

ATENDIMENTO AO PACIENTE COM CÂNCER DE BOCA EM TEMPOS DE COVID-19 NA REGIÃO DO SEMIÁRIDO BAIANO: UM ENSAIO CRÍTICO

CARE TO THE PATIENT WITH ORAL CANCER IN COVID-19 TIMES IN THE REGION OF THE BAIANO SEMIARID: A CRITICAL ESSAY

Ana Carla Barbosa de Oliveira*

Marília de Matos Amorim**

Alessandra Laís Pinho Valente Pires**

Jamile Rios Moura***

Igor Ferreira Borba de Almeida****

Valéria Souza Freitas*****

Unitermos:

RESUMO

Pandemias;
COVID-19;
Câncer de boca.

Objetivo: este ensaio crítico tem como objetivo discutir brevemente as questões relacionadas ao momento de pandemia que estamos vivendo e o atendimento (ou ausência deste) ao paciente com câncer de boca na região do semiárido da Bahia. **Ensaio crítico:** a covid-19, doença causada pelo coronavírus, tem causado mudanças consideradas drástica nas rotinas dos serviços e sistemas de saúde de todo mundo. Os pacientes com doenças crônicas, a exemplo do câncer de boca, têm encontrado muitas dificuldades para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento dessas lesões malignas. Na região do semiárido baiano, não está diferente, pois os serviços que prestam esse tipo de atendimento estão com suas atividades suspensas, sobretudo quando estes serviços estão vinculados às Instituições de Ensino Superior. As consequências desse novo cenário ainda são uma incógnita e não se sabe ao certo qual extensão isso causará na saúde, vida e qualidade de vida destes indivíduos. Com o objetivo de reduzir os impactos negativos da paralisação das atividades, a Teleodontologia, ferramenta tecnológica da informação tem se mostrado eficiente em diversos locais da América Latina, inclusive no Brasil e poderá servir como estratégia de enfrentamento na região do semiárido baiano.

* Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana.

** Doutoranda em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana.

*** Mestra em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana.

**** Doutorando em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana.

***** Doutora em Patologia Oral, Universidade Estadual de Feira de Santana.

Uniterms:

Pandemics;
COVID-19;
Mouth cancer.

ABSTRACT

Objective: this critical essay aims to briefly discuss issues related to the pandemic moment we are experiencing and the care (or absence of it) for patients with oral cancer in the semi-arid region of Bahia. **Critical trial:** covid-19, a disease caused by the coronavirus, has caused changes that are considered drastic in the routines of health services and systems around the world. Patients with chronic diseases, such as oral cancer, have encountered many difficulties in the diagnosis, treatment and monitoring of these malignant lesions. In the semi-arid region of Bahia, it is no different, since the services that provide this type of service are suspended, especially when these services are linked to Higher Education Institutions. The consequences of this new scenario are still unknown and it is not known for sure what extent this will cause in the health, life and quality of life of these individuals. In order to reduce the negative impacts of the stoppage of activities, Teleodontology, a technological information tool it has been shown to be efficient in several places in Latin America, including Brazil and could serve as a coping strategy in the semi-arid region of Bahia.

ENSAIO CRÍTICO

A COVID-19, doença causada pelo coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2), é considerada um grave problema de saúde pública global desde dezembro de 2019¹. A facilidade de transmissão deste vírus resultou em uma rápida disseminação da doença na China e, posteriormente, em todo mundo, o que configura a atual pandemia². A *World Health Organization* (WHO)³ confirmou 27.236.916 casos confirmados de COVID-19 e 891.031 óbitos em 216 países e territórios ao redor do mundo até 08 de setembro de 2020. Ainda não há uma vacina para a doença e o número de casos novos continuou a aumentar até a data de envio deste trabalho, apesar de em algumas regiões haver declínio da infecção³.

