



EPIDEMIOLOGIA DAS LESÕES DE BOCA NOS CENTROS DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICAS (CEO) DO CEARÁ: REVISÃO LITERÁRIA

EPIDEMIOLOGY OF INJURY IN MOUTH SPECIALTY DENTAL CENTERS (CEO) OF CEARÁ: LITERARY REVIEW

DAVID^a, Pedro Ikaro Borges; SILVA^a, Valdemir Evaristo da; CARIRI^a, Tiago França Araripe

Centro Universitário Leão Sampaio – UNILEÃO^a

Recebido em: 19/06/2015; Aceito: 18/03/2016; Publicado: 22/04/2016

Resumo

O Presente trabalho consiste em uma revisão de literatura sobre a epidemiologia das lesões de boca que acometem os pacientes atendidos nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) do Ceará. Epidemiologia revela informações que permitem avaliar o passado e tentar prever cenários futuros. Um passo essencial para o estudo de uma doença é descrever precisamente sua ocorrência na população. Os pesquisadores realizaram pesquisas em artigos, periódicos, revistas presentes em fontes confiáveis como o Scielo, Pub Med, Bireme e outras, dessa forma reuniram informações que julgaram interessantes e confeccionaram o presente artigo na tentativa traçar o perfil epidemiológico das lesões de boca diagnosticadas nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) do Ceará.

Palavras-chave: Pacientes, Traumatologia, Odontologia

Abstract

The present work consists of a literature review of the epidemiology of mouth lesions that affect patients attending specialized dental clinics (CEO) of Ceará. Epidemiology reveals information for assessing the past and try to predict future scenarios. An essential step in the study of a disease is precisely describe its occurrence in the population. The researchers conducted research articles, journals, magazines present on reliable sources such as Scielo, Pub Med, Bireme and other thus gathered information deemed interesting and crafted this article in an attempt to trace the epidemiological profile of mouth lesions diagnosed in the Centres of Odontologicas Specialties (CEOs) of Ceará.

Keywords: Patients, Traumatology, Dentistry

*** Autor Correspondente:**

Pedro Ikaro Borges David, Faculdade Leão Sampaio, Av. Leão Sampaio km 03, Juazeiro do Norte-CE, pedro_ikaro@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

Uma definição bem comum e bastante difundida da epidemiologia conceituou este campo de informação como o estudo dos fatores que condicionam o surgimento e a distribuição de fenômenos ligados à saúde e à doença, bem como o uso deste estudo para aperfeiçoar as condições de saúde da população (LAST, 1988).

Estudos epidemiológicos tornar-se visível informações que permitem avaliar o passado e tentar prever cenários futuros. São utilizados para avaliação de situação da saúde, vigilância epidemiológica, estudos causais e avaliações de serviços, programas e tecnologias referentes à saúde (BARATA, 1997).

O principal pressuposto de toda verificação científica é que o objeto de estudo seja inteligível. É, portanto, na descrição do objeto que se descobre o passo inicial na elaboração de ideias, raciocínios e hipóteses (GOLDBAUM, 1996 apud. XAVIER, 2013).

Na epidemiologia, um passo efetivo para o estudo de uma doença é descrever precisamente sua ocorrência na população. A descrição sistemática do comportamento da doença permite a preparação de hipóteses causais com base na ocorrência usual das mesmas e possibilita o uso da analogia tanto no estudo de doenças novas quanto na explicação de doenças anteriormente conhecidas. Podem ainda fornecer dados para explicação de alterações encontradas, permitindo estudos elucidativos quanto à associação de estado e alterações de saúde (SAMAJA, 1997 apud. XAVIER, 2013).

A odontologia vem sofrendo uma modificação em seu perfil, primeiramente restaurador e curativo, adotando um caráter preventivo que abrange todas as especialidades. Este acréscimo do conceito de atenção básica gerou a necessidade da instituição de níveis secundários e terciários (SOUSA, 2009).

Com base na Política Nacional de Saúde Bucal, empenhos vêm sendo empreendidos para resgatar a saúde bucal da população brasileira, imersa em um déficit histórico, por meio de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), uma vez que o tratamento a esses pacientes possui características próprias, por conta das problemas e limitações apresentadas (OLIVEIRA, 2004).

Baseado na importância dos estudos epidemiológicos, o presente trabalho consiste em uma revisão de literatura sobre os estudos já realizados, a fim de traçar o perfil epidemiológico

das lesões de boca diagnosticadas nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) do Ceará.

