

Estefânia Paiva Martins

Importância dos profissionais de Medicina Geral e Familiar no diagnóstico de
patologias orais não dentárias

Faculdade Ciências da Saúde

Universidade Fernando Pessoa

14 de Julho de 2020

Estefânia Paiva Martins

Importância dos profissionais de Medicina Geral e Familiar no diagnóstico de
patologias orais não dentárias

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando
Pessoa, como parte integrante dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em
Medicina Dentária, sob orientação do Professor Pedro Ferreira Trancoso

Estefânia Paiva Martins

"Com o coração se pede.

Com o coração se procura.

Com o coração se bate

...e é com o coração que a porta se abre."

Santo Agostinho

Resumo

A qualidade de vida é proporcionalmente influenciada pelo estado de saúde geral, da qual faz parte a saúde oral. Um exame oral cuidadoso revela informações sobre inúmeras condições sistêmicas, deficiências nutricionais, infecções e cancro. O diagnóstico precoce é essencial para evitar a evolução da doença. O objetivo deste trabalho foi discutir a importância do diagnóstico de patologias orais não dentárias pelos médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar e, posteriormente compreender com base num questionário aplicado aos profissionais referidos, qual a real necessidade para a formação específica sobre as doenças com comprometimento oral. Foi possível concluir que o profissional em Medicina Geral e Familiar possuiu grande alcance populacional relativamente aos médicos de outras especialidades. A maioria dos estudos consultados revela um baixo conhecimento na área das patologias orais não dentárias por parte dos especialistas em medicina geral e familiar. Paralelamente enfatizam a necessidade de formação na área da saúde oral.

Palavras-chave: Cancro oral; Medicina Geral e Familiar; Diagnóstico; Diagnóstico precoce; Diagnóstico precoce cancro oral.

Abstract

The quality of life is proportionally influenced by the general health, which includes oral health. An oral exam shows information about various systemic conditions, nutritional deficiencies, infections and cancer. Early diagnosis is essential to prevent disease progression. The objective of this work was to discuss the importance of the diagnosis of non-dental oral pathologies by Physicians and, later, based on a survey applied to the professionals mentioned, what is the real need for specific training on diseases with oral impairment. It was possible to conclude that the Physicians had a large population range in relation to doctors in other specialties. Most of the studies revealed a lack of knowledge in the area of non-dental oral pathologies by specialists in general and family medicine. At the same time, they highlight the need for training in oral health area.

Keywords: Oral cancer; Physicians; Diagnosis; Early diagnosis; Early Detection of Oral Cancer

Agradecimentos

À minha Mãe por amparar todas as minhas quedas. Pela resiliência e sacrifício. O maior e melhor Amor é sempre o da Mãe. Este trabalho é dedicado a ti. Obrigada por tudo.

À restante família por perceberem as minhas ausências e por acompanharem esta caminhada.

À Ana Sofia Oliveira, literalmente juntas nesta aventura (desde o primeiro dia da aula de Anatomia I, ao último dia na Clínica de Pacientes Especiais). Recordarei sempre a tua gargalhada, assertividade e conselhos nos momentos de maior aperto. Foi muito bom estudar e aprender contigo. Obrigada.

Aos Professores da Universidade Fernando Pessoa que contribuíram para a minha formação académica e pessoal, agradeço a dedicação e todo o conhecimento transmitido.

Ao Professor Pedro Ferreira Trancoso por concordar ser o orientador deste trabalho e pela ajuda prestada na escolha e desenvolvimento do tema. Agradeço a disponibilidade dispensada num ano letivo e profissional particularmente atípico. Espero que este trabalho tenha continuidade e seja profícuo para a Medicina Dentária e Medicina Oral em Portugal.

Aos amigos e colegas de curso Ana Cláudia Paulo, Vânia Meira e César Simões agradeço todo o apoio, amizade e partilha.

Ao amigo Fábio Tosta Salgado por estar sempre à distância de uma mensagem com as palavras certas e desfazer as minhas dúvidas. O curso trouxe-me infinitamente um amigo para a vida.

Às colegas e amigas do trabalho Liliana Afonso e Ana Catarina Vítor obrigada por me acompanharem, principalmente neste ano 2020, que tantos desafios trouxe.

Às AMIGAS Joana Santos, Inês Monnet, Sara Meireles, Verónica Fernandes e Rute Verdade por rirem e chorarem comigo. A palavra amizade encontra sinónimo em vocês.

Índice Geral

Resumo	V
Abstract.....	VI
Agradecimentos.....	VII
Índice Geral	VIII
Índice Abreviaturas.....	IX
Índice Anexos	IX
I. Introdução.....	1
1. Saúde oral e Saúde Geral.....	1
2. Patologias Oraís não dentárias.....	1
3. Panorama Saúde Oral em Portugal.....	3
4. Importância do Médico especialista em Medicina Geral e Familiar	4
II. Material e Métodos.....	5
III. Discussão.....	5
1. Avaliação da Capacidade Diagnóstico de Patologias Oraís pelos Profissionais de Medicina Geral e Familiar	9
IV. Conclusão	11
V. Bibliografia.....	12
VI. Anexos.....	14

Índice Abreviaturas

ACeS Porto Ocidental - Agrupamentos de Centros de Saúde do Porto Ocidental
ACeS Grande Porto VI – Oriental - Agrupamentos de Centros de Saúde do Grande Porto VI - Oriental
ARS-Norte – Administração Regional de Saúde do Norte
IARC - Agência Internacional para a Investigação em Cancro
LPV - Leucoplasias Proliferativas Verrugosas
MGF - Medicina Geral e Familiar
OMS – Organização Mundial de Saúde
PNPSO - Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV - Vírus do Papiloma Humano
HPV-16 – Vírus do Papiloma Humano tipo 16
HPV-18 – Vírus do Papiloma Humano tipo 18
IC 95% - Intervalo Confiança 95%

Índice Anexos

Anexo I – Parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa
Anexo II – Questionário: “Avaliação da Capacidade Diagnóstico de Patologias Orais pelos Profissionais de Medicina Geral e Familiar”

I. Introdução

1. Saúde oral e Saúde Geral

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu o termo Saúde como "*situação de perfeito bem-estar físico, mental e social*" da pessoa (Sischo et al., 2011). No que respeita à saúde oral, define-a como "*um estado livre de dores crónicas na boca e face, cancro da boca e garganta, infeções e feridas orais, doença periodontal (gengiva), cárie dentária, perda dentária e outras doenças e distúrbios que limitam a capacidade de um indivíduo morder, mastigar, sorrir, falar e bem-estar psicossocial*" (Sischo et al., 2011).

