é um país que dá valor à religiosidade; segundo avaliação do IBGE de 2010. Pesquisas no ano de 2020 demonstraram que 86,8% e 84% da população brasileira se declara religiosa e cristã, respectivamente.

A religiosidade costuma ser exacerbada em momentos de dificuldades e problemas de saúde sérios. A fé sempre conforta, sendo uma fonte infindável de esperança e pode ser um fator decisivo para o paciente tomar decisões, realizar o tratamento e seguir a vida. (HOFF, 2011).

A fé deve ser identificada e respeitada, seja ela qual for.

PASSO 2: Destaque da importância da saúde geral e bucal para o sucesso do tratamento

Nesta etapa, deve-se dar um destaque em relação à saúde bucal e sua relação com o sucesso do tratamento oncológico. Há a responsabilidade do paciente em manter uma saúde bucal satisfatória para que sejam obtidos melhores resultados ao final do tratamento oncológico.



Orientação do profissional de saúde ao paciente (HOFF, 2011)

- Manter a alimentação saudável, evitando açúcar, alimentos gordurosos e dar preferência para alimentos naturais e frutas.
- Manter a hidratação, sendo ideal o consumo de 2 litros de água durante o dia para manter a salivação e o meio bucal e lábios hidratados. Muitos tratamentos oncológicos podem causar a diminuição do fluxo salivar e ressecamento dos lábios, causando ardência e dor.
- Fazer exercícios físicos leves, e se possível diariamente, promovendo uma sensação de bem-estar e preparando o paciente para uma noite de sono tranquila.
- Cuidar do sono. É importante para recompor as energias, e é o período em que a boca tem o seu fluxo salivar diminuído, reduzindo a defesa natural contra microrganismos. Devido ao momento de ansiedade e preocupação, muitas pessoas adquirem hábitos parafuncionais involuntários como o bruxismo e apertamento dos dentes.
- Reforçar os hábitos diários de higiene. Algumas dicas para manter a higiene bucal: escovar os dentes 3 vezes por dia (uma após o café, outra depois do almoço e outra antes de dormir), escovar após 30 minutos do término de cada refeição, usar pouca pasta de dente, com flúor ou sem, usar fio dental antes de dormir, escovar com a técnica correta (circular e com cerdas voltadas para a gengiva), visitar o dentista a cada 6 meses e caso esteja com dor ou outro problema, buscar tratamento odontológico para avaliação radiográfica e clínica, para estudo do caso.

PASSO 3: Profissional de saúde deve Informar as consequências negativas da falta de saúde bucal e identificar se há medo do paciente em relação ao tratamento odontológico.

É primordial o apontamento das consequências negativas dos problemas bucais para o tratamento oncológico, destacando que a responsabilidade deve ser dividida entre o profissional de saúde (que vai avaliá-lo), o dentista (que vai resolver os problemas bucais existentes) e o paciente (que deve ter uma correta higienização bucal e deve buscar o tratamento quando necessário).



Conforme os pontos positivos e orientações simples sobre manutenção da saúde bucal foram expostos no PASSO 2, os pontos negativos representam a ausência de todos os benefícios ou a dificuldade de realização de tarefas básicas.

Pontos negativos: dificuldade de alimentação, de fala, deglutição, modificação na expressão facial, presença de infecções e dor.

Todos esses aspectos podem prejudicar tanto fisicamente como psicologicamente o paciente, tornando o tratamento oncológico mais desconfortável e doloroso. Além disso, o tratamento contra o câncer pode ser mais demorado e ser menos efetivo.

É muito importante identificar se o paciente sente medo do dentista, pois ele pode se negar a procurar o atendimento odontológico. O medo pode ser simples (medo do barulho do motor) ou extremo (medo de morrer na cadeira do dentista), segundo Cushing (2016).

Detectado o medo do dentista, o profissional de saúde pode pedir para o paciente definir a origem ou o motivo do medo. O paciente deve entender a importância do cuidado bucal; principalmente se ele já relata dor na região. O profissional de saúde deve deixar claro que está dividindo a responsabilidade com o paciente; se comprometendo a encaminhar seu caso para um tratamento especializado com um dentista, se necessário. E que o paciente deve enfrentar este medo, pois restabelecer a saúde bucal irá beneficiá-lo.

PASSO 4: Aplicação do modelo de Avaliação Prévia

Sinais e sintomas que sinalizam um problema bucal

Independentemente da idade, gênero, raça ou religião, os dentes fazem parte do sorriso e a saúde bucal depende dos cuidados individuais de higiene bucal de cada pessoa. O sorriso pode tanto mostrar dentes alinhados e brancos, como dentes apodrecidos e estragados (MESQUITA, 2012).



