

PERFIL E HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

THAYS TORRES DO VALE OLIVEIRA¹; ANDRESSA DA SILVA ARDUIM²;
FLAVIA PRIETSCH WENDT³; MARINA SOUSA AZEVEDO⁴; LISANDREA
ROCHA SCHARDOSIM⁵

¹UFPEl – thaystorresdovale@hotmail.com

²UFPEl – dessa_arduim@hotmail.com

³UFPEl – flaviapw@gmail.com

⁴UFPEl – marinasazevedo@gmail.com

⁵UFPEl – lisandreaks@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Crianças internadas em hospitais ficam sujeitas a diversas situações que desfavorecem os cuidados com a higiene bucal. Isso se dá porque todos os cuidados tomados pelas equipes médica e de enfermagem são voltados para o manejo e controle da doença que levou a criança à hospitalização (SILVA et al. 2009). Ainda, mudanças na rotina dessas crianças, como, por exemplo, horários das refeições e hábitos alimentares, introdução de medicamentos, estresse causado pela hospitalização, indisposição gerada pela doença e estada em um ambiente diferente do habitual, levam a uma maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de doenças bucais (SILVA et al., 2009).

Apesar da importância da higiene bucal ser mantida durante o período de hospitalização, estudos constataram a baixa aderência às práticas de higiene em crianças durante esse período (XIMENES et al. 2008; RODRIGUES et al. 2011; SILVEIRA et al. 2014; ALMEIDA et al. 2014; LIMA et al. 2016).

Dessa forma, este estudo teve por objetivo avaliar o perfil e as práticas de higiene bucal em crianças internadas no setor de pediatria de um hospital universitário.

2. METODOLOGIA

Este estudo observacional do tipo transversal foi conduzido no Hospital Escola (HE)/EBSERH da Universidade Federal de Pelotas/UFPEl, entre os meses de março e julho de 2016. Participaram da pesquisa todas as crianças internadas na Unidade Pediátrica, as quais foram avaliadas pela residente de odontologia do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Criança. O registro das informações obtidas foi realizado no prontuário odontológico hospitalar, o qual continha dados da anamnese com os responsáveis e do exame bucal realizado no leito.

Os dados referentes a sexo, idade, período de internação, local de origem, motivo da internação, renda familiar, escolaridade materna, hábitos de higiene bucal e pessoal foram coletados dos prontuários médico e odontológico. Os dados foram tabulados no programa Excel 10.0 e analisados no programa SPSS para estatística descritiva.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPEl sob parecer nº 1.639.674, sendo que todos os pacientes que ingressaram no HE assinaram um termo de consentimento para tratamento.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídas no estudo 158 crianças internadas no setor de pediatria, sendo que a maioria pertencia ao sexo masculino (58,9%), com idade entre 0 e 11 meses (72,2%), oriundas de Pelotas (79,7%), cujo responsável tinha até 8 anos de estudo (67,2%) e renda familiar mensal de até 1 salário mínimo (73,3%). O motivo principal da internação ocorreu por patologias respiratórias (53,9%) e as crianças permaneceram internadas por um período de até 30 dias (91,1%).

Na tabela 1 está apresentada a distribuição das crianças internadas de acordo com a realização de higiene bucal domiciliar e a faixa etária. A idade foi categorizada em menor ou maior que 3 meses, se considerada a recomendação de início da higiene bucal do bebê a partir dos 4 meses (PAULI, 2016).

Tabela 1 – Distribuição das crianças internadas de acordo com faixa etária e higiene bucal domiciliar. Pelotas, 2016 (n=158).

Idade	Realiza HB em casa		Total
	Sim n (%)	Não n (%)	n (%)
< 3 meses	6 (8,2)	67 (91,8)	73 (100)
> 4 meses	44 (51,8)	41 (48,2)	85 (100)
Total	50 (31,6)	108 (68,4)	158 (100)

Em relação à higiene bucal durante o período da internação (Tabela 2), a idade foi categorizada de acordo com a dentição: edêntulo (< 11 meses), erupção do primeiro dente decíduo até dentição decídua completa (de 12 a 36 meses de idade) e dentição decídua completa a dentição mista (> 37 meses).