De acordo com dados da OMS as doenças orais são as doenças não transmissíveis mais comuns no mundo. Estima-se que 3.5 biliões de pessoas são afetadas por uma patologia oral (Murray et al., 2018).

Partindo da premissa que a saúde oral é um indicador da saúde geral, o diagnóstico precoce é essencial para evitar a evolução da doença. Aliada a uma frequente ausência de diagnóstico precoce surge a iliteracia em saúde por parte do cidadão comum. Esta combinação conduz a situações de morbilidade. A iliteracia na saúde oral surge através da combinação de fatores como a cultura/crenças, sociedade, sistema de saúde e educação, conduzindo a cuidados de saúde oral deficitários e negligenciados pelos indivíduos (Sistani et al., 2013).

Neste sentido, é necessário criar serviços transversais que aumentem a capacidade de diagnóstico e sinergias entre profissionais de saúde.

2. Patologias Orais não dentárias

As patologias mais frequentes da mucosa oral podem ter origem inflamatória, infecciosa/ não infecciosa, traumática, neoplásica, multifactorial ou mesmo desconhecida (Azul et al., 2006). Todas estas patologias, se detectadas, podem ser intervencionadas precocemente (IHME, 2018). O diagnóstico diferencial das patologias orais é essencial, uma vez que os sinais e sintomas são muitas vezes semelhantes a outras doenças (Azul et al., 2006). Muitas destas patologias têm associados fatores de risco como o tabaco e o álcool de forma isolada ou combinada, assim como, a adoção de

estilos de vida associados a comportamentos de risco, nomeadamente a infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV), tipos 16 e 18, o que pode ser explicado pelos comportamentos sexuais de risco (sexo oro-ano-genital e elevado número de parceiros sexuais) (Marur et al., 2010, Martín-Hernán et al., 2013, Azul et al., 2014) ou ainda por bactérias ou fungos. A susceptibilidade genética, a idade, a exposição à radiação ultravioleta, os doentes imunodeprimidos ou portadores de doenças raras, são igualmente condições que aumentam o risco. Todos estes fatores associados a uma higiene oral deficitária e a doenças sistémicas podem conduzir a situações graves com morbilidade severa e mesmo podendo conduzir à morte. O inverso é também um fator de risco, ou seja, as doenças sistémicas que afetam a cavidade oral (ex. diabetes) (Chi, 2010).

De acordo com a Agência Internacional para a Investigação em Cancro (IARC), o cancro da cavidade oral e da orofaringe, apresentavam em 2018 uma incidência de novos casos em ambos os sexos de 354.864 e de 92.887, respectivamente (WHO, 2018). Para além dos fatores de risco enumerados acima, estudos recentes apontam para uma eventual relação entre o desenvolvimento de cancro oral e a carga bacteriana presente na cavidade oral. A composição microbiana oral apresenta estabilidade em situações normais. Contudo quando há alterações na dieta e níveis hormonais, toma de antibióticos e outros fatores, ocorre a perda de homeostasia, que conduzirá ao aparecimento de algumas doenças orais. Estudos permitiram o conhecimento do tipo de bactérias mais prevalentes e aquelas que são responsáveis por diversos tipos de doenças na cavidade oral (por exemplo: *Streptococcus mutans* está intimamente ligado ao aparecimento da cárie dentária). De acordo com este princípio, investigadores estudaram a relação existente entre algumas bactérias e o desenvolvimento de cancro oral, apontando para a existência de “bactérias oncogénicas”. A existência destas bactérias associadas ao cancro da cavidade oral possibilita igualmente o aumento do diagnóstico precoce (Zhang et al., 2019). O exame objetivo da cavidade oral quer o exame médico ou auto-exame, carece em primeiro lugar da oportunidade de acesso a uma consulta de diagnóstico e em segundo, da literacia por parte do doente. Nesse sentido o diagnóstico tardio é um dos fatores mais relevantes para uma diminuta taxa de sobrevivência a 5 anos (Hashim et al., 2019, Azul et al., 2014, Polesel et al., 2017). Outro fator prejudicial é o desenvolvimento silencioso associado ao cancro oral (havendo apenas dor quando as lesões orais já adquiriram carácter de malignidade, sendo os carcinomas de tamanho reduzido – menos 1cm – tendencialmente

assintomáticos (Azul et al., 2014)) e a outros tipos de cancro, levando a OMS a catalogar o cancro como uma epidemia silenciosa (Petersen, 2009). Existem lesões orais precursoras do desenvolvimento do cancro oral, designando-se por lesões potencialmente malignas. Deste conjunto de lesões fazem parte a Leucoplasia e Eritroplasia (Chaturvedi et al., 2019). Segundo Warnakulasuriya et. al, Leucoplasia é definida por “placas brancas de risco questionável, excluindo (outras) doenças conhecidas que não aumentem o risco de desenvolvimento de cancro” (Warnakulasuriya et al., 2007). Este tipo de lesão é confirmado pelo exame histopatológico, havendo a necessidade do clínico estar familiarizado com as características da patologia (uma vez que a lesão não tem um carácter histológico específico, podendo ter características de atrofia ou hiperplasia, demonstrando ou não, displasia epitelial) e a sua taxa de malignização (Warnakulasuriya et al., 2007). Isto acontece quando associada a pacientes do sexo feminino, quando há persistência das lesões por longos períodos, não homogéneas e/ou leucoplasias proliferativas verrugosas (LPV), não-fumadores, a localização estar confinada ao pavimento da boca ou língua e em pacientes com carcinomas anteriores (Azul et al., 2014, Warnakulasuriya et al., 2007). Relativamente à Eritroplasia, esta é definida como “uma mancha vermelha que não pode ser caracterizada clínica ou patologicamente como qualquer outra doença definível” (Warnakulasuriya et al., 2007). Para ambas o diagnóstico precoce e diferencial são importantes, com o objetivo de reduzir futuros carcinomas invasivos ou *in situ*.

3. Panorama Saúde Oral em Portugal

Dados de 2015 apontam que a esperança de vida em Portugal é de 81 anos, superando a média europeia (Saúde, 2018). Neste sentido o estado de saúde geral é afetado por diversos fatores e/ou determinantes. Aos fatores intrínsecos e individuais, associam-se os fatores modificáveis (ambientais e comportamentais).

