



SAÚDE BUCAL DAS CRIANÇAS HOSPITALIZADAS NA UNIDADE DE PEDIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIMONTES E AS PRÁTICAS E CONHECIMENTOS DOS PAIS/RESPONSÁVEIS: UM ESTUDO PILOTO

Emily Souto Martins, Maria José Lages de Oliveira, Lorena Fonseca Braga de Oliveira, Carolina de Castro Oliveira, Naiara Gonçalves Fonseca Maia, Verônica Oliveira Dias

Introdução

Crianças internadas estão sujeitas a uma série de fatores que contribuem negativamente para a sua saúde bucal, como: mudança nos horários das refeições e nos hábitos alimentares, introdução de medicamentos cariogênicos, estresse pela hospitalização, indisposição para realização da higiene bucal ocasionada pela doença e estadia em ambiente diferente do habitual [1]. Se pensarmos, que a cavidade bucal é um nicho de proliferação bacteriana e, que a manutenção da saúde bucal é muito importante para a condição sistêmica de saúde de pacientes hospitalizados, pela relação que existe entre infecção bucais e sistêmicas, essas preocupações se transportam para a esfera da saúde pública [1]. A condição bucal altera a evolução e a resposta ao tratamento médico, assim como a saúde bucal fica comprometida pelo estresse e pelas interações medicamentosas [2]. A higiene bucal dos pacientes na rotina hospitalar, não só reduz o biofilme dentário como conseqüentemente, reduz o risco de infecções provenientes da microbiota bucal [3]. Considerando a importância da atenção especial na condição oral de crianças hospitalizadas e do papel fundamental dos responsáveis na saúde bucal de seus filhos hospitalizados, torna-se importante verificar o conhecimento e as práticas de cuidados com saúde bucal adotados pelos responsáveis durante o tempo de hospitalização das suas crianças na clínica de pediatria do Hospital Universitário Clemente de Faria – HUCF, da cidade de Montes Claros-MG. Com base no exposto, o objetivo deste estudo foi realizar um estudo piloto, buscando testar o método de coleta e evidenciar possíveis dificuldades na compreensão do questionário pelos pesquisados.

Material e métodos

O estudo piloto realizado, com aplicação do questionário, buscou testar o método de coleta, evidenciar dificuldades na compreensão do questionário pelos pesquisados, visando reformulações necessárias e treinar os pesquisadores. Foram aplicados 10 (dez) questionários aos responsáveis pelas crianças internadas no hospital, por pelo menos cinco (05) dias, escolhidos aleatoriamente e após terem assinado o Termo de Consentimento Livre Esclarecimento (TCLE). O questionário semiestruturado, composto por 39 questões, aplicado por meio de uma entrevista, construído pelos pesquisadores, com base em estudos anteriores abordou: informações pessoais dos responsáveis, motivo e tempo de internação, tipo de medicação administrados durante a internação, hábitos alimentares, métodos/instrumentos usados no ambiente hospitalar para a higiene bucal da criança hospitalizada, interesse em receber orientações sobre saúde e higiene bucal. As informações obtidas foram arquivadas em um banco de dados e analisadas pelo *Software Package for Social Sciences*(SPSS[®]), versão 18.0.

Resultados e Discussão

Constatou-se que todos os responsáveis (100,0%) que participaram da pesquisa pertenciam ao gênero feminino, sendo que 80,0% eram mães e 20,0% avós. Estudo encontrado na literatura observou que pelo fato de os pacientes serem crianças, suas mães estavam presentes durante as consultas e, conseqüentemente durante a realização do estudo, observando o importante papel que a presença das mães tem dentro do núcleo familiar e na consciência do papel educativo com relação à higiene bucal dos seus filhos [4].

Analisando a faixa etária, as crianças internadas apresentaram as idades de 0-2 meses (50,0%), 7-12 meses (20,0%) e 4 anos (30,0%). No que diz respeito ao tempo de internação das suas crianças internadas, a maioria (70,0%) estavam internadas entre 5-15 dias, 20,0% entre 16-30 dias e 10,0% mais de 30 dias. Crianças que passam por hospitalizações prolongadas, com o consumo de uma dieta cariogênica e medicamentos contendo açúcar, necessitam de cuidados especiais com relação à higiene bucal, evitando a instalação de processo carioso ou de gengivite [5].