Devido a característica de fácil disseminação, o ambiente ambulatorial odontológico foi classificado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) como de alto risco para disseminação do SARS-CoV-2 devido à proximidade profissional e paciente durante o atendimento e, ainda, por entender que a maior parte dos procedimentos realizados gera aerossóis que seriam disseminadas no ambiente e que perdurariam por longo período de tempo⁴. Neste sentido, a *American Dental Association*⁵ e o Conselho

Federal de Odontologia do Brasil⁶ recomendam a realização apenas de procedimentos odontológicos de urgência e de emergência durante este período de pandemia, obedecendo um rigoroso protocolo de biossegurança.

No caso de serviços onde há viabilidade de atendimento clínico, alguns autores sugerem que seja realizada a triagem prévia desses pacientes, incluindo questionamentos sobre o estado de saúde geral e exames físicos, como medição da temperatura corporal⁷. Além desse cuidado adicional, preconiza-se que sejam empregados novos protocolos de biossegurança para o tratamento odontológico, como a correta paramentação da equipe, higienização das mãos e do ambiente^{7,8}. Recomenda-se, também, o uso dos equipamentos de proteção individual (EPI), entre estes, o uso de respiradores de partículas, como máscaras N-95 ou máscaras-padrão PFF 2, em razão das gotículas respiratórias que são a principal via de transmissão do Sars-CoV-2, bem como o uso de luvas, aventais descartáveis, gorros, óculos e protetores faciais, que visam à proteção de profissionais, pacientes e a redução dos riscos de contaminação⁸.

É importante destacar que um dos grupos

populacionais que geram demandas de urgência e emergência odontológica são os indivíduos diagnosticados com câncer oral. Nesse cenário, para o Brasil, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estimou, para cada ano do triênio 2020-2022, um número de novos casos de 11.180 em homens e 4.010 em mulheres, o que corresponde a um risco estimado de 10,69 casos novos a cada 100 mil homens e 3,71 para cada 100 mil mulheres. Além disso, o INCA estima que esta neoplasia será a décima terceira mais frequente entre todos os cânceres neste mesmo período⁹.

Nessa perspectiva, sabe-se que o câncer de boca impõe uma preocupação aumentada por parte dos cirurgiões-dentistas, dentre todas as lesões crônicas da cavidade bucal neste momento de pandemia. Dessa forma, será de suma importância que os profissionais de saúde, sobretudo na esfera pública, ajustem a estratégia de atendimento aos pacientes com essas desordens bucais, devendo considerar a alta periculosidade da disseminação e a ausência de tratamento ou vacina específica para o coronavírus até o presente momento¹⁰.

O câncer oral caracteriza-se como uma neoplasia maligna de etiologia multifatorial que se desenvolve como resultado da interação de fatores genéticos e ambientais, com destaque para o consumo de tabaco e bebidas alcoólicas, sendo que o risco é 30 vezes maior para os indivíduos que fumam e bebem do que para aquelas pessoas que não o fazem¹¹. O prognóstico clínico depende diretamente do estágio da doença¹². Sendo que o atraso no agendamento da consulta inicial, na investigação e no planejamento do tratamento são alguns dos motivos para o diagnóstico tardio. Detectar precocemente é indispensável para o melhor prognóstico, visto que os cânceres orais são precedidos em sua maioria por desordens potencialmente malignas¹³.

Devido à alta incidência e mortalidade desta neoplasia, a pandemia da COVID-19 pode ocasionar amplas consequências, tanto em nível individual, quanto no sistema de saúde¹⁴. No que se refere às implicações relacionadas ao indivíduo, destaca-se o comprometimento da condição clínica do paciente, seu prognóstico e sobrevida. Com relação ao sistema de saúde, os ambientes hospitalares, normalmente já sobrecarregados pelo volume de pacientes, estão tendo que garantir leitos

clínicos e de UTI exclusivos para indivíduos com a COVID-19; mobilizar força de trabalho qualificada para o atendimento de alta complexidade; estabelecer fluxos específicos de atendimentos, o que inclui o adiamento dos procedimentos eletivos, retardando ou impedindo o atendimento ao paciente oncológico.

Além dos prejuízos e dificuldades destacados acima, é importante considerar que muitos centros de referência no diagnóstico e tratamento a pacientes com câncer oral encontram-se situados dentro do campus das Instituições de Ensino Superior (IES), fato que reporta a uma situação delicada e instável. No cenário de pandemia, assumindo uma estratégia de proteção à vida da comunidade acadêmica, esta encontra-se impossibilitada de frequentar as dependências das instituições devido à suspensão das aulas, ficando, assim, inviabilizada a abertura de ambulatórios, inclusive, àqueles que recebem pacientes oncológicos.