Em Portugal, no que à saúde oral diz respeito, foi criado em 2005 o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO), que através dos cuidados de saúde primários promove o acesso aos cuidados de saúde oral, privilegiando a população mais vulnerável (Saúde, 2018, Céu et al., 2019). Apesar de haver tradicionalmente uma significativa dissociação entre a saúde oral e a saúde geral, atualmente através da examinação cuidada da cavidade oral é possível determinar a existência de patologias

sistémicas, como doenças infecciosas, problemas de malnutrição e cancro (Stephens et al., 2018, Chi, 2010). Outro fator importante da existência do PNPSO é permitir à população socioeconomicamente mais desfavorecida o acesso aos cuidados de saúde oral, uma vez que há uma estreita relação entre a existência de patologias orais e a falta de condições para aceder aos cuidados de saúde e/ou apenas recolher a informação adequada (Céu et al., 2019).

4. Importância do Médico especialista em Medicina Geral e Familiar

O médico especialista em Medicina Geral e Familiar (MGF) é considerado o médico de “primeira linha” no que concerne ao contacto privilegiado com os doentes. Com um campo de atuação na área da saúde extremamente diversificado, seria desejável a máxima assertividade no exame clínico global por parte dos mesmos. Aconselhar o doente sobre os cuidados primários de prevenção da doença, explicar os fatores de risco associados a diferentes patologias, esclarecer relativamente às doenças crónicas e o efeito na vida dos doentes são funções atribuídas aos médicos especialistas em MGF (Allen et al., 2005). O campo da saúde oral é, muitas vezes, negligenciado. A falta de tempo de consulta e literacia em saúde oral são fatores reveladores da necessidade de atuação nesta área (Gambhir et al., 2019). Explicar a importância da saúde oral na saúde geral através da redução dos fatores de risco, como o consumo de álcool e tabaco, o reforço da higiene oral, a alimentação saudável e o aconselhamento para realizar consultas de medicina dentária, contribuirá para a redução da doença ou para atuar precocemente em algumas patologias, como por exemplo, as lesões potencialmente malignas ou o cancro oral (Gambhir et al., 2019).

Existem estudos que indicam que a formação na área da saúde oral por parte dos médicos de MGF constitui uma mais-valia para o aumento do diagnóstico, acompanhamento e ou encaminhamento do doente e consequentemente melhoria do estado de saúde (Maxey et al., 2017, Cohen, 2013, Sarumathi et al., 2013).

Este trabalho tem como objetivo produzir uma revisão narrativa da literatura relativamente à importância do diagnóstico de patologias orais não dentárias pelos médicos especialistas em MGF e, posteriormente compreender com base num

questionário aplicado aos profissionais referidos, qual a real necessidade para a formação específica sobre as doenças com comprometimento oral.

II. Material e Métodos

A pesquisa bibliográfica foi realizada em bases de dados electrónicas (*Pubmed, B-on*), através das palavras-chave: “*Oral cancer*”, “*Physicians*”, “*Diagnosis*”, “*Early diagnosis*”, “*Early Detection of Oral Cancer*”

De acordo com as palavras-chave foram encontrados 120 artigos. Após a leitura dos títulos foram seleccionados 57 artigos. A leitura dos resumos permitiu reduzir o número para 31, com a aplicação dos critérios de inclusão: (a) tipo de artigo (*Review, Systematic Review, Case-study*); (b) limite temporal da data de publicação (2010-2020), havendo a inclusão de artigos anteriores a 2010 devido à relevância do estudo; (c) Língua - Português e Inglês.

III. Discussão

A discrepância existente no estado de saúde oral dos indivíduos é o resultado de um conjunto de fatores sociais, ambientais, biológicos, comportamentais, educacionais, culturais, económicos e políticos que conduzem muitas vezes, isolados ou colectivamente, ao acesso limitado aos serviços de saúde oral. Sistani et al., indicam que a literacia em saúde oral deverá ser considerada como um novo determinante de saúde, resultando na interação entre a cultura, sociedade, sistema educacional e saúde (Sistani et al., 2013).

A qualidade de vida é proporcionalmente influenciada pelo estado de saúde geral, da qual faz parte a saúde oral. Um exame oral cuidadoso revela informações sobre inúmeras condições sistémicas, deficiências nutricionais, infecções e cancro (Stephens et al., 2018).

Silk et al., apontam que em duas décadas a saúde oral obteve reconhecimento como um importante tópico na área da saúde. Neste trabalho avaliaram a implementação do programa de saúde oral na formação dos médicos clínicos gerais, incentivando a prática de currículos eficientes (Silk et al., 2012).

É amplamente documentado que os médicos de MGF possuem um grande alcance populacional relativamente aos médicos de outras especialidades. Enfatiza-se que estes

profissionais representam um papel importante na saúde da população. Neste sentido, e de acordo com Patil et al., os profissionais de MGF devem desempenhar um papel mais ativo na educação dos seus utentes, sobre como as doenças orais podem ter manifestações sistémicas e vice-versa. Neste trabalho, os investigadores concluíram que a maioria dos médicos não possuía conhecimento sobre a fibrose submucosa oral como uma condição pré-cancerígena, a infecção viral por herpes e o sarcoma de Kaposi como manifestação do VIH, por exemplo. Destaca-se assim, a necessidade de melhorar a formação dos profissionais sobre a saúde oral e a sua relevância (Patil et al., 2010). Gambhir et al. concluíram também que muitos MGFs estão pouco familiarizados com as doenças orais e o comprometimento sistémico (quer pela não eficácia de correlação entre a etiologia sistémica das doenças, quer pelas suas manifestações orais). O estudo aponta uma considerável falta de conhecimento sobre a saúde oral entre os MGFs. Por exemplo, os resultados indicaram que 66% dos participantes revelaram que não tinham conhecimento sobre as manifestações orais de algumas doenças sexualmente transmissíveis. Concluem igualmente que a formação fornece uma excelente base de aprofundamento e compreensão da saúde e prevenção oral, apontando que 82% dos inquiridos demonstraram interesse em aumentar os conhecimentos nesta área (Gambhir et al., 2019).

Corroborando a ideia da multidisciplinaridade que deve existir na área da saúde, surge o estudo de Rabiei et al., onde abordam a existência de fatores de risco comuns para doenças crónicas e a exigência que emerge na colaboração entre profissionais. O estudo revelou falta de conhecimento na área dos cuidados de saúde oral por parte dos profissionais de medicina geral. Com esta informação concluíram que a aposta na formação destes profissionais de saúde será benéfica (Rabiei et al., 2012).

Da mesma opinião partilham os autores Sarumathi et al., apontando os MGFs como os profissionais de primeiro contacto e que a inspeção da cavidade oral, quando efetuada rotineiramente, é uma mais-valia conduzindo a um decréscimo da morbilidade por doença oral. Segundo os autores, o conhecimento e consciencialização sobre a saúde oral da amostra avaliada é moderado. Referem que estes profissionais encaminham doentes com lesões da mucosa oral mais frequentemente do que clínicos de outras especialidades, conduzindo à redução da morbilidade, mortalidade e custos do tratamento (Sarumathi et al., 2013).