É sabido que o ser humano, durante a comunicação, tem a capacidade de modificar a sua expressão facial a fim de se adaptar às circunstâncias sociais; principalmente em momentos de fragilidade como diante do diagnóstico de câncer. O profissional de saúde deve estar atento para distinguir a correspondência do sorriso ao verdadeiro estado físico e emocional do paciente. Uma pessoa com dor na cavidade bucal ou insatisfeita com o próprio sorriso vive em constante estado de tensão e frustração, mas quando é tratada e reabilitada, volta a sorrir.

A observação inicial e perguntas durante a conversa com o paciente são essenciais para demonstrar o grau de cuidado com a higiene oral que o paciente tem e dar sinais de que há necessidade de tratamento odontológico. E para tanto, foi elaborado um modelo para tal procedimento.

Portanto, o profissional de saúde deve reforçar que o paciente tem uma grande responsabilidade na manutenção da saúde bucal para seguir para o tratamento oncológico, pois a grande maioria dos problemas bucais são consequências diretas da deficiência nos cuidados diários de higienização da cavidade oral. Porém fatos como acidentes automobilísticos, excesso de medicamentos na infância e tratamentos de saúde severos (tais como quimioterapia, radioterapia e transplantes) podem ser fatores externos de traumatismos, de comprometimento da saúde bucal e de má formação dentária (MESQUITA, 2012), tornando necessária a intervenção odontológica.

Segue abaixo o modelo de Avaliação Prévia a ser aplicado pelo profissional de saúde:

AVALIAÇÃO PRÉVIA	
AVALIAÇÃO EXTRABUCAL – OBSERVAR E ASSINALAR	
Há assimetria facial? Inchaço em algum dos lados?	() sim () não
Há mudança de cor da pele do rosto?	() sim () não
AVALIAÇÃO INTRABUCAL – PERGUNTAR E OBSERVAR	
Há espaços vazios na boca (falta de dentes)?	() sim () não
Há destruição dentária por cárie/ fratura?	() sim () não
Mudança da cor dos dentes? Há dentes amarelados ou escurecidos?	() sim () não
Há Comprometimento da gengiva (sangra, dói ou está inchada)?	() sim () não
AVALIAÇÃO SENSORIAL – OBSERVAR E PERGUNTAR	
SOMENTE ASSINALE: Profissional de saúde sentiu mau hálito ao conversar com o paciente?	() sim () não
Perguntar se o paciente já sentiu cheiro ruim vindo da boca dele.	() sim () não
Perguntar se alguém próximo já comentou de sentir mau hálito vindo do paciente.	() sim () não
DIFICULDADES/ DOR - PERGUNTAR E MARCAR SCORE	
Sente dor/dificuldade na mastigação? De 1 a 10 (sendo 10 muita dor)	() sim ____ () não
Sente dor/dificuldade na deglutição?	() sim () não
Sente dor/dificuldade na fala?	() sim () não
Sente dor/dificuldade na respiração?	() sim () não
Sente dor com gelado, quente, doce ou espontaneamente?	() sim () não

PASSO 5: Aplicação do questionário para avaliação odontológica – hábitos de higiene oral atual

Esta etapa do questionário visa a avaliação do quanto o paciente cuida da higiene oral e tem como objetivo fazer um breve resumo do que o dentista poderá abordar na consulta.

AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA	
HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL - PERGUNTAR	
Qual é o número de escovações por dia e quando são feitas?	
Usa bastante pasta dental?	() sim () não
Usa fio dental todo dia e quando?	() sim () não
Usa palito de dente?	() sim () não
Usa outro objeto para limpar?	() sim () não
VISITA AO DENTISTA - PERGUNTAR	
Há quanto tempo fez a visita ao dentista pela última vez?	___ anos e ___ meses
O que foi feito na última consulta?	
Faz visitas frequentes ao dentista (a cada 6 meses ou 1 ano)?	() sim () não
EXAMES ODONTOLÓGICOS - PERGUNTAR	
Há quanto tempo fez exames odontológicos pela última vez?	___ anos e ___ meses
Já fez Radiografia panorâmica?	() sim () não

PASSO 6: Encaminhamento para tratamento odontológico.

Finalizada a observação e o questionário, o profissional de saúde terá elementos que justifiquem o encaminhamento do paciente para tratamento odontológico antes do tratamento oncológico. O preenchimento dos questionários deve ser completo para serem anexados à ficha de encaminhamento para a odontologia. O usuário deve receber o fluxograma descrito a seguir, correspondente ao percurso que ele fará para iniciar o tratamento odontológico dentro do SUS, facilitando o entendimento.



