



Caracterização dos hábitos relacionados com a saúde oral de crianças internadas no serviço de pediatria de um Hospital Central

Ana Raquel de Oliveira Santos

Porto, 2017



Monografia de Investigação

Artigo de Investigação Médico Dentário

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Área científica: Medicina Dentária Preventiva e Comunitária

Caracterização dos hábitos relacionados com a saúde oral de crianças internadas no serviço de pediatria de um Hospital Central

Autora

Ana Raquel de Oliveira Santos¹

¹ Aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Correio eletrónico: a.raquelsantos17@gmail.com

Orientação:

Professora Doutora Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira

Coorientação:

Professora Doutora Liane Maria Correia Rodrigues Costa Nogueira Silva

*Deus ao mar o perigo e o abismo deu,
Mas nele é que espelhou o céu.*

Fernando Pessoa

Agradecimentos

A execução desta monografia só foi possível graças à contribuição, direta ou indireta, de algumas pessoas e instituições, às quais eu gostaria de expressar a minha gratidão.

À minha orientadora, Professora Doutora Maria de Lurdes Pereira, por todo o auxílio, apoio e motivação prestados ao longo deste percurso.

À minha coorientadora, Professora Doutora Liane Costa, pela grande ajuda durante o processo de elaboração deste trabalho e por toda a disponibilidade que sempre demonstrou.

Ao Centro Materno-Infantil do Norte por me ter dado a oportunidade de realizar este estudo no serviço de Pediatria.

À equipa de enfermagem por toda a disponibilidade e simpatia demonstradas nos momentos em estive a fazer a recolha de dados.

Aos pais e cuidadores das crianças internadas pela sua paciência e disponibilidade para participarem neste estudo.

À minha família e amigos por serem um porto de abrigo e me apoiarem incondicionalmente, a eles dedico este trabalho.

A todos um sincero obrigada.

Índice

Resumo	1
Abstract.....	2
Introdução.....	3
Materiais e métodos.....	5
Resultados.....	6
Discussão.....	12
Conclusão	16
Referências	17
Anexos.....	19
Anexo 1 – Autorização do DEFI.....	20
Anexo 2 – Explicação do estudo	24
Anexo 3 – Consentimento informado	26
Anexo 4 - Questionário	28
Anexo 5 - Declaração.....	37
Anexo 6 – Parecer do orientador.....	39

Resumo

Introdução: A falta de cuidados orais em crianças, mesmo por curtos períodos de tempo, pode condicionar o aparecimento de cáries e o desenvolvimento de doença periodontal. Em Portugal não existem estudos epidemiológicos que analisem os cuidados de saúde oral durante períodos de internamento em idade pediátrica.

Objetivos: O objetivo do presente trabalho é a caracterização dos hábitos relacionados com a saúde oral de crianças internadas em meio hospitalar num hospital central.

Métodos: Através da aplicação de um questionário de autopreenchimento aos pais ou cuidadores das crianças internadas durante os meses de Março e Abril de 2017, foi realizado um estudo analítico e descritivo dos hábitos de saúde oral das crianças.

Resultados: Verificou-se que a maioria das crianças efetua a higiene oral durante o período de internamento, apesar de não utilizar meios auxiliares de higiene. A frequência de ingestão de alimentos açucarados sólidos e líquidos entre as refeições principais é baixa. A maioria das crianças toma medicação em forma de xarope entre as refeições. A maioria dos cuidadores não foi orientada, pela equipa hospitalar, para a necessidade de adotar hábitos de saúde oral.

Conclusões: Os resultados do nosso estudo são promissores relativamente aos hábitos de higiene oral e de nutrição mas existem ainda algumas lacunas e pontos a melhorar se os cuidadores dos utentes pediátricos estivessem mais informados. Tornou-se evidente a necessidade de existir uma maior valorização da saúde oral como parte integrante dos cuidados de gerais.

Palavras-chave: saúde oral, higiene oral, odontopediatria, pediatria, internamento hospitalar

Abstract

Introduction: The lack of oral care in children, even for short periods of time, can influence the development of caries and periodontal disease. In Portugal there are no epidemiological studies that analyze the oral health care during periods of hospitalization in a pediatric age.

Objectives: The objective of the present study is to characterize the habits related to the oral health care of children hospitalized in a central hospital.

Methods: A self-report questionnaire was applied to the parents or caregivers of the hospitalized children during the months of March and April 2017 and an analytical and descriptive study of the children's oral health habits was carried out.

