**Condição de saúde bucal, acesso aos serviços odontológicos e avaliação do cuidado ofertado a pacientes pediátricos oncológicos em um hospital de referência**

**Oral health status, access to dental services and assessment of care offered in pediatric oncology patients in a referral hospital**

Carla Ramos de Oliveira¹, Paula Maria Maracajá Bezerra¹, Maria Elisa Oliveira Santos2, Tamires Vieira Carneiro3, Paulo Rogério Ferreti Bonan4, Isabella Lima Arrais Ribeiro5, Ana Maria Gondim Valença4

1. Cirurgiã Dentista, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – PB
2. Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza – CE
3. Doutora em Modelos de Decisão e Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – PB
4. Professor, Departamento de Clínica e Odontologia Social, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – PB
5. Pós-Doutoranda, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP

**Resumo:**

Objetivo: Descrever a condição de saúde bucal de pacientes pediátricos oncológicos assistidos em um hospital de referência em João Pessoa/PB, avaliando o acesso aos serviços odontológicos, bem como o cuidado odontológico e eles ofertado. Materiais e Métodos: Procedeu-se um estudo transversal, cuja coleta de dados se deu mediante exame clínico, uso de questionário e realização de entrevista. Realizou-se análise descritiva dos dados, em valores absolutos e percentuais, e por meio da análise de conteúdo. Resultados: Dos 61 pacientes que compuseram a amostra, 52,5% eram do sexo masculino, com idade média de 9,7 anos. Em relação ao motivo de visita ao dentista, 26,2% relataram revisões e 39% dos pacientes oncopediátricos referiram boa autopercepção quanto a sua qualidade de vida. Para a variável “dor dentária nos últimos seis meses”, 65,6% relataram ausência de dor. Na abordagem qualitativa, houve relatos de dificuldade no acesso físico aos serviços de saúde. Conclusão: Os pacientes oncopediátricos paraibanos apresentaram condição de saúde bucal satisfatória, buscaram a atenção odontológica para revisões, estando eles satisfeitos com o atendimento odontológico ofertado e referem possuir boa qualidade de vida.

**PALAVRAS- CHAVE:** Oncologia, Odontopediatria, Saúde bucal; Acesso aos Serviços de Saúde.

**Abstract:**

Objective: To describe the oral health status of pediatric oncology patients attended at a reference hospital in João Pessoa / PB, evaluating access to dental services, and the dental care offered. Materials and Methods: A cross-sectional study was carried out, whose data collection was through clinical examination, questionnaire use and interviewing. A descriptive analysis of the data was performed, in absolute and percentage values, and through content analysis. Results: Of the 61 patients that composed the sample, 52.5% were males, with a mean age of 9.7 years. Regarding the reason for visits to the dentist, 26.2% reported revisions and 39% of the patients reported good self-perception regarding their quality of life. For the dental pain variable in the last six months, 65.6% reported no pain. In the qualitative approach, there were reports of difficulties in physical access to health services. Conclusion: The pediatric oncology patients studied presented a satisfactory oral health condition, seeking dental care for reviews, being satisfied with the dental care offered and refer to have a good quality of life.

**Keywords:** Medical Oncology, Pediatric Dentistry, Oral Health, Health Services Accessibility

**Introdução**

Alterações bucais são comuns a pacientes pediátricos oncológicos e se relacionam tanto com variáveis próprias aos mesmos como a idade, diagnóstico e o grau de higiene bucal; quanto com o protocolo antineoplásico adotado, isto é, o fármaco utilizado, dose e frequência do tratamento1. Tais alterações podem ser diversas: mucosites, xerostomia, infecções bacterianas, fúngicas ou virais2.

As mucosas orais em intensa atividade mitótica têm suscetibilidade ao dano causado por estes agentes, culminando no desenvolvimento de comorbidades orais3. Pacientes submetidos à quimioterapia, por exemplo, tendem a sentir uma irritação inicial de 3 a 4 dias após a infusão dos fármacos, que é sucedida pelo desenvolvimento de úlcera4. O tratamento antineoplásico associado às complicações bucais pode produzir desconforto e dor severa no local, nutrição deficiente, atrasos na administração ou limitações de dosagens nos tratamentos antineoplásicos, aumento no tempo de hospitalização e dos custos e, em alguns pacientes, septicemia com ameaça de vida, além do prejuízo na qualidade de vida dos mesmos5.

