

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ**  
**Victoria Maria Gonçalves Moreira da Silva**

**AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL DE  
CRIANÇAS NO AMBIENTE HOSPITALAR**

**Taubaté - SP**  
**2018**

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ**  
**Victoria Maria Gonçalves Moreira da Silva**

**AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL DE  
CRIANÇAS NO AMBIENTE HOSPITALAR**

Trabalho de graduação apresentado ao  
Departamento de Odontologia da  
Universidade de Taubaté como parte dos  
requisitos para obtenção do título de bacharel  
em Odontologia

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Adriene Mara Souza  
Lopes e Silva

Co-orientador: Luciana Galhardo

**Taubaté - SP**  
**2018**

**SIBi – Sistema Integrado de Bibliotecas / UNITAU**

S586a Silva, Victória Maria Gonçalves Moreira da  
Avaliação dos hábitos de higiene bucal de crianças no ambiente  
hospitalar / Victória Maria Gonçalves Moreira da Silva. -- 2018.  
44 f. : il.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento de  
Odontologia, 2018.  
Orientação: Profa. Dra. Adriene Mara Souza Lopes e Silva,  
Departamento de Odontologia.  
Coorientação: Profa. Ma. Luciana Freitas Galhardo, Departamento de  
Odontologia.

1. Higiene bucal. 2. Saúde bucal. 3. Criança hospitalizada. I.  
Universidade de Taubaté. II. Título.

CDD - 617.645j

Ficha catalográfica elaborada por Angela de Andrade Viana – CRB-8/8111

# Victoria Maria Gonçalves Moreira da Silva

## AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL DE CRIANÇAS NO AMBIENTE HOSPITALAR

Trabalho de Graduação, apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia

Orientadora: Profa. Dra. Adriene Mara Souza Lopes e Silva

Co-orientadora: Luciana Galhardo

Data: \_\_\_\_\_

Resultado: \_\_\_\_\_

### BANCA EXAMINADORA

Prof. \_\_\_\_\_ Universidade de Taubaté

Assinatura

Prof. \_\_\_\_\_ Universidade de Taubaté

Assinatura

Prof. \_\_\_\_\_ Universidade de Taubaté

Assinatura

Dedico esse trabalho à Deus e a minha Mãezinha Nossa Senhora da Aparecida, que sempre direcionaram a minha vida e me guiaram com suas mãos poderosas até a finalização desse projeto.

À duas mulheres lutadoras, as quais me espelho, que eu não me imagino sem, e que não pouparam esforços para que eu concluísse esse ciclo da minha vida e sempre dedicaram a vida delas pela felicidade de seus filhos: minha mamãe Denisia Gonçalves e minha avó Anazia Gonçalves.

Ao meu pai Valfrido Machado que sempre esteve ao meu lado apoiando as minhas decisões.

À minha amada orientadora, a qual sempre me espelhei profissionalmente e pessoalmente, e adotei como mãe desde o primeiro ano de faculdade e que quero levar para toda a vida: Adriene Lopes.

À toda minha família e amigos.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à minha família, principalmente minha mãe e minha avó, por todo amor, pelo apoio incondicional e por estarem sempre ao meu lado. Serei eternamente grata pela educação que me deram e, pelas oportunidades que, definitivamente, foram fundamentais para que eu esteja concretizando esse grande sonho. Essa conquista também é inteiramente de vocês.

Aos meus amigos, que vivenciaram comigo de alguma forma, os mais inesquecíveis e marcantes anos da minha vida.

À minha orientadora por absolutamente tudo que fez por mim, por tudo que aprendi até aqui e por ter sido parte essencial dessa conquista, a senhora com toda certeza faz parte de quem eu sou.

À minha co-orientadora, Dra. Luciana Galhardo que em todo tempo me deu todo o apoio e suporte no Hospital para realização do trabalho.

Ao Hospital Regional Vale do Paraíba por permitir a realização da pesquisa na instituição e aos pacientes e seus responsáveis que possibilitaram a coleta de dados para a realização da pesquisa.

À Universidade Taubaté, que me possibilitou um imensurável amadurecimento e aprendizado durante toda a graduação, despertando um imenso carinho que sempre cultivarei no coração.

Por fim, manifesto aqui a minha gratidão à Deus e N. S Aparecida, que me deram força, saúde e determinação para realizar o sonho de concluir a faculdade.

## RESUMO

As doenças bucais podem provocar dor e desconforto capazes de afetar a qualidade de vida do indivíduo, e são provocadas por higiene bucal inadequada, assim, a proposta do presente trabalho foi avaliar os hábitos de higiene bucal de crianças hospitalizadas. Foram avaliadas 19 crianças na faixa etária de 2 meses a 12 anos de idade, de ambos os gêneros, internadas em hospital, mediante a autorização dos pais ou responsáveis. Foi realizada entrevista com os pais ou responsáveis, por meio de questionário elaborado, para conhecer os hábitos de higiene bucal e dieta das crianças, em casa e no hospital. As crianças foram orientadas através de teatro didático com fantoches, em relação à importância da higiene bucal, e receberam auxílios de livros ilustrativos para colorir e se conscientizar da importância dos cuidados com a saúde bucal. Foi observado que 63% das crianças avaliadas realizaram higiene bucal durante a internação, 95% não recebeu orientação de higiene bucal durante a internação. Os resultados permitiram concluir que a maioria dos pacientes avaliados realizaram higiene bucal durante o período de internação, sendo importante a presença do Cirurgião-dentista no hospital para que haja uma adesão maior nos cuidados com a saúde bucal.

**Palavras-chave:** Higiene bucal; Saúde bucal; Criança hospitalizada

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b>	5
<b>1 INTRODUÇÃO</b>	7
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b>	9
<b>3 PROPOSIÇÃO</b>	25
<b>4 MATERIAL E MÉTODO</b>	26
<b>5 RESULTADOS</b>	27
<b>6 DISCUSSÃO</b>	32
<b>7 CONCLUSÃO</b>	35
<b>REFERÊNCIAS</b>	36
APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido	38
APÊNDICE B – Questionário	40
ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa - UNITAU	42
ANEXO B - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa - Hospital	44

## 1 INTRODUÇÃO

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento faz parte dos cuidados com a saúde da criança, possibilitando o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, de hábitos de vida saudáveis, vacinação, prevenção de doenças e estabelecimento de cuidados em tempo oportuno. O crescimento e desenvolvimento da criança é o principal indicador de suas condições de saúde. Assim, o Ministério da Saúde prioriza seu acompanhamento desde o nascimento até os dez anos de idade na atenção básica, por meio da consulta de puericultura, buscando detectar precocemente alterações no crescimento e desenvolvimento da criança. O crescimento é considerado como aumento do tamanho corporal, que é avaliado com a mensuração e o acompanhamento das medidas antropométricas da criança, tais como: peso, estatura, perímetro cefálico e torácico, relacionando-os entre si. O desenvolvimento é a expansão das capacidades do indivíduo por meio do crescimento, da maturidade e do aprendizado (Chaves et al., 2013).

A saúde bucal é fundamental para a manutenção da saúde geral, importante no processo de crescimento e desenvolvimento. Assim, as crianças hospitalizadas precisam de cuidados e orientações para as diferentes situações odontológicas, pois essas crianças apresentam debilidade sistêmica podendo apresentar maior vulnerabilidade às doenças bucais. Os efeitos das doenças bucais não são limitados, podendo levar a quadros infecciosos, resultando em comprometimento do quadro sistêmico (Amaral et al., 2006).

O tratamento odontológico em pacientes hospitalizados e as ações de promoção de saúde podem contribuir para melhoria da condição sistêmica do paciente, diminuindo a incidência de infecções respiratórias, a necessidade de antibióticos

sistêmicos. Sendo fundamental a participação do cirurgião-dentista na equipe de profissionais de saúde hospitalar. A literatura aponta que promover a saúde bucal coletiva em ambiente hospitalar tem se mostrado importante na incorporação da higiene bucal dos pacientes à rotina hospitalar, reduzindo o biofilme dentário e, como consequência, o risco de infecções provenientes da microbiota bucal (Mattevi et al., 2011).