Results: It was verified that the majority of the children do their oral hygiene during the period of hospitalization, although they do not use auxiliary hygiene means. The frequency of intake of solid and liquid sugary foods between main meals is low. Most children take syrup-like medication between meals. Most caregivers were not instructed by the hospital team for the need for oral health habits.

Conclusions: The results of our study are promising for oral hygiene and nutrition but there are still some gaps and points to improve if pediatric caregivers were more informed. It became clear that there is a need for greater appreciation of the oral health as an integral part of general care.

Keywords: oral health, oral hygiene, pediatric dentistry, pediatric hospitalization

Introdução

Numa situação de doença com necessidade de internamento hospitalar, particularmente no caso de crianças, podem ocorrer alterações das rotinas habituais, tanto pela ansiedade e stress provocados pela doença em si, como pelas condições do próprio ambiente hospitalar. Assim, durante este período podem ocorrer, por exemplo, alterações dos hábitos alimentares, mudanças nos horários das refeições, efeitos decorrentes da introdução de novos medicamentos e alteração das rotinas diárias de higiene pessoal, entre outras. (1)

Sabe-se que, a falta de cuidados orais em crianças, mesmo por curtos períodos de tempo, pode condicionar o aparecimento de cáries e o desenvolvimento da doença periodontal. (2) Paralelamente, as consequências de uma má saúde oral podem traduzir-se em dor na cavidade oral, incapacidade para mastigar, abscessos dentários ou infeções dos tecidos moles. (3, 4) Desta forma, é importante reforçar a necessidade de, durante períodos de internamento hospitalar, não ser negligenciada a saúde oral da criança, sob o risco de poder ser também afetada a saúde sistémica e de ocorrerem complicações adicionais. (5-7) Torna-se, assim, essencial educar os cuidadores para os cuidados de higiene oral das crianças e, naturalmente, os profissionais de saúde devem ter um papel ativo nesta orientação. (2, 4, 6, 8)

Os cuidados de saúde orais em ambiente hospitalar devem passar, principalmente, pela prevenção das patologias da cavidade oral através da dieta alimentar e da higiene oral. (4)

Relativamente à alimentação sabe-se que uma ingestão frequente de hidratos de carbono, particularmente de sacarose, facilita a colonização da flora oral por microorganismos associados à cárie. (1) Deste modo, a criança deve fazer uma alimentação variada, evitar alimentos cariogénicos e realizar a higiene oral após cada refeição. (1)

No entanto, é também importante referir que várias doenças crónicas, tais como a asma, a diabetes e patologias neurológicas e psiquiátricas, como a paralisia cerebral e o autismo, têm sido associadas a maiores complicações na saúde oral. (4) E sabe-se que a toma de medicamentos em forma de xarope contendo sacarose pode também estar associada ao aparecimento de cáries, principalmente quando ocorrem administrações

repetidas, em períodos de sono ou quando não se acompanha da posterior higienização da cavidade oral após a administração dos mesmos. (9)

Relativamente à higiene oral, está demonstrado que o método mais eficaz para a remoção da placa bacteriana é através da escovagem regular diária pelo menos duas vezes por dia associada à utilização de um dentífrico fluoretado uma vez que, além da remoção mecânica do biofilme dentário através da escovagem, o flúor previne o aparecimento da cárie ao aumentar a resistência e promover a remineralização do esmalte dentário. (1, 3) Devem também ser utilizados meios auxiliares de higiene, tais como o fio dentário para higienização dos espaços dentários interproximais ou uma gaze para limpar as mucosas. Quando, por algum motivo, não é possível a escovagem dentária para remoção mecânica da placa bacteriana é recomendado o controlo químico da placa recorrendo à utilização de clorhexidina.(10)

Em Portugal não existe ainda nenhum estudo epidemiológico que caracterize os cuidados de saúde oral durante períodos de internamento em idade pediátrica. Assim, o objetivo do presente trabalho foi a caracterização dos hábitos relacionados com a saúde oral em crianças internadas num hospital central, através da aplicação de um questionário de autopreenchimento aos pais ou cuidadores das crianças.

Materiais e métodos

População e recolha de dados

Foi efetuado um estudo transversal cuja população alvo foi constituída pelos pais ou cuidadores das crianças internadas no serviço de pediatria do Centro Materno Infantil do Norte, durante os meses de Março e Abril de 2017. Foram entregues e preenchidos 70 questionários e todos foram considerados válidos para análise.