A higiene bucal deficiente ou a pré-existência de focos infecciosos aumenta o risco de infecção bucal em pacientes oncopediátricos, tendo em vista o declínio em sua imunidade em virtude do tratamento ao qual são submetidos. Por isso, deverá haver integração entre o dentista e o médico oncologista para manter o paciente com um bom nível de higiene bucal, minimizando o risco de complicações sistêmicas e locais, uma vez que a saúde oral dos pacientes se apresenta como fator modulador do aparecimento e da gravidade das mesmas6,7.

Deste modo, é primordial que estes pacientes tenham acesso garantido aos serviços odontológicos a fim de que realizem procedimentos preventivos e curativos, preferencialmente antes do início do tratamento antineoplásico com o intuito de evitar ou amenizar complicações orais, garantindo a continuidade ao reestabelecimento da sua saúde sistêmica5.

Nesta perspectiva, o presente estudo se propôs a identificar as condições de saúde bucal, o acesso aos serviços odontológicos e analisar o cuidado em saúde bucal ofertado aos pacientes oncológicos pediátricos assistidos no Hospital Napoleão Laureano, na cidade de João Pessoa, Paraíba.

**Metodologia**

**1. *Tipo de estudo e Considerações éticas***

Trata-se de estudo transversal, prospectivo, observacional, de natureza descritiva, com abordagem quanti-qualitativa e técnica de documentação direta intensiva por meio de fichas clínicas e questionários8. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB, sob protocolo nº 259/11.

***2. Universo e Amostra***

O universo foi composto por crianças e adolescentes, na faixa etária de 0 a 18 anos, que procuraram o Hospital Napoleão Laureano (HNL), em João Pessoa/PB, local de referência no tratamento de pacientes oncológicos. Foram incluídos no estudo crianças e adolescentes compreendidos na faixa etária de interesse (0 a 18 anos), de ambos os sexos, com diagnóstico de neoplasia maligna, em atendimento no referido hospital, totalizando 61 pacientes oncológicos pediátricos.

***3. Calibração dos examinadores***

Duas examinadoras previamente calibradas para avaliação da condição da coroa de dentes decíduos e permanentes, auxiliadas por anotadores treinados, realizaram os exames nos pacientes oncopediátricos. Os valores de concordância e do índice de Kappa obtidos na etapa de calibração são visualizados no Quadro 1.

**Quadro 1:** Dados de Concordância Interexaminador.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Índices** | **Concordância** | **Kappa** |
| Cárie de Coroa – Dentição Decídua | 0,93 | 0,86 |
| Cárie de Coroa – Dentição Permanente | 0,98 | 0,93 |

***4. Instrumentos utilizados***

 Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram a ficha do Levantamento SBBrasil 2010 e o questionário referente ao acesso e autopercepção em saúde bucal9, adotando-se os mesmos códigos e critérios.

Aplicou-se, também, um roteiro de entrevista semi estruturado, com perguntas abertas e fechadas, englobando aspectos relacionados a: facilidades e/ou dificuldades de acesso dos pacientes oncológicos pediátricos ao cuidado em saúde bucal; meio de locomoção da residência ao hospital, distância em quilômetros percorrida neste deslocamento, bem como tempo despedido; frequência e periodicidade de visita ao dentista; concepção de cuidado em saúde bucal dos pacientes e/ou seus cuidadores; grau de satisfação dos pacientes e/ou seus cuidadores quanto os serviços prestados; acesso dos pacientes à escova, dentifrício e fio dental e hábitos de higiene dentária.

***5. Coleta de Dados***

 Os dados foram coletados no consultório odontológico, situado na ala pediátrica do hospital. Para o exame da cavidade oral, foram seguidas as normas de biossegurança e, após o exame clínico, aplicou-se o questionário e foi realizada a entrevista.

