

**CURSO DE ODONTOLOGIA**

Vanessa Hünemeier

**PRÁTICAS DE HIGIENE BUCAL EM CRIANÇAS DURANTE O  
PERÍODO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Santa Cruz do Sul

2017

Vanessa Hünemeier

**PRÁTICAS DE HIGIENE BUCAL EM CRIANÇAS DURANTE O  
PERÍODO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso, do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul.

Orientadora: Prof. Dra. Suziane Maria Marques Raupp

Coorientadora: Prof. Me. Vânia Rosimeri Frantz Schlesener

Santa Cruz do Sul

2017

Vanessa Hünemeier

**PRÁTICAS DE HIGIENE BUCAL EM CRIANÇAS DURANTE O  
PERÍODO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Este trabalho foi submetido ao processo de avaliação por banca examinadora do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) como requisito para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

---

Prof. Dra. Suziane Maria Marques Raupp  
Professor Orientador - UNISC

---

Prof. Me. Edilson Fernando Castelo  
Professor Examinador- UNISC

---

Prof. Dr. Roque Wagner  
Professor Examinador - UNISC

Santa Cruz do Sul  
2017

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais Roseli e Oscar Hünemeier. Também ao meu irmão Tiago, que de alguma forma sempre me apoiou. Foram eles que acreditaram em mim, confiaram no meu potencial, e graças ao amor deles, posso estar aqui, hoje, concluindo mais esta etapa. Dedico-lhes este troféu, pois são tudo pra mim.

Também agradeço à minha tia Cleonice que se dispôs a ler meu trabalho para sugerir correções e propor melhoras.

Tive a oportunidade de contribuir no Trabalho de Conclusão do meu namorado cirurgião-dentista Augusto Mendonça Giovanaz e hoje retribuo os agradecimentos. Agradeço por toda ajuda e paciência, pelas dicas e por me acalmar nos momentos de extremo estresse. Por acreditar em mim, obrigada!

Sou imensamente grata a minha orientadora, Prof. Dra. Suziane Raupp, que sempre tornou as tarefas difíceis e complicadas em fáceis e prazerosas. É um grande exemplo pela profissional e pessoa que construiu.

Estendo os agradecimentos à equipe da Ala Pediátrica do Hospital Santa Cruz por me acolherem em seu espaço. Também agradeço a futura colega cirurgiã-dentista Bibiana Moreira Carvalho, por toda dedicação e seriedade com o trabalho, tal como se fosse seu. Obrigada pela disposição e ajuda. Agradeço a Enfermeira Vânia Rosimeri Frantz Schlesener, por me inserir no ambiente da pesquisa, sempre esclarecendo dúvidas e visando o melhor.

Vale mencionar as grandes amigas que fiz durante a faculdade e que irão além disso. Meu muito obrigada, Natalí Borba, Maiara Haussamann, Pâmela Bonassi, Marina Sbruzzi, Bertielli Barichello e Bruno Compagnoni, pelo compartilhando de informações, e apoio nesta etapa. Em especial, sou grata por ter tido a oportunidade de conviver com minha colega e amiga Ingrid Grill, que sempre me apoiou e ajudou onde podia.

Durante o curso participei de projetos que contribuíram para meu crescimento profissional, mas principalmente pessoal. Desta forma, agradeço aos professores Jorge Mass, Roque Wagner, Sônia Hermes Renner que contribuíram para tal além de motivarem pelo exemplo e caráter que transmitem a todos nós.

“Não é a força mas a constância dos bons resultados  
que conduz os homens à felicidade.”

Friedrich Nietzsche.

## RESUMO

O paciente pediátrico, quando hospitalizado, fica com suas atividades de higiene diária comprometidas, quadro que exige monitoramento e execução da higiene bucal pela equipe de enfermagem. Essa equipe deve estar preparada para realização deste procedimento e, conseqüentemente, prevenir infecções provindas de patógenos colonizadores do meio bucal, além de conferir bem-estar ao paciente, podendo reduzir o tempo de internação. Na literatura, não há concordância sobre o protocolo ideal para higiene bucal em pacientes hospitalizados. Frente a este quadro, o presente trabalho objetivou considerar a frequência e os métodos da escovação dentária durante o período de internação hospitalar para, futuramente, sugerir um protocolo de higiene bucal, baseado em evidências científicas. Caracterizado como um estudo observacional transversal descritivo, compuseram a amostra 289 crianças, de 0 a 12 anos incompletos, acompanhadas por um responsável, internadas no Hospital Santa Cruz pelo Sistema Único de Saúde. A coleta de dados foi realizada através de um questionário semiestruturado, respondido pelos acompanhantes dos pacientes. A partir dos resultados parciais, relativos a um total de 112 crianças, foi verificado que 51,8% dos pacientes pediátricos não realizavam qualquer intervenção de higiene bucal durante o período de internação hospitalar. Associado a isso, está a falta de informação, visto que 83% dos acompanhantes relataram não terem recebido orientações a respeito da manutenção de saúde bucal de seus filhos durante este período. Concluiu-se que há necessidade do estabelecimento de um protocolo de higiene bucal durante o período de internação hospitalar, assim como, a abordagem do assunto com toda equipe de saúde que trata o paciente, o devido treinamento e motivação de técnicos em Enfermagem para que este seja efetivamente posto em prática.

**Palavras-chave:** Odontologia pediátrica, internação hospitalar, higiene bucal.

## **ABSTRACT**

Pediatric patients, when hospitalized, remain with compromised daily hygiene activities, which require execution and monitoring oral hygiene by the nurses department. This team must be prepared to do this procedure and consequently prevent infections coming through pathogens colonizers of the oral area, and also check the patients wellness could reduce the hospitalization time. There is no agreement in the literature about an ideal protocol for oral hygiene in hospitalized patients. Due to this data, this present paper aims to consider the frequency and methods of teeth brushing during hospitalization period to, further, suggest a protocol of oral hygiene based on scientific evidence. Characterized as an observational cross-section analytical study, the sample compounded by 289 children, from 0 to 12 years old uncompleted, accompanied by a person in charge, hospitalized at Santa Cruz hospital through Sistema Único de Saúde. The data was collected through a semi structured questionnaire, answered by the responsables for the patients. Analyzing partial results, in a total of 112 children, was verified that 51,8% of pediatric patients don't do any oral hygiene intervention during hospitalization period at the hospital. Besides this, the lack of information is a relevant fact on this paper, since 83% of the people in charge reported that they didn't receive any kind of orientation about their child oral care maintenance during this period.

Key words: Pediatric dentistry; hospitalization; oral hygiene

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1 - Características da Amostra. Santa Cruz do Sul, 2017.</b> .....	<b>22</b>
<b>Tabela 2 - Informações relativas à internação hospitalar. Santa Cruz do Sul, 2017.</b> .....	<b>23</b>
<b>Tabela 3 - Práticas de higiene bucal durante o período de internação. Santa Cruz do Sul, 2017.</b> .....	<b>24</b>
<b>Tabela 4 - Orientações de higiene bucal. Santa Cruz do Sul, 2017.</b> .....	<b>24</b>

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	10
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	12
2.1	Etiologia das doenças bucais.....	12
2.1.1	Cárie.....	12
2.1.2	Gengivite .....	13
2.2	Cuidados com a saúde bucal .....	13
2.2.1	Higiene bucal .....	13
2.2.2	Dieta.....	15
2.3	Cuidados com a higiene bucal durante a internação hospitalar .....	15
2.3.1	Contexto dos cuidados com a higiene bucal de crianças hospitalizadas .....	16
3	METODOLOGIA.....	19
3.1	Tipo de pesquisa.....	19
3.2	Seleção do material bibliográfico.....	19
3.3	Local da pesquisa.....	19
3.4	População.....	19
3.5	Amostra .....	20
3.5.1	Crterios de inclusao .....	20
3.5.2	Crterios de exclusao.....	20
3.6	Aspectos éticos .....	20
3.7	Coleta de dados .....	21
3.8	Projeto piloto.....	21
3.9	Análise e armazenamento dos dados .....	21
4	RESULTADOS .....	22
5	DISCUSSÃO .....	25
6	CONCLUSÃO.....	28
	REFERÊNCIAS .....	29
	APÊNDICE A – Questionário.....	32
	ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	34
	ANEXO B – Termo de Assentimento do Menor.....	36
	ANEXO C – Autorização da coordenação do curso de Odontologia da UNISC.....	37

<b>ANEXO D – Autorização da direção do Hospital Santa Cruz .....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO E – Parecer do Comitê de Ética .....</b>	<b>39</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Considerando que durante o período de internação hospitalar ocorrem alterações nos horários das refeições, nos hábitos alimentares, modificações nas atividades diárias de higiene e introdução de medicamentos, faz-se necessário o acompanhamento dos cuidados com a saúde bucal das crianças internadas (XIMENES; ARAGÃO; COLARES, 2008).