Tabela 2 – Distribuição das crianças internadas de acordo com faixa etária e higiene bucal durante o período da internação. Pelotas, 2016 (n=158).

Idade	Realiza HB no HE			Total
	Sim n (%)	Não n (%)	Não sabe n (%)	n (%)
< 11 meses	09 (7,9)	105 (92,1)	-	114 (100)
12 > 36 meses	09 (42,8)	11 (52,4)	01 (4,8)	21 (100)
> 37 meses	18 (78,2)	05 (21,8)	-	23 (100)
Total	36 (22,8)	121 (76,6)	01 (0,6)	158 (100)

A tabela 3 demonstra que, das 44 crianças com a presença de dentes na cavidade bucal, 13 (29,5%) permaneceram por um longo período internadas. Esse dado reflete a importância de orientar as famílias sobre a higiene bucal durante esse período para evitar o agravamento da condição de saúde.

Tabela 3 – Distribuição das crianças internadas de acordo com faixa etária e tempo de internação. Pelotas, 2016 (n=158).

Idade	Tempo de internação			Total
	< 7 dias n (%)	8 a 30 dias n (%)	> 31 dias n (%)	n (%)
< 11 meses	66 (57,9)	34 (29,8)	14 (12,3)	114 (100)
12 > 36 meses	12 (57,1)	09 (42,9)	-	21 (100)
> 37 meses	19 (82,6)	03 (13,1)	01 (4,3)	23 (100)
Total	97 (61,4)	46 (29,1)	15 (9,5)	158 (100)

É muito importante que pacientes hospitalizados possuam saúde bucal, mas estudos demonstram que a atenção dada pela equipe de saúde e pelos familiares durante a hospitalização é precária (PELTOLA et al., 2007; TEREZAKIS et al. 2011). Crianças hospitalizadas estão submetidas a constantes desafios cariogênicos devido à ingestão de medicamentos açucarados e por um período de tempo prolongado, o que ocasiona a desmineralização do esmalte e posterior formação de cárie dentária (LIMA et al., 2016). O cirurgião-dentista é fundamental para promover saúde e desenvolver ações odontológicas para manutenção e recuperação da saúde, a fim de criar novos hábitos entre a família e a criança hospitalizada.

4. CONCLUSÕES

A partir das crianças avaliadas, o presente estudo verificou baixa aderência de higiene bucal durante o período de internação. O ambiente hospitalar deve ser explorado pela odontologia, a fim de conscientizar as famílias e os demais profissionais envolvidos com a recuperação da criança sobre a importância de manter a saúde bucal. Além disso, é momento oportuno para inserir o hábito de higiene bucal entre as crianças menores de 1 ano de idade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, T.F. et al. Evaluation of oral health care in hospitalized pediatric patients. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, v. 13, n. 1, p. 72-77, jan./abr. 2014

PAULI, L.A. **Fatores relacionados ao início da higiene bucal e a sua associação com a cárie severa em bebês.** 2016. 46f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Pelotas.

LIMA, M.C.P.S. et al. Oral health status of children admitted to the Children's Municipal Hospital of Imperatriz – Maranhão. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 1, p. 24-9, jan./mar. 2016.

PELTOLA, P. et al. Effects of 11-month interventions on oral cleanliness among the long-term hospitalised elderly. **Gerodontology**. v. 24, n. 1, p. 14-21, mar. 2007.

RODRIGUES, P.V. et al. Evaluation of oral hygiene habits of children during hospitalization. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v. 10, n. 1, p. 49 - 55, jan./mar. 2011.

SILVA, M.J.C.N. et al. Why should we care about hospitalized children's oral health? **Interagir: pensando a extensão**, Rio de Janeiro, n. 14, p. 17-20, jan./dez. 2009.

SILVEIRA, E.R. et al. Oral health status of children in the pediatric unit of a teaching hospital. **Pediatria Moderna**, v. 50, n. 12 p. 546-552, dez. 2014.

TEREZAKIS, E. et al. The impact of hospitalization on oral health: a systematic review. **J Clin Periodontol**. v. 38, n. 7, p. 628-36, jul. 2011.

XIMENES, R.C.C. et al. Evaluation of oral health care in hospitalized children. **Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 49, n. 1, p. 21-25, jan./abr. 2008.