***6. Análise dos Dados***.

 Os dados quantitativos foram tabulados e analisados descritivamente por meio dos *softwares* Microsoft Excel e SPSS 21.1.

 Os dados qualitativos foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo10, que se baseia em operações de desmembramentos do texto em unidades, identificando diferentes núcleos de sentido que constituem a comunicação, para subsequente reagrupamento em classes ou categorias.

 As categorias e eixos temáticos identificadas na presente pesquisa são visualizadas no Quadro 2.

**Quadro 2:** Síntese das categorias e eixos temáticos analisados nas entrevistas aos pacientes oncológicos pediátricos assistidos no Hospital Napoleão Laureano, João Pessoa/PB, 2013-2014.

|  |  |
| --- | --- |
| **CATEGORIAS** | **EIXOS TEMÁTICOS** |
| 1)Acesso aos serviços de saúde |  *A - Facilidade/dificuldades de acesso pelos profissionais de saúde no geral;* *B – Facilidade/dificuldades de acesso pelos profissionais de saúde bucal;* |
| 2)Acesso físico ao Hospital |  *C –**Meio de locomoção da residência ao Hospital Napoleão Laureano;* *D - Distância em quilômetros percorrida neste deslocamento;* *E - Tempo despedido;*  |
| 3) Concepção de cuidado em saúde bucal dos pacientes e/ou seus cuidadores |  *F - Relacionada aos fatores etiológicos da cárie e da doença periodontal;  G- Relacionada à compreensão mais ampliada de atenção em saúde bucal;* |
| 4) Condição de saúde  | *H – Uso e frequência de medicamento;*  *I – Aparecimento de sintoma após início do tratamento antineoplásico;* |

**Resultados**

Dos 61 pacientes avaliados, 52,5% (n=32) pertenciam ao sexo masculino, com média de idade de 9,7 anos (±5,2). Quanto ao local de residência, 19,7% (n=12) dos pacientes residiam em João Pessoa e 42,6% se autodeclaram pardos

 Quanto às condições de saúde bucal, constatou-se que 28,6% (n=2) dos pacientes apresentavam dentes decíduos livres de cárie (ceod=0) enquanto, para os dentes permanentes (CPOD=0) foram 38,3% (n=18) tinham CPOD=0. O ceod e CPOD médio dos pacientes oncológicos pediátricos foram, respectivamente, 2,8 (±3,3) e 1,7 (±1,5).

Em relação ao motivo mais frequente de visita ao dentista, constatou-se que 34,4% (n=21) procuravam atenção em saúde bucal quando tinham um problema e 27,9% (n=17) relataram ser revisões. Verificou-se que 21,3% (n=13) dos crianças e adolescentes nunca foram ao dentista.

 No que se diz respeito à orientação de dieta, escovação, aplicação de flúor e uso diário de creme dental, os valores estão ilustrados na Tabela 1.

**Tabela 1:** Distribuição das respostas em relação à orientação sobre dieta e escovação, aplicação tópica de flúor e uso de creme dental dos pacientes pediátricos oncológicos assistidos no Hospital Napoleão Laureano, João Pessoa/PB, 2013-2014.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Sim** | **Não** | **Não sabe** |
|  | n | % | n | % | n | % |
| **Orientação sobre dieta** | 16 26,2 | 35 57,4 |  |
| **Orientação sobre escovação** | 29 47,5 | 10 16,4 |  |
| **Aplicação tópica de flúor** | 30 49,2 | 19 31,1  | 01 1,6 |
| **Uso diário de creme dental** | 49 80,3 | 02 3,3 |  |

 Na Tabela 2 estão descritos os dados sobre acesso a serviços odontológicos, revelando dor dentária nos últimos seis meses, ida ao dentista, tempo, local e motivo da última consulta odontológica.