MATERIAS E MÉTODOS

A equipe de pesquisa realizou uma revisão na literatura sobre o assunto “epidemiologia das lesões de boca nos centros de especialidade odontológicas (CEO) do Ceará” procurando por artigos científicos e para isso buscaram em bases de dados reconhecidas como: Bireme, Scielo, Medline, Portal Capes-Periódicos, e BBO. Para a seleção das melhores publicações, foram utilizados os seguintes descritores em português/inglês: Pacientes, Traumatologia, Odontologia, Patients, Traumatology, Dentistry. Foram selecionados artigos publicados entre 1992 e 2014. Inicialmente 36 artigos foram escolhidos, ao fim de uma criteriosa filtragem, 07 foram utilizados nessa revisão da literatura.

REVISÃO LITERÁRIA

EPIDEMIOLOGIA

Os estudos transversais, ainda conhecidos como seccionais, de prevalência, inquéritos ou levantamentos epidemiológicos são admiráveis ferramentas no campo da vigilância em saúde. Fazem parte de um conjunto mais amplo das estatísticas de saúde, elementos principais nos processos de monitoramento das condições e do desempenho do sistema de saúde (VIACAVA, 2012). No campo da saúde coletiva, portanto, são inúmeros os aproveitamentos desse conhecimento epidemiológico, particularmente as que estão articuladas ao planejamento e à avaliação dos serviços de saúde. No caso brasileiro, o uso da epidemiologia nos serviços de saúde é previsto em lei, tendo, portanto, apoio no campo jurídico-legal. A Lei 8080 de 1990, em seu capítulo II, artigo 7, diz que, no desenvolvimento de ações e serviços de saúde, deve ter “a utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática” (GOLDBAUM, 1996).

No caso brasileiro, os exemplos assistenciais estabelecidos a partir do Sistema Único de Saúde (SUS) têm colocado a epidemiologia como eixo estruturante para suas estratégias de gestão. Na área de saúde bucal, o surgimento de um modelo de saúde universal e equitativo, pressuposto de uma política de Estado de forte base social, como foi o SUS, trouxe um expressivo desafio aos tradicionais modelos de oferta de serviços odontológicos,

baseados nos sistemas escolares e de livre demanda nos serviços de saúde (ZARNAI, 1994). Na medida em que a saúde bucal coletiva aparece como um modo (ideológico, operativo, contra-hegemônico) de trazer a saúde bucal para o SUS (e vice-versa), de romper com modelos excludentes e de prosseguir em um novo modo de fazer saúde bucal, a epidemiologia se insere como um de seus mais contundentes aliados (RONCALLI, 2006). Existem

CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO)

A implantação dos CEOs foi feita pela portaria de número 599/GM em 23 de março de 2006, sendo que colocou os critérios, as normas e os requisitos para que fosse possível o seu credenciamento. Dessa forma, ficou determinado que os CEOs agiriam como estabelecimentos de promoção de saúde cadastrados junto ao Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), sendo desde então classificado como do Tipo Clínica Especializada/Ambulatório de Especialidade, oferecendo os serviços especializados em Odontologia, tendo que alcançar, ao menos as atividades voltadas ao diagnóstico bucal, com a devida ênfase ao diagnóstico do câncer bucal; e outros serviços como: endodontia, periodontia especializada, cirurgia oral menor de tecidos moles e duros; e atendimento a portadores de necessidades especiais. (BRASIL, 2006a)

Os CEOs agem oferecendo serviços de referência no município em que se localizam, ou em uma determinada região ou microrregião de saúde, segundo o Plano Diretor de Regionalização, existe a possibilidade de credenciamento de quantas unidades se mostrarem necessárias para que haja a cobertura da demanda junto a população, respeitando-se os limites financeiro do Ministério da Saúde. (BRASIL, 2004a).

A fonte do financiamento proposto aos CEOs foi determinada pela portaria de número 600/GM de 23 de março de 2006 (BRASIL, 2006b), objetivando a absorção da demanda voltada aos serviços resolutivos decretados pela população que se apresenta sempre mais exigente de qualidade e ciente dos seus direitos. A depender da estrutura física e dos equipamentos presentes, os CEOs têm 3 diferentes classes sendo elas: CEO I, II ou III, tão logo possuam respectivamente três, de quatro a seis, sete ou mais equipes odontológicas, (BRASIL, 2004c). Com a realização desta política voltada a atenção básica e também especializada na Odontologia, por volta de dezembro de 2002, foram criados mais de dez mil cargos públicos para

alguns critérios gerais para o serviço de referência e encaminhamento ao CEO, instrui-se que o encaminhamento de pacientes seja realizado a partir de tratamentos prévios nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou que os mesmos sejam enviados de outros Hospitais ou Centros de Especialidade (BRASIL, 2006a).

cirurgiões-dentistas, técnicos de higiene dental, auxiliares de escritório, técnicos de prótese dental assim como pessoal da área administrativa. (BRASIL, 2004b).