Apesar dos médicos dentistas serem cruciais na educação para a saúde oral e serem os profissionais mais qualificados para o fazer, os clínicos de MGF possuem uma

posição vantajosa em comparação com os médicos dentistas para fornecer aconselhamento precoce sobre saúde oral: o acesso aos doentes. Corroborando esta percepção, Ramírez et al. enfatizam o facto de as crianças e adultos frequentarem as consultas de MGF mais assiduamente do que as consultas médico-dentárias. Além disso, é mais provável que os clínicos gerais trabalhem em áreas rurais e carentes do que os médicos dentistas, o que representa uma oportunidade notável para os médicos trabalharem como atores ativos na promoção da saúde oral (Ramírez et al., 2010). Os autores concluíram igualmente que estes profissionais não efetuam um exame oral adequado e frequente, tendo como consequência direta o diminuto diagnóstico de cancro oral em estadios iniciais, piorando o prognóstico dos doentes, sendo que o cancro oral é o oitavo tipo de cancro mais comum em todo o mundo, geralmente associado a altas taxas de mortalidade e altos custos médicos, pois na maioria dos casos é detectado em estadios avançados (Ramírez et al., 2010).

Um dos fatores associados ao pior prognóstico de cancro oral é o tempo de diagnóstico. Este fator é influenciado pelo doente e pelo médico. A maioria dos cancros orais é diagnosticada apenas quando ocorrem sinais e sintomas. Caracteristicamente são diagnosticados nos estadios III e IV. Assim, o grande desafio é antecipar o diagnóstico para um estadio anterior, resultando num prognóstico melhor (Van der Waal et al., 2011).

No estudo efetuado por Hashim et al. relatam a resposta positiva dada pelos cuidados primários no diagnóstico precoce do cancro da cavidade oral, em detrimento do cancro da laringe e faringe. Mais uma vez apontam que é provável que estes doentes visitem os médicos de MGF mais frequentemente do que os médicos dentistas. Embora tenham maior probabilidade de fornecer aconselhamento sobre fatores de risco (cessação do consumo de tabaco ou redução de álcool), são menos propensos que os médicos dentistas a realizar exames orais de diagnóstico (Hashim et al., 2019).

Além disso, o tabaco e o consumo de álcool, isolados ou combinados, são fatores patognomónicos para aumentar o risco de cancro oral; há, no entanto, outros fatores com elevada expressividade que contribuem para o mesmo risco. O problema é que nem sempre são reconhecidos, avaliados e prevenidos pelos clínicos. Hassona et al., reportou que mais de metade dos clínicos inquiridos desconhecia que a infeção por HPV-16 e HPV-18 representa um risco elevado para o desenvolvimento de cancro orofaríngeo. A maioria dos participantes desconhecia a associação entre má alimentação, exposição prolongada ao sol e idade avançada com o desenvolvimento de cancro oral.

Relativamente ao conhecimento das lesões potencialmente malignas, a leucoplasia aparece como a lesão mais reconhecida (66%), seguida da eritroplasia (44%) (Hassona et al., 2016). Conclui-se que mais de metade dos inquiridos não reconhecia a eritroplasia como uma lesão com elevada taxa de transformação maligna. Relativamente às práticas de diagnóstico precoce, apenas 18% dos participantes efetuam rastreio oral para deteção de lesões precursoras de cancro oral. Quando questionados sobre a conduta que teriam aquando da suspeita de uma lesão oral, 88% afirmaram que encaminhavam o doente para um especialista, 11% realizava biópsia, 0,9% aguardavam o desenvolvimento da lesão e na mesma percentagem tratavam o doente. A maioria dos participantes (81,2%) valorizaria obter formação adicional no diagnóstico e avaliação da cavidade oral e na deteção de lesões potencialmente malignas (Hassona et al., 2016). Isto é igualmente corroborado, no mesmo estudo, por os resultados apontarem que os profissionais recém-formados (< 10 anos) tinham um conhecimento significativamente melhor em comparação com os profissionais com mais anos de formação. Daqui se comprova a necessidade de constante actualização dos profissionais de saúde primários, assim como a realização de estudos de levantamento de necessidades.

A importância indubitável do profissional de MGF no diagnóstico precoce, encaminhamento e tratamento eficaz também fica patente na meta-análise realizada por (Papadiochou et al., 2020). Neste estudo, e segundo o relatório da IARC, em comparação com 2012, prevê-se que a incidência global de cancro no lábio aumente substancialmente ((em 65% em 2035) com 856 000 casos incidentes) como resultado de alterações demográficas, por exemplo (Papadiochou et al., 2020). De salientar que o tratamento cirúrgico associado ao cancro oral resulta, maioritariamente, em resultados estéticos e funcionais nefastos para o doente, afectando consideravelmente a sua qualidade de vida. Sendo que a maioria dos doentes procuram primeiro o profissional em MGF do que o médico dentista (maior acessibilidade, fatores económicos e falta de conhecimento em procurar ajuda, estão entre as causas), a qualidade da sua formação é de primordial importância (Papadiochou et al., 2020). Concluíram existir um inadequado nível de conhecimento sobre cancro oral, incluindo falta de percepção sobre fatores de risco e técnicas adequadas de exame. Os resultados obtidos indicaram um nível de conhecimento baixo/moderado relativamente às lesões orais pré malignas - leucoplasia (56%, para IC 95% - 32% a 79%), eritroplasia (30%, para IC 95% - 8% a 58%) e também sobre líquen plano oral (13%, para IC95% - de 0 a 41%). Relativamente à inspeção da cavidade oral, apenas 27% (para IC 95% - 12% a 46%)

fazem um exame intra-oral como rotina (Papadiochou et al., 2020). Os défices no conhecimento das lesões potencialmente malignas levam a atrasos no encaminhamento e no tratamento. Outro ponto crucial e apontado pelos autores é a existência limitada de estudos a investigar a eficácia da formação na área da saúde oral nos currículos dos clínicos gerais. Nesse sentido apontam para a necessidade da realização de estudos longitudinais para avaliar o conhecimento e eficiência do método de ensino destes profissionais (Papadiochou et al., 2020).

Por conseguinte, por uma questão de prevenção, devem adotar atitudes e práticas positivas em relação aos exames físicos de cabeça e pescoço, encaminhamento para os especialistas apropriados e realizando atividades educacionais contínuas nesse campo. O uso de técnicas adjuvantes ao exame histopatológico (exame padrão de diagnóstico) pode aumentar a acuidade no diagnóstico de cancro oral entre os profissionais (Van der Waal et al., 2011).