A falta ou a inadequada higiene da cavidade bucal podem comprometer e causar complicações no estado de saúde geral dos pacientes hospitalizados (GUIMARÃES; QUEIROZ; FERREIRA, 2017). Os microrganismos que compõem o biofilme bucal podem ser aspirados para o trato respiratório desencadeando doenças infecciosas sistêmicas, como a pneumonia nosocomial (PAJU; SCANNAPIECO, 2007). Assim sendo, quando são instituídas medidas de higiene bucal nesses pacientes, é possível observar a redução dos índices de pneumonia nosocomial e a possibilidade de redução do tempo de internação hospitalar (GUIMARÃES; QUEIROZ; FERREIRA, 2017).

A responsabilidade pela manutenção e prevenção de saúde bucal é dos profissionais da saúde, que devem colaborar para que as crianças mantenham adequada higiene bucal, expondo aos responsáveis os problemas periodontais, dentários e sistêmicos que podem advir de uma higiene bucal insuficiente ou inadequada, além de informá-los quanto às estratégias preventivas (XIMENES; ARAGÃO; COLARES, 2008).

A justificativa pela ausência dos cuidados bucais na rotina de procedimentos das enfermarias ou Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) pode ser o desconhecimento ou a insuficiência de estudos, que mostrem a associação entre problemas de saúde bucal e complicações sistêmicas. Também, pode-se citar a falta de relação interdisciplinar entre cirurgiões-dentistas, médicos e enfermeiros, além do fracionamento disciplinar na formação dos profissionais de saúde (BELLO; CASOTTI; SOUZA, 2010).

Na literatura não há consenso sobre o protocolo ideal para higiene bucal em pacientes hospitalizados, exceto aqueles internados em UTI. É necessária a realização de estudos que enfatizem a importância dessa prática, em virtude de que encontrou-se um número reduzido de pesquisas em pacientes pediátricos e,

também, para fundamentar a atuação do cirurgião dentista no ambiente hospitalar (KUSASHARA, *et al.*, 2012; MICLOS *et al.*, 2013; MUNRO *et al.*, 2006).

Desta forma, há de se priorizar uma política pública impulsionadora do acolhimento de protocolos de saúde bucal destinados a pacientes hospitalizados pelas organizações de saúde (BELLO; CASOTTI; SOUZA, 2010).

Através da realização deste estudo, buscou-se averiguar as práticas de higiene bucal em pacientes pediátricos, realizadas no Hospital Santa Cruz durante o período de internação hospitalar, contribuindo, assim, para a futura elaboração de um protocolo de higiene bucal para crianças hospitalizadas, incluído dentro das rotinas de higiene corporal realizadas no âmbito hospitalar.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Etiologia das doenças bucais**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que, para um indivíduo ter saúde bucal, este deve estar livre de cárie, doença periodontal, perdas dentárias, dor de origem odontogênica, defeitos orais congênitos, lesões de tecidos bucais e câncer bucal. Determina que os fatores de risco para as doenças bucais incluem dieta pouco saudável, má higiene bucal, tabagismo e uso nocivo de álcool. Salienta, ainda, que a cárie e a doença periodontal são as patologias bucais mais prevalentes, sendo que sua distribuição e gravidade variam dentro de uma mesma região (WHO, 2014).

#### **2.1.1 Cárie**

A configuração da microbiota residente bucal se dá desde o nascimento, momento no qual todas as estruturas são colonizadas por microrganismos Gram-negativos, Gram-positivos, fungos e outras espécies de microrganismos. Após a erupção dos dentes, desequilíbrios nessa microbiota podem determinar a instalação de processos patológicos na estrutura dental (FEJERSKOV; KIDD, 2008).

A cárie é uma disbiose açúcar-biofilme dependente (SIMÓN-SORO; MIRA, 2015). É caracterizada por lesão dentária localizada, de progressão lenta e proporcional à desmineralização dos tecidos envolvidos, por conta da alteração na atividade metabólica do meio bucal e ecologia do biofilme dental, através da qual se constitui um desequilíbrio entre o biofilme e a porção mineral do dente. Mesmo que a presença de biofilme na superfície dentária não confirme a presença da doença, ele é fator determinante para o desenvolvimento das lesões (FEJERSKOV; KIDD, 2008).

Sabe-se que os episódios metabólicos no biofilme repercutem em variações no pH e no fluído da placa, assim os minerais da superfície dentária estão em constante harmonia com os fluidos bucais. Quando há flutuações no pH, esse equilíbrio fica comprometido causando desmineralização da superfície dentária. Se atingido certo nível e, para isso é necessário certo período de tempo, a porção aumentada de poros ocasiona a lesão de cárie (FEJERSKOV; KIDD, 2008). Diante disso, a

desorganização do biofilme, constante e eficaz, previne patologias bucais como a cárie (GRANVILLE-GARCIA *et al.*, 2010). Também, o adequado fluxo salivar desempenha a autolimpeza das superfícies dentárias, removendo microrganismos bucais patogênicos e reduzindo a chance de estabelecimento de doenças (MUNRO *et al.*, 2006).

### **2.1.2 Gengivite**

A gengivite é definida por uma inflamação da gengiva, causada, principalmente, pela negligência da higiene bucal, sem perda óssea ou de inserção clínica. O processo de inflamação inicia quando se associa presença de placa bacteriana, restos alimentares e higiene bucal inadequada. Em crianças é uma manifestação comum, uma vez que esses necessitam da supervisão de um adulto para realização da higienização bucal (OREDUGBA; AYANBADEJO, 2012).

A diminuição do fluxo salivar, efeito adverso comum quando existe o uso crônico de determinados medicamentos, como por exemplo os diuréticos, propicia a inflamação gengival. Além disso, a alimentação inadequada por um longo período de tempo, deficiente em vitaminas do grupo B, ácido fólico e ferro, também predis põem ao desenvolvimento da gengivite. A condição sistêmica do paciente é outro fator facilitador para gengivite, porém, o agente desencadeante mais importante é a presença de placa bacteriana, resultado da negligência da higiene bucal das crianças, por parte dos responsáveis (OREDUGBA; AYANBADEJO, 2012).

A literatura evidencia a relação entre doença periodontal e alterações cardiovasculares e, também, com a ocorrência de pneumonia nosocomial (GUIMARÃES; QUEIROZ; FERREIRA, 2017).

