

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 Martins Moura²
Tamires Vieira Carneiro³
Paulo Rogério Ferreti Bonan⁴
Isabella Lima Arrais Ribeiro⁵
Ana Maria Gondim Valença⁴

RESUMO

Objetivo: 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, em João Pessoa/PB. **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 e a idade média foi de 9,7 anos. O ceod e CPOD médios foram, respectivamente, $2,8 \pm 3,3$ e $1,7 \pm 1,5$, verificando-se que 21,3% dos pacientes (n=13) nunca tinham ido ao dentista e o principal motivo de consulta dos demais foram revisões (26,2%, n=16). Para 41% dos pacientes (n=26), o último acesso à consulta odontológica ocorreu em consultório particular e 47,5% dos pacientes (n=29) já haviam recebido orientações sobre escovação dental. 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, foram orientados quanto à escovação dental, estando eles satisfeitos com o atendimento odontológico ofertado.

DESCRIPTORIOS: Oncologia, Odontopediatria, Saúde bucal; Acesso aos Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify oral health conditions, access to dental services and analyze the oral health care offered to pediatric oncology patients assisted at the Hospital Napoleão Laureano, João Pessoa / PB. **Material 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 male, with a mean age of 9.7 years, and mean of dmft and DMFT verified were $2.8 (\pm 3.3)$ and $1.7 (\pm 1.5)$, respectively. 21.3% of the patients (n = 13) had never been to the dentist and the main reason for consulting the others were revisions (26.2%, n = 16). 41% of the patients (n = 26) reported that the last dental office to which they had access was private and 47.5% of the patients (n = 29) had already received dental brushing guidelines. 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, were instructed on toothbrushing, being satisfied with the dental care offered.

DESCRIPTORS: Medical Oncology, Pediatric Dentistry, Oral Health, Health Services Accessibility

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

Alterações bucais são comuns em pacientes pediátricos oncológicos e se relacionam tanto com variáveis próprias aos mesmos, como a idade, o 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 mesmas^{6,7}.

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 n°. 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.

4. Instrumentos utilizados

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram a ficha do Levantamento SBBrazil 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 en-

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

entrevista semiestruturada, com perguntas abertas e fechadas, englobando aspectos relacionados com a facilidade 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, dentífrico e fio dental e hábitos de higiene dentária.

5. Coleta de Dados

Os dados foram coletados de agosto de 2012 a agosto de 2013 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.

Resultados

Dos 61 pacientes avaliados, 52,5% (n=32) pertenciam ao sexo masculino, com média de idade de 9,7±5,2 anos. Quanto ao local de residência, 19,7% (n=12) dos pacientes residiam em João Pessoa e 42,6% se autodeclararam 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. Quanto à cárie de coroa, os elementos decíduos mais atingidos foram: 75 (11,5%, n=7) e 74 (9,8%, n=6); enquanto que, nos permanentes, 36 (14,8%, n=9), 16 e 26 (13,1%, n=16) se sobressaíram. Para esses, o maior índice de perda dentária devido à cárie, foi para o elemento 46 (13,1%, n=8) e o 36 (6,6%, n=4), com a necessidade de tratamento mais indicada como restauração desses elementos dentários

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.

Em relação ao motivo mais frequente de visita ao dentista, constatou-se que 42,6% (n=26) procuravam atenção em saúde bucal para solucionar problemas orais (tratamento restaurador, urgência de dor, ou extração dental), enquanto que e 27,9% (n=17) relataram procurar o serviço de odontologia para revisões preventivas. Verificou-se que 21,3% (n=13) dos crianças e adolescentes nunca foram ao dentista.

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;

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		

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

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.

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.

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.

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 pesquisadores e segue as tendências populacionais da região estudada para a faixa etária em questão¹¹⁻¹⁴.

Verificou-se predominância da faixa etária de 6 a 12 anos, o que pode ser atribuído ao tipo de patologia de base apresentada pelos pacientes, pois a maioria deles possuía tumores hematológicos, os quais tendem a se desenvolver neste período do desenvolvimento humano. Tais achados aproximam-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.

Similarmente 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 anos^{16,17}.

Quanto à cor de pele, a predominância de pardos aqui constatada é contraposta ao que foi sinalizado por um levantamento epidemiológico realizado no 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.

Os valores médios de CPOD e ceod do estudo mineiro supracitado foram de 2,5 e 2,2 respectivamente, os quais são mais elevados do que os encontrados na amostra paraibana¹¹. 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

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 restaurador	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.

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.

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. Atribui-se a melhor condição de saúde bucal dos pacientes oncopediátricos deste estudo, em comparação a dos pacientes dos demais centros, ao fato de a maioria deles referir já ter recebido orientações prévias acerca de higienização oral e dieta.

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.

Comparando os dados obtidos para os pacientes oncopediátricos paraibanos com os dados do SBBrazil 2010 para faixa etária similar (12 anos), constata-se que há similaridades quanto ao percentual de pacientes que já foram ao dentista alguma vez na vida (76,8% deste e 72,1% daquele), ao motivo principal da última consulta, ao tempo desde a última consulta (menos de um ano) e quanto à avaliação da última consulta como “boa” pela maioria dos entrevistados. Resultados discordantes entre os estudos foram observados quanto ao local da última consulta que, para os pacientes com câncer, foi, mais frequentemente, em consultório particular (41%) frente aos 58,1% que referiram consultório público quando questionados pelo SBBrazil⁹. É provável que tal diferença seja devido à maior urgência de resolutividade dos problemas orais dos pacientes com câncer, em função do

seu tratamento sistêmico, a qual, frequentemente, não consegue ser suprida pelo serviço público das cidades de origem dos mesmos.