Segundo relato dos responsáveis, os principais motivos de internação das suas crianças foram: Leishmaniose (20,0%), Sopro (10,0%), Pneumonia (20,0%), Massa no abdômen (10,0%), Bronquite (10,0%) e Infecção intestinal (10,0%). Destas crianças, 20,0% apresentavam mais de uma doença. Diversas associações foram descritas na literatura, com relação entre doença bucal e comprometimento do quadro sistêmico, tais como, alterações cardiovasculares, endocardite bacteriana, doenças pulmonares, artrite reumatoide, desnutrição e outras [6,7].

A grande maioria dos responsáveis (60,0%) não souberam informar o nome da medicação usada pelas suas crianças durante a internação. Este dado torna-se importante, considerando que crianças internadas estão sujeitas a fatores que contribuem negativamente para a sua saúde bucal, como a introdução de medicamentos na rotina diária, que apresentam a sacarose como principal edulcorante na sua formulação e medicações com efeito colateral de diminuir o fluxo salivar [1].

Quanto ao consumo diário de alimentos fornecido pelo hospital a criança internada, 50,0% não faziam consumo, por serem recém-nascidos, fase exclusiva de amamentação materna e, 50,0% faziam o consumo, três vezes ou mais por dia. Destas crianças que faziam consumo de alimentos fornecidos pelo hospital, 60,0% também faziam uso de alimentos fornecidos pelos próprios responsáveis, e todas elas (100,0%) consumiam dieta rica em carboidratos e açúcares. O efeito do alimento na cavidade bucal é o fator mais importante na etiopatogenia da cárie em virtude de a dieta exercer influência no tipo e quantidade da placa dentária, produção de ácidos pelos microrganismos, qualidade e quantidade de secreção salivar [8].

Pode-se verificar que no grupo de crianças hospitalizadas, dentro da faixa etária que apresentavam dentes presentes na cavidade bucal (a partir de 7 meses de idade) (50,0%) e no grupo de crianças dentro da faixa etária que não apresentavam dentes irrompidos (50,0%), apenas 20,0% das crianças de cada grupo, realizavam a higiene bucal durante a internação, notando um baixo comprometimento à saúde do paciente infantil. Bengtson *et al.* (2002) [9] afirmaram que a higiene bucal deve ser iniciada antes da erupção dos primeiros dentes, para que estes, ao irromperem, encontrem o meio limpo e após a erupção a atenção à limpeza bucal deve ser reforçada.

Todos entrevistados (100,0%) acharam importante a presença do cirurgião-dentista no hospital, bem como obter mais informações sobre a saúde bucal. Um resultado extremamente positivo, pois os responsáveis demonstraram uma expressiva predisposição em obter mais informações sobre o assunto. A participação mais ativa de um cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar de saúde nos hospitais contribui com a atenção global ao paciente infantil e promove melhora na saúde do paciente.

Conclusão/Conclusões/Considerações finais

Verificou-se que existem vieses no questionário aplicado aos pais/responsáveis pelas crianças internadas, com perguntas pouco compreensível, com um conteúdo técnico, levando a uma dificuldade de se obter respostas condizentes com os objetivos dos estudos. Entendemos, portanto, com este estudo piloto, que existem evidências de que alguns dados deverão ser obtidos a partir dos respectivos prontuários médicos das crianças, principalmente em relação ao tempo de internação, história médica, motivo de internamento, tipo de medicação administrada.

Percebe-se, que o pré-teste, é imprescindível para o aprimoramento prévio do instrumento, com vistas a atingir mais rápido e economicamente os objetivos da pesquisa-

Referências

- [1] SILVA, M.J.C.N. *et al.* Por que devemos nos preocupar com a saúde bucal de crianças hospitalizadas? **Interagir**: pensando a extensão. n.14. Janeiro-dezembro. 2009.
- [2] GODOI, A.P.T. *et al.* Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão geral. **Revista de Odontologia da UNESP**. 2009; 38(2): 105-109.
- [3] MATTEVI, G.S. *et al.* A Participação do Cirurgião-Dentista em Equipe de Saúde Multidisciplinar na Atenção à Saúde da Criança no Contexto Hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(10): 4229-4236, 2011.
- [4] BARBOSA, A.M; RIBEIRO, D.M; CALDO-TEIXEIRA, A.S. Conhecimentos e práticas em saúde bucal com crianças hospitalizadas com câncer. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(Supl. 1):1113-1122, 2010.
- [5] MADEIRA, L. M. **Alta Hospitalar da Criança: Implicações para a Enfermagem**. 1998. Dissertação – Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.
- [6] CUNHA-CRUZ J.; NADANOVSKY P. Doenças periodontais causam doenças cardiovasculares? Análise das evidências epidemiológicas. **Cad. Saúde Pública**. 2003;19(2):357-68.
- [7] ALMEIDA, R. F. *et al.* Associação entre doença periodontal e patologias sistêmicas. **Rev. Post Clin Geral**. 2006; 22(11):379-90.
- [8] MALTZ, M; PAROLO, C.C.F. Jardim J.J. Cariologia clínica. In: Toledo OA. **Odontopediatria: fundamentos para a prática clínica**. 2ª. ed. São Paulo: Editorial Premier; 2005. p.105-50.
- [9] BENGTON, N. G. *et al.* Educação e higiene bucal de bebês: dispositivos e escovas dentais do mercado Brasileiro. **J Bras OdontopediatrOdontolBebê**, Curitiba, v. 5, n. 24, p. 154-162, mar. /abr. 2002.