## **2.2 Cuidados com a saúde bucal**

### **2.2.1 Higiene bucal**

A *American Dental Association* (ADA) preconiza, para crianças menores de 3 anos de idade, que seus responsáveis iniciem a escovação logo que os dentes erupcionem (ADA, 2014). A *American Association of Pediatric Dentistry* (AAPD) propõe a regra 2-2-2 a partir da erupção dentária: escovação com escova macia por

2 minutos cuspidos sem enxaguar, 2 vezes ao dia (após o café da manhã e antes de dormir), sem se alimentar por 2 horas após essa higiene. Ainda menciona, que os cuidadores devem ser os responsáveis pela higiene até que a criança atinja 7 a 8 anos de idade, em função de sua insuficiente destreza manual. Em relação ao dentífrico fluoretado, seguem a recomendação da *American Dental Association* (ADA): quantidade equivalente a um grão de ervilha, 2 vezes ao dia, a partir de 2 anos de idade e, para crianças menores de 2 anos com alto risco à cárie, uma quantidade muito pequena (“borrar as cerdas”). Além disso, os medicamentos que contêm sacarose devem, se possível, ser administrados com as refeições. No caso de não ser possível, a criança deve enxaguar a boca ou escovar os dentes após seu uso. Em algumas situações podem ser usados antimicrobianos tópicos como a clorexidina, não como substituto da escovação, mas como complemento (AAPD, 2014).

Segundo a Associação Gaúcha de Odontopediatria (2011), a quantidade de dentífrico fluoretado (mínimo de 1100ppm/F) deve corresponder ao tamanho de um grão de arroz cru, quando é realizada a limpeza dos dentes de crianças menores de 2 anos de idade. Os dentes devem ser escovados alcançando todas as superfícies, 2 vezes por dia (manhã e noite) ou quando solicitado pelo cirurgião dentista.

Para crianças de 3 a 6 anos de idade, a recomendação é escovar 2 vezes por dia, ou conforme a orientação do cirurgião dentista, utilizando, para isso, dentífrico fluoretado correspondente ao tamanho de um grão de ervilha. Depois desse período, a criança pode escovar sozinha, mas é indispensável a supervisão de um adulto para que se evite a ingestão de creme dental e para incentivo do uso de fio dental (ADA, 2014).

A escova dental infantil deve ter cerdas macias e extremidades arredondadas, sendo o tamanho compatível com a cavidade bucal (FERELLE *et al.*, 2008).

Quanto ao uso de enxaguantes bucais, embora a clorexidina seja o antisséptico de eleição para o controle químico em Odontologia, destaca-se a necessidade de remoção da placa dental antes de sua utilização, uma vez que isso reforça seu efeito. Além disso, a clorexidina apresenta efeitos adversos como o manchamento dentário e a alteração do paladar (ZANATTA; RÖSING, 2007).

### 2.2.2 Dieta

Diversos tipos de carboidratos fermentáveis, principalmente a sacarose, influenciam diretamente no processo de formação da cárie. Frente a essa situação, a saliva desempenha um processo fisiológico de diluição e eliminação de substâncias. Poucos grânulos de açúcar podem causar altas concentrações dessa substância na boca. Pacientes com lesões de cárie ativa e frequente ingestão de açúcar, devem extinguir esse hábito, destacando-se a relevância desta questão em casos de baixo fluxo salivar. Em vista disso, deve-se considerar que o biofilme é definido pela atividade microbiana contínua, ocasionando eventos metabólicos contínuos em pequenas variações de pH. Devido à mudança das condições nutricionais, ou seja, por meio da adição de carboidratos fermentáveis, o metabolismo pode ser radicalmente aumentado (FEJERSKOV; KIDD, 2008).

Feldens *et al.* (2010) analisando práticas alimentares em um estudo longitudinal com 500 crianças, aos 12 meses de idade e, posteriormente, aos 4 anos, em São Leopoldo (RS), observaram que a introdução precoce da sacarose e a frequência alimentar acima de 8 vezes ao dia aumentam a prevalência de cárie.

### 2.3 Cuidados com a higiene bucal durante a internação hospitalar

Os microrganismos que colonizam a cavidade bucal migram da boca para outros sítios, causando infecções respiratórias. Se os cuidados de higiene bucal forem realizados, correta e frequentemente, a densidade de microrganismos que habitam a cavidade bucal será reduzida, prevenindo patologias oportunistas. Considerando que os pacientes hospitalizados, muitas vezes, estão impossibilitados de realizar suas atividades diárias, esses necessitam do auxílio da equipe de enfermagem para a higienização bucal. Esta prática previne infecções do aparelho respiratório e, também, auxilia na manutenção da saúde bucal (CAVALCANTE; OLIVEIRA, 2015).

Há evidências de que muitos profissionais atuantes no âmbito hospitalar não associam a falta dos cuidados com a higiene bucal à prováveis complicações na cavidade bucal ou, até mesmo, com complicações sistêmicas (BRITO; VARGAS; LEAL, 2007).

No caso de pacientes internados, sugere-se que a escovação seja realizada, pelo menos, 2 vezes ao dia (O'REILLY, 2003). A ausência de cuidados bucais diários para pacientes hospitalizados e o agravamento das condições de saúde bucal comprovam que a presença do cirurgião dentista é indispensável a nível hospitalar, não somente na intenção curativa, mas também, preventiva. Assim, o cirurgião dentista influenciaria na concretização do conceito de saúde integral e promoção de saúde (SALDANHA *et al.*, 2015).

Para que se tenha sucesso nas práticas de higiene bucal é necessária a conscientização dos profissionais envolvidos no tratamento do paciente, e investimento na capacitação desses para evitar erros oriundos da falta de conhecimento (CAVALCANTE; OLIVEIRA, 2015).

Cuidados bucais individualizados, avaliação bucal regular, além do seguimento de um protocolo padronizado para atenção bucal, são essenciais para melhores resultados nos pacientes hospitalizados (O'REILLY, 2003).

Desta forma, estudos indicam que, quando o protocolo de cuidados bucais é seguido efetivamente, resulta em bem-estar por parte do paciente, com redução dos nichos de microrganismos, permitindo a reconstituição da saúde bucal e, assim, da saúde sistêmica (PADOVANI *et al.*, 2012).

### **2.3.1 Contexto dos cuidados com a higiene bucal de crianças hospitalizadas**

Mesmo que, atualmente, os profissionais da área da saúde atentem mais para a associação entre a ausência de higiene bucal e o desencadeamento de processos infecciosos, a inclusão de práticas de higiene bucal na rotina dos pacientes hospitalizados continua com índices desprezíveis (GUIMARÃES; QUEIROZ; FERREIRA, 2017). A implementação de protocolos de higiene bucal tem sido sugerida pela facilidade e significativa prevenção de quadros sistêmicos (BELLO; CASOTTI; SOUZA, 2010).

Segundo Rodrigues *et al.* (2011), 92% dos responsáveis entrevistados em sua pesquisa garantiram não ter recebido instruções sobre higiene bucal dos filhos durante o período de internação hospitalar. Os autores afirmaram que a higiene bucal das crianças hospitalizadas foi realizada de maneira desordenada e desorientada (XIMENES; ARAGÃO, COLARES, 2008).

De acordo com Guimarães, Queiroz e Ferreira (2017), a partir da execução de um protocolo de higiene bucal, é possível reduzir a prevalência de pneumonia associada à ventilação mecânica.

Na pesquisa de Rodrigues *et al.* (2011), observando comportamentos e hábitos de higiene durante o período de internação pediátrica, foi verificado que 67% das crianças praticavam alguma intervenção de higiene bucal durante o período de permanência no hospital. Na maioria das vezes (75,4%) a higiene da criança era realizada por um adulto, sendo o instrumento mais utilizado, a escova dental (75,4%). Além disso, os autores observaram que a realização da higienização bucal era realizada três ou mais vezes por dia, em 42,6% das crianças; 36,1% duas vezes ao dia; e em 21,3% somente uma vez ao dia. Em relação à higiene bucal antes do sono noturno, 31,1% relataram realizar diariamente e 21,3% não praticavam higiene noturna. Também, 49,5% dos pacientes pediátricos utilizavam mamadeira.