O profissional de saúde também deve colocar algumas observações para o cirurgião-dentista que irá avaliar e tratar o paciente oncológico, descrevendo alterações do estado de saúde geral e psicológica do paciente que demandem atenção do cirurgião-dentista além do câncer (diabetes, pressão alta, pressão baixa, depressão, ansiedade, etc.).

A etapa de agendamento de consulta odontológica pelo SUS deve ser executada pelos profissionais da gerência, assistência social e Regulação.

Caso não haja atendimento odontológico na unidade de saúde, o procedimento convencional dentro do SUS é encaminhar o paciente para a sua respectiva UBS, na qual deverá se informar da existência de profissional de odontologia na unidade para agendar consulta. Porém, este processo pode demorar.

Diante do complexo caminho do paciente oncológico em fazer todo o processo via UBS, o gerente das unidades de saúde podem estudar a possibilidade de encaminhar esses pacientes oncológicos diretamente para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), por se tratarem de pacientes com condições especiais e com urgência no tratamento odontológico.

Figura 1 - Modelo do fluxograma simplificado de todo o processo

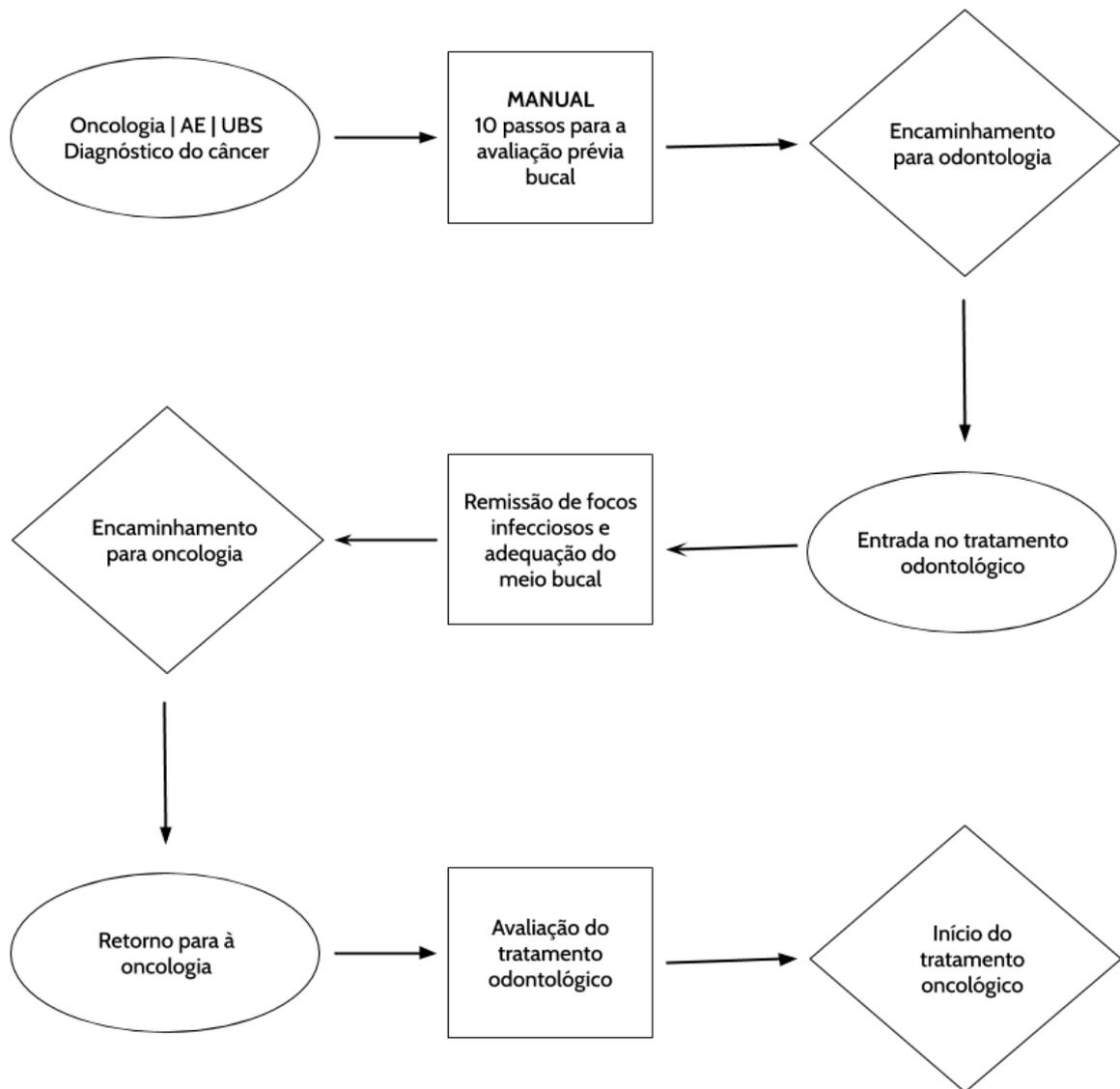
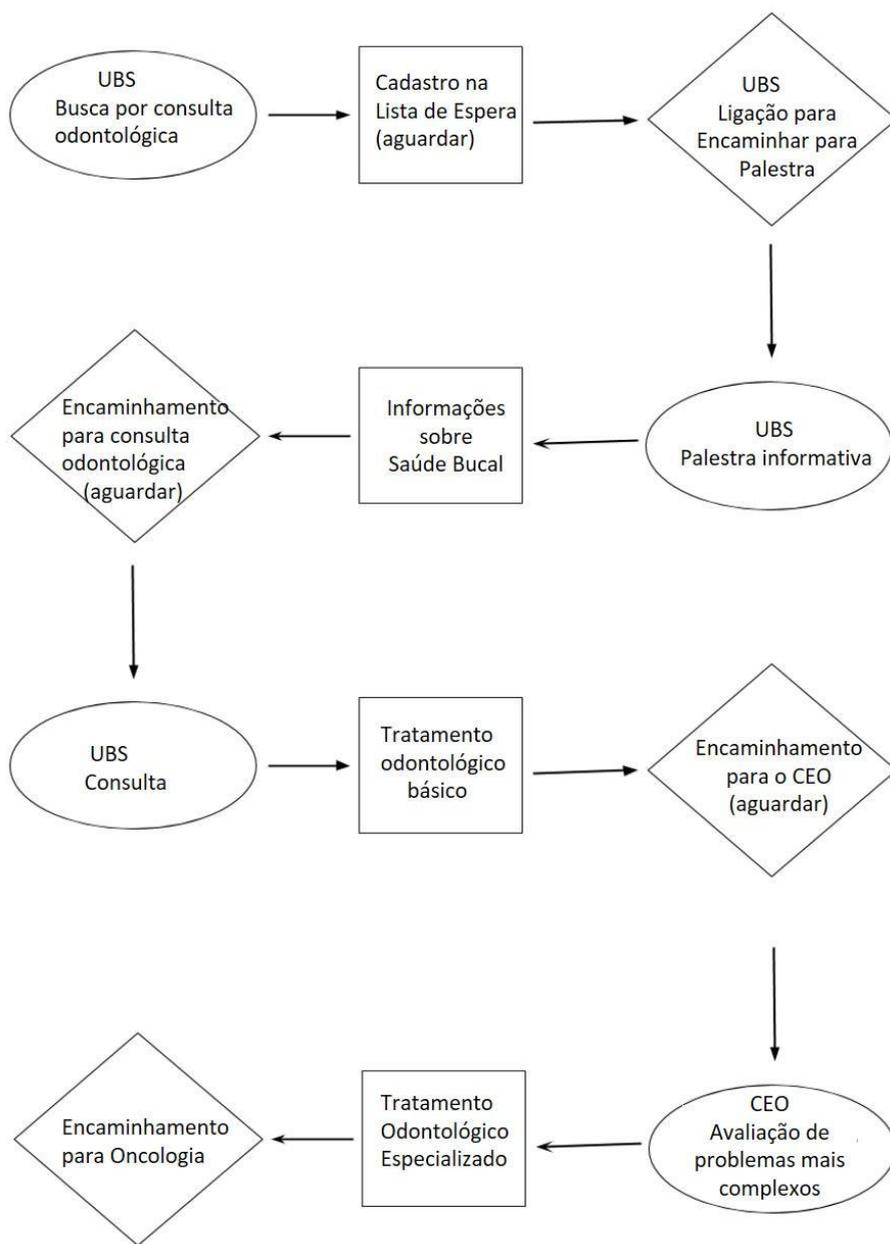


Figura 2 - Modelo do fluxograma correspondente a busca de tratamento odontológico pelo usuário dentro do Sistema SUS



Observações sobre o paciente:

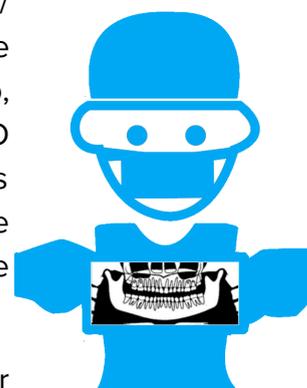
PASSO 7: Intervenção odontológica

A aprovação da lei 13.896, de 30 de outubro de 2019 (BRASIL, 2019), deu real efetividade à Lei 12.732, de 2012 (BRASIL, 2012), a qual se tornou obrigatório o início do tratamento oncológico em até 30 (trinta) dias a partir do diagnóstico da doença. Portanto, se houver um empenho dos profissionais de saúde envolvidos no processo de encaminhamento o quanto antes o paciente para tratamento odontológico, haverá a possibilidade do retorno ao tratamento oncológico em tempo hábil.

A intervenção odontológica em pacientes durante e após o tratamento contra o câncer é largamente estudada em diversos trabalhos científicos e teses, diferentemente da execução do tratamento odontológico prévio. E mudar essa realidade é a proposta sugerida neste Manual; tornando possível mais estudos desta prática que propicia melhor qualidade de vida para o paciente. Os objetivos estão em remover todos os focos de infecção bucais e situações que possam comprometer a saúde geral do paciente quando o tratamento oncológico iniciar.

Será solicitado pelo dentista exames imaginológicos/radiográficos, tais como a radiografia panorâmica e radiografias periapicais, para que aliados ao exame clínico, permitam a elaboração do melhor plano de tratamento. O dentista atuará de forma curativa, eliminando todos os focos de infecção. Finalizado o tratamento, o dentista atuará de forma preventiva, por meio de um acompanhamento e orientação de higiene oral.

Dessa maneira, o cirurgião-dentista pode participar ativamente do tratamento integrado do paciente oncológico, trazendo uma nova realidade em benefício do usuário SUS.



PASSO 8: Acompanhamento do paciente e confirmação de retorno

Durante o tratamento odontológico do paciente, o setor oncológico deve fazer o acompanhamento do processo, por meio de acesso ao sistema E-SUS ou via contato telefônico com a Odontologia.

O principal objetivo é monitorar o paciente, certificando que ele comparece às consultas e obter uma previsão aproximada da data de finalização do tratamento odontológico para que ocorra antes do início do tratamento oncológico.

PASSO 9: Retorno do paciente após o tratamento odontológico finalizado

Decorrido o tempo necessário para início e conclusão do tratamento odontológico, idealizado em no máximo 30 dias, o paciente retorna ao setor de oncologia para avaliação do tratamento odontológico.

Deve-se fazer a descrição do resultado alcançado após a execução da intervenção, bem como avaliar se o paciente está se sentindo melhor com os problemas bucais sanados.

PASSO 10: Início do tratamento oncológico

Diante de condições bucais favoráveis,
o tratamento oncológico pode ser iniciado.



Possíveis dúvidas do Usuário SUS

Todos os profissionais de saúde envolvidos no tratamento oncológico devem estar preparados para tirar dúvidas dos pacientes oncológicos que possam surgir. E as respostas dependem da realidade de cada unidade SUS, das pessoas envolvidas nos processos de encaminhamento e da facilidade em acessar pelo E-SUS as informações solicitadas.



Segue abaixo algumas delas:

- Qual o caminho que eu como usuário faço até ser atendido na Odontologia, depois da consulta com o profissional de saúde da oncologia?
Resposta: Ver no Fluxograma da Odontologia SUS.
- Preciso de encaminhamento por escrito e/ou digital para o tratamento odontológico? Quais impressos devo levar para o dentista no dia da consulta?
Resposta: Perguntar para o profissional de saúde ou gerência.
- Quanto tempo demora para que inicie o tratamento odontológico?
Resposta: Verificar com o gerente da sua UBS referência.
- Quem fará o contato para informar o dia e hora da consulta?
Resposta: equipe da UBS de referência.
- O que se define como prioridade de atendimento odontológico? Quem vai estabelecer o que deve ser feito no tratamento?
Resposta: o dentista.
- Qual a alternativa, caso haja muita demora no início do tratamento odontológico pelo SUS? A quem recorrer?
Resposta: Ligar para o 156, falar com a gerência e procurar conselho gestor de saúde da unidade.
- O que não é atendido na odontologia e por quê?
Resposta: Tratamentos mais especializados (implante e tratamentos estéticos).
- O que fazer quando há demora para o fim do tratamento odontológico?
Resposta: Ligar para o 156, falar com a gerência e procurar conselho gestor de saúde da unidade.
- O que fazer quando há demora para o início do tratamento oncológico?
Resposta: Ligar para o 156, falar com a gerência e procurar conselho gestor de saúde da unidade.
- O que o paciente deve fazer para ter melhores condições bucais para iniciar o tratamento oncológico?
Resposta: Seguir as orientações de escovação, alimentação e hidratação dadas pelo profissional de saúde e cirurgião-dentista.