No questionário foi recolhida informação relativa a características socioeconómicas do agregado familiar da criança, como a idade e escolaridade de ambos os pais e rendimento mensal líquido, data e motivo de internamento e data da última ida da criança ao Médico Dentista. Foram ainda incluídas questões relativas à dieta alimentar, hábitos de higiene oral e toma de medicação em forma de xarope, relativas ao período de pré-internamento (dados relativos ao domicílio) e relativas ao presente período de internamento hospitalar. Por fim, foram também registadas possíveis condições patológicas da cavidade oral manifestadas pela criança durante o internamento e, quais destas foram endereçadas a um Médico Dentista ou Médico Estomatologista.

Análise estatística

A análise estatística do presente trabalho foi efetuada no programa SPSS versão 24.0 (Statistical Package for Social Science®). As variáveis contínuas foram descritas através do uso da média e desvio padrão (DP) e as variáveis categóricas através de frequências.

Ética

O presente estudo foi aprovado pelo Departamento de ensino, Formação e Investigação do Centro Hospitalar do Porto (DEFI). (anexo 1)

Todos os cuidadores receberam uma folha de explicação do estudo (anexo 2) e assinaram uma declaração de consentimento informado (anexo 3) antes de procederem ao preenchimento do questionário (anexo 4).

Resultados

Foram incluídas 70 crianças, 38 (54,3%) do sexo masculino e 32 (45,7 %) do sexo feminino com idades entre os 2 e os 18 anos (idade média (DP), 8,6 (4,5) anos). Cerca de metade (45,7%) das crianças apresentava alguma patologia crónica que motivara avaliação regular em cuidados de saúde prévia ao presente internamento.

O tempo médio de internamento foi de 3,2 (DP 4,0) dias, variando entre 1 e 23 dias. As patologias do foro neurológico, como a epilepsia descompensada e do foro respiratório, como a asma e as infeções respiratórias foram as mais frequentes.

A maioria dos participantes (58,6%) reportou ter ido ao Médico Dentista há menos de um ano, 15,7% há mais de um ano e 25,7% referiu nunca ter ido.

Relativamente à descrição sociodemográfica das famílias incluídas, as mães das crianças apresentavam uma média (DP) de idades de 39,5 (6,1) anos e os pais eram ligeiramente mais velhos, com uma média (DP) de idades de 42,2 (6,6). Relativamente à escolaridade das mães, a maioria estudou até ao secundário ou ensino superior (60%) e 35,7% apresentavam licenciatura ou superior, sendo que todas completaram algum ano de escolaridade. Relativamente à escolaridade dos pais, a maioria estudou até ao 3º ciclo ou ensino secundário (51,4%) e 18,6% apresentava licenciatura ou superior. A maioria das famílias apresentava um rendimento mensal líquido igual ou superior a 1000 € (71,4%) (tabela I).

Tabela I - Características sociodemográficas do agregado familiar

	Feminino	Masculino
Sexo das crianças, n (%)	38 (54,3)	32 (45,7)
Idade das crianças, $\bar{x} \pm \sigma$	8,8 \pm 4,8	8,3 \pm 4,2
	8,6 \pm 4,5	
	Mãe	Pai
Idade dos pais, $\bar{x} \pm \sigma$	39,5 \pm 6,1	42,2 \pm 6,6
Escolaridade dos pais, n (%)		
• Nunca estudou	0 (0)	1 (1,4)
• 1 – 4 anos	5 (7,1)	8 (11,4)
• 5 – 6 anos	8 (11,4)	9 (12,9)
• 7 – 9 anos	14 (20)	17 (24,3)
• 10 – 12 anos	17 (24,3)	19 (27,1)
• Licenciatura/Mestrado/Doutoramento	25 (35,7)	13 (18,6)
Rendimento mensal líquido familiar, n (%)		
• \leq 499 €	12 (17,1)	
• 500 – 999 €	20 (28,6)	
• 1000 – 1499 €	16 (22,9)	
• 1500 – 1999 €	10 (14,3)	
• \geq 2000 €	12 (17,1)	

Em relação à dieta alimentar da criança quando está no domicílio, verificou-se que a maioria das crianças (81,4%) faz mais de 3 refeições principais por dia. A maioria referiu ingerir alimentos açucarados sólidos entre as refeições, pelo menos 1 vez por semana (52,8%), sendo que o mais frequente é ingerir mais de uma vez por semana (30%). Relativamente aos alimentos açucarados líquidos entre as refeições, a maioria raramente ou nunca consome (62,9%), sendo que o mais frequente é nunca consumir este tipo de alimentos (34,3) (tabela II).