As práticas de higiene bucal desempenham importante papel na prevenção de doenças bucais. Há, atualmente, uma grande variedade de métodos disponíveis para a remoção mecânica do biofilme dental, entretanto a escovação dentária manual permanece, como o método de eleição para se alcançar uma boa higiene bucal (Barbosa et al., 2010).

Considerando-se a necessidade dos cuidados com a saúde bucal dos pacientes hospitalizados, esse trabalho refere-se à importância da higiene bucal e dieta da criança em ambiente hospitalar.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

Ramos et al. (2007) avaliaram as condições bucais de crianças hospitalizadas, selecionando aquelas que necessitavam de tratamento odontológico e oferecendo instruções sobre cuidados bucais aos pais durante o período de internação. Foram atendidas 40 crianças que estavam internadas e os critérios adotados para a seleção dessas crianças foram as condições sistêmicas que as mesmas apresentavam e as necessidades de tratamento odontológico. Foi realizada a avaliação da saúde bucal das crianças internadas de exame clínico odontológico realizado no leito da enfermaria. Esse exame constava de identificação, questionário médico e odontológico e da avaliação das estruturas extra e intra bucais, observando os tecidos moles e duros, por meio de uso de espátulas de madeira descartáveis. Foi realizada, também, a quantificação do biofilme dental através de soluções evidenciadoras de placa. As crianças tinham idade entre zero e 11 anos. Leucemia, cardiopatias e pneumonia estavam entre as doenças mais comumente apresentadas pelas crianças. Os pacientes que se encontravam em tratamento quimioterápico ou radioterápico receberam acompanhamento específico para a prevenção da mucosite. Os resultados sugeriram que a presença da equipe de Odontologia no hospital pode facilitar a interação entre os médicos e os dentistas, o que contribui para melhores condições sistêmicas e bucais das crianças internadas. Concluíram que o projeto promoveu uma excelente interação entre os médicos e dentistas, o que possibilitou melhores condições sistêmicas e bucais para as crianças doentes e um tratamento odontológico mais efetivo para as mesmas.

Cruz et al. no ano de 2008 verificaram a presença de alterações de mucosa bucal nas crianças internadas no Hospital Universitário Materno Infantil da Universidade Federal do Maranhão, no período de janeiro a maio de 2004. As crianças

foram subdividas em dois grupos classificados quanto a sua faixa etária, grupo 1 de três a seis anos e grupo 2 de sete a 12 anos. Foram preenchidos pelos responsáveis das crianças internadas um termo de consentimento livre e esclarecido, e que também foram entrevistados para obtenção de dados para identificação do paciente (como gênero, idade, procedência e motivo da internação). As crianças foram examinadas no próprio leito hospitalar, por inspeção e palpação, com espátulas de madeiras descartáveis, compressas de gazes esterilizadas e equipamento de proteção individual, de acordo com as normas universais de biossegurança. No que diz respeito ao motivo da internação, haviam crianças hospitalizadas para realização de intervenção cirúrgica, doenças renais, doenças infecciosas e algumas não tinham o diagnóstico no momento do exame. Após a análise dos resultados, os autores concluíram que alterações mais frequentes foram: língua saburrosa, candidíase pseudomembranosa, infecção herpética recorrente e estomatite aftosa recorrente, houve casos em que algumas crianças apresentaram mais de uma alteração no momento do exame.

Volschan et al. (2008) estudaram por meio de revisão de literatura, a inclusão do odontopediatra na equipe multidisciplinar que presta atendimento às crianças cardiopatas, priorizando o papel de educador em saúde bucal. Citaram que normalmente a criança cardiopata apresenta índice de cárie elevado, muitas vezes associado a defeitos de desenvolvimento, tais como, hipoplasias e descalcificações, além de apresentar mal oclusão dentária, assim, a cooperação do paciente e de seus responsáveis é necessária para o sucesso do tratamento adotado, isso porque o paciente e sua família devem ser incluídos como parte da equipe, tornando-se corresponsáveis para o sucesso do tratamento. Segundo a avaliação da American Health Association, a profilaxia indicada até então pode prevenir um número muito

pequeno de casos de endocardite e por outro lado o uso de antibióticos expõe os pacientes ao risco de efeitos adversos, o qual excede os seus benefícios. Acrescentam que a manutenção da saúde bucal é mais importante que a profilaxia antibiótica para reduzir a incidência de bacteremias diárias e, conseqüentemente, minimizar o risco de endocardite infecciosa. Os pacientes com mau controle de biofilme dental e saúde bucal comprometida com abscessos e gengivite oferecem a entrada perfeita para os microrganismos à corrente sanguínea. O contato pessoal frequente entre os membros da equipe de saúde, o indivíduo e sua família é a maneira mais eficaz para o sucesso da educação em saúde bucal.

Diante de alterações como mudança nos hábitos alimentares, mudança nos horários das refeições, introdução de medicamentos e alteração da rotina diária nas medidas de higiene, faz-se necessário o acompanhamento dos cuidados com a saúde bucal de crianças hospitalizadas, visando à sua manutenção. Ximenes et al. no ano de 2008 estudaram os cuidados administrados em relação à saúde bucal de crianças hospitalizadas verificando a dieta alimentar e a utilização de medicamentos com alto potencial cariogênico. Realizaram um estudo descritivo com aplicação de um formulário aos acompanhantes de 100 crianças, entre seis meses e 12 anos de idade, de ambos os gêneros, que estavam hospitalizadas no Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP), num período de 3 meses, sendo o tempo de hospitalização variável entre um e 45 dias. Observaram que as crianças apresentaram uma dieta cariogênica, com o consumo de alimentos açucarados entre as refeições; medicamentos com potencial cariogênico eram administrados em horários de risco para o desenvolvimento de lesões de cárie; a higiene bucal das crianças hospitalizadas não ocorria de forma sistemática e orientada durante a internação. Com relação à frequência de consumo de medicação cariogênica, segundo o horário,

observaram que os dois horários com maiores frequências foram: às 6h e às 18h. Destacaram que, entre as crianças pesquisadas, 37% não fazia medicação por via oral. Ao final da pesquisa, as autoras concluíram que a maioria das crianças (64,0%) realizava a higiene bucal durante o internamento, sendo que essas utilizavam escova e creme dental e não foi registrado o uso do fio dental. Metade dessas crianças realizava sua própria higienização; nas demais, essa higienização era realizada pela mãe/responsável. Entre as 36 crianças que não realizavam higienização bucal, quase a metade estava hospitalizada entre 1 e 5 dias. Em seguida, um pouco mais da metade, estava hospitalizada entre 6 e 10 dias. Apenas 4 estavam hospitalizadas há mais de 21 dias.

Das e Singhal (2009) avaliaram a capacidade das crianças na realização da escovação dentária em relação à idade e ao gênero. Participaram do estudo 45 crianças, divididas em três grupos de acordo com a idade: Grupo I: três a cinco anos, Grupo II: seis a oito anos e Grupo III: nove a 11 anos. Cada criança selecionou sua escova de dentes favorita e escovou os dentes sob a supervisão de um instrutor. O tipo de preensão durante a escovação dentária foi registrado em uma fita de vídeo e a duração da escovação dentária também foi observada. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos etários e os tipos de preensão da escova. Nenhuma diferença significativa foi encontrada entre meninos e meninas nas preferências de preensão. O tempo médio de escovação para a faixa etária de três a cinco anos foi de 45 segundos e 48 e 87 segundos, respectivamente, para as faixas etárias de seis a oito e nove a 11 anos. O tempo médio total de escovação foi de 60,29 segundo, sendo observada diferença significativa entre as faixas etárias de três a cinco anos e nove a 11 anos em relação ao tempo médio de escovação. Concluíram que existe necessidade de instruções de escovação em crianças pequenas de acordo

com suas habilidades manuais; a destreza manual necessária para a escovação dentária estava presente nos grupos etários mais jovens; as instruções devem ser dadas de acordo com o grau de prontidão da criança para a escovação dos dentes e seu status de desenvolvimento psicológico e devem incluir treinamento e reforço sistemáticos.