Conclusão

O Passo-a-Passo deste manual tem por objetivo orientar o profissional de saúde a fazer a investigação de problemas odontológicos da maneira correta, prática e simplificada, garantindo que o paciente inicie o tratamento oncológico com saúde bucal restituída. Dessa forma, o organismo do indivíduo apresenta melhor condição física para enfrentar os possíveis efeitos decorrentes do tratamento contra o câncer.



O manual procura sanar uma realidade em que a Saúde Bucal, um componente muito importante para o tratamento, muitas vezes não é levada em consideração pelo paciente oncológico e nem pela equipe de profissionais da saúde. Tal cenário pode ser explicado pelo fato de que, diante da gravidade da situação, toda a energia é concentrada no sentido de preservar a vida. Investe-se muito tempo em planejamento, cálculo da dose de radiação do tratamento, análise dos tipos de equipamentos e radiofármacos a serem utilizados, porém a condição bucal do paciente muitas vezes é negligenciada. A avaliação odontológica mais específica deve ser feita por um dentista, logo após o diagnóstico de câncer. O profissional da saúde deveria sempre encaminhar o paciente para este especialista após o parecer da doença, seja onde for que o diagnóstico da doença tenha sido feito (rede pública ou particular).

Antes da visita ao dentista, normalmente é recomendado para o paciente que realize uma radiografia panorâmica, que juntamente com o exame clínico será necessária para estabelecer o plano de tratamento. As principais vantagens deste exame são: baixa dose de radiação, visão ampla de todos os dentes em uma única tomada radiográfica, técnica de fácil e rápida execução, além de tornar mais clara a explicação para o paciente das alterações presentes (RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA ABREU, 2020).

O grande desafio deste manual está em alcançar um resultado prático, positivo e mensurável. E o resultado está diretamente ligado à informação e educação; tanto para transmitir o conhecimento para o profissional de saúde como conscientizar e instruir esse profissional sobre a forma de avaliar as condições bucais do paciente. Da mesma forma, o paciente deve compreender a necessidade do tratamento odontológico antes do tratamento oncológico. A transmissão do conhecimento demanda uma abordagem analítica e a presença de qualidades como o uso da imaginação e criatividade (GARSCHAGEN, 2015), contidas no primeiro passo do manual. A aprendizagem é maior quando relacionada a sentimentos (tais como empatia e fazer o bem ao próximo) e a informação é melhor sedimentada quando a

situação está associada a algum tipo de responsabilidade ligada à emoção. Assim, é elaborado o primeiro item descrito no Passo-a-Passo deste Manual.

A boca é uma fonte rica em bactérias especialmente perigosas para quem vai iniciar o tratamento contra o câncer. Os tratamentos oncológicos fazem com que o sistema imunológico do paciente fique debilitado, propiciando o aparecimento de manifestações orais graves como mucosite, xerostomia, infecção bacteriana (estomatite), fúngica (candidíase) e viral (herpes). E estas, dependendo da gravidade, podem impossibilitar a continuidade do tratamento oncológico (ASSOCIAÇÃO PAULISTA CIRURGIÕES-DENTISTAS, 2016). Os itens 2 e 3 procuram orientar o profissional de saúde como abordar a importância da saúde bucal para o paciente e apontar as graves consequências da ausência da mesma.

A educação é um dos pilares mais importantes da vida e para a constante melhora dos serviços de saúde, afinal quem não tem informação não sabe cuidar da própria saúde ou buscar ajuda quando há algum problema. Segundo Bruno Garschagen (2015), “Não confiamos nos políticos, não confiamos nas instituições políticas, não confiamos no governo, mas ao mesmo tempo, queremos mais Estado”. Fazendo um paralelo com nossa saúde, o ser humano quase sempre busca explicações externas e delega a terceiros a resolução dos seus próprios problemas; se eximindo da responsabilidade individual na solução. Portanto, a informação sobre a importância da saúde bucal deve ser de conhecimento de todos os envolvidos, de modo que saibam a melhor maneira de agir. A causa de muitas enfermidades ou de insucessos está majoritariamente relacionada a atitudes e hábitos errôneos dos envolvidos. A falta de saúde bucal está associada à ausência de cuidados diários por parte do paciente, como a escovação, uso do fio dental e visitas periódicas ao dentista para realização de tratamento quando necessário. E para que haja a mudança na mentalidade e o despertar consciente da própria responsabilidade na saúde bucal, é preciso educação em saúde descritas nos três primeiros passos do manual. Assim, o objetivo da avaliação prévia e odontológica nos passos 4 e 5 adquirem uma sólida fundamentação, os quais reunirão informações que indicam a existência de problemas bucais e justificam o encaminhamento do paciente.