Durante o internamento, a maioria faz mais de 3 refeições principais por dia (55,7%), sendo que a maior parte das crianças (67,1%) não ingere alimentos açucarados sólidos entre as refeições e a mesma tendência verificou-se relativamente ao consumo de alimentos açucarados líquidos, com cerca de 77,1% a nunca ingerir (tabela II).

Refeições principais por dia	Casa n (%)	Hospital n (%)
Nenhuma	0 (0%)	12 (17.1)
2	2 (2.9)	10 (14.3)
3	11 (15,7)	9 (12.9)
Mais de 3	57 (81.4)	39 (55.7)
Alimentos açucarados sólidos entre as refeições		
Sim, todos os dias	4 (5.7)	3 (4.3)
Sim, mais de 1 vez por semana	21 (30)	1 (1.4)
Sim, só 1 vez por semana	12 (17.1)	5 (7.1)
Raramente	15 (21.4)	14 (20)
Nunca	18 (25.7)	47 (67.1)
Alimentos açucarados líquidos entre as refeições		
Sim, todos os dias	7 (10)	1 (1.4)
Sim, mais de uma vez por semana	8 (11.4)	2 (2.9)
Sim, só 1 vez por semana	11 (15.7)	1 (1.5)
Raramente	20 (28.6)	12 (17.1)
Nunca	24 (34.3)	54 (77.1)

Tabela II - Dieta alimentar em casa e durante o internamento

Relativamente à toma de medicação, quando a criança está em casa, a maior parte (68.6%) não toma medicação em forma de xarope. Das que tomam este tipo de medicação, é mais frequente tomar depois das refeições e antes de deitar (45,5%) (tabela III).

Da mesma forma, quando a criança está internada, a maior parte (63,3%) não toma medicação em forma de xarope. Das que tomam este tipo de medicação, a maioria toma entre as refeições (60%) (tabela III).

	Casa	Hospital
Toma de medicação em forma de xarope, n (%)	22 (31,4)	25 (45,7)
Toma depois das refeições, n (%)	10 (45,5)	9 (36)
Toma entre refeições, n (%)	5 (22,7)	15 (60)
Toma antes de deitar, n (%)	10 (45,5)	3 (12)

Tabela III - Toma de medicação em casa e durante o internamento

A quase totalidade das crianças (97,1%) realiza a higiene oral quando está em casa. Das que realizam a higiene oral, a maioria (83,8%) executa a higiene sozinha e, nestes casos, é mais frequente o cuidador fazer a verificação no final (47,4%). A maioria das crianças (58,2%) escovava os dentes 2 vezes por dia e a quase totalidade (95,6%) escovava depois das refeições principais. No entanto, a maioria das crianças não utiliza qualquer meio auxiliares de higiene (79,4) (tabela IV).

A maioria dos cuidadores (64,3 %) declarou ter sido orientado para os cuidados de higiene oral da criança, sendo, na maior parte dos casos, o Médico Dentista o orientador (51,1%) (tabela IV).

A maioria das crianças (62,9%) realiza a higiene oral durante o internamento hospitalar. Das que realizam a higiene oral, a maioria das crianças (77,3%) executa a higiene sozinha e, nestes casos, o mais frequente é o cuidador fazer a verificação no final (47,1%). A maior parte das crianças (52,3%) escova os dentes 2 vezes por dia e maioria (88,6%) escova depois das refeições principais. No entanto, a maioria das crianças não utiliza meios auxiliares de higiene (95,5%) (tabela IV).

Relativamente aos cuidadores, a maior parte destes (64,3 %) não foi orientado para os cuidados de higiene oral da criança durante o internamento das mesmas (91,4%) (tabela IV).