Barbosa et al. (2010) estudaram os conhecimentos e práticas em saúde bucal com crianças hospitalizadas com câncer do Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), em Florianópolis SC. A população do estudo foi composta pela equipe de Enfermagem do setor de Oncologia, crianças hospitalizadas e cuidadores (acompanhantes) das crianças. Por meio de entrevista, foram aplicados questionários sobre dados gerais (idade, gênero, estado civil, ocupação profissional, etc.), conhecimentos gerais sobre saúde bucal, métodos e instrumentos utilizados para a higienização bucal. Os resultados mostraram que o diagnóstico mais frequente dentre as 43 crianças avaliadas, foi a leucemia linfoblástica aguda (LLA), em 48% da amostra, seguido por linfoma de Burkitt, neuroblastoma e osteossarcoma. Observaram também que a equipe de enfermagem não havia um protocolo de autocuidado em saúde bucal ao paciente hospitalizado, disseram recomendar o uso de escova dental, dentifrício e clorexidina com frequência de três vezes ao dia. Na maioria dos casos foi constatado a “dor na mucosa” (mucosite), em virtude da presença de ulcerações.

Rodrigues et al. (2011) avaliaram os hábitos de higiene bucal durante o período de internação hospitalar, a fim de formular estratégias para saúde bucal neste espaço diferenciado. Ressaltando também, que complicações e manifestações bucais podem estar associadas e interferir na condição sistêmica, tornando-se mais um agravante durante a internação hospitalar. Os critérios para inclusão desta pesquisa quanto às crianças foram: o período de internação hospitalar superior a 72 horas e a idade entre

28 dias a 14 anos. Foram excluídas da pesquisa as crianças que passaram por terapia de nutrição enteral e parenteral durante o período de internação. Os dados foram coletados mediante entrevistas direcionadas aos cuidadores, sendo realizadas nas enfermarias do setor de internação do hospital, utilizando um questionário semiestruturado, construído por questões fechadas e abertas. Foram investigadas variáveis categóricas, referentes a comportamentos, atitudes, características sócio-econômico-educacionais e pessoais relacionadas, direta ou indiretamente, à criança, como: identificação da criança (sexo, idade, local de procedência); identificação do cuidador (sexo, idade, escolaridade, grau de parentesco com a criança); dados da internação (motivo da hospitalização, episódio de internação anterior); variáveis comportamentais durante o período de hospitalização (adoção de hábitos de higiene bucal, quem executa a higiene bucal da criança, uso de instrumentos para a higiene bucal, uso do fio dental, frequência diária da higiene bucal, higiene bucal noturna, uso da mamadeira, uso da chupeta, ocorrência de orientação de higiene bucal concedida por profissionais da unidade). Os resultados demonstraram que que 67% das crianças realizam algum tipo de higiene bucal durante a hospitalização, que eram realizados na maioria das vezes pelo adulto, o instrumento mais utilizado foi a escova dental e que nenhuma criança utilizou o fio dental. Em relação às orientações de saúde bucal obtidas durante a internação por profissionais da unidade, 92,3% dos cuidadores informaram que não haviam recebido orientação durante o período; dentre os cuidadores que receberam algum tipo de orientação, essas foram concedidas por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Concluíram que a baixa adesão a procedimentos de higiene bucal, o reduzido acesso à assistência odontológica, a desvalorização da saúde bucal no contexto da criança hospitalizada, sugere-se a

necessidade de se problematizar a abordagem da saúde bucal em ambiente hospitalar.

Farias et al. (2011), avaliaram o conhecimento e a atitude de médicos que atenderam crianças sobre a presença de sacarose em medicamentos pediátricos de uso crônico, e identificaram a presença de adoçantes nesses medicamentos. Foi aplicado um questionário a todos os pediatras do Hospital Universitário de João Pessoa – PB, Brasil. Os medicamentos foram adquiridos nas farmácias para avaliação do adoçante relatado na bula dos medicamentos. Constataram que a maioria dos profissionais relatou não ter conhecimento sobre a presença de açúcar nos medicamentos, e a orientação dos pacientes à escovação dentária, após a administração das doses, foi relatada por apenas um paciente. Os medicamentos indicados por estes apresentaram uma grande variedade (20 tipos), resultando em 103 apresentações das quais 67 (65%) apresentavam sacarose - adoçante frequente nos medicamentos pediátricos.

Craig et al. (2011) realizaram um estudo com o objetivo de revisar as práticas de atenção em saúde bucal a crianças tratadas de câncer. A pesquisa foi realizada em centros de Hematologia-Oncologia e unidades de transplante de medula óssea do Reino Unido, observando a disponibilidade de diretrizes baseadas em evidências, cuidados com a boca e os dentes antes e durante o tratamento do câncer, avaliação bucal, prevenção e tratamento de complicações bucais. Observaram inconsistências na avaliação de cuidados bucais e concluíram que algumas práticas de cuidados bucais ficaram aquém das recomendações das diretrizes vigentes. Verificações dentárias de rotina precisam ser incorporadas na prática, sendo necessária uma análise mais aprofundada sobre como a avaliação bucal pode ser usada de forma mais eficaz a esses pacientes.

Mattevi et al. (2011) analisaram as percepções da equipe de saúde e de usuários da Unidade de Internação Pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina SC, quanto à participação do cirurgião-dentista na atenção à saúde da criança hospitalizada. O estudo foi realizado com 20 sujeitos, sendo oito profissionais, membros da equipe de saúde, e 12 usuários do SUS, sendo sete acompanhantes (pai, mãe ou responsável legal) e cinco crianças internadas na Unidade de Internação Pediátrica; e os critérios de inclusão foram: crianças de seis até 10 anos de idade completos, que haviam recebido assistência odontológica na Unidade, que estivessem em condições clínicas para a entrevista e que tivessem recebido autorização dos responsáveis. Após a análise dos resultados, concluíram que apesar de alguns pontos em comum, cada grupo de participantes mostrou diferentes olhares. Para alguns profissionais e acompanhantes, o “Projeto do HU” é considerado como uma “oportunidade” para as crianças, uma vez que, ao serem internadas na Unidade de Internação Pediátrica para tratamento de uma condição sistêmica, podem utilizar esse período para receber atenção odontológica e/ou encaminhamento, a partir do diagnóstico de patologias bucais que possam, inclusive, causar outros agravos à sua saúde geral.

Jardim et al. (2012) propuseram um protocolo de atuação da Odontologia junto aos serviços de saúde, dentro de uma rotina de inspeção clínica e cuidados preventivos aos pacientes internados, e apresentaram uma proposta de protocolo das orientações a serem transmitidas ao paciente e seus cuidadores, para a correto procedimento de higienização do paciente internado. Concluíram que o trabalho em equipe vem se desenvolvendo nos serviços de saúde e, dessa maneira, os profissionais da saúde devem estar conscientes de que as especialidades devem se inter-relacionar para o tratamento integral do paciente.

Souza et al. (2013) relataram uma experiência em educação e promoção de saúde bucal do bebê na Unidade de Saúde da Família Integrada Nova Conquista-João Pessoa/ PB. A experiência foi composta por dois momentos, o primeiro consistiu na realização de uma palestra sobre a saúde bucal do bebê realizada em sala de espera, e o segundo momento foi realizado durante a consulta de puericultura, onde foi feita a avaliação bucal do bebê e foram dadas instruções às mães de como realizar a higienização da criança. A experiência relatada se mostrou bastante positiva em relação à promoção de saúde bucal do bebê e da criança, com a inserção dos cuidados com a cavidade bucal e da saúde de forma geral, na perspectiva da integralidade do cuidado com a utilização efetiva do trabalho em equipe interdisciplinar. Concluíram que a utilização de espaços estratégicos permitiu um maior acesso da população ao conhecimento, sendo a consulta de puericultura um momento onde foi possível integrar conhecimentos de Enfermagem e Odontologia com a finalidade de inserir a saúde bucal como parte indispensável dos cuidados com o bebê.