Cerca de uma centena de centros em todo o País fizeram parte do início do programa Brasil Sorridente em 2004. O rápido aumento das implantações elevou esse número para as atuais 832 unidades (janeiro/2010). Crescimento semelhante também aconteceu no Ceará, que contava com 67 unidades no início da pesquisa em 2008 e, nesse momento, totalizam 73 centros, sem contar com o atual programa do Governo do Estado para a construção de 16 Centros de Especialidades Odontológicas Regionais (CEO-R). Os centros regionais se diferenciam dos municipais por possuírem gerenciamento do Estado (GUIMARÃES, 2010).

Existem alguns critérios gerais para o serviço de referência e encaminhamento ao CEO, instrui-se que o encaminhamento de pacientes seja efetivado a partir de tratamentos prévios nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou que os mesmos sejam enviados de outros Hospitais ou Centros de Especialidade (BRASIL, 2006a).

O paciente necessita ser encaminhado já depois da eliminação do quadro doloroso e já com o correto controle da infecção bucal, dessa forma entende-se que as urgências precisam de solução ainda nas USBs. Tal encaminhamento precisa ser feito com a utilização de fichas de referência e contra-referência, nos casos onde as necessidades envolvam variadas especialidades para que se alcance a sua resolução, é necessário que sejam resolvidos por meio de consultas do próprio CEO (BRASIL, 2006).

Nos atendimentos realizados no intuito de diagnosticar as lesões da boca e de câncer bucal, o paciente que for encaminhado apontando a avaliação de possíveis lesões que tenham potencial de malignidade, ou que tenham suspeita, o mesmo, precisa ser acompanhado, e constantemente, conscientizado, para a sua assiduidade quanto às consultas periódicas, a começar pela suspeita de lesão, até a comprovação por meio do diagnóstico e

durante o possível tratamento selecionado. É preconizado que se faça a exclusão dos pacientes diagnosticados com outras situações como: presença de possíveis agentes causadores de ação local que possivelmente sejam responsáveis pelas lesões que geraram a suspeita, para, que tenha um acompanhamento posterior, onde se possa avaliar a necessidade ou não de encaminhamento para o centro de referência (BRASIL, 2006a).

Mais do que uma responsabilidade, é obrigação do cirurgião-dentista detectar quaisquer anormalidades nos tecidos bucais e Peri bucais. Considerando esta finalidade, um exame clínico acurado, incluindo anamnese detalhada, deve sempre preceder a uma abordagem terapêutica indicada para cada caso específico. Neste contexto, a biópsia é um procedimento não só necessário, mas imprescindível, para montagem do plano de tratamento adequado, estabelecendo assim o diagnóstico e prognóstico condizentes com a realidade do paciente (BARBOSA, 2005).

EPIDEMIOLOGIA DAS LESÕES DE BOCA NOS CEOS DO CEARÁ

Infelizmente os registros comprovam que a atenção bucal é negligenciada. Em muitos países ela ainda não é vista como parte principal da integralidade humana. Talvez porque doenças bucais causam morbidade e pouca mortalidade. É ainda frequente o absenteísmo escolar causado por problemas dentários. Enquanto isso, prossegue maior enfoque no tratamento do que nas ações de prevenção. Portanto, dados consistentes da epidemiologia de todas as lesões que acometem a cavidade oral no Ceará praticamente não existem (FOX, 2009).

Luz, em estudo realizado em 2003, concorda que os dados epidemiológicos sobre a condição das doenças bucais no Estado do Ceará são muito insignificantes, quando comparados com os de outras regiões. Além disso, a maior parte dos levantamentos que causa essas informações origina-se de pesquisas isoladas, realizadas por uma ou outra instituição pública, e que muitas vezes não chegam a ser oficialmente publicadas (LUZ AS, 2003).

O Ministério da Saúde e o Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva, estimou, para o Brasil, no ano de 2014, 11.280 novos casos de câncer da cavidade oral em homens e 4.010 em mulheres. Tais valores retribuem a um risco estimado de 11,54 casos novos a cada 100 mil homens e 3,92 a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o

câncer da cavidade oral em homens é o quarto mais frequente nas regiões Sudeste (15,48/ 100 mil) e Nordeste (7,16/ 100 mil). Na região Centro-Oeste, é o quinto (8,18/ 100 mil). Nas regiões Sul (15,21/ 100 mil) e Norte (3,21/ 100 mil), o sexto. Para as mulheres, é o nono mais comum nas regiões Sudeste (4,88/ 100 mil) e Nordeste (3,72/ 100 mil). Na região Norte (1,60/ 100 mil), ocupa a 11ª posição. Na região Centro-Oeste (3,30/ 100 mil), é o 12º mais comum e, na região Sul (3,09/ 100 mil), o 15º (BRASIL, 2013).