Essas evidências demonstram que é de suma relevância a atuação do cirurgião dentista no meio hospitalar com o intuito de preservar a saúde bucal dos pacientes, impedindo o desenvolvimento de infecções oportunistas. Para tanto, o estabelecimento de ações de saúde bucal no ambiente hospitalar têm sido propostas (GUIMARÃES; QUEIROZ; FERREIRA, 2017).

É responsabilidade do cirurgião dentista a detecção e o diagnóstico de patologias bucais, além da supervisão das atividades de higiene bucal. Já o monitoramento e a execução da higiene bucal são de responsabilidade dos componentes técnicos do corpo clínico, que devem realizar essas tarefas diariamente, dentro da rotina de cuidados com a higiene corporal dos pacientes internados (FREIRE; MACÊDO; SILVA, 2000). No estudo de Freire, Macedo e Silva (2000), 88,5% dos médicos pediatras afirmaram que avaliavam a condição de saúde bucal das crianças, no entanto, apenas 24% desses consideravam seu nível de conhecimento suficiente para isso.

A pesquisa de Miclos *et al.* (2013), realizada em hospitais de grande porte da região metropolitana de Belo Horizonte, concluiu que apenas 66,6% desses hospitais tinham no corpo clínico cirurgiões dentistas e 71,4% desenvolviam alguma dinâmica educativa na ótica de promoção e educação em saúde, sendo o foco o uso da escova de dentes e do fio dental.

De acordo com o estudo de Bello, Casotti e Souza (2010), apenas 55,5% das organizações hospitalares desenvolvem alguma prática de saúde bucal e 100% dos

hospitais não têm diretrizes de cuidados de saúde bucal. Esse fato permite declarar que há necessidade de uma política pública impulsionadora do acolhimento de protocolos de saúde bucal destinados a pacientes hospitalizados pelas organizações de saúde.

Silveira *et al.* (2014), expõem que os cuidados com a saúde bucal não são considerados prioridade no ambiente hospitalar. Informações extraídas desta pesquisa, mostraram que 82,5% dos responsáveis portavam, no hospital, material para higiene pessoal geral das crianças, e apenas 33,3% material para higiene bucal. Das crianças hospitalizadas, 22,2% relataram utilizar escova de dente e dentífrico. Analisando essas escovas de dentes, apenas 3,1% eram de tamanho e estado de conservação ideais. Depois de recebidas instruções de higiene bucal, durante o período de permanência no hospital, 12,6% dos responsáveis se comprometeram com as práticas de higiene bucal.

É necessário que se avalie o método de abordagem da saúde bucal em instituições hospitalares, uma vez que, as evidências comprovam pouca prática de medidas que visam a higiene bucal, desvalorização da saúde bucal da criança hospitalizada e baixo índice de acesso das mesmas à consulta odontológica (RODRIGUES *et al.*, 2011). Sabe-se ainda, que o número de cirurgiões dentistas compondo a equipe multidisciplinar dos hospitais é reduzido, porém, em se tratando da prática de educação em saúde bucal, os índices são ainda menores, uma vez que, os profissionais da Odontologia deste meio não realizam procedimentos visando tal necessidade (MICLOS *et al.*, 2013). Assim, confirma-se a importância do cirurgião dentista compor o corpo clínico hospitalar subsidiando o processo educativo relativo à saúde bucal, elaborando procedimentos operacionais dentro do padrão de cuidados bucais em pacientes internados e supervisionando sua execução pelos profissionais técnicos responsáveis (GUIMARÃES; QUEIROZ; FERREIRA, 2017; XIMENES; ARAGÃO; COLARES, 2008).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de pesquisa**

Esta pesquisa consiste em um estudo observacional transversal analítico.

#### **3.2 Seleção do material bibliográfico**

A seleção do material bibliográfico utilizado foi realizada no acervo disponível na Biblioteca da Universidade de Santa Cruz do Sul e nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (<http://bvsaud.org/>), Pubmed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>) e no Portal de Periódicos CAPES/MEC (<http://www.periodicos.capes.gov.br>). A pesquisa bibliográfica abrangeu os idiomas português e inglês, sem limitação de tempo. As palavras-chaves empregadas foram: Odontologia pediátrica, hospitalização, higiene bucal.

#### **3.3 Local da pesquisa**

A presente pesquisa foi realizada no Hospital Santa Cruz (HSC), localizado em Santa Cruz do Sul (RS). O município de Santa Cruz do Sul situa-se no Vale do Rio Pardo, localizado a 150 km da capital rio-grandense. Faz limites geográficos com Vera Cruz, Rio Pardo, Sinimbu, Venâncio Aires e Passo do Sobrado. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), 118.374 pessoas habitam o município e sua área total é de 794,49 km<sup>2</sup> (PREFEITURA, 2017).

#### **3.4 População**

A população estudada se restringiu às crianças internadas no Hospital Santa Cruz (HSC), localizado em Santa Cruz do Sul (RS), através do Sistema Único de Saúde (SUS), na Unidade Aberta de Internação Pediátrica.

### **3.5 Amostra**

Através de cálculo estatístico, tendo como base o estudo de Rodrigues *et al.* (2011), foi estabelecido que a pesquisa abrangeria 289 crianças na faixa etária de 0 a 12 anos de idade incompletos. Devido ao período reduzido para a coleta dos dados, somado ao número de pacientes que se enquadravam no padrão da pesquisa, não foi possível entrevistar o número total de crianças proposto, assim foram avaliados apenas 112 pacientes. Para alcançar o número total da amostra, a pesquisa terá continuidade no ano de 2018.

#### **3.5.1 Critérios de inclusão**

Foram incluídas na pesquisa crianças de 0 a 12 anos de idade incompletos, internadas na ala pediátrica do Hospital Santa Cruz, por meio do Sistema Único de Saúde, cujos pais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A). As crianças maiores de 7 anos de idade assinaram o Termo de Assentimento (ANEXO B).

#### **3.5.2 Critérios de exclusão**

Foram excluídas as crianças desacompanhadas por, pelo menos, um responsável no período da pesquisa, além de crianças que estiveram internadas por convênio de plano de saúde e aquelas internadas por um período inferior a 24 horas.

### **3.6 Aspectos éticos**

A pesquisa foi realizada mediante a autorização da Coordenação do Curso de Odontologia da UNISC, da Diretoria Científica do Hospital Santa Cruz e do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UNISC, sendo que cada participante da pesquisa assinou o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A) e as crianças maiores de 7 anos, o Termo de Assentimento (ANEXO B).

Os dados coletados foram protegidos e confidenciais, sem divulgação de qualquer informação que possa vir a comprometer a identidade dos pacientes.

### **3.7 Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora e pela residente Cirurgiã Dentista Bibiana Moreira Carvalho, através de uma entrevista, sob forma de questionário semiestruturado (APÊNDICE A), direcionada aos responsáveis das crianças internadas na Ala Pediátrica do Hospital Santa Cruz. As questões abordaram as práticas de higiene bucal realizadas pelas crianças durante o período de internação hospitalar. As visitas aconteceram diariamente, conforme a disponibilidade do examinador e do setor da Ala Pediátrica do HSC.

### **3.8 Projeto piloto**

O projeto piloto foi realizado na Clínica de Odontopediatria da UNISC, a partir da aplicação do questionário na proporção equivalente à 10% da amostra. Foi testado o entendimento das perguntas contidas no questionário e, como não foram observadas dificuldades no entendimento das questões, não foram necessárias alterações.

### **3.9 Análise e armazenamento dos dados**

Os dados foram analisados mediante tabelas da planilha eletrônica Microsoft Office Excel e os resultados atingidos estão expostos em tabelas na seção de Resultados.

Durante 5anos os dados ficarão armazenados. Após esse período, serão incinerados.