**Tabela 2:** Distribuição das respostas em relação à dor dentária nos últimos seis meses, ida ao dentista, tempo, local e motivo da última consulta odontológica dos pacientes pediátricos oncológicos assistidos no Hospital Napoleão Laureano, João Pessoa/PB, 2013-2014.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Variáveis** | **N** | **%** |
| **Dor dentária nos últimos seis meses** |  |  |
| Sim | 16 | 26,2 |
| Não | 40 | 65,6 |
| **Total\*** | **56** | **91,8** |
| **Ida ao consultório odontológico** |  |  |
| Sim | 44 | 72,1 |
| Não | 12 | 19,7 |
| **Total\*** | **56** | **91,8** |
| **Tempo da última consulta odontológica** |  |  |
| Menos de um ano | 31 | 50,8 |
| Um a dois anos | 10 | 16,4 |
| Três anos ou mais | 02 | 3,3 |
| Nunca foi | 14 | 23,0 |
| **Total\*** | **57** | **93,4** |
| **Local da última consulta odontológica** |  |  |
| Público | 18 | 29,5 |
| Particular | 25 | 41,0 |
| **Total\*** | **43** | **70,5** |
| **Motivo da última consulta odontológica** |  |  |
| Revisão | 16 | 26,2 |
| Tratamento | 16 | 26,2 |
| Dor | 06 | 9,8 |
| Extração | 04 | 6,6 |
| Outros | 01 | 1,6 |
| **Total\*** | **43** | **70,5** |
| **Satisfação sobre tratamento da consulta odontológica** |
| Muito bom | 08 | 13,1 |
| Bom | 30 | 49,2 |
| Regular  | 04 | 6,6 |
| Muito ruim | 01 | 1,6 |
| **Total\*** | **43** | **70,5** |

\*Valores não totalizam 100% em razão de perdas amostrais.

 Quando os pacientes oncopediátricos foram questionados a respeito da satisfação com seus dentes/boca e sobre eventuais problemas ou dificuldades causadas pelos dentes, eles referiram, com maior frequência, respectivamente, estarem muito satisfeitos (31,1%; n=19) e não terem dificuldade (68,9%; n=42) – Tabela 3 e Tabela 4.

**Tabela 3:** Distribuição das respostas em relação ao grau de satisfação com seus dentes/boca dos pacientes pediátricos oncológicos assistidos no Hospital Napoleão Laureano, João Pessoa/PB, 2013-2014.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **N** | **%** |
| Muito satisfeito | 19 | 31,1 |
| Satisfeito | 13 | 21,3 |
| Nem satisfeito nem insatisfeito | 09 | 14,8 |
| Insatisfeito | 08 | 13,1 |
| Muito insatisfeito | 02 | 3,3 |
| **Total\*** | **51** | **83,6** |

\*Valores não totalizam 100% em razão de perdas amostrais.

**Tabela 4:** Distribuição das respostas em relação a eventuais problemas/dificuldades causados pelos dentes dos pacientes pediátricos oncológicos assistidos no Hospital Napoleão Laureano, João Pessoa/PB, 2013-2014.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **N** | **%** |
| **Dificuldade de comer** |  |  |
| Não | 42 | 68,9 |
| Sim | 8 | 13,1 |
| **Total\*** | **50** | **82,0** |
| **Incomodou para escovar**  |  |  |
| Não | 46 | 75,4 |
| Sim | 4 | 6,6 |
| **Total\*** | **50** | **82,0** |
| **Ficou irritado ou nervoso** |  |  |
| Não | 42 | 68,9 |
| Sim | 8 | 13,1 |
| **Total\*** | **50** | **82,0** |
| **Sair, se divertir, ir a festas, passeios**  |  |  |
| Não | 48 | 78,7 |
| Sim | 2 | 3,3 |
| **Total\*** | **50** | **82,0** |
| **Praticar esportes** |  |  |
| Não | 40 | 65,6 |
| Sim | 2 | 3,3 |
| **Total\*** | **42** | **68,9** |
| **Falar** |  |  |
| Não | 49 | 80,3 |
| Sim | 1 | 1,6 |
| **Total\*** | **50** | **81,9** |
| **Vergonha de sorrir ou falar** |  |  |
| Não  | 43 | 70,5 |
| Sim | 7 | 11,5 |
| **Total\*** | **50** | **82,0** |
| **Estudar/trabalhar ou fazer tarefas da escola/trabalho** |
| Não | 46 | 75,4 |
| Sim | 4 | 6,6 |
| **Total\*** | **50** | **82,0** |
| **Dormir ou dormiu mal** |  |  |
| Não | 46 | 75,4 |
| Sim | 4 | 6,6 |
| **Total\*** | **50** | **82,0** |

\*Valores não totalizam 100% em razão de perdas amostrais.