1. Avaliação da Capacidade Diagnóstico de Patologias Orais pelos Profissionais de Medicina Geral e Familiar

Como complemento à revisão narrativa da literatura foi produzido um questionário destinado aos profissionais de MGF.

A necessidade de realizar um estudo sobre a capacidade de diagnóstico de patologias orais não dentárias emerge pela comprovada falta de conhecimento no diagnóstico destas patologias pelos profissionais de MGF demonstrado pela literatura e o contributo e importância destes profissionais para a área da saúde oral. Outro dos fatores é a inexistência de estudos realizados em Portugal que espelhem as lacunas e reais necessidades de formação na área de medicina oral pelos profissionais de MGF.

O questionário compreende 17 perguntas distribuídas da seguinte forma: dados sociodemográficos (Idade; Género), dados profissionais (Região onde exerce como profissional em MGF; Faculdade onde obteve formação em Medicina; Há quantos anos exerce como médico especialista em MGF; Alguma vez participou em algum curso ou formação na área da Medicina Oral; Considera importante a formação na área de Medicina Oral para profissionais de MGF) e 10 casos clínicos. As fotografias que ilustram os casos clínicos foram cedidas pelo Professor Pedro Trancoso. O questionário foi apresentado a profissionais de MGF e a Médicos Dentistas, com o objetivo de aferir

a aplicabilidade do mesmo. O questionário tem como destinatários os profissionais de MGF dos Agrupamentos de Centros de Saúde do Porto Ocidental (ACeS Porto Ocidental) e do Grande Porto VI – Oriental (ACeS Grande Porto VI – Oriental).

O questionário partilhado através de uma plataforma *online*, é acompanhado de uma nota introdutória explicativa, assim como, com o consentimento informado, livre e esclarecido.

O questionário teve parecer favorável da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa (pode ser consultado no anexo I).

Foram salvaguardados os princípios éticos subjacentes à Declaração de Helsínquia e à Convenção de Oviedo para estudo com Humanos.

A proposta de estudo foi igualmente apresentada à Administração Regional de Saúde do Norte (ARS-Norte) a 30 de janeiro de 2020, tendo obtido resposta pedindo para completar informação e justificar alguns procedimentos a 4 de março de 2020. A 24 de abril de 2020 foi enviada para a ARS Norte o complemento da informação solicitada. A resposta da ARS Norte com o parecer favorável aconteceu a 16 de junho de 2020, não sendo exequível em tempo útil a realização do estudo para a conclusão dos estudos em Medicina Dentária.

Para agilizar o processo, o ACeS Porto Ocidental e o ACeS Porto VI – Oriental foram contactados para participarem no estudo através da divulgação do questionário em formato eletrónico ao corpo clínico especialista em MGF. O ACeS Porto Ocidental declinou, à data, participar no estudo apontando a indisponibilidade dos profissionais devido à pandemia Covid-19. Relativamente ao ACeS Porto VI – Oriental, não obtive resposta até à data.

Devido à pandemia Covid-19 o envio dos questionários foi atrasado o mais possível para não interferir com o funcionamento dos serviços na primeira linha de resposta. Pelo mesmo motivo, foi impossível deslocar-me presencialmente aos respetivos serviços.

Assim, e apesar do trabalho desenvolvido, o estudo não foi realizado, perspectivando-se a sua aplicação futura.

O questionário encontra-se no anexo II.

IV. Conclusão

O diagnóstico de patologias orais não dentárias é fundamental, principalmente numa fase inicial da lesão (quer seja potencialmente maligna ou não), com o objetivo de interromper a progressão da doença e proporcionar melhor qualidade de vida ao doente.

A saúde oral tradicionalmente tem dissociação com a saúde geral. O doente, maioritariamente, só procura ajuda médico-dentária quando sente dor ou desconforto por uma qualquer situação na cavidade oral. Neste sentido o papel do especialista em MGF torna-se crucial para diagnosticar e encaminhar os doentes para os cuidados de saúde oral necessários. Associada à capacidade de diagnóstico surge a literacia na área da saúde oral. A educação e aconselhamento dos doentes para hábitos de vida saudáveis e a eliminação dos fatores de risco mais prevalentes (consumo de álcool e tabaco) devem fazer parte das consultas de rotina de MGF.

Com este trabalho foi possível concluir que a literatura reflecte a real importância dos especialistas em MGF na área da saúde oral, sendo um dos objetivos propostos alcançado. O doente recorre mais facilmente ao médico de família do que ao médico dentista. A acuidade do profissional em MGF é, portanto, necessária para detetar qualquer má condição oral. Por outro lado, a maioria dos estudos consultados revela um baixo conhecimento na área das patologias orais não dentárias por parte dos especialistas em MGF. Paralelamente enfatizam a necessidade de formação na área da saúde oral. Assim, posso concluir que criar sinergias entre as diferentes áreas da saúde é benéfico, quer para o serviço nacional de saúde, quer para e mais importante, o doente.

A proposta do estudo surgiu por, em Portugal, não haver até à data, qualquer trabalho que demonstre a capacidade de diagnóstico de patologias orais não dentárias pelos profissionais de MGF. Com este estudo será possível identificar as lacunas na formação e apostar no desenvolvimento de um programa de especialização clínica na área da medicina oral para os clínicos de MGF. O estudo apresentado será realizado oportunamente.

A realização desta revisão narrativa alcançou o objetivo inicialmente proposto e contribuiu para adquirir as competências essenciais para o desenvolvimento pessoal e profissional futuro.