O câncer de cavidade oral é considerado um problema de saúde pública em todo o mundo. A última avaliação mundial apontou que ocorreriam cerca de 300 mil casos novos e 145 mil óbitos, para o ano de 2012, por câncer de boca e lábio (C00-08) (INCA, 2014).

Os principais fatores de risco para o câncer da cavidade oral são: etilismo, tabagismo, infecções por HPV, principalmente pelo tipo 16, e exposição à radiação UVA solar (câncer no lábio). Contudo, entre tais fatores, destacam-se o etilismo e o tabagismo. Estudos mostram um risco muito maior de desenvolver câncer na cavidade oral em indivíduos tabagistas e etilistas do que na população em geral, comprovando a existência de uma sinergia entre o tabagismo e o etilismo. Ressaltam ainda um aumento no risco de acordo com o tempo que a pessoa fuma, com o número de cigarros fumados por dia e com a frequência de ingestão de bebidas alcoólicas. A dieta também parece exercer um papel fundamental na prevenção desse tipo de câncer. Alguns estudos de base hospitalar relatam que o aumento da ingestão de frutas e vegetais contribui para a diminuição do risco de desenvolver essa neoplasia (INCA, 2014).

A melhor forma de diminuir a incidência dessa doença é controlar os fatores de risco que conhecidamente beneficiam seu desenvolvimento. Para reduzir a mortalidade, é necessário que tenha diagnóstico precoce feito por meio do exame clínico dos tecidos e estudos epidemiológicos periódicos (INCA, 2104).

Em 2010, o Inca registrou 172 óbitos no Ceará em decorrência desse tipo de câncer. Foram 137 mortes a mais do que as registradas 11 anos antes. Para analisar o câncer de boca no Estado do Ceará, Lucena realizou um estudo transversal no Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará (IPCC), a partir da análise de prontuários e laudos histopatológicos das biópsias orais de 1996 indivíduos que procuraram o IPCC entre os anos de 1995 e 1999. A prevalência de lesões benignas foi de 89,6%, enquanto de lesões malignas foi de 10,4%. Dos 10,4% das lesões malignas

encontradas, 25,7% localizavam-se na língua, seguidas de 20,4% no palato, e 85,8% foram lesões de carcinoma espinocelular. Quanto ao sexo, a prevalência foi pouco maior em homens (53,8%) e, com relação à idade, 47,6% tinham entre 51 e 70 anos. Os pacientes portadores de lesões malignas se caracterizam como analfabetos ou semianalfabetos (61,6%), provenientes da zona não urbana (59,1%), portadores de prótese removível (56,2%), consumidores de tabaco (68,3%), contudo não usuários de bebidas alcoólicas (61,7%) (LUCENA, 2002).

Teixeira et al., avaliaram, em um estudo transversal, o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de Carcinoma Espinocelular (CEC) atendidos na Santa Casa de Misericórdia, no município de Fortaleza-Ce, no período de 1999 a 2005. Os autores analisaram maior prevalência no sexo masculino. Os dados do estudo também mostraram que os sítios mais acometidos foram o assoalho de boca (22,7%) e a língua (21,8%). Também foi verificado que 52,4% dos indivíduos pesquisados estavam em estágios avançados, o que afeta a sobrevida dos pacientes, já que o

prognóstico de sobrevida depende do estágio do tumor. Dessa forma, observamos que no Ceará ainda é necessária a implantação de uma política de prevenção e controle do câncer oral, objetivando diminuir o número de novos casos, bem como levantamentos epidemiológicos eficazes e periódicos (TEIXEIRA, 2009).

Em estudo realizado no Serviço de Patologia Bucomaxilofacial do Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, através da avaliação retrospectiva abrangendo os dados coletados durante os anos de 2001 a 2010, observou-se que do total de 1095 biópsias, 644 (58,81%) correspondiam a indivíduos do sexo masculino, enquanto que 451 (41,19%) correspondiam ao sexo feminino. A classificação etária dos indivíduos biopsiados variou de 03 a 97 anos, com média de idade correspondente a 38 anos. O maior percentual de lesões concentrou-se nas 3ª, 4ª, 5ª e 6ª décadas de vida. Os resultados adquiridos em relação aos tipos histológicos encontrados neste estudo foram descritos na tabela 01 (DIAS, 2012).