 Quanto às informações obtidas por meio das entrevistas, o quadro 3, descreve, por meio da fala dos entrevistados, as principais categorias analisadas e os temas relacionados a elas.

|  |  |
| --- | --- |
| **CATEGORIAS** | **EIXOS TEMÁTICOS E FALAS DOS ENTREVISTADOS** |
| **1) Acesso aos serviços de saúde** | A - Dificuldades de acesso aos profissionais de saúde no geral | *A maioria dos pacientes relatou facilidade* |
| B – Facilidade/dificuldades de acesso pelos profissionais de saúde bucal; | *“...é muito difícil ter médico no postinho, e quando tem é muita gente.”* |
| **2) Acesso físico ao Hospital** | C –Meio de locomoção da residência ao Hospital Napoleão Laureano;D – Di | *“Carro da prefeitura”, “ônibus”, “ambulância”, “alternativo”, “viatura da polícia”, “besta alugada”.* |
| D – Distância em quilômetros percorrida neste deslocamento | *“Quatrocentos e oitenta e cinco quilômetros” “Quinhentos quilômetros.”“Cem quilômetros.”* |
| E - Tempo despedido: | *“Dez a trinta minutos.” “Trinta minutos.”“Oito horas e meia.”* |
| **3) Concepção de cuidado em saúde bucal dos pacientes e/ou seus cuidadores** | F - Relacionada aos fatores etiológicos da cárie e da doença periodontal: | *“Chocolate, bombom, chiclete, refrigerante, algodão doce e sorvete” “Doce demais, chocolate, dormir sem escovar, porque é pior à noite.”, “Chiclete, bala e bactéria.”, “Não entendo muito.”* |
| G- Relacionada à compreensão mais ampliada de atenção em saúde bucal; | *“Ir ao dentista para avaliar os dentes, colocar flúor e não estragar os dentes”, “Não sei.” “Boa escovação, boa alimentação e evitar doces.” “Escovar mais de uma vez”* |
| **4) Condição de saúde** | H – Uso e frequência de medicamento; | *2x ao”Bactrim 2x ao dia, 3 dias na semana”, “Dipirona, 4x ao dia” Decadron, 2x ao dia.”* |
| I – Aparecimento de sintoma após início do tratamento antineoplásico; | *“Enjoo, vômito e febre.” Dor na barriga.”**“Dor no braço.” “Dor de cabeça.” “Queda de cabelo.”* |

**Discussão**

 O sexo masculino apresentou uma prevalência discretamente maior que o feminino dentre os pacientes oncopediátricos atendidos no Hospital Napoleão Laureano, o que está de acordo com o que é demonstrado por várias equipes de pesquisadores11-14.

As idades entre 6 a 12 anos apresentaram predominância neste estudo na ocorrência de neoplasias malignas, aproximando-se do que foi verificado por um estudo realizado no Piauí, cuja faixa etária mais acometida foi a de crianças entre 6 a 9 anos de idade1. Estes achados são similares ao que foi verificado em um trabalho realizado no Instituto de Tratamento do Câncer Infantil (ITACI) do Hospital das Clínicas da USP, em São Paulo, onde a amostra possuía média de idade de 8,6 anos e maior prevalência (38,3%) da faixa etária de 5 a 9 anos15. Divergindo, porém, do que foi encontrado em Cali, na Colômbia: um percentual de 40,0% dos pacientes oncopediátricos atendidos no Centro de Referência Colombiano com idades inferiores a 5 anos e dos pacientes portadores de neoplasias encaminhados para o Instituto de Oncologia Pediátrica da Universidade Federal de São Paulo, os quais tiveram idade média de 13,8 anos16,17.