V. Bibliografia

- Allen J., Crebolder H., Heyrman J., Svab I., Ram P., Evans P. (2005). A Definição Europeia De Medicina Geral e Familiar. *Rev Port Clin Geral*, 21 pp. 511-6.
- Azul, A. M. & Trancoso, P. F. (2006). Patologia Mais Frequente Da Mucosa Oral., Portugal, *Rev Port Clin Geral*, 22, pp.369-377.
- Azul A. M., Bulhosa, J. F., Ribeiro De Melo, P., Ferreira Trancoso, P., Calado, R.; Gromicho, M., Jordão, M., Céu, A. (2014). Intervenção Precoce No Cancro Oral - Guia Para Os Profissionais De Saúde. Portugal. *Ordem Dos Médicos Dentistas*, pp. 6-23.
- Chaturvedi, A. K., Udaltsova, N., Engels, E. A., Katznel, J. A., Yanik, E. L., Katki, H. A., Lingen, M. W. & Silverberg, M. J. (2019). Oral Leukoplakia And Risk Of Progression To Oral Cancer: A Population-Based Cohort Study. Oxford. Jnci: *Journal Of The National Cancer Institute*, pp. 1-31.
- Chi, A. C. N., Brad W., Krayner, Joe W., Gonsalves, Wanda C. (2010). Oral Manifestations Of Systemic Disease. South Carolina. *Am Fam Physician*, 82, pp. 1381-1388.
- Cohen, L. A. (2013). Expanding The Physician's Role In Addressing The Oral Health Of Adults. Baltimore. *American Journal Of Public Health*, 103, pp.408-412.
- Do Céu, A., Ferreira, C., Jordão, M. (2019). Programa Nacional De Promoção Da Saúde Oral. Portugal. *Divisão De Literacia e Bem-Estar, Direção de Serviços Prevenção da Doença e Promoção da Saúde*, pp. 7-35.
- Gambhir, R. S., Batth, J. S., Arora, G., Anand, S., Bhardwaj, A. & Kaur, H. (2019). Family Physicians' Knowledge And Awareness Regarding Oral Health: A Survey. India. *Journal Of Education And Health Promotion*, 8, pp. 45-45.
- Hashim, D., Genden, E., Posner, M., Hashibe, M. & Boffetta, P. (2019). Head And Neck Cancer Prevention: From Primary Prevention To Impact Of Clinicians On Reducing Burden. Salt Lake, USA. *Annals Of Oncology*, 30, pp. 744-756.
- Hassona, Y., Scully, C., Shahin, A., Maayta, W. & Sawair, F. (2016). Factors Influencing Early Detection Of Oral Cancer By Primary Health-Care Professionals. Jordan. *Journal Of Cancer Education*, 31, pp. 285-291.
- Institute for Health Metrics and Evaluation IHME (2018). Findings From The Global Burden Of Disease Study. Seattle. *Wa:Ihme*, pp. 9-25.
- Marur, S., D'Souza, G., Westra, William H., Forastiere, Arlene A., (2010) HPV-associated Head and Neck Cancer: A Virus-related Cancer Epidemic – A Review of Epidemiology, Biology, Virus Detection and Issues in Management. *Lancet Oncol.* 11(8), pp.781–789
- Martín-Hernán, F., Sánchez-Hernández, JG., Cano, J., Campo, J., Romero, J. (2013) Oral cancer, HPV infection and evidence of sexual transmission. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 1;18 (3), pp.439-44.
- Maxey, H. L., Norwood, C. W. & Weaver, D. L. (2017). Primary Care Physician Roles In Health Centers With Oral Health Care Units. Indianapolis. *The Journal Of The American Board Of Family Medicine*, 30, pp. 491-504.
- Ministério da Saúde (2018). Retrato Da Saúde, Portugal. pp 2-84.

Importância dos profissionais de Medicina Geral e Familiar no diagnóstico de patologias orais não dentárias

- Murray, C. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 Study. Elsevier Ltd, 392, pp.1789-1858.
- Papadiochou, S., Papadiochos, I., Perisanidis, C. & Papadogeorgakis, N. (2020). Medical Practitioners' Educational Competence About Oral And Oropharyngeal Carcinoma: A Systematic Review And Meta-Analysis. *British Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery*, England. 58(1), pp. 3-24.
- Patil, A., Chavan, S., Baghele, O., Patel, K. & Patil, K. (2010). Awareness Of Oral Health Among Medical Practitioners In Sangamner City-A Cross-Sectional Survey. *International Journal Of Clinical Dental Science*, India, 1, pp. 26-29.
- Petersen, P. E. (2009). Oral Cancer Prevention And Control – The Approach Of The World Health Organization. Switzerland. *Oral Oncology*, 45, pp. 454-460.
- Polesel, J., Furlan, C., Birri, S., Giacomarra, V., Vaccher, E., Grando, G., Gobitti, C., Navarra, F., Schioppa, O., Minatel, E., Bidoli, E., Barzan, L. & Franchin, G. (2017). The Impact Of Time To Treatment Initiation On Survival From Head And Neck Cancer In North-Eastern Italy. Italy. *Oral Oncology*, 67, pp. 175-182.
- Rabiei, S., Mohebbi, S. Z., Patja, K. & Virtanen, J. I. (2012). Physicians' Knowledge Of And Adherence To Improving Oral Health. Iran. *Bmc Public Health*, 12, pp. 855.
- Ramírez, J., Arce, R. & Contreras, A. (2010). Why Must Physicians Know About Oral Diseases? UK. *Teaching And Learning In Medicine*, 22(2), pp. 148-55.
- Sarumathi, T., Saravanakumar, B., Datta, M. & Nagarathnam, T. (2013). Awareness And Knowledge Of Common Oral Diseases Among Primary Care Physicians. India. *Journal Of Clinical And Diagnostic Research : Jcdr*, 7(4), pp. 768-71.
- Sistani, M., Reza, Y., Jorma, V., Virtanen, J., Heikki, M., Pakdaman, A., Murtomaa, H. (2013). Determinants Of Oral Health: Does Oral Health Literacy Matter? Finland. *Isrn Dentistry*, 2013, pp.1-6
- Silk, H., King, R., Bennett, I., Chessman, A. & Savageau, J. (2012). Assessing Oral Health Curriculum In Us Family Medicine Residency Programs: A Cera Study. USA. *Family Medicine*, 44, pp. 719-722.
- Sischo, L. & Broder, H. L. (2011). Oral Health-Related Quality Of Life: What, Why, How, And Future Implications. USA. *Journal Of Dental Research*, 90, pp. 1264-1270.
- Stephens, M., Wiedemer, J. & Kushner, G. (2018). Dental Problems In Primary Care. Kentucky. *American Family Physician*, 98, pp. 654-660.
- Van Der Waal, I., De Bree, R., Brakenhoff, R. & Coebergh, J. W. (2011). Early Diagnosis In Primary Oral Cancer: Is It Possible? Netherlands. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 16(3) pp. 300-305.
- Warnakulasuriya, S., Johnson, N. W. & Van Der Waal, I. (2007). Nomenclature And Classification Of Potentially Malignant Disorders Of The Oral Mucosa. London. *Journal Of Oral Pathology & Medicine*, 36, pp. 575-580.
- Who. (2018). International Agency For Research In Cancer [Online]. Available: [Http://Gco.Iarc.Fr/Today/Fact-Sheets-Cancers](http://Gco.Iarc.Fr/Today/Fact-Sheets-Cancers) [Accessed April, 2020].
- Zhang, W.-L., Wang, S.-S., Wang, H.-F., Tang, Y.-J., Tang, Y.-L. & Liang, X.-H. (2019). Who Is Who In Oral Cancer? China. *Experimental Cell Research*, 384(2), pp.1-10.

VI. Anexos

ANEXO I – Parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa.