Tabela IV - Hábitos de higiene oral em casa e durante o internamento

	Casa	Hospital	
A criança realiza a higiene oral, n (%)	68 (97,1)	44 (62,9)	
Quem realiza? n (%)			
A própria criança	57 (83,8)	34 (77,3)	
Mãe/pai/cuidador	11 (16,2)	10 (22,7)	
No caso de ser a própria criança, o cuidador faz a verificação no final? n (%)			
Sim	27 (47,4)	16 (47,1)	
Não	19 (33,3)	13 (38,2)	
Às vezes	11 (19,3)	5 (14,7)	
Número de vezes que a criança escova os dentes por dia, n (%)			
1 vez	13 (19,1)	6 (13,6)	
2 vezes	40 (58,8)	23 (52,3)	
3 vezes ou mais	15 (22,1)	15 (34,1)	
Escova os dentes depois das refeições principais, n (%)	65 (95,6)	39 (88,6)	
Utiliza meios auxiliares de higiene, n (%)	14 (20,6)	2 (4,5)	
Que meios utiliza? n (%)			
Fio dentário	11 (78,6)	2 (100)	
Colutório	6 (42,9)	0 (0)	
O cuidador foi orientado para os cuidados de higiene oral das crianças, n (%)	45 (64,3)	6 (8,6)	
Quem orientou? n (%)			
• Médico de família	13 (28,9)	• Médico assistente	3 (50)
• Médico Dentista	23 (51,1)	• Enfermeiro assistente	3 (50)
• Médico pediatra	16 (35,6)		
• Enfermeiro do Centro de Saúde	6 (13,3)		
• Escola	6 (13,3)		

Relativamente à manifestação de condições orais, apenas 12,9% dos cuidadores relataram alguma queixa por parte da criança, sendo que a mais frequente foi a sensação de mau hálito (44,4%), seguida de sensação de boca seca (33,3%). Das que relataram alguma condição oral, a maioria (88,9%) não foi vista por um Médico Dentista ou Médico Estomatologista (tabela V).

Tabela V - Condições orais manifestadas pelas crianças durante o período de internamento hospitalar

A criança relatou alguma condição oral, n (%)	9 (12,9)
Quais? n (%)	
• Dor de dentes	2 (22,2)
• Dor na gengiva	1 (11,1)
• Sensação de mau hálito	4 (44,4)
• Sangramento da gengiva durante a escovagem	1 (11,1)
• Sensação de boca seca	3 (33,3)
Caso a criança tenha relatado alguma das condições anteriores, foi vista por um Médico Dentista ou Estomatologista, n (%)	1 (11,1)

Discussão

A saúde oral é reconhecida como sendo uma parte essencial da saúde geral, no entanto é muitas vezes negligenciada, principalmente em períodos de internamento hospitalar. (2, 4, 7) Um dente gravemente afetado por cárie pode provocar um abscesso, resultando numa drenagem purulenta para a cavidade oral ou no desenvolvimento de celulite facial (4) que, não sendo tratada atempadamente, pode provocar complicações sistémicas, que incluem endocardite bacteriana, infeção do seio cavernoso, abscesso cerebral e infeção pulmonar. (11)

Além das implicações orais, uma saúde oral debilitada é considerada um fator de risco para a desenvolvimento de infeções, tais como candidíase, bacteremia e septicemia, particularmente em crianças que tomam fármacos imonosupressores. (4) Foi sugerido por Ullman et al que a orofaringe de crianças gravemente doentes pode atuar como um reservatório para microorganismos patogénicos que podem provocar patologias sistémicas, nomeadamente pneumonia, e, conseqüentemente, aumentar a morbidade e mortalidade. (6)

Yavuz et al, que realizou um estudo com pacientes pediátricos oncológicos, demonstrou uma correlação muito forte e positiva entre a severidade da mucosite e os níveis de dor da criança, antes e depois de se adotar hábitos de saúde oral. Foi relatado que o nível de dor da criança diminuiu à medida que a mucosite melhorou quando implementados os hábitos de higiene oral. (8)

Muitos pacientes pediátricos internados têm patologias sistémicas que os tornam mais suscetíveis a uma pior saúde oral. No caso de crianças com defeitos cardíacos congénitos, estas são mais suscetíveis a desenvolver endocardite infecciosa devido à bacteremia oral e crianças diabéticas têm um fraco controlo metabólico, tendo um risco aumentado para o desenvolvimento de gengivite, periodontite e cárie dentária. Em pacientes pediátricos com refluxo gastroesofágico foram detetadas lesões de erosão dentária e alterações na composição da saliva. (4)

No caso de pacientes pediátricos, o cuidador da criança deve ser o principal responsável pelos cuidados de saúde oral da mesma, devendo receber orientações da equipa hospitalar. (1) Está demonstrado que estas orientações, ainda que feitas de forma simples, oferecem resultados positivos para a saúde oral das crianças durante o período

de internamento. (3) No entanto, vários estudos demonstram que existe falta de informação transmitida aos cuidadores das crianças por parte dos profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros. (1, 5, 9, 10) Isto vai de encontro aos dados obtidos no nosso estudo, em que apenas uma pequena percentagem dos cuidadores foi orientada relativamente aos cuidados de saúde oral da criança. Torna-se, desta forma, benéfico que os enfermeiros recebam formação relativamente a estes tópicos. (5)

É recomendável que a criança vá ao Médico Dentista pela primeira vez após a erupção do primeiro dente e até ao primeiro ano de vida. As crianças entre os 2 e os 12 anos devem ter visitas regulares ao Médico Dentista, idealmente a cada seis meses. (4) Lima et al referiu, no seu estudo, que menos de metade das crianças internadas tinham ido alguma vez ao Médico Dentista. (9) Este resultado foi contrário ao nosso estudo, uma vez que a maioria das crianças terá ido ao Médico Dentista há menos de um ano da data do questionário.