Tabela 01 –

Tipos de Patologias	N	%
Hiperplasia fibroepitelial	198	16,62
Inflamação crônica inespecífica	75	6,30
Cisto radicular/residual	58	4,87
Mucocele	38	3,19
Folículo pericoronário	36	3,02
Granuloma piogênico	36	3,02
Granuloma periapical	32	2,69
Displasia epitelial leve	21	1,76
Hiperkeratose	20	1,68
Exostose óssea	20	1,68
Outras	657	55,17
Total	1191	100

Em geral, para os problemas de saúde bucal de uma população, a não padronização da metodologia e a falta da explicitação dos procedimentos metodológicos em cada estudo são admiráveis fatores que dificultam a comparação e análise da maioria dos levantamentos. Adicionalmente, isso ainda limita a reprodutibilidade de pesquisas epidemiológicas que

possibilitem a obtenção de informações confiáveis e seguras (DIAS, 2012).

Existem poucos levantamentos epidemiológicos em saúde bucal realizados no Estado do Ceará. Além disso, é indispensável a adoção de uma metodologia universal que possibilite melhor interpretação e discussão dos resultados. Os dados apresentados, a partir desta revisão de literatura, ressaltam a precariedade da

situação odontológica, a necessidade de ampliação das pesquisas e o emprego da informação na

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estado do Ceará assim como os demais estados do Norte-Nordeste brasileiro ainda apresenta um sistema de saúde com muitas falhas, especialmente na atenção primária, o que cria um sistema carente de políticas de prevenção e

Ainda sobre as lesões houve uma grande diferença em relação a malignidade nos estudos consultados como o de Lucena (2002) onde 89,6% das lesões eram benignas contra apenas 10,4% de lesões malignas.

Em relação as lesões de modo geral no estudo realizado no Serviço de Patologia Bucomaxilofacial do Curso de Odontologia da Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública pode-se observar que a maioria das lesões acometiam pacientes de 30 a 60 anos de idade sendo que a lesão mais prevalente foi a hiperplasia fibroepitelial, sendo que a variedade de lesões era muito ampla tendo em vista que as 10 lesões mais prevalentes correspondiam a apenas 44,83% do total deixando 55,17% para outras lesões menos prevalentes, o que demonstra que o CEO tem que estar preparado assim como seus profissionais para receber pacientes com as mais variadas possibilidades de lesões.

Entretanto conclusões mais aprofundadas não podem ser feitas devido ao baixo número de estudos realizados no estado do Ceará aliado a falta de padronização dos existentes o que gera uma deficiência de dados já citada em outros estudos anteriores.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Brasil Sorridente. Extraído de: [http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=19578], acesso em: [08 de maio de 2015].
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Sistema de informações sobre mortalidade (SIM). Brasília, DF: MS, 2013
Chu KY, Yang NP, Chou P, Chiu HJ, Chi LY. Comparison of oral health between inpatients with

atuação pelos sistemas locais de saúde no Ceará (VIEIRA, 2010).

promoção de saúde que reduziriam os casos de lesões bucais especialmente dos cânceres de boca, isso também compromete o diagnóstico precoce como relatado por Teixeira em 2009 no seu estudo onde 52,4% dos indivíduos diagnosticados com carcinoma espinocelular apresentavam-se em estágios avançados da doença.
schizophrenia and disabled people or the general population. J Formos Med Assoc. 2012;111(4):214-9.

FIGUEIREDO, N. Centros de especialidades odontológicas (CEO): um estudo linha de base para a avaliação e monitoramento dos serviços para o Brasil. Tese (Doutorado). Recife, 2008.

GARRAFA, V. Apresentação da 8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. 1ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL. Relatório Final. Brasília, DF. 1986.

Luz AS, Campos AA. Epidemiologia: saúde bucal e condições de vida. Fortaleza: Expressão Gráfica; 2003.

Oliveira ACB, Paiva SM, Pordeus IA. Fatores relacionados ao uso de diferentes métodos de contenção em pacientes portadores de necessidades especiais. Cienc Odontol Bras. 2004;7(3):52-9.

Reddy K, Sharma A. Prevalence of oral health status in visually impaired children. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2011;29(1):25-7.

Regezi, J.A.; Sciubba, J.J.; Jordan, R.C.K. Patologia bucal: Correlações clínico patológicas. 5ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 417p.

Sousa MF, Hamann EM. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? Ciênc Saúde Coletiva. 2009;14(Supl. 1):1325-35.

Souza GCA. Centro de Especialidades Odontológicas: avaliação da atenção de média complexidade na rede pública da Grande Natal [Dissertação]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2009.