Feitas as avaliações do profissional por meio digital ou impresso, segue a etapa seguinte do encaminhamento ao cirurgião-dentista, o que vai proporcionar a assistência e conforto que o paciente necessita. O agendamento deverá ser feito pela gerência, assistência social e regulação, e o paciente poderá entender o processo por meio dos fluxogramas. O paciente pode retornar a sua UBS de referência ou o gerente poderá estudar a possibilidade de encaminhá-lo para o CEO caso haja na própria unidade ou em outra unidade próxima, podendo ser este passo bastante demorado.

O paciente, uma vez indicado ao tratamento odontológico, será avaliado clinicamente e radiograficamente por meio de uma radiografia panorâmica.

Aliando-se o exame clínico e radiográfico, os fatores traumáticos e infecciosos bucais serão eliminados, bem como orientação em relação à necessidade da higienização bucal para conservar os resultados alcançados será dada (CAMPOS *et al.*, 2009), correspondendo ao passo 7 do manual. O setor oncológico pode acompanhar este processo via sistema ou telefone, de modo que este monitoramento contribua para que o retorno do paciente se dê no prazo de 30 dias. Dessa forma, o início do tratamento oncológico pode ser iniciado dentro do previsto em lei.

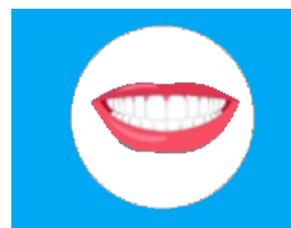
Portanto, incluir o encaminhamento prévio ao tratamento odontológico dos pacientes oncológicos é a maneira de aprimorar as práticas em torno do tratamento oncológico já existente no complexo SUS e contribuir para que o paciente tenha melhores condições odontológicas (e por consequência, físicas) de enfrentar tal doença; diminuindo os efeitos colaterais do tratamento e reduzindo o tempo de recuperação.

O presente estudo tem como objetivo futuro a implementação deste manual em todas as unidades básicas do SUS, despertando nos profissionais de saúde a importância da saúde bucal para o paciente, beneficiando a população brasileira dependente do serviço público de saúde e reduzindo custos com tratamentos de efeitos colaterais evitáveis.

O sorriso é o idioma universal. O sorriso, que faz parte da saúde bucal e influencia a saúde geral do indivíduo, pode ser analisado por diversos aspectos. Ele é uma constante na história da humanidade e está presente em todas as raças, sem distinção.

A relação entre o profissional de saúde e o paciente é acima de tudo um compromisso moral, fundamentado nas bases tradicionais científicas e filosóficas, imposta desde os tempos hipocráticos. Despertar no paciente a consciência de que a saúde bucal pode refletir diretamente em seu estado físico, emocional e estético vai ajudá-lo na luta contra o câncer.

O intuito deste trabalho está em despertar a importância da saúde bucal e do sorriso saudável antes do tratamento oncológico. Dessa maneira, pode-se conhecer melhor o paciente, despertar o que há de mais corajoso em seu interior e propiciar uma melhor condição odontológica e física, para que possa enfrentar com força e dignidade o grande desafio de sua vida, o de buscar a cura do câncer.



Referências Bibliográficas

ABREU, P. P. d. . **I Manual para Profissionais de Saúde do SUS para Encaminhamento Prévio Odontológico de Pacientes com Câncer**. 2021. 114 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Tecnologia das Radiações em Ciências da Saúde), Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares, IPEN-CNEN, São Paulo. Disponível em: <<http://repositorio.ipen.br/>> (data de consulta no formato: 20/12/2021)

ABREU; LIMA, M. **Doenças iatrogênicas**: conceito anatomopatológico e ético (profilaxia da linguagem médica). Revista Brasileira de Medicina, v. 29, 1972. p. 499-503.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA CIRURGIÕES-DENTISTAS (APCD). **Importância do Cirurgião-Dentista no tratamento de pacientes com câncer**. [21 out. 2016].

Disponível em:

<http://www.apcd.org.br/index.php/noticias/325/21-10-2016/importancia-do-cirurgiao-dentista-no-tratamento-de-pacientes-com-cancer>. Acesso em: 9 dez. 2020.