A dieta alimentar é uma variável que pode ser modificada para controlar a cárie dentária. A alta frequência de ingestão de hidratos de carbono facilita a colonização por *Streptococcus mutans*, no entanto, não se deve eliminar totalmente o seu consumo, mas sim optar por alimentos mais consistentes e realizar a higiene oral após o seu consumo. (1) É importante que após a última escovagem antes de deitar, a criança se abstenha de comer ou beber, exceto água. (4)

Os lanches saudáveis são benéficos tanto para a saúde oral das crianças, como para a saúde geral. No entanto, é necessário limitar os alimentos açucarados da dieta alimentar. A relação entre o açúcar e a cárie é forte e, assim sendo, é preferível consumir alimentos açucarados sólidos e líquidos nas refeições principais do que entre as refeições. (4)

De acordo com um estudo realizado em 2008 por Ximenes et al, que analisou os hábitos de saúde oral de crianças internadas, a maioria das crianças internadas, de todas as faixas etárias, consumia alimentos açucarados entre as refeições principais, sendo que todas consumiam antes de se deitarem. (1) Tal facto não se verificou no nosso estudo, uma vez que a maioria das crianças raramente ou nunca consumia alimentos açucarados sólidos ou líquidos entre as refeições durante o período de internamento.

É recomendável que a medicação em forma de xarope seja administrada com as refeições, se não houver contra-indicação médica, pois pode conter muito açúcar. Apesar

dos xaropes favorecerem a aceitação por parte da criança, podem atuar como uma fonte de sacarose, contribuindo para um maior risco de cárie, sendo recomendável a higiene oral após a sua ingestão. (1) Já existem xaropes com compostos alternativos à sacarose, que devem ser preferíveis sempre que possível, principalmente em medicações crônicas. (4)

No nosso estudo, a maioria das crianças toma a medicação em forma de xarope entre as refeições durante o período de internamento. Isto está de acordo com o encontrado por Ximenes et al. que verificou um alto consumo de medicações com potencial cariogénico fora do horário das refeições. (1)

Está demonstrado que o estado de saúde oral das crianças pode ficar deteriorado em poucos dias. Isto é evidente pelo aumento da placa bacteriana e pela inflamação gengival. (12) Deste modo, a implementação de medidas de prevenção de saúde oral pode prevenir essa situação.

Sabe-se que a escovagem com dentífrico fluoretado é o método mais eficaz para a remoção da placa bacteriana devido à sua ação mecânica e às propriedades do flúor que previne o aparecimento da cárie ao aumentar a resistência e promover a remineralização do esmalte dentário. (1, 2) Ximenes et al recomenda que a escovagem das crianças até aos 7 anos seja efetuada pelos cuidadores, uma vez que, apesar de já existir controlo neuromotor, muitas vezes esquecem-se de escovar algumas áreas. A partir dessa idade e até por volta dos 10 anos, deve existir verificação final da escovagem por parte dos cuidadores. (1)

Está também recomendado o uso de fio dentário principalmente quando existem espaços estreitos interdentários, o que por norma não acontece na dentição decídua, no entanto torna-se de extrema importância a sua utilização em crianças com dentição mista e definitiva. (4) Nos casos em que a criança está incapacitada de realizar a sua higiene oral normal, estão recomendados bochechos com clorhexidina para o controlo químico da placa bacteriana, no entanto os mesmo devem ser feitos sob supervisão médica devido aos efeitos adversos a longo prazo, tais como pigmentação dentária, descamação do dorso da língua, ardor nos tecidos moles e alteração do paladar. (3) No caso de crianças gravemente doentes, devem ser instituídos protocolos de higiene oral específicos à sua situação. (6)