Quanto à cor de pele, a predominância de pardos aqui constatada é contraposta ao que foi sinalizado por um levantamento epidemiológico realizado no o Instituto de Oncologia Pediátrica da Universidade Federal de São Paulo, que verificou maior incidência da cor branca17; e quanto à renda familiar média verificou-se similaridade com o que foi reportado pela equipe atuante no Serviço de Hematologia do Hospital das Clínicas da UFMG, cujos pacientes recebiam em média 3 salários mínimos mensais11.

Nesta amostra mineira, a média de CPOD e ceod foi de 2,5 e 2,2 respectivamente, e 61,3% dos pacientes possuíam sangramento gengival e 58,1% apresentou, no mínimo, uma lesão na mucosa, além disso 62,5% das crianças consumiam sacarose em excesso11; tais achados apresenta percentuais superiores aos encontrados nos pacientes oncopediátricos paraibanos. Um estudo realizado na Itália se propôs a investigar os efeitos das terapias antineoplásicas na saúde bucal de pacientes pediátricos oncológicos e constatou um CPOD médio de 8,318, também superior ao verificado no presente estudo. Considera-se um aspecto positivo estes achados, pois valores mais baixos de ceod e CPOD evidenciam uma melhor condição de saúde bucal dos pacientes paraibanos, favorecendo a um menor risco de desenvolvimento de comorbidades orais.

As condições de saúde bucal relatadas podem se constituir em fatores que impactem na qualidade de vida destes pacientes, uma vez que, por exemplo, 72,1% da amostra estudada relata sentir necessidade de realizar um tratamento odontológico. Porém, apenas 18% destes pacientes demonstraram insatisfação quanto a sua saúde bucal, apontando que esta será a demanda de procura dos serviços odontológicos.

Em um estudo com 186 crianças, de 0 a 19 anos, atendidas na unidade de odontologia de um serviço na Universidade de São Paulo, os procedimentos odontológicos mais comuns foram tratamento restaurador, preventivo e remoção de focos infecciosos. Estes achados corroboram os resultados do presente estudo, o qual apontou que a maioria dos pacientes compareceram a consultas odontológicas para realizarem revisões e tratamentos restauradores. A realidade paraibana, porém, ainda não apresenta percentuais expressivos de pacientes que procuram a assistência com fins de prevenção. Sugere-se que ações preventivas sejam desenvolvidas pela equipe como prioridade nos planejamentos futuros12.

Em relação a este aspecto, deve ser ressaltado que, quando o paciente apresenta saúde bucal desfavorável, há uma maior incidência de comorbidades orais durante a quimioterapia1. De fato, a condição de saúde oral inadequada desencadeia prejuízo na fonação, nutrição, e representa risco de sepse; culminando em dificuldades para a recuperação da saúde dos pacientes. Desta forma, os dados encontrados no Hospital Laureano são preocupantes, uma vez que a concepção de saúde bucal dos pacientes e cuidadores ainda é pouco baseada em orientação e vigilância profissional, uma vez que os pacientes infantis com neoplasias apresentam risco elevado de desenvolver complicações estomatológicas devido às condições de saúde e de higiene bucal deficiente19.

O cirurgião dentista desempenha papel importante no acompanhamento dos pacientes com câncer, devendo fornecer informações aos pais ou responsáveis sobre os aspectos deletérios da doença, seu tratamento e impacto na cavidade bucal e seus anexos, educar os pacientes sobre a urgência de uma higiene bucal bem feita e promover tratamento odontológico antes das terapias propostas com objetivo de minimizar as complicações20. Apesar da importância da atuação do dentista, verifica-se um considerável percentual de pacientes que nunca foram ao dentista (23%), desconhecendo a importância da integração entre tratamento antineoplásico e assistência odontológica. Percebe-se, ainda, que em relação à orientação sobre dieta, fator importante no processo das doenças cárie e periodontal, mais da metade dos pacientes oncopediátricos (57,4%) relatam nunca terem recebido informações sobre dieta.