BRASIL. **Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012**. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Brasília, DF: Presidência da República, [2012]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12732.htm. Acesso em: 8 dez. 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.896, de 30 de outubro de 2019**. Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para que os exames relacionados ao diagnóstico de neoplasia maligna sejam realizados no prazo de 30 (trinta) dias, no caso em que especifica. Brasília, DF: Presidência da República, [2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/Lei/L13896.htm. Acesso em: 8 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **INCA lança estimativas de casos novos de câncer para o triênio 2020-2022**. Brasília, DF: INCA, 4 fev. 2020. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/inca-lanca-estimativas-de-casos-n-ovos-de-cancer-para-o-trienio-2020-2022>. Acesso em: 9 dez. 2020.

CAMPOS, C. *et al.* **Manual prático para o atendimento odontológico dos pacientes com necessidades especiais**. Goiânia: UFG, 2009. Disponível em: https://www.odonto.ufg.br/up/133/o/Manual_corrigido-.pdf. Acesso em: 08 dez. 2020.

CUSHING, S. R. **Have no Fear of the Dental Chair**. USA: Richer Press, 2016.

FOUSP na mídia: **Segundo o Incor, cerca de 45% das doenças cardíacas têm origem dental**. Universidade de São Paulo: FOU SP. Disponível em: <http://www.fo.usp.br/?p=48181>. Acesso em: 9 dez. 2020.

FRANKL, V. E. **Sede de sentido**. Tradução de Henrique Elfes. São Paulo: Quadrante, 1989.

GARSCHAGEN, B. **Pare de acreditar no governo**: por que os brasileiros não confiam nos políticos e amam o estado. São Paulo: Record, 2015.

GIGLIO, A. **Câncer**: introdução ao seu estudo e tratamento. São Paulo: Pioneira, 1999.

HOFF, P. **Como superar o câncer**: um guia completo para quem enfrenta essa jornada: e para seus familiares também. São Paulo: Abril, 2011.

HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS. **Câncer**: uma doença e sua história: 08 de novembro de 2012. Disponível em: <https://www.hcancerbarretos.com.br/82-institucional/noticias-institucional/368-cancer-uma-doenca-e-sua-historia>. Acesso em: 1 mar. 2019.

LACAZ, C. S. **Temas de medicina**: biografias, doenças e problemas sociais. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

MARCO, M. A. **A face humana da medicina**: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

MAYOL, R. **Câncer corpo e alma**. São Paulo: Mercury, 1989.

MESQUITA, M. **O sorriso humano**. 2012. 133 f. Dissertação (Mestrado em Anatomia artística) - Faculdade de Belas Artes, Universidade de Lisboa, Lisboa: 2012. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/6571>. Acesso em: 9 dez. 2020.

PORTO MURTINHO (MS). Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **I manual de procedimento operacional padrão (POP) para as unidades básicas e equipes de estratégia de saúde e saúde da família: ferramentas de gestão em saúde: processo de trabalho**: ações administrativas. Porto Murtinho, MS: Secretaria Municipal de Saúde, 2017. v. 2. Disponível em: <http://www.portomurtinho.ms.gov.br/files/downloads/201803131040320000005aa7e2e08151400000032401013032018.pdf>. Acesso em: 8 dez. 2020.

RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA ABREU. **Radiografia panorâmica**. Disponível em: <http://www.radiologiaabreu.com.br/servicos/panoramica/>. Acesso em: 9 dez. 2020.

ROMA, A.; YOSHINO, R. (coord.). **Odontologia & missão**: histórias, desafios e estratégias relatados por profissionais da área. São Paulo: Leader, 2019.

SARTORI, Patrícia. **Relação entre saúde bucal e doenças do coração**. [Entrevista cedida a] AssisCity. **AssisCity**, 10 out. 2013. Disponível em: <https://www.assis-city.com/local/relacao-entre-saude-bucal-e-doencas-do-coracao-27718.html>. Acesso em: 25 nov 2021.

INSTITUTO DE PESQUISAS ENERGÉTICAS E NUCLEARES
Diretoria de Pesquisa, Desenvolvimento e Ensino
Av. Prof. Lineu Prestes, 2242 – Cidade Universitária CEP: 05508-000
Fone (11) 2810-1570 ou (11) 2810-1572
SÃO PAULO – São Paulo – Brasil
<http://mprofissional.ipen.br>

O Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares (IPEN) é uma Autarquia vinculada à Secretaria de Desenvolvimento Econômico do Governo do Estado de São Paulo e gerida técnica e administrativamente pela Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN), órgão do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações (MCTI) do Governo Federal.