Neste cenário, podemos trazer o exemplo do Centro de Referência de Lesões Buciais do Núcleo de Câncer Oral da Universidade Estadual de Feira de Santana (CRLB-NUCAO-UEFS) que está localizado no município de Feira de Santana no estado da Bahia. Este território, pertencente ao semiárido baiano, possui uma população estimada em 2019 de 614.872 mil habitantes, sendo o segundo município mais populoso do estado da Bahia¹⁵.

Vale destacar que o CRLB-NUCAO-UEFS atende uma média de 800 pacientes por ano, sendo que este atendimento se estende a diversos municípios ao redor de Feira de Santana. Apesar dessa assistência expressiva e relevante para o contexto do semiárido baiano, no momento, este centro de referência encontra-se impossibilitado de funcionar e realizar atendimento aos indivíduos provenientes de Feira de Santana e sua microrregião. Este serviço possibilita o diagnóstico de lesões bucais, inclusive as desordens potencialmente malignas e o câncer oral. São ofertados exames de biópsia e histopatológico, além do atendimento ao paciente oncológico, realizando o preparo odontológico prévio à radioterapia ou quimioterapia, de modo a prevenir, minimizar ou tratar as complicações bucais decorrentes destes tratamentos. Nos casos necessários é

realizado o encaminhamento dos pacientes para tratamento na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) de Feira de Santana. Diante do vasto escopo de possibilidades de atendimento aos pacientes oncológicos ou com distúrbios orais potencialmente malignos, a suspensão das atividades deste centro de referência certamente causará impactos talvez imensuráveis. Sendo assim, faz-se necessário suscitar o seguinte questionamento: Existe a possibilidade de se pensar novas estratégias de atendimento para reduzir os impactos da suspensão das atividades na saúde dos indivíduos acometidos pelo câncer de boca na região do semiárido baiano?

De início, podemos afirmar que sim. Citamos, portanto, como o principal exemplo a estratégia da Teleodontologia. Sendo assim, é possível encontrar informações sobre essa temática em artigos científicos da área da Odontologia, assim como em documentos oficiais do governo¹⁶⁻¹⁷.

Endossando e defendendo o uso dessa tecnologia, um trabalho de revisão sistemática, no campo da Odontologia, realizado por Alabdullah e Daniel¹⁸ (2018), demonstrou que a relação custo-benefício com pacientes que moram em áreas mais distantes, como a zona rural das cidades por exemplo, se mostrou eficaz, reduzindo custo. Outro ponto importante desta pesquisa, foi o fato da possibilidade de rastreamento de lesões orais, principalmente em programas escolares, em áreas rurais e com acesso limitado aos cuidados e instalações de cuidados demorados.

Nessa mesma perspectiva, vale destacar que a estratégia da Teleodontologia já vem sendo utilizada em alguns países da América Latina, como Brasil, Paraguai, Colômbia e Uruguai¹⁹. O objetivo do uso dessa ferramenta na Odontologia tem buscado partilha de conhecimento entre instituições de ensino e profissionais da saúde pública, agregando, dessa forma, valores para a relação ensino-serviço. Além disso, essas ferramentas parecem ser úteis para orientação e treinamentos de profissionais da saúde pública e atividades de educação continuada, sobretudo, neste momento pandêmico. No Paraguai, por exemplo, as características dessas estratégias têm gerado resultados inovadores, sendo utilizadas para pré-triagem,

orientação de profissionais e pacientes²⁰.

Apesar desses resultados parecerem concretos e efetivos, do ponto de vista do cuidado e atenção à saúde bucal, para a região do semiárido, por exemplo, não existem trabalhos que utilizem as tecnologias de informação para o atendimento. Quando se extrapolam os limites desta região, também percebemos a pouca utilização desses recursos. Os autores Estai et al.²¹ (2018), associam a baixa adesão aos seguintes fatores: conservadorismo dos gestores, ausência de recursos financeiros e infraestrutura tecnológica compatível. Além disso, deve-se ressaltar que o atendimento odontológico ainda pode ser marcado pelo atendimento emergencial e curativo, com falta de protagonismo dos cuidados preventivos.