Gráfico 1. Distribuição das crianças internadas na unidade de pediatria do hospital Universitário da Unimontes quanto a faixa etária e quanto à presença ou não de dentes decíduos irrompidos (%).

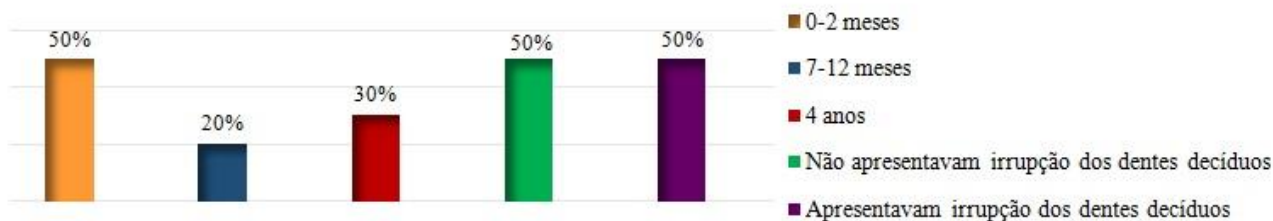


Gráfico 2. Distribuição das crianças internadas na unidade de pediatria do hospital Universitário da Unimontes quanto ao tempo de internação (%).

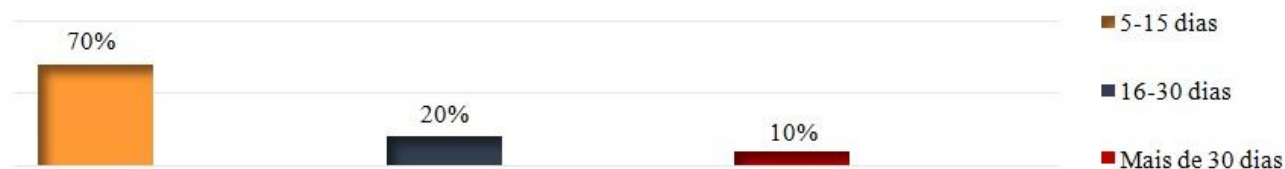


Gráfico 3. Distribuição das crianças internadas na unidade de pediatria do hospital Universitário da Unimontes quanto ao consumo diário de alimentos fornecidos pelo hospital e pelo responsável e segundo o tipo de alimento fornecido pelo responsável (%).

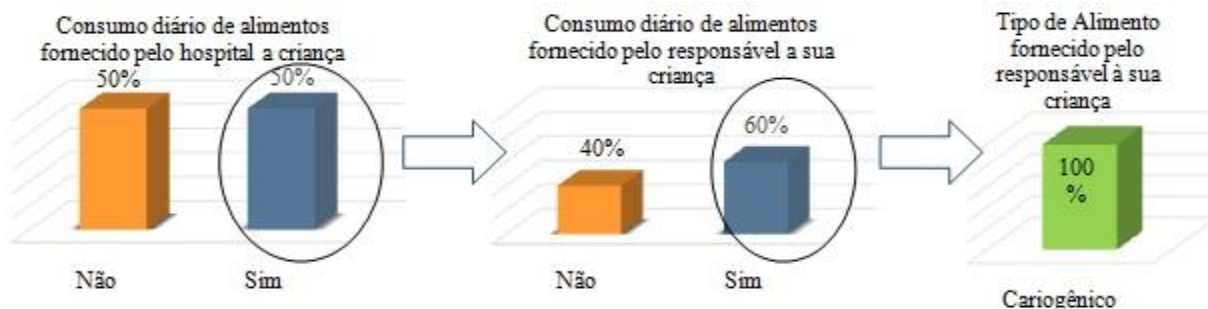


Gráfico 4. Distribuição das crianças internadas na unidade de pediatria do hospital Universitário da Unimontes quanto à realização da higiene bucal durante a internação (%).