## 4 RESULTADOS

O presente estudo englobou 112 questionários referentes à higiene bucal das crianças hospitalizadas, respondidos por um responsável que estava acompanhando a criança. Observou-se que 52,7% das crianças eram do sexo masculino e 47,3% do sexo feminino. Para melhor avaliar os dados, as crianças foram divididas conforme a faixa etária: primeira infância (até 5 anos) correspondendo a 83% da amostra; segunda infância (6 a 9 anos), 11,6% da amostra; e pré-adolescência (10 a 12 anos), 5,4% da amostra.

A Tabela 1 apresenta a caracterização da amostra, onde pode-se verificar que 75,9% das crianças estavam acompanhadas por suas mães. Além disso, 70,5% dos responsáveis que estavam acompanhando as crianças tinham 8 anos ou menos de estudo e possuíam uma renda familiar inferior à 3 salários mínimos. Também se salienta que 44,6% das acompanhantes tinham 31 anos ou mais no momento da entrevista.

**Tabela 1- Características da Amostra. Santa Cruz do Sul, 2017.**

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	59	52,7
<b>Idade da criança</b>		
até 5 anos	93	83,0
6-9 anos	13	11,6
10-12 anos	6	5,4
<b>Escolaridade do responsável</b>		
≤8 anos	79	70,5
>8 anos	33	29,5
<b>Idade do responsável</b>		
≤ 18 anos	8	7,2
19-25 anos	24	21,4
26-30 anos	30	26,8
≥ 31 anos	50	44,6
<b>Grau de parentesco do responsável</b>		
mãe	85	75,9
pai	9	8,0
avós	8	7,1
outros	10	8,9
<b>Renda familiar</b>		
< 3 salários mínimos	101	90,2
≥3 salários mínimos	11	9,8

Com relação à internação, 89,2% das crianças estavam no hospital há no mínimo 2 dias e no máximo 5 dias, sendo que 43,7% das crianças tiveram internação hospitalar prévia, 71,4% há 3 meses ou mais. Foi observado que 42,8% das crianças estavam internadas por motivo de problemas respiratórios, 8,0% devido a problemas gastrointestinais e 7,1% por outras infecções(Tabela 2).

**Tabela 2- Informações relativas à internação hospitalar. Santa Cruz do Sul, 2017.**

Variáveis	n	%
<b>Tempo de internação</b>		
2-5 dias	100	89,2
6-9 dias	5	4,5
10-12 dias	4	3,6
≥ 13 dias	3	2,7
<b>Internação prévia</b>		
Sim	49	43,7
<b>Período</b>		
até 15 dias anteriores	3	6,1
até 30 dias anteriores	5	10,2
até 45 dias anteriores	2	4,1
até 60 dias anteriores	4	8,2
≥3 meses	35	71,4
<b>Motivo da internação</b>		
respiratórios	48	42,8
gastrointestinais	9	8,0
infecções	8	7,1

Ao analisar as práticas de higiene bucal durante o período de internação hospitalar, foi possível observar que 51,8% das crianças não realizavam higiene bucal. Dos que realizavam, 52,6% utilizavam a escova dental como instrumento e 53,7% utilizavam dentífrico. Quanto a frequência da higiene bucal, 38,9% realizavam uma vez ao dia, 25,9% duas vezes ao dia e 35,1% três vezes ao dia. A maioria (63%) realizava a higiene bucal noturna (Tabela 3).

**Tabela 3- Práticas de higiene bucal durante o período de internação. Santa Cruz do Sul, 2017.**

Variáveis	n	%
<b>Realiza higiene bucal</b>		
Sim	54	48,2
<b>Material utilizado</b>		
escova	30	52,6
algodão	0	0
gaze	3	5,3
dedeira	1	1,7
fralda	23	40,3
<b>Frequência</b>		
1 vez/dia	21	38,9
2 vezes/dia	14	25,9
3 vezes/dia	19	35,1
<b>Higiene bucal noturna</b>		
1 vez/semana	3	5,5
3 vezes/semana	1	1,9
todos os dias	34	63,0
não realiza	16	29,6
<b>Uso de dentifrício</b>	29	53,7

Salienta-se, ainda, que apenas 17% dos responsáveis receberam orientações de higiene bucal durante o período de internação hospitalar, sendo que desses 68,5% relataram que foram orientados pela equipe de odontologia (Tabela 4).

**Tabela 4 - Orientações de higiene bucal. Santa Cruz do Sul, 2017.**

Variáveis	n	%
<b>Recebeu orientação</b>	19	17,0
<b>Quem orientou</b>		
equipe médica	2	10,5
equipe enfermagem	4	21,0
equipe odontologia	13	68,5

É preocupante o dado que evidencia que 41,9% das crianças consumiam mamadeira noturna, sendo que 93,6% dessas não realizavam higiene bucal após a mamada.

## 5 DISCUSSÃO

Quando a criança é submetida à hospitalização, este período deve focar a promoção de saúde, incluindo a saúde bucal, em razão de que a cavidade bucal pode se tornar um sítio de disseminação de microrganismos patogênicos com potencial de causar comprometimentos sistêmicos (XIMENES; ARAGÃO; COLARES, 2008). O controle mecânico diário do biofilme traz, além da sensação de bem-estar ao paciente, a redução de patologias sistêmicas causadas por microrganismos presentes na cavidade bucal e a possibilidade da diminuição do tempo de internação hospitalar, refletindo na redução dos custos hospitalares.

Ao analisar as variáveis que fizeram parte deste estudo, percebeu-se pouca adesão aos hábitos de higiene bucal, considerando-se a presença de cirurgiões dentistas no programa de Residência Multidisciplinar do Hospital Santa Cruz. Talvez isso possa ser explicado em função do foco da Residência Multidisciplinar, que é urgência e emergência. Além disso, poucos acompanhantes relataram ter recebido orientações sobre higiene bucal, sendo que os que receberam, relataram que foram orientados, exclusivamente, por cirurgiões dentistas. É importante ressaltar, que o profissional da área odontológica que realiza atendimento hospitalar deve ter conhecimento da situação sistêmica dos pacientes para intervir de maneira curativa e, principalmente, preventiva no agravamento de suas complicações sistêmicas (SALDANHA *et al.*, 2015). Sabe-se que o número de cirurgiões dentistas compondo a equipe multidisciplinar dos hospitais é reduzido. Porém, ao se tratar da prática de educação em saúde bucal, os índices são ainda menores (MICLOS *et al.*, 2013).

A *American Dental Association* (2014), a *American Association of Pediatric Dentistry* (2014) e a Associação Gaúcha de Odontopediatria (2011), sugerem escovação dentária duas vezes ao dia (após o café da manhã e antes de dormir). Constatou-se que a frequência da higiene bucal nos pacientes avaliados era inadequada, sendo que apenas 25,9% realizava a prática duas vezes ao dia, conforme o preconizado, embora realizassem higiene bucal noturna. A higiene noturna é considerada a mais importante porque, por falta de estímulos, durante o sono o fluxo salivar é reduzido, comprometendo sua ação de autolimpeza bucal o que propicia o desenvolvimento das lesões cariosas (MUNRO *et al.*, 2006). Os achados de Simioni, Comiotto e Rêgo, (2005) mostraram que as mães não realizavam a higiene das crianças após a mamada noturna, pelo fato de o bebê

adormecer. Esta mesma situação pode ter ocorrido na presente amostra, visto que nem todas as crianças realizavam higiene noturna e a maioria das crianças avaliadas tinham menos de 5 anos de idade.

A carência de informação dos pais sobre o potencial cariogênico do leite em períodos frequentes e, também, a importância da higienização após a mamada noturna, permite que os filhos adormeçam no momento ou logo após a ingestão da mamadeira. Assim sendo, o leite impregnado sobre a superfície dentária, somado à redução do fluxo salivar devido ao sono, configura um cenário ideal para proliferação de microrganismos acidogênicos da cavidade bucal. Desta forma, a mamadeira noturna é uma circunstância que favorece o estabelecimento de cárie rampante em crianças (ABDO, NUNES, SALLES, 1998). Este tipo de lesão pode ser evitada através das orientações sobre higiene bucal transmitidas aos pais, ou sugestão de suspensão da mamadeira durante o sono depois da erupção do primeiro dente (SCHALKA; RODRIGUES, 1996).