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

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.

Quadro 3: Síntese das entrevistas aos pacientes oncológicos pediátricos assistidos no Hospital Napoleão Laureano sobre acesso aos serviços de saúde e percepção de saúde bucal, João Pessoa/PB, 2013-2014.

CATEGORIAS	EIXOS TEMÁTICOS E FALAS DOS ENTREVISTADOS	
1) Acesso aos serviços de saúde	A – Facilidades/Dificuldades de acesso aos profissionais de saúde no geral	<i>A maioria dos pacientes relatou facilidade</i>
	B – Facilidades/dificuldades de acesso pelos profissionais de saúde bucal;	<i>“...é muito difícil ter médico no postinho, e quando tem é muita gente.”</i>
2) Acesso físico ao Hospital	C – Meio de locomoção da residência ao Hospital Napoleão Laureano;	<i>“Carro da prefeitura”, “ônibus”, “ambulância”, “alternativo”, “viatura da polícia”, “besta alugada”.</i>
	D – Distância em quilômetros percorrida neste deslocamento	<i>“Quatrocentos e oitenta e cinco quilômetros” “Quinhentos quilômetros.” “Cem quilômetros.”</i>
	E - Tempo despedido:	<i>“Dez a trinta minutos.” “Trinta minutos.” “Oito horas e meia.”</i>
3) Concepção de cuidado em saúde bucal dos pacientes e/ou seus cuidadores	F - Relacionada aos fatores etiológicos da cárie e da doença periodontal:	<i>“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.”</i>
	G- Relacionada à compreensão mais ampliada de atenção em saúde bucal;	<i>“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”</i>
4) Condição de saúde	H – Uso e frequência de medicamento;	<i>“Bactrim 2x ao dia, 3 dias na semana”, “Dipirona, 4x ao dia” Decadron, 2x ao dia.”</i>
	I – Aparecimento de sintoma após início do tratamento antineoplásico;	<i>“Enjoo, vômito e febre.” Dor na barriga.” “Dor no braço.” “Dor de cabeça.” “Queda de cabelo.”</i>

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 adequada 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 antineoplásico 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 fim 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 ado-

lescentes 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.

O presente estudo apresenta algumas limitações, sendo uma delas o tamanho da amostra. No entanto, considerando o tipo de agravo estudado, o cenário de pesquisa e a perda de pacientes, é frequente estudos com pacientes oncopediátricos incluírem um número reduzido de participantes. Além disso, alguns dados coletados têm caráter retrospectivo, dependendo da lembrança dos pacientes e de seus responsáveis sobre as informações questionadas, existindo a possibilidade de viés de memória.

Todavia, ao avaliar as condições de saúde bucal, o acesso aos serviços odontológicos e analisar o cuidado em saúde bucal ofertado aos pacientes oncológicos pediátricos, esta pesquisa 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, porém constatou-se necessidade de maior orientação sobre hábitos alimentares e de higienização. A procura pela atenção odontológica curativa prevaleceu frente aos procedimentos preventivos. Em função da dificuldade de acesso aos serviços odontológicos públicos, a maioria dos pacientes tiveram sua última consulta odontológica em consultórios particulares. A maioria das crianças e adolescentes afirmaram estar satisfeitos com sua condição oral. Os pacientes/cuidadores referiram facilidade de acesso ao hospital, porém relataram dificuldades no acesso à atenção básica.

REFERÊNCIAS

- Lopes IA, Nogueira DN, Lopes IA. Manifestações Oraís Decorrentes da Quimioterapia em Crianças de um Centro de Tratamento Oncológico. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada* 2012; 12(1):113-119
- 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.
- Martin ACM, Caçador NP, Gaeti WP. Complicações orais da quimioterapia antineoplásica. *Acta Scientiarum* 2002; 24(3):663-70
- 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.
- 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.
- Varellis MLZ. Pacientes oncológicos: cabeça e pescoço. O paciente com necessidades especiais na odontologia - Manual Prático. São Paulo: Livraria Santos Editora Ltda; 2005.
- Mora-Montoya D. Evaluación de terapias alternativas en mucositis oral experimental. *Avances en Odontostomatología* 2016; 32(6): 291-300.
- Lakatos EV, Marconi MA. Fundamentos da metodologia científica. São Paulo: Atlas, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde Bucal. Projeto SBBrazil2010 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Manual da Equipe de Campo. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 49-50p.
- Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2002.
- 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.
- 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.
- Santana LR. Perfil Epidemiológico das Leucemias em Crianças e Adolescentes no Estado da Bahia. *Gazeta Médica da Bahia* 2006; 76(3):51-54.
- Marchi JA. Câncer infanto juvenil: perfil de óbitos. *Rev. RENE* 2013; 14(4); 911-919.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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 Odontostomatología* 2005; 21(3): 127-139.
- 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.
- 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.
- 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.
- Grabois MF, Oliveira EXG, Carvalho MS. O câncer infantil no Brasil: Acesso e equidade. *Cadernos de saúde pública* 2011; 27(9): 1711-1720.

AUTOR CORRESPONDENTE

Ana Maria Gondim Valença
 Rua Miguel Satyro, 350/2301
 Cabo Branco, João Pessoa, PB
 CEP: 58045-110
 EMAIL anamvalenca@gmail.com