Universidade Fernando Pessoa
www.ufp.pt

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Directora da FCS

Porto, 28 de Outubro de 2019

Exma. Senhora Prof. Doutora,

A Comissão de Ética, apreciou o projeto de Mestrado Integrado em Medicina Dentária, de Estefânia Maria Paiva Martins, intitulado, "Avaliação da capacidade de diagnóstico dos Médicos de Medicina Geral e Familiar relativamente às patologias da cavidade oral", a realizar no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária.

A Comissão de Ética considera nada haver a opor à realização do projeto.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP

Teresa Toldy

Boas a alunos
Toldy
28-10-19

 Fundação Escola e Cultura "Fernando Pessoa"
Rua do General, 100 - 4100-101 Porto - Portugal
Tel: +351 22 307 4500 - Fax: +351 22 307 4501 - E-mail: geral@ufp.pt
www.ufp.pt

ANEXO II – Questionário: “Avaliação da Capacidade Diagnóstico de Patologias Orais pelos Profissionais de Medicina Geral e Familiar”

Avaliação da Capacidade Diagnóstico de Patologias Orais pelos Profissionais de Medicina Geral e Familiar

INFORMAÇÃO AOS PARTICIPANTES

Na qualidade de aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa, venho por este meio convidar à participação neste estudo de investigação para a realização da Tese de Mestrado.

OBJETIVO

O diagnóstico precoce de patologias na cavidade oral constitui uma mais-valia para o tratamento e consequentemente para impedir a progressão para doenças mais graves. Os profissionais de Medicina Geral e Familiar são um grupo privilegiado de primeiro contacto com o paciente e, nesse sentido, este trabalho tem como objetivo principal aferir a capacidade de diagnóstico de patologias orais pelos médicos de medicina geral e familiar.

RISCO/DESCONFORTO

A realização deste trabalho de investigação não acresce para os participantes qualquer risco ou desconforto.

CARACTERÍSTICAS ÉTICAS

Neste trabalho de investigação salvaguarda-se o anonimato dos dados recolhidos sendo o seu processamento realizado de acordo com as normas de confidencialidade.

TEREI DE PARTICIPAR NO ESTUDO?

Não é obrigatório a sua participação. No entanto a sua contribuição será de enorme valor para a compreensão do estudo acima descrito.

O QUE ACONTECE SE DECIDIR PARTICIPAR NO ESTUDO?

Terá de assinar um termo de consentimento informado. Depois, terá de preencher um questionário sobre a sua situação sociodemográfica, profissional e às perguntas sobre o diagnóstico das patologias orais não dentárias.

QUAIS OS BENEFÍCIOS DA SUA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO?

Contribuirá para o levantamento da informação relativa à relação existente entre a Medicina Geral e Familiar e a Medicina Dentária, especificamente das patologias orais.

Consentimento Informado

Compreendi a informação que me foi fornecida acerca da participação e estudo neste projeto de investigação. Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação que me foi prestada versou os objectivos e os métodos. Tenho o direito de recusar em qualquer momento a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal. Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte digital serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa. *

- Sim, aceito participar no estudo
- Não, não pretendo participar no estudo

Dados Sociodemográficos

Indique, por favor, a sua idade: *

Your answer _____

Indique, por favor, o género: *

- Feminino
- Masculino

Indique, por favor, a região onde exerce como profissional de Medicina Geral e Familiar: *

- Norte
- Centro
- Área Metropolitana de Lisboa
- Alentejo
- Algarve
- Região Autónoma dos Açores
- Região Autónoma da Madeira

Importância dos profissionais de Medicina Geral e Familiar no diagnóstico de patologias orais não dentárias

Caso Clínico 1

Paciente do sexo feminino de 67 anos de idade surge na consulta com múltiplas lesões erosivas afectando bilateralmente a mucosa jugal e os bordos da língua. A doente refere dor/desconforto ao ingerir alimentos ácidos e salgados. As queixas tiveram início há cerca de 3 semanas sem nunca terem regredido. A doente é hipertensa e apresenta um quadro de depressão. *



- Candidíase
- Carcinoma Espinocelular
- Líquen Plano Oral
- Xerostomia
- Não Sabe/Não responde

Qual a decisão que tomaria relativamente ao caso acima explicito? *

- Acompanho o paciente na consulta de MGF
- Encaminho para o hospital de referência local
- Encaminho para o Instituto Português de Oncologia
- Encaminho para consulta de Estomatologia
- Encaminho para consulta de Medicina Dentária
- Não sabe/Não responde

Caso Clínico 2

Paciente do sexo masculino, com 40 anos de idade, fumador moderado, consumidor de álcool regular, recorre à consulta devido a uma lesão branca não destacável envolvendo a comissura labial esquerda e mucosa jugal com alguns meses de evolução. Não apresenta outras queixas. Sem medicação associada. *



- Candidíase
- Carcinoma Espinocelular
- Líquen Plano Oral
- Leucoplasia
- Não sabe/Não responde

Qual a decisão que tomaria relativamente ao caso acima explicito? *

- Acompanho o paciente na consulta de MGF
- Encaminho para o hospital de referência local
- Encaminho para o Instituto Português de Oncologia
- Encaminho para consulta de Estomatologia
- Encaminho para consulta de Medicina Dentária
- Não sabe/Não responde

Importância dos profissionais de Medicina Geral e Familiar no diagnóstico de patologias orais não dentárias

Caso Clínico 3

Paciente do sexo feminino com 30 anos de idade apresenta-se na consulta com queixa de lesão na gengiva na zona dos dentes anteriores há 1 mês. Refere uma elevação nessa zona e não se recorda de ter sido por trauma. Às vezes ocorre sangramento, principalmente durante a mastigação. A paciente está em puerpério. Sem medicação associada.*



- Fibroma
- Granuloma Plagístico
- Carcinoma Espinocelular
- Leucoplasia
- Não sabe/Não responde

Qual a decisão que tomaria relativamente ao caso clínico acima explicito? *

- Acompanhamento do paciente na consulta de MGF
- Encaminhamento para o hospital de referência local
- Encaminhamento para o Instituto Português de Oncologia
- Encaminhamento para consulta de Estomatologia
- Encaminhamento para consulta de Medicina Dentária
- Não sabe/Não responde

Caso Clínico 4

Paciente do sexo masculino, com 80 anos de idade, ex-fumador (durante 40 anos), diabético controlado. Surge na consulta com queixa de dor na zona da gengiva com cerca de 1 mês, apontado para a causa ser do uso de prótese. Medicação para hipertensão e diabetes.*



- Xerostomia
- Estomatite Protética
- Carcinoma Espinocelular
- Hiperplasia Fibroepitelial
- Não sabe/Não responde