Souza et al. (2014) avaliaram o impacto da hospitalização no estado de saúde bucal de indivíduos hospitalizados. Os pacientes internados em unidades de terapia não intensiva foram considerados potenciais participantes do estudo, e foram recrutados nas primeiras 24 horas de admissão e aos três (T1), sete (T2) e 14 (T3) dias para avaliar as alterações orais após a hospitalização. Observaram o índice de placa (IP) e o índice gengival (GI). Examinaram 162 pacientes no início do estudo (T0), 35 examinados em três dias (T1), 23 em sete dias (T2) e 16 em 14 dias (T3). O principal motivo para a perda de pacientes foi a alta hospitalar. A média do índice de placa aumentou em T1, em T2 e em T3. O índice gengival aumentou em T2 e em T3. Os autores concluíram que a saúde bucal dos pacientes hospitalizados se deteriorou

após curtos períodos de tempo, considerando o aumento do biofilme dentário e o aumento da inflamação gengival sendo necessária a implementação de protocolos de higiene bucal para pacientes internados.

Sanadhya et al. (2014) avaliaram a eficácia da educação em saúde bucal no conhecimento, atitude, práticas e estado de higiene bucal da saúde bucal entre 205 escolares de 12 a 15 anos de idade. As crianças foram avaliadas por meio de um questionário e a higiene bucal foi avaliada usando Índice de Higiene Oral-Simplificado (OHI-S). A educação em saúde bucal foi fornecida após a avaliação inicial, aos 3 meses e aos 6 meses. Os autores observaram que os escores médios do OHI-S reduziram significativamente no intervalo de acompanhamento de 1 ano. Todas as questões mostraram melhora estatisticamente significativa no conhecimento, atitude e práticas, exceto a frequência de mudança da escova de dentes que não apresentou melhora. Concluíram que a realização de atualização do conhecimento em saúde bucal, atitudes, e práticas de higiene bucal de crianças por meio do programa de educação em saúde bucal nas escolas foi pode levar a uma melhora na higiene bucal dos alunos, melhorando sua saúde bucal.

Nicolosi et al. (2014) realizaram um experimento com o objetivo de determinar o efeito da escovação dentária mais enxágue bucal na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica após cirurgia cardíaca. Avaliaram pacientes submetidos à cirurgia cardíaca incluídos em um protocolo para controle de biofilme dental por higiene bucal adequada e enxaguetórios com gluconato de clorexidina a 0,12% (Grupo 1), e foram comparados com um controle histórico grupo (Grupo 2). Setenta e duas horas antes da cirurgia, um dentista forneceu instruções e supervisionou a higiene bucal com escovação, bochechos de clorexidina para os pacientes do Grupo 1. Observaram uma menor incidência de pneumonia associada à

ventilação mecânica e um tempo de internação mais curto nos pacientes do Grupo 1. Não foram observadas diferenças significantes em todos os óbitos intra-hospitalares entre os grupos. O risco de desenvolver pneumonia após a cirurgia foi três vezes maior no Grupo 2. Concluíram que a higiene bucal e enxaguatórios bucais com clorexidina sob supervisão de um cirurgião-dentista mostraram-se eficazes na redução da incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica.

Silveira et al. (2014) avaliaram o perfil de saúde e hábitos de higiene bucal em crianças hospitalizadas. O estudo foi realizado entre maio à novembro de 2012, em crianças de 0 à 12 anos que estavam internadas na Unidade de Pediatria do Hospital Escola da Universidade de Pelotas RS, e que estivessem internadas a pelo menos dois dias e acompanhadas de um responsável. Foram coletadas informações sobre características socioeconômicas, demográficas e comportamentais, como a higienização bucal e pessoal. Dados sobre a internação foram extraídos do prontuário médico. O exame bucal foi realizado no próprio leito da criança, sob luz artificial, utilizando-se gaze estéril e espátula de madeira. O índice de cárie foi avaliado através do índice de CPOD (número de dentes permanentes cariados, perdidos por cárie ou restaurados), e pelo índice CEO-D (número de dentes decíduos cariados, perdidos por cárie ou restaurados), e a quantidade de higiene foi mensurada através do Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) de Green e Vermillion adaptados com resultados entre presentes e ausentes. Após o exame clínico inicial as crianças continuaram a ser acompanhadas periodicamente em seus leitos enquanto permaneceram internadas, recebendo material para higienização da saúde bucal, orientação e auxílio na escovação, se necessário. As mães receberam informações sobre a saúde bucal de seu filho, sendo que algumas crianças receberam atendimento odontológico no próprio leito hospitalar enquanto outras com necessidades mais complexas foram

encaminhas para a clínica do Departamento de Odontologia da Universidade. Os autores concluíram que as crianças avaliadas apresentavam boa condição de saúde bucal, com baixa incidência de lesões de cárie. No entanto, ficou claro que apresentam dificuldades em manter a rotina de higiene bucal durante a hospitalização e podem desenvolver doenças bucais.

Nogueira et al. (2015) investigaram por meio de revisão de literatura o efeito da higiene bucal na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em crianças internadas em UTI neonatal ou pediátrica. Observaram que três estudos coorte avaliaram a higiene oral como parte de um pacote de cuidados e encontraram redução significativa na incidência de PAV. Dois ensaios clínicos investigaram a escovação dentária realizada com gel de gluconato de clorexidina 0,12% comparada a placebo e não evidenciaram redução significativa na ocorrência de PAV. Concluíram então que a higiene oral integrada a um protocolo de ações de prevenção de infecção hospitalar associa-se à redução da PAV em crianças internadas em UTI; não houve evidências para a eficácia da limpeza oral com clorexidina em crianças internadas em UTI.

Gazola et al. (2015) citaram que a higiene bucal das crianças pode não ser feita de forma adequada quando estão internadas em um hospital de alta complexidade. Assim, estudaram as alterações na saúde bucal das crianças, que também podem interferir na saúde geral, necessitando que no momento da hospitalização recebam cuidados e orientações específicas para as diferentes situações. O estudo foi realizado em 80 crianças internadas no Hospital de Alta Complexidade do Sul Catarinense, SC. Foram incluídos pacientes internados em condições de saúde que viabilizassem a realização do estudo e acompanhados de seus cuidadores e/ou responsáveis e excluídos aqueles com doenças infectocontagiosas que

inviabilizassem o contato. Na primeira etapa foram entrevistados 80 internados. A média de idade das crianças foi de 27,1 meses. Os resultados mostraram que 70% dos entrevistados não realizavam a higiene bucal nos internados, 35% das internações foram devido a doenças respiratórias. Os pacientes internados não receberam nenhum tipo de orientação de saúde bucal durante a internação. Na segunda etapa, 11 foram entrevistados. Destes 11, somente 1 entrevistado referiu ter realizado alguma atividade orientada. Concluíram que é importante a inserção do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar para oferecer educação em saúde e contribuir para favorecer as condições gerais, bucais e de bem-estar do paciente infantil internado.

Lima et al. (2016) avaliaram a condição da saúde bucal de crianças internadas no Hospital Municipal Infantil de Imperatriz – MA. A amostra foi constituída por oitenta crianças de ambos os gêneros, com idade variando entre dois a doze anos, hospitalizadas por no mínimo três dias. Além da vulnerabilidade sistêmica como fator relacionado ao desenvolvimento de patologias bucais, fatores determinantes da doença cárie e da doença periodontal estão presentes na rotina hospitalar e se tornam mais significativos com aumento do tempo de internação. Para a coleta de dados, foi realizada primeiramente uma triagem dos pacientes através da análise de seus prontuários. Em seguida, os dados sociodemográficos e avaliação da saúde bucal foram registrados em ficha própria. Foram investigados, hábitos comportamentais durante o período de internação como, adoção de práticas de higiene bucal, e quais instrumentos utilizados para a realização da higiene bucal. Observaram fatores relacionados a vulnerabilidade sistêmica, como a cariogenicidade da dieta, utilização de medicação sob a forma de xaropes, falta de disposição para a realização da higiene bucal e falta de motivação dos pais e/ou cuidadores sobre os benefícios que os

cuidados em saúde bucal trarão para a criança. Concluíram que a condição de saúde bucal das crianças hospitalizadas estava comprometida por um alto índice de biofilme dental e um alto índice de cárie na dentição decídua, e sugeriram a necessidade de se problematizar a abordagem da saúde bucal em ambiente hospitalar, e deve ser estimulada a participação de um Odontopediatra na equipe multidisciplinar de saúde nos hospitais, no intuito de enfatizar a adoção de ações de saúde bucal de maneira a contribuir com a saúde geral das crianças hospitalizadas.