Quando relacionamos o tratamento odontológico aos pacientes com câncer de boca, devemos levar em conta que estes possuem um perfil peculiar, quando comparados a outros tipos de pacientes, pois de maneira geral, os pacientes são submetidos a procedimentos de tratamento de longa duração, também é preciso lembrar que esses pacientes com a lesão maligna instalada ou a desordem potencialmente maligna necessitam de acompanhamento constantes e que a ausência do acompanhamento realizado pelo cirurgião-dentista, poderá levar ao aumento de casos, crescimento das lesões e distúrbios impactando em danos futuros ao paciente devido à demora no diagnóstico²².

Sendo assim, o que pode ser pensado, para o CRLB-UEFS, na tentativa de reduzir esses impactos na saúde e qualidade de vida desses pacientes? Como fazer busca ativa de câncer de boca no contexto da suspensão das atividades da Universidade?

Certamente, a Teleodontologia seria a alternativa mais eficaz. Inclusive, já existem estados no Brasil utilizando este canal, como ferramenta de interlocução entre dentistas da atenção primária à saúde e estomatologistas das Universidades. Os resultados são pertinentes e demonstram sucesso, garantindo o respeito aos princípios do Sistema Único de Saúde²³.

Por fim, há de se pensar como estabelecer essa estratégia tecnológica na Universidade em tempo de pandemia? Como sensibilizar a gestão local para tal fim? Se faz urgentíssimo

responder se a Odontologia poderá deixar de atender os pacientes com doenças crônicas na região do semiárido baiano? É certo se pensar que a Teleodontologia não atenderá plenamente aos anseios e necessidade dos pacientes com câncer, entretanto, haverá cobertura parcial do atendimento em saúde bucal, que poderá reduzir os impactos da pandemia na vida dos indivíduos acometidos.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Oliveira ACB, Amorim MM, Pires ALPV, Moura JR, Almeida IFB e Freitas VS participaram da concepção, delineamento e confecção da redação e manuscrito do artigo científico. Almeida IFB contribuiu para redação crítica final, bem como o encaminhamento do artigo científico para publicação.

REFERÊNCIAS

1. Vellingiri B, Jayaramayya K, Iyer M, Narayanasamy A, Govindasamy V, Giridharan B et al. A promising cure for the global panic. *Sci Total Environ*. 2020 July 725(138277). Doi: 10.1016 / j.scitotenv.2020.138277
2. Krajewska J, Krajewski W, Zub K. Review of practical recommendations for otolaryngologists and head and neck surgeons during the COVID-19 pandemic: Recommendations for otolaryngologists during the COVID-19 pandemic. *Auris Nasus Larynx*. 2020 Jun. Doi:10.1016/j.anl.2020.05.022.
3. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic; 2020. [acesso em 2020 jun 22] Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> .
4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N 0 04/2020 Orientações para Serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Novo coronavírus (SARS-CoV-2);2020 [acesso em 2020 jun 22] Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>.
5. American Dental Association. ADA develops guidance on dental emergency, nonemergency care: recommendations part of dentists' response over COVID-19 concerns. [Internet]. 2020. [acesso em 2020 jun 22]. Disponível em: <https://www.ada.org/en/publications/ada-news/2020-archive/march/ada-developguidance-on-dental-emergency-nonemergency-care>
6. Conselho Federal de Odontologia. Recomendações para Atendimentos Odontológicos em Tempos de Covid-19. [Internet]. 2020. [acesso em 2020 jun. 19]. Disponível em: <https://bit.ly/3epK8Bo>.
7. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci*. 2020 Mar 12(1):9. doi: <https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>
8. Li ZY, Meng LY. [The prevention and control of a new coronavirus infection in department of stomatology]. *Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi*. 2020 Feb 14;55(0): E001. doi: 10.3760/cma.j.issn.1002-0098.2020.0001.
9. Brasil. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativa 2020– Incidência de Câncer no Brasil. 2020. [acesso em 2020 jun 22]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf> .
10. Lucaciu O, Tarczali D, Petrescu N. Oral healthcare during the COVID-19 pandemic. *Journal of Dental Sciences*. 2020 Jan 1. <https://doi.org/10.1016/j.jds.2020.04.012> .
11. Scully C, Bagan JV. Oral squamous cell carcinoma: Overview of current understanding of a etiopathogenesis and clinical implications. *Oral Diseases*. 2009 Sep 15(6):388-399. Doi:10.1111/j.1601-0825.2009.01563.x.
12. Scott SE, Khwaja MK, Low LL, Weinman J, Grunfeld EA. A randomized controlled trial of a pilot intervention to encourage early presentation of oral cancer in high risk