A equipe de odontologia precisa estar atenta em garantir que sejam fornecidas todas as orientações necessárias aos pacientes, tanto sobre hábitos de higienização quanto de alimentação. Em situações ideais, todos os pacientes precisariam receber estas informações antes do protocolo antineoplásíco ser instituído, a fim de protagonizarem o cuidado com a sua saúde bucal. Entende-se, pois, que a falta de vigilância do paciente e do cuidador com relação à saúde bucal, constituem-se em fator de risco para o agravamento de lesões orais, uma vez que não são percebidas em seus estágios mais leves21.

Fragilidades na participação da odontologia na assistência multiprofissional a pacientes oncopediátricos pode ser atribuída à falta de acesso dos mesmos ao serviço de saúde ou a sua falta de instrução22. Uma vez que, mediante este estudo, constatou-se que os pacientes têm facilidade de acesso ao hospital, ainda que morem a quilômetros de distância, depreende-se que é necessário instrução de higiene oral convincente e efetiva a sim de que seja realizada no dia a dia pelas famílias em suas casas, realização de busca ativa dos pacientes internos ou não, pactuação com os demais profissionais responsáveis por seu atendimento, a fim de garantir o referenciamento dos mesmos para a avaliação da sua condição bucal, preferencialmente antes do início do tratamento e vigilância durante o mesmo.

Um dado relevante levantado pelas entrevistas com os pacientes - e contraditório, é que, apesar da facilidade de acesso ao serviço médico de alta complexidade, os pacientes/cuidadores referiram dificuldades no acesso à atenção básica. Isto constitui-se como um problema que precisa ser superado uma vez que esta é a porta de entrada do serviço e de onde são referenciados os pacientes para tratamentos mais complexos; a dificuldade de acesso implica não só em retardo no diagnóstico, mas dificuldade na vigilância profissional em saúde aos pacientes quando os mesmos retornam as suas cidades de origem23, uma vez que constatou-se que a grande maioria das crianças e adolescentes não são oriundos da cidade de João Pessoa

 Este cenário reflete diretamente na saúde bucal dos pacientes durante o tratamento, e também no momento em que são admitidos no Hospital para diagnóstico, tendo em vista que o percentual de pacientes que nunca foram a um dentista é expressivo (23%; n=14), o que implica diretamente na cooperação das crianças e adolescentes mediante a realização de intervenções odontológicas durante as terapias antineoplásicas.

 Além disso, constatou-se que, dos pacientes que já haviam se consultado com um dentista, 41% (n=25) tiveram sua última consulta em consultório particular. Considerando que eles são pacientes em tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e, em sua maioria, de baixa renda, se pode supor que a procura por um dentista particular surgiria de uma necessidade não suprida pelo serviço público.

Desta forma, o presente estudo, ao avaliar as condições de saúde bucal, o acesso aos serviços odontológicos e analisar o cuidado em saúde bucal ofertado aos pacientes oncológicos pediátricos, aponta a necessidade de garantir a atenção em saúde bucal - e que ela seja resolutiva.

Nesta perspectiva, a possibilidade de crianças e adolescentes com câncer iniciarem o tratamento antineoplásico com suas demandas odontológicas resolvidas seria maior, favorecendo a menor incidência de comorbidades orais decorrentes da terapia antineoplásica.

**Conclusão**

Os pacientes oncopediátricos paraibanos apresentaram condição de saúde bucal satisfatória, com ceod e CPOD médios de 2,8 e 1,7, respectivamente, prevalecendo a procura pelo dentista diante de algum problema bucal. Constatou-se necessidade de maior orientação sobre hábitos alimentares e de higienização, encontrando-se a maioria das crianças e adolescentes satisfeitos com sua condição dental. Os pacientes/cuidadores referiram facilidade de acesso ao hospital, porém relataram dificuldades no acesso à atenção básica.