No nosso estudo verificou-se que a maioria das crianças escova os dentes durante o internamento, mas apenas uma ínfima parte utiliza meios auxiliares de higiene. Verificou-se também que a maioria das crianças que realiza a higiene oral escova os dentes duas vezes por dia, o que retrata uma boa frequência de escovagem. Estes resultados vão de acordo com o estudo de Ximenes et al que verificou que a maioria das crianças realizava a higiene oral com escova e pasta dentífrica durante o internamento, mas não utilizavam fio dentário ou outro meio auxiliar de higiene. (1). Verificou ainda que a maioria das crianças hospitalizadas que realizavam a higiene oral apenas o faziam uma única vez ao dia, contrariamente ao verificado no nosso estudo. (1)

Lima et al, que também analisou a os hábitos de saúde oral de crianças internadas, verificou que, de igual modo ao nosso estudo, a maioria das crianças realizava a higiene oral e, na maioria dos casos, era a própria criança a efetuá-la. Contrariamente ao nosso estudo, apenas escovavam os dentes uma vez por dia. (9)

A prevenção e deteção precoce de problemas da cavidade oral torna-se essencial para o seu tratamento e, conseqüentemente, melhoria da saúde geral da criança. (2) Desta forma, é importante que tanto os cuidadores das crianças, como os profissionais de saúde estejam atentos a eventuais manifestações clínicas do foro oral por parte das crianças. Barbosa et al revelou que a maioria dos cuidadores refere que a criança não foi encaminhada para uma consulta da especialidade quando manifestou alguma condição oral anómala. (3) No nosso estudo verificou-se também que, apesar das poucas crianças que relataram alguma condição oral, apenas uma delas foi vista por um Médico Dentista ou Estomatologista.

Conclusão

É necessário existir uma maior valorização da saúde oral como parte integrante da saúde geral. Apesar dos resultados do nosso estudo serem promissores relativamente aos hábitos de higiene oral e de nutrição, existem ainda algumas lacunas que poderiam ser preenchidas se os cuidadores dos utentes pediátricos estivessem mais informados. Torna-se, desta forma, importante que a equipa hospitalar esteja sensibilizada para esta temática de forma a que possa orientar convenientemente os cuidadores das crianças internadas para os cuidados de saúde oral.

Referências

1. Ximenes RCC, Aragão DSF, Colares V. Avaliação dos cuidados com a saúde oral de crianças hospitalizadas. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*. 2008;49(1):21-5.
2. Levin L, Bilder L, Borisov O. Improving oral hygiene skills among children undergoing treatment at the haemato-oncology department—an interventional programme. *International dental journal*. 2015;65(4):211-5.
3. Barbosa AM, Ribeiro DM, Caldo-Teixeira AS. Conhecimentos e práticas em saúde bucal com crianças hospitalizadas com câncer. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010;15:1113-22.
4. Blevins JY. Oral health care for hospitalized children. *Pediatric nursing*. 2011;37(5):229.
5. Blevins JY. Status of oral health care in hospitalized children. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2013;38(2):115-9.
6. Ullman A, Long D, Lewis P. The oral health of critically ill children: an observational cohort study. *Journal of clinical nursing*. 2011;20(21-22):3070-80.
7. de Araujo AMPG, Pavez CE, Torres GR, Valenzuela IAV. Presença do odontopediatra em ambiente hospitalar. *clave: Revista de odontopediatria latinoamericana*. 2014:32.
8. Yavuz B, Bal Yılmaz H. Investigation of the effects of planned mouth care education on the degree of oral mucositis in pediatric oncology patients. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 2015;32(1):47-56.
9. Lima MCPdS, Lobo INR, Leite KVM, Muniz GRL, Steinhauser HC, Maia PRM. Condição de saúde bucal de crianças internadas no Hospital Municipal Infantil de Imperatriz-Maranhão. *Revista Brasileira de Odontologia*. 2016;73(1):24-9.
10. Barbosa de Castro Piau CG, Azevedo TDPL, de Castro P, Barbosa AG, Miranda AF, Pinheiro JAP, et al. Oral Microbial Colonization in Pediatric Intensive Care Unit Patients. *Journal of Dentistry for Children*. 2016;83(2):53-9.
11. Rush DE, Abdel-Haq N, Zhu J-F, Amar B, Malian M. Clindamycin versus Unasyn in the treatment of facial cellulitis of odontogenic origin in children. *Clinical pediatrics*. 2007;46(2):154-

12. Sousa LL, Silva Filho WL, Mendes RF, Moita Neto JM, Junior P, Raimundo R. Oral health of patients under short hospitalization period: observational study. *Journal of clinical periodontology*. 2014;41(6):558-63.