Ribeiro et al. (2016) estudaram a importância da atenção odontológica em crianças internadas, ressaltando a importância do cirurgião dentista como parte integrante da equipe multidisciplinar no âmbito hospitalar. Foi realizado estudo exploratório, descritivo e transversal de crianças internadas no período compreendido de setembro de 2014 a agosto de 2015. Inicialmente, avaliaram as condições bucais dos pacientes infantis internados nos leitos de enfermagem e de UTI. Foram anotadas no prontuário de cada paciente as condições odontológicas atuais, necessidades de tratamento e as orientações de higiene bucal. Ao longo de um ano de projeto, executaram-se 330 exames clínicos odontológicos e diferentes procedimentos, sendo 10 consultas imediatas solicitadas pelos médicos responsáveis, cinco raspagens, 10 exodontias, 11 restaurações, uma cirurgia de remoção de cisto, duas profilaxias, duas aplicações tópicas de Flúor (41 procedimentos). Os pacientes que necessitaram de tratamento odontológico, foram agendados, respeitando as suas condições de saúde geral para a realização dos procedimentos, bem como em qual ambiente deveria ser melhor atendido. Concluíram que o cirurgião-dentista compondo uma equipe multidisciplinar, ainda não é a realidade da maioria dos estabelecimentos de saúde, assim, deve-se buscar a inserção destes profissionais, uma vez que a odontologia pode fazer parte no âmbito hospitalar, por um baixo custo, alta resolutividade de

agravos, prevenindo alterações condições sistêmicas e promovendo a saúde bucal e geral.

Massoni et al. (2016), estudaram a associação entre as condições sociodemográficas e a percepção de gestantes e puérperas sobre a saúde bucal dos seus filhos. Realizaram o estudo por meio de entrevista com 100 gestantes e puérperas. Observaram um considerável conhecimento sobre a saúde bucal na infância, e considerando também as variáveis sociodemográficas, a escolaridade das mães, houve associação com a questão relacionada ao momento para início dos cuidados bucais. A principal dúvida das mães em relação ao tema, foi sobre a adequada forma de higienização bucal das crianças. Concluíram que as mães apresentaram um considerável domínio do tema.

Coker et al. (2017) avaliaram os cuidados de higiene bucal realizados por enfermeiros durante a noite aos pacientes hospitalizados. O estudo foi realizado com pacientes idosos, hospitalizados que dependiam de enfermeiros para auxiliá-los na remoção do biofilme de seus dentes, dentaduras e cavidade bucal. Foram observadas intervenções de cuidados bucais realizadas por 25 enfermeiros em unidades onde os pacientes tinham internações mais longas, durante os cuidados noturnos. Os enfermeiros foram observados quanto aos esforços para envolver os pacientes na higiene bucal; apoio ao cuidado de pessoas com próteses; o cuidado de dentes naturais; limpeza da língua e cavidade bucal; e hidratação dos lábios e tecidos orais. Observaram que o cuidado com dentadura foi realizado de forma inconsistente, e raramente seguido pelo cuidado e hidratação da cavidade bucal. Os enfermeiros não encorajaram o autocuidado adequado dos dentes naturais pelos pacientes., Concluíram que são necessários padrões de cuidados para auxiliar os enfermeiros a apoiar os pacientes na obtenção de resultados ideais de higiene bucal. Diretrizes

práticas devem basear-se em melhores evidências para apoiar os produtos que devem ser usados, as técnicas de uso e a intensidade das intervenções necessárias para auxiliar os enfermeiros a apoiar os pacientes na obtenção de resultados ideais de higiene bucal.

Lacerda Vidal et al. (2017) citaram que a pneumonia nosocomial pode estar relacionada com a presença de biofilme dentário e a colonização da orofaringe em pacientes sob ventilação mecânica. A interrupção desse processo, ao impedir a colonização de bactérias patogênicas, representa um procedimento potencial para a prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica, assim, desenvolveram um estudo para verificar se a higiene bucal através da escovação dentária com clorexidina em gel a 0,12% reduz a incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica, tempo de ventilação mecânica, tempo de internação hospitalar e mortalidade na UTI, quando comparada à higiene bucal somente com clorexidina, solução de 0,12%, sem escovação, em indivíduos adultos em ventilação mecânica, internados em Unidades de Terapia Intensiva. Observaram que a escovação dentária associada a clorexidina gel 0,12% demonstrou uma menor incidência de PAV durante todo o período de acompanhamento, embora a diferença não tenha sido estatisticamente significativa. Concluíram que entre os pacientes submetidos à escovação dentária, houve redução significativa no tempo de ventilação mecânica e tendência a reduzir a incidência de PAVM e tempo de permanência na UTI, embora este último resulte sem significância estatística.

### **3 PROPOSIÇÃO**

A proposta do presente trabalho foi avaliar os hábitos de higiene bucal de crianças hospitalizadas.

## 4 MATERIAL E MÉTODO

O presente trabalho foi realizado mediante aprovação do projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté (Parecer nº. 2.600.279 – Anexo A) e Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Regional Vale do Paraíba (Anexo B).

Foram avaliadas 19 crianças na faixa etária de 60 dias a 12 anos, internadas no Hospital Regional Vale do Paraíba, mediante a autorização dos pais ou responsáveis que assinaram o TCLE (Apêndice A), segundo a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Foi realizada entrevista com os pais ou responsáveis, por meio de questionário elaborado (Apêndice B), para conhecer os hábitos de higiene bucal e dieta das crianças, em casa e no hospital.

As crianças foram orientadas através de teatro didático com fantoches, em relação à importância da higiene bucal, e receberam auxílios de livros ilustrativos para colorir e se conscientizar.

Os dados foram tabulados e analisados em porcentagens.

## 5 RESULTADOS

Foram avaliadas 19 crianças, sendo 14 do gênero masculino e cinco do gênero feminino, na faixa etária de 60 dias a 12 anos. O período de internação variou de um a 60 dias (Figura 1). Os medicamentos prescritos para as no hospital foram por via intravenosa (17) ou por sonda naso enteral (2). As principais causas de internação das crianças foram: pneumonia e problemas respiratórios. As Figuras seguintes são relacionadas as respostas ao questionário.



Figura 1 -Distribuição do número de crianças avaliadas por tempo de internação

## Elevado consumo de alimentos cariogênicos

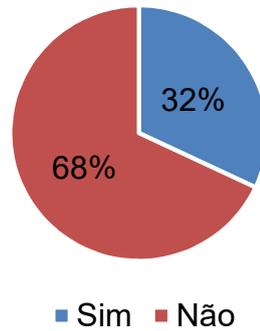


Figura 2 -Distribuição das porcentagens de consumo de alimentos cariogenicos na população avaliada.

## Higiene bucal durante a internação

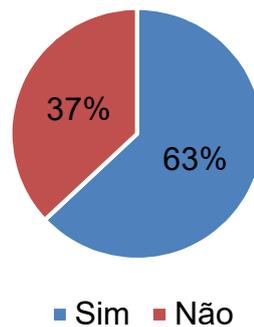


Figura 3 -Distribuição das porcentagens de crianças que receberam higiene bucal durante a internação.