O fato da maioria das crianças pertencer a faixa etária correspondente à primeira infância e estar acompanhadas das mães é preocupante, em função das crianças pequenas dependerem, exclusivamente, destas para a realização da higiene bucal. Faustino-Silva *et al.* (2008), destacam a importância de medidas educativas, para esta faixa etária, que devem ser priorizadas na atenção primária da saúde, incluindo os responsáveis pelas crianças, já que esses possuem grande influência na adoção e desenvolvimento de técnicas de higiene bucal da criança. Vale destacar, a importância das mães acompanharem as crianças durante a internação hospitalar, por tranquilizarem o paciente pediátrico neste momento de extremo estresse e estreitar laços mãe/filho, podendo contribuir de forma a facilitar o serviço de saúde (MOLINA; MARCON, 2009).

Percebeu-se que os desafios para realizar adequada higiene bucal enfrentados pelos pacientes, são a dependência do profissional responsável pela assistência ou do responsável, o que provoca desconforto e constrangimento, além da falta de informação que causa insegurança (LIMA *et al.*, 2011). Neste estudo, talvez essas questões possam ser explicadas pela baixa escolaridade e renda familiar, embora o estudo de Vettore *et al.* (2012) coloque que a frequência da escovação dentária não é proporcional ao baixo grau de escolaridade do responsável. Também analisando as variáveis do estudo de Silveira *et al.* (2014), é possível concluir que não houve relação entre os fatores socioeconômicos (renda familiar e nível de escolaridade)

com adesão aos hábitos de higiene bucal.

Metade da amostra estudada usava a escova dental com dentifrício fluoretado, porém com frequência inadequada. Por desempenharem relevante atividade preventiva, o uso de dentifrícios fluoretados deve ser promovido na Odontopediatria, destacando a importância do controle e supervisão de seu uso, evitando estabelecimento de fluorose dentária ou outros efeitos colaterais (BATISTA; VALÊNCIA, 2004).

A falta de informação a respeito dos cuidados com a higiene bucal durante o período de internação hospitalar é preocupante, inclusive pelo fato de que muitos pacientes relataram ter tido internação prévia àquela do momento da entrevista, e mesmo assim não tinham informações sobre como proceder em relação a higiene bucal nesse período. A provável causa da ausência dos cuidados bucais na rotina de procedimentos das enfermarias ou UTIs é o desconhecimento dos resultados de estudos que mostram a associação entre problemas de saúde bucal e complicações sistêmicas, a falta de relação interdisciplinar entre odontólogos, médicos e enfermeiros além do fracionamento disciplinar na formação dos profissionais de saúde (BELLO; CASOTTI; SOUZA, 2010). O padrão-ouro para a atenção odontológica no ambiente hospitalar seria enfermeiros e técnicos da área treinados por cirurgiões dentistas para desempenharem a atividade de higienização bucal diária e, em caso de percepção de anormalidade no meio bucal, consultar um cirurgião dentista (AMES, 2011).

Este estudo apresentou algumas limitações no decorrer da sua execução, entre elas a avaliação da dieta, que é de suma importância como fator etiológico da doença cárie e não foi contemplada na entrevista, apenas a abordagem sobre a mamadeira noturna, que mostrou dados preocupantes. Sugere-se a realização de mais estudos sobre o assunto a fim de colaborar com os dados obtidos até o momento.

## **6 CONCLUSÃO**

Tendo em vista os resultados relativos à higiene bucal de crianças hospitalizadas obtidos nesta pesquisa, fica evidente a necessidade do estabelecimento de um protocolo para esta questão. Da mesma forma, a necessidade da abordagem do assunto com toda equipe de saúde que trata o paciente, e o devido treinamento e motivação de técnicos em Enfermagem, para que este seja efetivamente posto em prática.

## REFERÊNCIAS

- ABDO, R.C.C.; NUNES, D.N.; SALLES, V. Rampant caries, ethiology and treatment. *R. Un. Alfenas, Alfenas*, v.4, n.1, p.159-163,1998.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Guideline on management of dental patients with special health care needs. *Reference Manual*, v 37, n. 6, 2015-16. Disponível em: <[http://www.aapd.org/media/Polices\\_Guidelines/G\\_SHCN.pdf](http://www.aapd.org/media/Polices_Guidelines/G_SHCN.pdf)>. Acesso em: 04 out.2017.
- AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. Fluoride toothpaste use for young children. *JADA*, v.2, n.145, p. 190-191, 2014.
- ASSOCIAÇÃO GAÚCHA DE ODONTOPEDIATRIA (AGOPED). Dentifrícios Fluoretados Na Primeira Infância: Riscos E Benefícios. Disponível em: <<http://www.agoped.org.br/carta.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2017.
- BARDOW, A. *et al.* O papel da Saliva. In: FEJERSKOV, O; KIDD, E. Cárie Dentária – A doença e seu tratamento Clínico.2.ed. São Paulo: Santos. 2011, p. 190-207.
- BATISTA, M.D.E.; VALENÇA, A.M.G. Fluoride dentrifices and its use in children. *Arquivos em Odontologia Belo Horizonte*, v.20, n.2, p.111-206, 2004.
- BELLO, R.F.; CASOTTI, E.; SOUZA, M.C.A. Basic attention in high complexity: oral health care in hospitalized patients. *Rev. Fluminense de Odontologia*, v.1, n.34, p. 3-6, 2010.
- BRITO, L.F.S.; VARGAS, M.A.O.; LEAL, S.M.C. Higiene oral em pacientes no estado de síndrome do deficit no autocuidado. *Rev. Gaúcha de Enfermagem* v.3, n.28, p.359-367, 2007.
- CAVALCANTE, L.S.; OLIVEIRA, M.P.S.M Oral hygiene practices to patient ICU and beneficial effects analysis 30 nurses at the Ready Help and Hospital August 28 in Manaus/AM. *J Health Sci Inst.* v.33, n.3, p. 239-42, 2015.
- FAUSTINO-SILVA, D.D.*et al.* Oral health care in preschool children: perceptions and knowledge of parents or legally responsible persons in a health care center of Porto Alegre, RS. *Rev. Odontologia Ciência*, v.24, n.4, p.375-379, 2008.
- FEJERSKOV, O. *et al.* Definindo a doença: uma introdução. In: FEJERSKOV, O. KIDD, E. Cárie Dentária – A doença e seu tratamento clínico.2.ed. São Paulo: Santos. 2011, p. 4-6.
- FELDENS, C. A. *et al.* Early feeding practices and severe early childhood caries in four-year-old children from southern of Brazil: a birth cohort study. *Caries Res.*, v.44, n.1, p. 445-452, 2010.
- FERELLE, A. *et al.* *Guia de orientação para a saúde bucal nos primeiros anos de vida* – Londrina: UEL. 2008, p.5-12.

FREIRE, M.C.M.; MACÊDO, R.A.; SILVA, W.H. Knowledge, attitudes and practice of pediatricians in relation to oral health. *Pesq. Odont. Bras*, v.14, n.1, p.39-45, 2000.

GUIMARÃES, G.R.; QUEIROZ, A.P.G.; FERREIRA, A.C.R. Establishment of a oral hygiene protocol in hospitalized patients at the ICU HUSF. *Braz J Periodontol*, v.27, n.1, p.7-10, 2017.

GRANVILLE-GARCIA, A.F. *et al.* Caries, gingivitis and oral hygiene in preschool children. *Revista Gaúcha Odontologia*, v.58, n.4, p. 469-473, 2010.

IBGE. Censo 2010. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=43&dados=26>>. Acesso em: 19 maio 2017.