- groups. *Patient Educ Couns*. 2012 Aug 88(2):241-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2012.03.015> . PMID:22521755.
13. Varela-Centelles P, López-Cedrún JL, Fernández-Sanromán J, Seoane-Romero JM, de Melo NS, Álvarez-Nóvoa P et al. Key points and time intervals for early diagnosis in symptomatic oral cancer: a systematic review. *International journal of oral and maxillofacial surgery*. 2017 Oct 46(1), 1-10. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2016.09.017>.
 14. Segelov E, Underhill C, Prenen H, Karapetis C, Jackson C, Nott L et al. Practical considerations for treating patients with cancer in the COVID-19 pandemic. *JCO Oncology Practice*. 2020 16:8, 467-482. Doi: 10.1200/OP.20.00229.
 15. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2020. [acesso em 2020 jun 22]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/feira-de-santana/panorama>.
 16. Kochhar AS, Bhasin R, Kochhar GK, Dadlani H. Provision of continuous dental care for oral oncology patients during & after COVID-19 pandemic. *Oral Oncol*. 2020 Jul 106:104785. doi: 10.1016/j.oraloncology.2020.104785.
 17. Day AT, Sher DJ, Lee RC, Truelson JM, Myers LL, Sumer BD, et al. Head and neck oncology during the COVID-19 pandemic: Reconsidering traditional treatment paradigms in light of new surgical and other multilevel risks. *Oral Oncol*. 2020 Jun 105:104684. doi: 10.1016/j.oraloncology.2020.104684.
 18. Alabdullah JH, Daniel SJ. A Systematic Review on the Validity of Teledentistry. *Telemed J E Health*. 2018 Aug 24(8):639-648. doi: 10.1089/tmj.2017.0132.
 19. Costa CB, Peralta FDS, Ferreira de Mello ALS. How Has Teledentistry Been Applied in Public Dental Health Services? An Integrative Review. *Telemed J E Health*. 2020 Jul;26(7):945-954. doi: 10.1089/tmj.2019.0122. Epub 2019 Oct 1. PMID: 31573410.
 20. Paraguay Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DURANTE LA PANDEMIA DE SARS-cov-2 en la REPUBLICA DEL PARAGUAY.
 21. Estai M, Kanagasingam Y, Tennant M, Bunt S. A systematic review of the research evidence for the benefits of teledentistry. *J Telemed Telecare*. 2018 Apr 24(3):147-156. Doi: 10.1177/1357633X16689433.
 22. Rogers AKSN. The After Diagnosis Head and Neck cancer - specific Patient Concerns Inventory (HaNC - AD) as a pre - treatment preparation aid during the COVID - 19 pandemic. *Eur Arch Oto-Rhino-Laryngology*. 2020 Apr 277(7): 2141–2145. Doi: [10.1007/s00405-020-05995-9](https://doi.org/10.1007/s00405-020-05995-9).
 23. Carrard VC, Martins MAT, Molina-Bastos CG, Gonçalves MR. WhatsApp: a telemedicine platform for facilitating remote oral medicine consultation and improving clinical examinations—some considerations. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2017 Mar 123(3): 408. Doi: 10.1016/j.oooo.2016.09.228.

Endereço para correspondência

Igor Ferreira Borba de Almeida
E-mail: borbadealmeidaigor@gmail.com