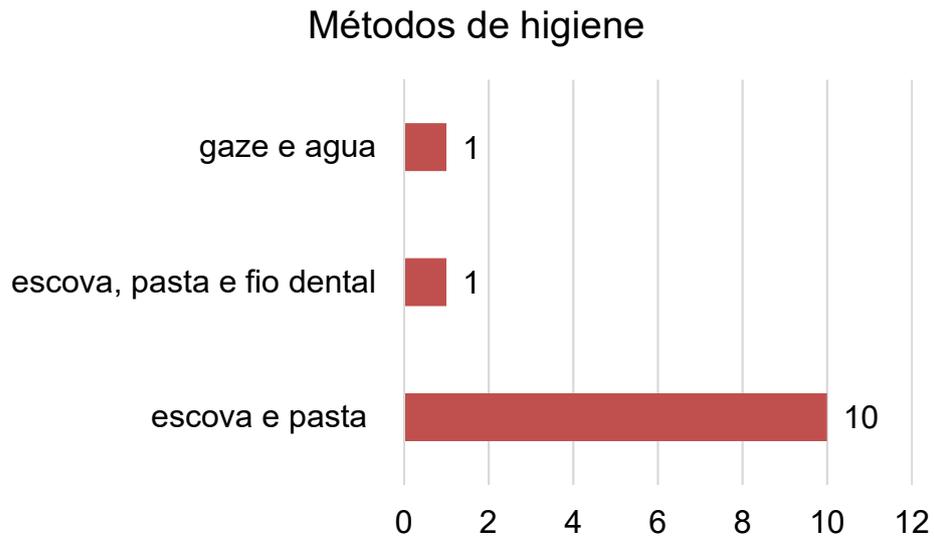


Figura 4 -Distribuição dos métodos de higiene realizados pela população avaliada.

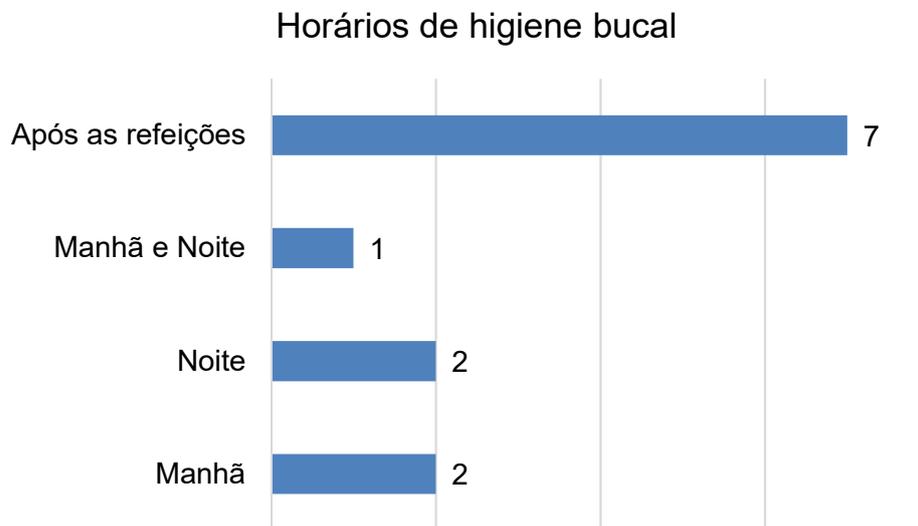


Figura 5 -Distribuição dos momentos de realização da higiene bucal na população avaliada.

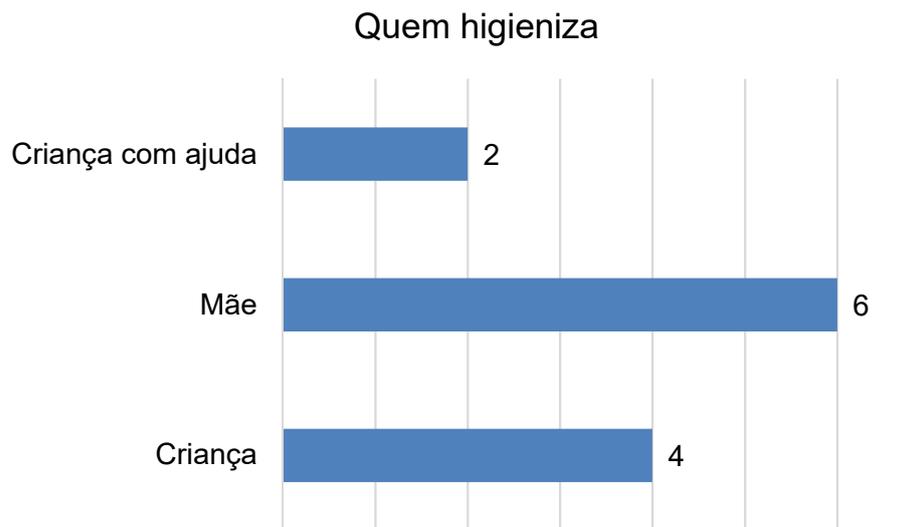


Figura 6 -Distribuição dos números de respostas a pergunta: Quem realiza a higiene bucal?

### Dificuldades encontradas

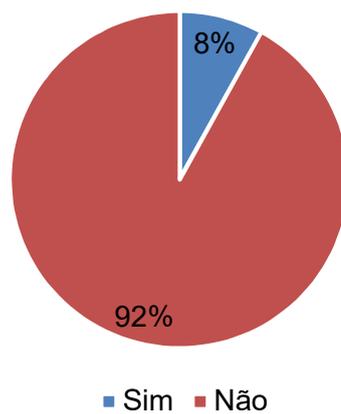


Figura 7 -Distribuição das porcentagens de respostas a pergunta: Houve dificuldade para a realização da higiene bucal?

Recebeu orientação de higiene bucal no hospital

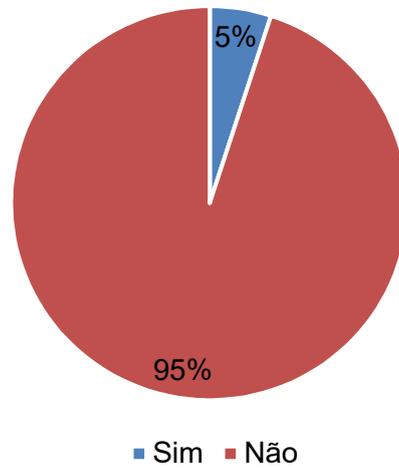


Figura 8 -Distribuição das porcentagens de respostas a pergunta: Houve orientação de higiene bucal para a criança durante a internação?

## 6 DISCUSSÃO

O tratamento odontológico em pacientes hospitalizados e as ações de promoção de saúde podem contribuir para melhoria da condição sistêmica do paciente, diminuindo a incidência de infecções respiratórias, a necessidade de antibióticos sistêmicos (Cruz et al. 2008; Mattevi et al. 2011). Sendo fundamental a participação do Cirurgião-Dentista na equipe de profissionais de saúde hospitalar (Volschan et al. 2008; Jardim et al. 2013; Lima et al. 2016). A literatura aponta também que promover a saúde bucal coletiva em ambiente hospitalar tem se mostrado importante na incorporação da higiene bucal dos pacientes à rotina hospitalar, reduzindo o biofilme dentário e, como consequência, o risco de infecções provenientes da microbiota bucal (Ramos et al. 2007; Nogueira et al. 2015; Coker et al., 2016; Lacerda Vidal et al. 2017).

A principal causa de internação dos pacientes avaliados foram pneumonia e problemas respiratórios, concordando com Rodrigues et al. (2011) e Gazola et al. (2015) e Ballestreri et al. (2016) que em seus trabalhos as doenças do aparelho respiratório também foram a principal causa de internação nos pacientes avaliados. O tempo de internação dos pacientes está demonstrado na Figura 1.

As respostas ao questionário com relação à dieta não demonstraram consumo elevado de alimentos cariogênicos na rotina diária dos pacientes (37%), como demonstrado na Figura 2, concordando com Gazola et al. (2015) que encontraram valores semelhantes, entretanto Ximenes et al. (2008) relataram que as crianças hospitalizadas apresentaram uma dieta cariogênica com o consumo de alimentos açucarados entre as refeições.

As práticas de higiene bucal têm papel importante na prevenção de doenças bucais. Existe uma grande variedade de métodos disponíveis para a remoção

mecânica do biofilme dental, entretanto a escovação dentária manual permanece, como o método de eleição para se alcançar uma boa higiene bucal (Ximenes et al. 2008; Barbosa et al. 2010), concordando com o presente trabalho, em que dos indivíduos que realizaram higiene bucal, o fizeram por meio de escovação dentária, e apenas um bebê a higiene era realizada com gaze e água (Figura 4).