KUSAHARA, D.M. *et al.* Oral care and oropharyngeal and tracheal colonization by Gram-negative pathogens in children. *The Authors. Nursing in Critical Care British Association of Critical Care Nurses*, v.17, n.3, p. 115-122, 2012.

LIMA, D.C *et al.* The importance of oral health in the view of inpatients. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.16, n.1, 2011, p.1173-1180, 2011.

MARSH, P. D.; NYVAD, B. A microbiota oral e os biofilmes dentários. In: FEJERSKOV, O. KIDD, E. Cárie Dentária – A doença e seu tratamento clínico. 2.ed. São Paulo: Santos. 2011, p. 164-187.

MICLOS, P.V. *et al.* Practice of promotion and education of oral health in major hospitals within the metropolitan region of Belo Horizonte, Brazil. *Arq Odontol*, Belo Horizonte, v.49, n.2, p. 82-87, 2013.

MOLINA, R.C.M.; MARCON, S.S. Benefícios de la permanencia de participación de la madre en el cuidado al hijo hospitalizado. *Rev. Escola Enfermagem USP*, v.43, n.4, 2009.

MUNRO, C.L. *et al.* Oral health status and development of ventilator associated pneumonia: a descriptive study. *American Journal of Critical Care*, v.15, n.5, p.453-460, 2006.

AMES, N.J. Evidence to Support Tooth Brushing in Critically Ill Patients. *Am J Crit Care*, v.20, n.3, p.242–250, 2011.

OREDUGBA, F.; AYANBADEJO, P. Gingivitis in Children and Adolescents. *Oral Health Care - Pediatric, Research, Epidemiology and Clinical Practices*, v.1, p.70-86, 2012.

O'REILLY, Marianne. Oral care of the critically ill: a review of the literature and guidelines for practice. *Australian Critical Care*, v.16, n.3, p.101-110, 2003.

PADOVANI, M.C.R.L. *et al.* Protocol for oral care in the Neonatal Intensive Care Unit (ICU). *Rev. Brasileira de Pesquisa em Saúde*, v.1, n.14, p.71-80, 2012.

PAJU, S.; SCANNAPIECO, F.A. Oral biofilms, periodontitis, and pulmonar infections. *Oral Dis.*, v.13, n.6, p.508–512, 2007.

PREFEITURA Municipal de Santa Cruz do Sul. Portal com informações de Santa Cruz do Sul. 2017. Disponível em: <<http://www.santacruz.rs.gov.br/home>>. Acesso em: 22 maio 2017.

RODRIGUES, V.P. *et al.* Evaluation of oral hygiene habits of children during hospitalization. *Odontologia Clínica.-Científica*, v.10, n.1, 2011.

SALDANHA, K.D.F. *et al.* Hospital dentistry: review. *Arch Health Invest*, v.1, n.4, p.58-68, 2015.

SCHALKA, M.M.S.; RODRIGUES, C.R.M.D. A importância do médico pediatra na promoção da saúde bucal.\* The importance of the pediatrician in oral health care promotion. *Rev. Saúde Pública*, v.30, n.2, p.179-86, 1996.

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

SIMIONI, L.R.G; COMIOTTO, M.S.; RÊGO, D.M.; Percepções maternas sobre a saúde bucal de bebês: da informação à ação. *Rev Pós Grad*, v.12, n.2 p.167-73, 2005.

SIMÓN-SORO, A.; MIRA, A. Solving the etiology of dental caries. *Trends in Microbiology*, v.23, n.2, p. 76-82, 2015.

VETTORE, M.V. *et. al.* Socioeconomic status, tooth brushing frequency, and health-related behaviors in adolescents: an analysis using the Pense database. *Cad. Saúde Pública*, v.28, n.1, p.101-113, 2012.

WHO - World Health Organization. *Oral Health*. Disponível em: [http://www.who.int/topics/oral\\_health/en/](http://www.who.int/topics/oral_health/en/) Acesso em: 16/10/2017.

XIMENES, R.C.C.; ARAGÃO, D.S.F.; COLARES, V. Evaluation of oral health care in hospitalized children. *Rev. Faculdade de Odontologia, Porto Alegre*, v.49, n.1, p. 21-15, 2008.

ZANATTA, F.B.; RÖSING, C.K. Chlorhexidine: action's mechanisms and recent evidences of it's efficacy over supragingival biofilm context. *Scientific-A*, v.1, n.2, p.35-43, 2007.

## APÊNDICE A – Questionário

### 1. DADOS PESSOAIS DO PACIENTE

1. Nome da criança:	2. Número do prontuário:
3. Idade da criança:	
4. Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino	
5. Familiar responsável: ( ) Mãe ( ) Pai ( ) Avós ( ) Outro grau de parentesco. Qual? _____	
6. Escolaridade da criança: ( ) Não alfabetizado ( ) Ensino fundamental incompleto. Qual ano? _____	

### 2. DADOS DOS RESPONSÁVEIS

1. Escolaridade do responsável: ( ) menos de 8 anos ( ) mais de 8 anos
2. Idade do responsável: ( ) menos de 18 anos ( ) 18-25 anos ( ) 26-30 anos ( ) 31 ou mais
3) Renda Familiar: ( ) menos de 3 salários mínimos ( ) mais de 3 salários mínimos

### 3. HISTÓRIA MÉDICA

1. Motivo da internação hospitalar: _____
2. Tempo de internação (dias): ( ) 2-5 ( ) 6-8 ( ) 9-11 ( ) mais de 14
3. Histórico de internações anteriores: ( ) Sim ( ) Não
Caso afirmativo: ( ) Até 15 dias anteriores ( ) 30 dias anteriores ( ) 45 dias anteriores ( ) 60 dias anteriores ( ) Há mais de 3 meses.

### 4. HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL NO PERÍODO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1. Realiza higiene bucal: ( ) Sim ( ) Não
2. A higiene bucal da criança é realizada: ( ) pela própria criança ( ) pela criança com auxílio de um adulto ( ) familiar responsável. Quem? _____
3. Para realizar a higiene bucal, qual instrumento é utilizado: ( ) Escova dental ( ) Gaze ( ) algodão ( ) fralda ( ) dedeira.
4. Tem o hábito de utilizar o fio dental: ( ) Sim ( ) Não

5. Faz uso de colutório bucal (enxaguante): ( ) Sim ( ) Não Qual? _____
6. Quantas vezes ao dia realiza a higiene oral: ( ) Uma vez ( ) Duas vezes ( ) Três vezes ou mais ( ) Nenhuma
7. A criança realiza higiene bucal noturna: ( ) Todos os dias ( ) 3x por semana ( ) 1x por semana ( ) Nunca
8. Usa dentífricio (pasta de dente): ( ) Sim ( ) Não
9. Houve orientação para a higiene bucal durante a internação hospitalar: ( ) Sim ( ) Não
Quem realizou a orientação: ( ) Médico ( ) Equipe de enfermagem ( ) Outro: _____
10. A dieta se restringe do hospital? ( ) Sim ( ) Não <span style="float: right;">Caso</span> não, o que é incluído? _____ <span style="float: right;">Qual</span> horário? _____

### 5. HÁBITOS GERAIS DA CRIANÇA

1. A criança faz uso de mamadeira noturna: ( ) Sim ( ) Não
Em caso afirmativo, após a mamadeira é realizada a higiene bucal: ( ) Sim ( ) Não

### 6. MEDICAÇÃO

Uso contínuo	NOME	FREQUÊNCIA
Uso hospitalar	NOME	FREQUÊNCIA

## **ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

### **PRÁTICAS DE HIGIENE BUCAL EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS**

Considerando a importância dos cuidados com a saúde bucal das crianças durante a hospitalização, será desenvolvida a pesquisa sobre as práticas de higiene bucal das crianças internadas no Hospital Santa Cruz, juntamente dos pais e/ou responsáveis. A pesquisa tem como objetivo avaliar as práticas de higiene bucal realizadas pelas crianças no período de sua internação hospitalar, bem como averiguar se os pais e/ou responsáveis recebem orientações de como fazer a higienização.