Qual a decisão que tomaria relativamente ao caso acima explicito? *

- Acompanhamento do paciente na consulta de MGF
- Encaminhamento para o hospital de referência local
- Encaminhamento para o Instituto Português de Oncologia
- Encaminhamento para consulta de Estomatologia
- Encaminhamento para consulta de Medicina Dentária
- Não sabe/Não responde

Caso Clínico 5

Paciente do sexo feminino com 30 anos de idade, ex-fumadora (cerca de 10 anos), apresenta-se na consulta com queixa de úlceras nos lábios, presentes há uma semana. Causam ardor e "formigueiro". Desconforto ao ingerir alimentos e bebidas. A paciente é hipertensa. Medicação para a hipertensão.*



- Ulceração Oral Recorrente
- Candidíase
- Herpes
- Hiperplasia Fibroepitelial
- Não sabe/Não responde

Qual a decisão que tomaria relativamente ao caso acima explicito? *

- Acompanhamento do paciente na consulta de MGF
- Encaminhamento para o hospital de referência local
- Encaminhamento para o Instituto Português de Oncologia
- Encaminhamento para consulta de Estomatologia
- Encaminhamento para consulta de Medicina Dentária
- Não sabe/Não responde

Importância dos profissionais de Medicina Geral e Familiar no diagnóstico de patologias orais não dentárias

Caso Clínico 6

Paciente do sexo feminino, com 50 anos de idade, surge na consulta com queixas de desconforto e dor nas gengivas. As lesões são erosivas e ulceradas na gengiva maxilar e mandibular. A dor agrava com a ingestão de alimentos ácidos ou com a escovagem.*



- Gengivite
- Candidíase
- Mucosite
- Gengivite Descamativa
- Não sabe/Não responde

Qual a decisão que tomaria relativamente ao caso acima explicito? *

- Acompanhamento do paciente na consulta de MGF
- Encaminhamento para o hospital de referência local
- Encaminhamento para o Instituto Português de Oncologia
- Encaminhamento para consulta de Estomatologia
- Encaminhamento para consulta de Medicina Dentária
- Não sabe/Não responde

Caso Clínico 7

Paciente do sexo masculino, com 50 anos de idade, recorre à consulta com queixa de zonas brancas nas regiões do palato e língua. Refere que ao tocar na língua, por vezes, as zonas brancas desprendem-se, ficando zonas vermelhas. Realizou cirurgia de implantes há 1 semana e medicado com antibiótico de largo espectro e corticosteroides.*



- Estomatite Protética
- Candidíase
- Líquen Plano Oral
- Gengivite descamativa
- Não sabe/Não responde

Qual a decisão que tomaria relativamente ao caso clínico acima explicito? *

- Acompanhamento do paciente na consulta de MGF
- Encaminhamento para o hospital de referência local
- Encaminhamento para o Instituto Português de Oncologia
- Encaminhamento para consulta de Estomatologia
- Encaminhamento para consulta de Medicina Dentária
- Não sabe/Não responde

Caso Clínico 8

Paciente do sexo masculino, com 65 anos de idade, recorre à consulta relatando estar com dor na zona dos dentes molares inferiores do lado esquerdo da cara e edema. Refere disfagia e disartria. Fumador há mais de 30 anos e consumidor habitual de álcool. Não comparece a consultas médico-dentárias há 15 anos.*



- Eritroplasia
- Granuloma Piodgênico
- Carcinoma Espinocelular
- Hiperplasia Fibroepitelial
- Não sabe/Não responde

Qual a decisão que tomaria relativamente ao caso acima explicito? *

- Acompanhamento do paciente na consulta de MGF
- Encaminhamento para o hospital de referência local
- Encaminhamento para o Instituto Português de Oncologia
- Encaminhamento para consulta de Estomatologia
- Encaminhamento para consulta de Medicina Dentária
- Não sabe/Não responde

Importância dos profissionais de Medicina Geral e Familiar no diagnóstico de patologias orais não dentárias

Caso Clínico 9

Paciente do sexo feminino com 18 anos de idade, surge na consulta, com elevado grau de ansiedade e perturbação psicológica. Refere que se encontra em fase de exames na faculdade. Apresenta queixas de dor "ardente" na boca. Dificuldade em comer. Sem patologias associadas ou comportamentos de risco. Toma de anticoncepcional oral.*



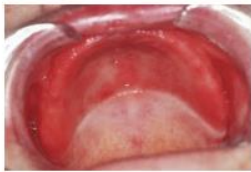
- Candidíase
- Granuloma Pirógeno
- Herpes Zoster
- Ulceração Oral Recorrente
- Não sabe/Não responde

Qual a decisão que tomaria relativamente ao caso acima explicito? *

- Acompanhamento do paciente na consulta de MGF
- Encaminhamento para o hospital de referência local
- Encaminhamento para o Instituto Português de Oncologia
- Encaminhamento para consulta de Estomatologia
- Encaminhamento para consulta de Medicina Dentária
- Não sabe/Não responde

Caso Clínico 10

Paciente do sexo masculino, com 70 anos de idade, fumador e HIV-positivo. Surge na consulta com queixa de desconforto na zona do palato com cerca de 1 mês, apontando para a causa ser do uso de prótese.*



- Estomatite Protética
- Candidíase
- Lúquen Plano Oral
- Gingivite descamativa
- Não sabe/Não responde

Qual a decisão que tomaria relativamente ao caso clínico acima explicito? *

- Acompanhamento do paciente na consulta de MGF
- Encaminhamento para o hospital de referência local
- Encaminhamento para o Instituto Português de Oncologia
- Encaminhamento para consulta de Estomatologia
- Encaminhamento para consulta de Medicina Dentária
- Não sabe/Não responde

Dados Profissionais

Indique, por favor, a faculdade onde tirou o curso *

- Faculdade Medicina da Universidade Beira Interior
- Faculdade Medicina da Universidade do Minho
- Faculdade Medicina Universidade do Porto
- Faculdade Medicina do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar
- Faculdade Medicina da Universidade de Coimbra
- Faculdade Medicina da Universidade de Lisboa
- Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova Lisboa
- Faculdade de Medicina da Universidade do Algarve
- Ciclo Básico de Medicina da Madeira
- Ciclo Básico de Medicina dos Açores

Há quantos anos exerce como médico especialista em Medicina Geral e Familiar? *

Your answer _____

Alguma vez participou em algum curso ou formação na área da Medicina Oral? *

- Sim
- Não
- Não sabe/ Não responde

Considera importante a formação na área de Medicina Oral para profissionais de Medicina Geral e Familiar? *

- Sim
- Não
- Não sabe/Não responde