Foi constatado também que a higienização foi realizada na maioria das internações pelas mães/responsáveis, em alguns casos pela própria criança e, na minoria, pela criança com a ajuda da mãe (figura 6), concordando com Rodrigues et al. (2011) que afirmaram ser importante incluir a mãe e/ou o cuidador da criança na implementação de ações de promoção, prevenção e educação em saúde bucal com o intuito de torná-lo um agente multiplicador de informações e um formador de condutas e comportamentos que visem à atenção odontológica precoce, pois Lima et al. (2016) citaram os pais como pouco motivados e pouco participativos nos procedimentos relacionados à saúde bucal.

Em relação aos horários, foi possível observar que a maioria realizava no período da noite, antes de dormir, e em alguns casos, logo após todas as refeições (Figura 5).

Foi observado apenas um caso de dificuldade de higienização, por um paciente que havia movimentos do braço limitados (Figura 7).

A Figura 3 demonstra que 63% das crianças avaliadas, receberam higiene bucal durante a internação, diferente dos trabalhos de Rodrigues et al. (2011) em que 33% realizavam a higiene bucal e ainda o trabalho de Gazola et al. (2015), que encontraram 30% dos pacientes internados realizando higienização bucal, e consideraram baixa adesão a esses procedimentos tão importantes para a saúde do paciente.

Foi observado que 95% dos pacientes não receberam orientação da equipe de saúde do hospital para realização da higiene bucal, concordando com Ballestreri et al. (2016), que em seu trabalho encontraram 90,3% de pacientes que também não receberam orientação, entretanto, o paciente que passou pela UTI recebeu orientação do Cirurgião Dentista presente na Unidade, reforçando a importância da presença desse profissional no ambiente hospitalar (Barbosa et al., 2010; Nogueira et al., 2015).

A maioria dos pacientes avaliados realizaram higiene bucal durante o período de internação, entretanto com a presença do Cirurgião-dentista no hospital orientando os pacientes esse número poderia ser muito maior, visando melhorar a condição bucal dos pacientes e conseqüentemente sua saúde geral, concordando com Jardim et al. (2013) que citaram que Odontologia é uma especialidade fundamental no ambiente hospitalar. Novos trabalhos sobre o tema são importantes para reforçar a necessidade e importância da higiene bucal nos pacientes internados.

## **7 CONCLUSÃO**

Os resultados permitiram concluir que a maioria dos pacientes avaliados realizaram higiene bucal durante o período de internação, sendo importante a presença do Cirurgião-dentista no hospital para que haja uma adesão maior nos cuidados com a saúde bucal.

## REFERÊNCIAS

Chaves M C. Avaliação do crescimento e desenvolvimento de crianças institucionalizadas. *Rev Bras Enferm* 2013; 66 (5):668-74

Amaral KC, Tenório, MDH, Dantas AB. Condição de saúde bucal de crianças internas em hospitais da cidade de Maceió-AL. *Odontol Clín Cientif* 2006; 5 (4): 267-273

Mattevi GS, Figueireido DR, Patrício, ZM, Rath IB. A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção à saúde da criança no contexto hospitalar. *Ciênc Saúde Colet* 2011; 16 (10):4229-4236

Barbosa AM, Ribeiro DM, Teixeira A S. Conhecimentos e práticas em saúde bucal com crianças hospitalizadas com câncer. *Ciênc Saúde Colet* 2010; 15(1):1113-1122

Ramos ME, Soviero VM, Israel M, Scalercio M, Valente T. Promoção de Saúde Bucal em Crianças Internadas na Enfermaria de Pediatria do HUPE-UERJ. Projeto "ODONTOLOGIA MÉDICA". *Interagir: pensando a extensão* 2007; 11: 53-56

Cruz MC, Valois EM, Libério SA, Lopes FF. Avaliação clínica das alterações de mucosa bucal em crianças hospitalizadas de 3 a 12 anos. *RGO* 2008; 56 (2):157-161

Volschan BC, Mattos RP, Seixas J, Alto LM. A importância da promoção de saúde bucal para a criança cardiopata. *Rev Bras Odontol* 2008; 65(1):85-89

Ximenes RC, Aragão DS, Colares V. Avaliação dos cuidados com a saúde bucal de crianças hospitalizadas. *Rev Fac Odontol Porto Alegre*, 2008; 49(1):21-25

Das UM, Singhal P. Tooth brushing skills for the children aged 3-11 years. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*, 2009; 27(2):104-107

Rodrigues VP, Lopes FF, Abreu TQ, Neves MIR, Cardoso NC. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de crianças durante o período de internação hospitalar. *Odontol Clín-Cient*, 2011; 10(1):49-55

Farias IA, Sampaio FC, Freitas CH. Medicamentos pediátricos de uso prolongado: conhecimento e atitude de médicos de um Hospital Universitário. *RGO - Rev Gaúcha Odontol* 2011; 59(4):599-602

Craig JV, Gibson F, Glenny AM. Audit to monitor the uptake of national mouth care guidelines for children and young people being treated for cancer. *Supportive Care in Cancer*, 2011; 19(9):1335-1341

Jardim EG, Setti JS, Cheade MF, Mendonça J C. Atenção odontológica a pacientes hospitalizados: revisão de literatura e proposta de protocolo de higiene oral. *Rev Bras Ciênc Saúde* 2013; 11 (35):31-36

Souza RM, Batista TN, Pessoa TR. Promoção da saúde bucal para mães e bebês na USF Nova Conquista – João Pessoa/ PB – relato de experiência de um grupo tutorial PET Saúde da Família e redes. *Revista da ABENO* 2013; 13(2): 50-57

Sousa LLA, Silva Filho WLS, Mendes RF, Moita Neto JM, Prado Junior RR. Oral health of patients under short hospitalization period: observational study. *J Clin Periodontol* 2014; 41: 558–563.

Sanadhya YK, et al. Effectiveness of oral health education on knowledge, attitude, practices and oral hygiene status among 12–15-year-old schoolchildren of fishermen of Kutch district, Gujarat, India. *Int Maritime Health*, 2014; 65(3):99-105

Nicolosi LN, Rubio CM, MARTINEZ CD, González NN, Cruz ME. Effect of oral hygiene and 0.12% chlorhexidine gluconate oral rinse in preventing of ventilator-associated pneumonia after cardiovascular surgery. *Respiratory care* 2014; 59(4):504-509

Silveira ER, Costa FS, Azevedo MS, Shardsim LR. Perfil de saúde bucal de crianças internadas em Unidade de Pediatria de um Hospital Escola. *Pediatria Moderna* 2014; 50(12): 546-552

Nogueira EB, Cortines AA, Daher A, Costa LR. Higiene oral e pneumonia em crianças em Unidade de Terapia Intensiva: revisão sistemática. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 2015; 69(1):14-9.