Primeiramente, será aplicado um questionário aos pais e/ou responsáveis da criança, com a finalidade de avaliar os cuidados em relação à higiene bucal. Posteriormente, as crianças e seus pais receberão instruções de higiene bucal.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a participação do menor neste projeto de pesquisa, pois fui informado, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados.

Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa.

Fui, igualmente, informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;

- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;

- da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;

- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando.

O Pesquisador Responsável por este Projeto de Pesquisa é a Professora Doutora Suziane Marques Raupp. Fone: 51 37177377.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: 051 3717 7680.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

---

Nome e assinatura do paciente voluntário

---

Nome e assinatura do Responsável Legal

---

Nome e assinatura do responsável pela  
obtenção do presente consentimento

## ANEXO B – Termo de Assentimento do Menor

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Práticas de Higiene Bucal em crianças hospitalizadas”. Seus pais deixaram você participar. Queremos saber:

- Quando você escova os dentes no hospital;
- Se alguém ajuda na sua escovação;
- Se você está usando o fio dental ou bochechos no hospital;
- Quais os remédios que você está tomando;

As crianças que irão participar dessa pesquisa têm de 0 a 12 anos de idade. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu. Não haverá nenhum problema se desistir. A pesquisa será feita no Hospital Santa Cruz. Para isso, será usado um questionário. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelo telefone (51)995446655 (Vanessa Hünemeier). Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar as crianças que participaram da pesquisa. Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar ou a pesquisador/a Vanessa Hünemeier . Eu escrevi os telefones na parte de cima desse texto.

Eu \_\_\_\_\_ aceito participar da pesquisa “Práticas de higiene bucal em crianças hospitalizadas”, que tem os objetivos acima apresentados. Entendi as coisas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar chateado. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Hospital Santa Cruz, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do/a menor

---

Assinatura da Pesquisadora

**ANEXO C – Autorização da coordenação do curso de Odontologia da UNISC**

Santa Cruz do Sul, 31 de maio de 2016.

Ao comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UNISC).

Prezadores senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado: “PRÁTICAS DE HIGIENE BUCAL EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS”, desenvolvido pela acadêmica Laura Gelesky Barichello do Curso de Odontologia, da Universidade de Santa Cruz do Sul –UNISC, sob orientação da professora Suziane Maria Marques Raupp, bem como os objetivos e a metodologia da pesquisa e autorizamos o desenvolvimento no Hospital Santa Cruz.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP-UNISC, conhecer e cumprir a Resolução do CNS 466/12 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu do resguardo com a segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária.

Atenciosamente,



Assinatura e carimbo do responsável institucional

ou

Assinatura e dados funcionais do responsável institucional (legíveis)

## ANEXO D – Autorização da direção do Hospital Santa Cruz



Santa Cruz do Sul, 07 de junho de 2016

**Prezados Senhores**

Declaramos para os devidos fins, conhecer o protocolo de pesquisa intitulado “**PRÁTICAS DE HIGIENE BUCAL EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS**”, desenvolvido pela aluna do curso de Odontologia – UNISC, **Laura Gelesky Barichello**, sob supervisão da **Profª. Suziane Maria Marques Raupp**, bem como os objetivos e a metodologia do estudo proposto. Salientamos que publicações acerca dos dados obtidos no referido estudo devem ser previamente submetidos à análise da Instituição.

Afirmamos concordar com o parecer ético consubstanciado que será emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Atenciosamente,

Lis Spat  
Enfª Coordenadora  
Materno Infantil  
COREN 69345

**Enf. Lis Regina Spat**  
Coordenadora Ala Materno Infantil / HSC

*Giana Diesel Sebastiany*  
**Prof. Dr. Giana Diesel Sebastiany**  
Diretora de Ensino, Pesquisa e Extensão / HSC

ASSOCIAÇÃO PRÓ-ENSINO EM SANTA CRUZ DO SUL - APESC

Rua Fernando Abott, 174 - 96.810-072 - Santa Cruz do Sul - RS - Fone/Fax: (51) 3713-7400 - www.hospitalstacruz.com.br - hsc@unisc.br

## ANEXO E – Parecer do Comitê de Ética



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Práticas de higiene bucal em crianças hospitalizadas.

**Pesquisador:** Suziane Maria Marques Raupp

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 59464416.8.0000.5343

**Instituição Proponente:** Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.027.716

#### **Apresentação do Projeto:**

Projeto em segunda avaliação. Porque resolvidas de forma satisfatória as pendências apontadas quando da primeira avaliação, projeto aprovado e em condições de ser executado.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Projeto em segunda avaliação. Porque resolvidas de forma satisfatória as pendências apontadas quando da primeira avaliação, projeto aprovado e em condições de ser executado.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Projeto em segunda avaliação. Porque resolvidas de forma satisfatória as pendências apontadas quando da primeira avaliação, projeto aprovado e em condições de ser executado.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto em segunda avaliação. Porque resolvidas de forma satisfatória as pendências apontadas quando da primeira avaliação, projeto aprovado e em condições de ser executado.

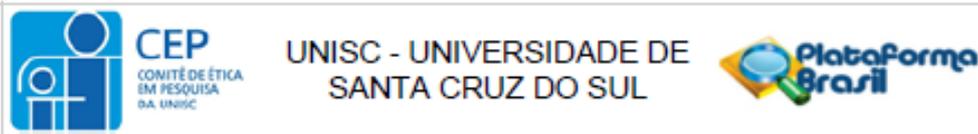
#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Projeto em segunda avaliação. Porque resolvidas de forma satisfatória as pendências apontadas quando da primeira avaliação, projeto aprovado e em condições de ser executado.

#### **Recomendações:**

Projeto em segunda avaliação. Porque resolvidas de forma satisfatória as pendências apontadas

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603  
**Bairro:** Universitário **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 2.027.716

quando da primeira avaliação, projeto aprovado e em condições de ser executado.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto em segunda avaliação. Porque resolvidas de forma satisfatória as pendências apontadas quando da primeira avaliação, projeto aprovado e em condições de ser executado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto em segunda avaliação. Porque resolvidas de forma satisfatória as pendências apontadas quando da primeira avaliação, projeto aprovado e em condições de ser executado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_741550.pdf	13/04/2017 13:23:53		Aceito
Outros	Autorizacao.docx	13/04/2017 13:17:56	Suziane Maria Marques Raupp	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoAssentimentoMenor.docx	09/03/2017 12:13:33	Suziane Maria Marques Raupp	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	09/03/2017 12:13:16	Suziane Maria Marques Raupp	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoLaura.docx	29/11/2016 12:22:44	Laura Gelesky Barichello	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	29/11/2016 12:19:45	Laura Gelesky Barichello	Aceito
Orçamento	orcamentocerto.docx	16/08/2016 14:14:04	Laura Gelesky Barichello	Aceito
Folha de Rosto	images.pdf	06/07/2016 20:16:15	Laura Gelesky Barichello	Aceito

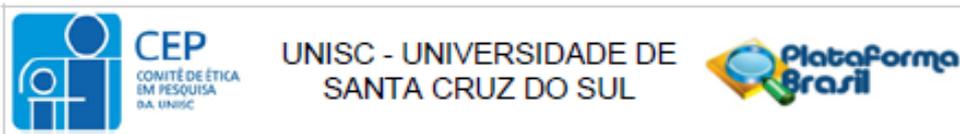
**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603  
 Bairro: Universitario CEP: 96.815-900  
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL  
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 2.027.718

SANTA CRUZ DO SUL, 24 de Abril de 2017

---

**Assinado por:**  
**Renato Nunes**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603  
**Bairro:** Universitário **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br