**Referências Bibliográficas:**

1. Lopes IA, Nogueira DN, Lopes IA. Manifestações Orais Decorrentes da Quimioterapia em Crianças de um Centro de Tratamento Oncológico. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada 2012; 12(1):113-119
2. Velten DB, Zandonade E, Monteiro de Barros Miotto MH. Prevalence of oral manifestations in children and adolescents with cancer submitted to chemotherapy. BMC Oral Health. 2017;17(1):49.
3. Martin ACM, Caçador NP,Gaeti WP. Complicações orais da quimioterapia antineoplásica. Acta Scientiarum 2002; 24(3):663-70
4. Shankar A, Roy S, Bhandari M, et al. Current Trends in Management of Oral Mucositis in Cancer Treatment. Asian Pac J Cancer Prev. 2017;18(8):2019-2026.
5. Barbosa AM, Ribeiro DM, Caldo-Teixeira AS. Conhecimentos e práticas em saúde bucal com crianças hospitalizadas com câncer. Ciência e saúde coletiva 2010; 15(1):1113-1122.
6. Varellis MLZ. Pacientes oncológicos: cabeça e pescoço**.** O paciente com necessidades especiais na odontologia - Manual Prático. São Paulo: Livraria Santos Editora Ltda; 2005.
7. Mora-Montoya D. Evaluación de terapias alternativas en mucositis oral experimental. Avances en Odontoestomatología 2016; 32(6): 291–300.
8. Lakatos EV, Marconi MA. Fundamentos da metodologia científica**.** São Paulo: Atlas, 2009.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde Bucal. Projeto SBBrasil2010 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Manual da Equipe de Campo. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 49-50p.
10. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2002.
11. Lobão DS, Oliveira BM, Massara MLA.; Viana MB, Nunes L. Condições da cavidade bucal e acompanhamento odontológico de crianças com leucemia linfocítica aguda. Ver Med Minas Gerais 2008; 18(4): 25-32.
12. Cariello AJ, Lucca A, Caran EMM, Toledo SRC, Petrilli AS.Achados epidemiológicos de tumores pediátricos em um centro de referência. Pediatria 2010; 32(4): 261-265.
13. Santana LR. Perfil Epidemiológico das Leucemias em Crianças e Adolescentes no Estado da Bahia. Gazeta Médica da Bahia 2006; 76(3):51-54.
14. Marchi JA. Câncer infanto juvenil: perfil de óbitos. Rev. RENE 2013; 14(4); 911-919.
15. Silva AM, Latorre MRDO, Cristofani LM, Odone Filho V. A prevalência de perdas auditivas em crianças e adolescentes com câncer.Rev. Bras. Otorrinolaringol**.** 2007; 73(5): 608-614.
16. Bravo LE.*.* García LS, Collazos P, Aristizabal, O.  Epidemiología descriptiva de cáncer infantil en Cali, Colombia 1977-2011.Colomb. Med. 2013; 44(3):155-164.
17. Presti PF, Macedo CRD, Caran EM, Rodrigues AHD, Petrilli AS. Estudo epidemiológico de câncer na adolescência em centro de referência. Revista Paulista de Pediatria 2012; 30(2): 210-216.
18. Lauritano D, Petruzzi M. Decayed, missing and filled teeth index and dental anomalies in long-term survivors leukaemic children: A prospective controlled study. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2012;17(6): 977-980.
19. Gordón-Núñez MA, Pereira Pinto L, Souza BL, Oliveira PT, Fernandes MZ. Evaluación clínica de la salud oral de niños con neoplasias malignas. Avances en Odontoestomatología 2005; 21(3): 127-139.
20. Padmanabhan MY, Pandey RK, Kumar A, Radhakrishnan A. Dental management of a pediatric patient with Burkitt lymphoma: a case report. Special Care in Dentistry 2012; 32(3): 118–123.
21. Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Dental Management of Pediatric Patients receiving Chemotherapy, Hematopoietic Cell Transplantation, and/or Radiation Therapy. Reference Manual 2017/18; 39(6):380-388.
22. Carneiro TV, Ribeiro ILA, Alves CV, Bonan PRF, Lima Neto EA, Valença AMG. Factors associated with health-related quality of life among children with cancer from the standpoint of patients and caregivers. J Public Health. 2017;25(4):371–377.
23. Grabois MF, Oliveira EXG, Carvalho MS. O câncer infantil no Brasil: Acesso e equidade. Cadernos de saúde pública 2011; 27(9): 1711-1720.