Gazola MF. Promoção à saúde bucal de crianças internadas em hospital infantil de alta complexidade no município de Criciúma-SC. *Revista Inova Saúde* 2015; 4(2):32-44

Lima MCP, Lobo INR, Leite KVM, Muniz GR, Steinhauer HC, Maia PRM. Condição de saúde bucal de crianças internadas no hospital municipal infantil de Imperatriz – Maranhão. *Rev Bras Odontol* 2016; 73(1):24-9

Ribeiro EO, Soares KS, Gama LT, França CM, Oliveira RF et al. Atenção odontológica hospitalar às crianças internadas no ICAM (Instituto da criança do Amazonas). *Extensão em Revista* 2016; 1 (1): 2525-5347

Massoni AC, Pereira RB, Fernandes JM, Dantas LS, Perazzo MF, Garcia AF. Percepções das gestantes e puérperas sobre a saúde bucal infantil: influência das condições sociodemográficas. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF* 2016; 21(3):318-324

Coker E, Ploeg J, Kaasalainen S, Carter N. Observations of oral hygiene care interventions provided by nurses to hospitalized older people. *Geriatric Nursing*, 2017; 38(1):17-21

Lacerda Vidal CF, Lacerda Vidal AK, Moura Monteiro JG, Cavalcanti A, Costa Henriques AP, et al. Impact of oral hygiene involving toothbrushing versus chlorhexidine in the prevention of ventilator-associated pneumonia: a randomized study. *BMC Infectious Diseases* 2017; 17(1):112

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O menor \_\_\_\_\_, sob sua responsabilidade, está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL DE CRIANÇAS NO AMBIENTE HOSPITALAR”. sob a responsabilidade do pesquisador ADRIENE MARA S. LOPES E SILVA. Nesta pesquisa pretendemos “avaliar os hábitos de higiene bucal na criança hospitalizada, através de questionário, verificando as condições bucais dos pacientes infantis internados na Enfermaria do Hospital Regional Vale do Paraíba”. A participação dele é voluntária e se dará por meio “de exame clínico e entrevista com os pais”. Esta pesquisa apresenta risco mínimo (ou risco maior que o mínimo, se for o caso, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler, etc.). Apesar disso, o menor tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa, de responsabilidade do pesquisador responsável. Se ele aceitar participar estará recebendo a orientação de higiene bucal, importante para a manutenção da saúde dos dentes. Para participar desta pesquisa, o menor sob sua responsabilidade não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Ele será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Você, como responsável pelo menor, poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação dele a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pelo pesquisador que irá tratar a identidade do menor com padrões profissionais de sigilo. O menor não será identificado em nenhuma publicação. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. O nome ou o material que indique a participação do menor não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você. Para qualquer outra informação o sr. (a) poderá entrar em contato com o pesquisador pelo telefone (12) 997813246, inclusive ligações à cobrar ou pelo e-mail [adriene.silva@unitau.com.br](mailto:adriene.silva@unitau.com.br). Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá

consultar Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNITAU na Rua Visconde do Rio Branco, 210 – centro – Taubaté, telefone (12) 3635-1233, e-mail: cep@unitau.br.

ADRIENE MARA S. LOPES E SILVA

Consentimento Pós-informação

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do documento de Identidade \_\_\_\_\_, responsável pelo menor \_\_\_\_\_, fui informado (a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar a decisão do menor sob minha responsabilidade de participar, se assim o desejar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ Assinatura do (a) Responsável

## APÊNDICE B

### QUESTIONÁRIO

Paciente N<sup>o</sup>:

Idade:..... Gênero: .....

Motivo da internação:.....

Tempo de internação:.....

I – Dieta:

Em casa:

Com que frequência consome esses alimentos:

Doces e balas ..... ( ) diariamente ( ) 1x por semana ( ) raramente

Refrigerantes .....( ) diariamente ( ) 1x por semana ( ) raramente

Leite e derivados .....( ) diariamente ( ) 1x por semana ( ) raramente

Verduras e legumes ( ) diariamente ( ) 1x por semana ( ) raramente

Carne e peixe ..... ( ) diariamente ( ) 1x por semana ( ) raramente

No Hospital:

Dieta normal? ( ) sim ( ) não

Dieta especial? ( ) sim ( ) não

Qual: .....

.....

II -- Medicação:

Medicamentos e Horários:

.....

.....

III – Higiene:

A) A criança tem realizado higiene oral durante a internação?

( ) Sim ( ) Não

B) Caso positivo, de que forma?( ) Só escova

( ) Escova e creme dental

( ) Escova, creme dental e fio dental

( ) Outros

C) Em qual horário?.....

D) Quem realiza a higiene bucal?.....

IV – Houve dificuldade para a realização da higiene bucal?

( ) Sim            ( ) Não

Qual: .....

V - Orientação:

A) Houve orientação de higiene bucal para a criança durante a internação?

( ) Sim            ( ) Não

B) Caso positivo, quem orientou?

( ) Médico

( ) Enfermeiro

( ) Dentista

( ) Outros

VI – Outros Métodos:

A) Há outros métodos utilizados no cuidado com a saúde bucal da criança?

( ) Sim            ( ) Não

B) Em caso positivo, qual? .....

.....

## ANEXO A

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação dos hábitos de higiene bucal de crianças no ambiente hospitalar

**Pesquisador:** Adriene Mara Souza Lopes e Silva **Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 83593918.0.0000.5501

**Instituição Proponente:** Universidade de Taubaté

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.600.279

#### **Apresentação do Projeto:**

Serão avaliadas 30 crianças na faixa etária de 2 a 12 anos internadas em hospital, mediante a autorização dos pais ou responsáveis. As crianças serão examinadas no próprio leito hospitalar, com foco de luz e espátula de madeira. Serão observados e anotados: presença de cárie e presença de biofilme. Será realizada entrevista com os pais ou responsáveis, por meio de questionário elaborado, para conhecer os hábitos de higiene bucal e dieta das crianças, em casa e no hospital. As crianças serão orientadas através de teatro didático com fantoches, em relação à importância da higiene bucal, e receberão auxílios de livros ilustrativos para colorir e se conscientizar da importância dos cuidados com a saúde bucal.

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

Avaliar os hábitos de higiene bucal e dieta de crianças hospitalizadas e verificar suas condições bucais.

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

Foram considerados os possíveis riscos e benefícios.

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

Delineamento adequado.

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

Foram anexados os termos de apresentação obrigatória.

Continuação do Parecer: 2.600.279

**Recomendações:**

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté recomenda a entrega do relatório final ao término da pesquisa.

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

As pendências da relatoria anterior foram atendidas.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, em reunião realizada no dia 13/04/2018, e no uso das competências definidas na Resolução CNS/MS 466/12, considerou o Projeto de Pesquisa:

APROVADO.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS_DO_PROJETO_1076813.pdf	13/03/2018 21:23:06		Aceite
Outros	autoriz.pdf	13/03/2018 21:22:45	Adriene Mara Souza Lopes e Silva	Aceite
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	13/03/2018 21:20:32	Adriene Mara Souza Lopes e Silva	Aceite
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	13/03/2018 21:20:11	Adriene Mara Souza Lopes e Silva	Aceite
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Infraestrutura.doc	02/03/2018 14:11:49	José Roberto Cortelli	Aceite
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	18/02/2018 21:30:16	Adriene Mara Souza Lopes e Silva	Aceite
Outros	TC.pdf	12/02/2018 21:43:54	Adriene Mara Souza Lopes e Silva	Aceite

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

TAUBATE, 16 de Abril de 2018

---

**Assinado por:  
José Roberto Cortelli  
(Coordenador)**

## ANEXO B

Hospital Regional  
do Vale do Paraíba

ADMINISTRAÇÃO  SÃO CAMILO

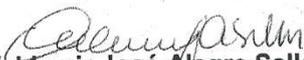


[www.hospitalregional.org.br](http://www.hospitalregional.org.br)

### AUTORIZAÇÃO

Venho por meio deste, autorizar a pesquisadora **Victoria Maria Gonçalves Moreira da Silva**, sobre orientação Profa. Dra. Adriene Mara Souza Lopes e Silva, co orientadora, Dra. Luciana Freitas Galhardo, para a realização da pesquisa intitulada "AVALIAÇÃO DOS HABITOS DE HIGIENE BUCAL DE CRIANÇAS NO AMBIENTE HOSPITALAR", nas dependências do Hospital Regional do Vale do Paraíba, a qual foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Regional do Vale e Plataforma Brasil e deverá seguir as normas e rotinas do serviço, zelar e não alterar a organização dos documentos. Haverá, também, o compromisso da confidencialidade do pesquisador quanto a informações dos sujeitos da pesquisa. Salienta-se que após a conclusão uma cópia do trabalho deverá ser entregue no CEP do HRVP.

Taubaté, 05 de maio de 2018.

  
**Dr. Valdemir José Alegre Salles**  
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa

  
**Dra. Ana Claudia Aragão Delage**  
Diretora Técnica

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta obra, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte

Victoria Maria Gonçalves Moreira da Silva

Taubaté, dezembro de 2018