Anexos

Anexo 1 – Autorização do DEFI

Exma. Sra.
Ana Raquel Santos
Rua Nossa Senhora das Necessidades, nº41
3800-317 Aveiro

ASSUNTO: Trabalho Académico - Mestrado- "Hábitos relacionados com a saúde oral em crianças Internadas no Serviço de Pediatria de um Hospital Central" - N/ REF.º 2016.251(214-DEFI/203-CES)

O Conselho de Administração do CHP autoriza a realização do estudo acima mencionado a realizar no Serviço de Pediatria desta Instituição tendo como Investigador Principal, a aluna da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Ana Raquel Santos.

O estudo foi previamente analisado pela Comissão de Ética para a Saúde, pelo Gabinete Coordenador de Investigação, pela Direção do Departamento de Ensino, Formação e Investigação do CHP e pelo Presidente do Conselho de Administração, tendo obtido Parecer Favorável.

Cumprimentos,

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
08/03/17

Dr. PAULO BARBOSA Presidente	Dr.ª ELIA GOMES Vogal Executiva I
Prof. Doutor JOSÉ BARROS Diretor Clínico	Dr. RUI PEDROSO Vogal Executiva
Enf.ª EDUARDO ALVES Enfermeiro Director	

APRECIÇÃO E PARECER PARA A REALIZAÇÃO DO TRABALHO ACADÉMICO - LICENCIATURA

Título: "Hábitos relacionados com a saúde oral em crianças internadas no Serviço de Pediatria de um Hospital Central"		Ref.º: 2016.251(214-DEFI/203-CES)
		Investigador: Ana Raquel Santos Aluna da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

<p>DIREÇÃO DE ENFERMAGEM:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA</p> <p><input type="checkbox"/> PARECER FAVORÁVEL</p> <p><input type="checkbox"/> PARECER NÃO FAVORÁVEL</p> <p>Data: _____</p>	<p>PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> PARECER FAVORÁVEL</p> <p><input type="checkbox"/> PARECER NÃO FAVORÁVEL</p> <p>Data: 8/3/17</p> <p>DR. PAULO BARBOSA Presidente do Conselho de Administração do CHP</p>
--	--

Parecer Favorável
 Prof.ª Doutora Luísa Lobato
 Diretora do DEFI
 6/3/17
DR. SEVERO TORRES

Em conformidade. Pode ser autorizado

Luisa Lobato
 Prof.ª Doutora Luísa Lobato
 Diretora do DEFI
 27/2/2017

COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

APRECIÇÃO E VOTAÇÃO DO PARECER

Deliberação	Data: 15.2.2017	Órgão: Reunião Plenária
Título: "Hábitos relacionados com a saúde oral em crianças internadas no Serviço de Pediatria de um Hospital Central"		Ref.º: 2016.251(214-DEFI/203-CES)
Protocolo/Versão: TA - Mestrado	Promotor: o(a) próprio(a)	Investigador: Ana Raquel Santos – Aluna do 5º Ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária – Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto.

A Comissão de Ética para a Saúde – CES do CHP, ao abrigo do disposto no Decreto-Lei n.º 97/95, de 10 de Maio, em reunião realizada nesta data, apreciou a fundamentação do relator sobre o pedido de parecer para a realização de TA - Mestrado acima referenciado:

Ouvido o Relator, o processo foi votado pelos Membros da CES presentes:

Presidente: Dr.ª Luisa Bernardo
Vice-Presidente: Dr.ª Paulina Aguiar

Dr.ª Fernanda Manuela, Enf.ª Paula Duarte, Prof.ª Doutora Carla Teixeira, Prof.ª Doutora Maria Manuel Araújo Jorge, Dr. Gonçalo Senhorães Senra.
Resultado da votação:

PARECER FAVORÁVEL

A deliberação foi aprovada por unanimidade.

Pelo que se submete à consideração superior.

Data 15.2.2017

A Presidente da CES

Dr.ª Luisa Bernardo

Anexo 2 – Explicação do estudo

O meu nome é Ana Raquel de Oliveira Santos e sou aluna finalista da Faculdade de Medicina Dentária na Universidade do Porto. Para a realização da minha Tese de Mestrado Integrado escolhi como tema: “Caracterização dos hábitos relacionados com a saúde oral de crianças internadas no serviço de pediatria de um Hospital Central”.

O objetivo deste trabalho passa por uma caracterização dos comportamentos e práticas de crianças internadas relativamente à sua saúde oral.

Desta forma, foi elaborado um questionário constituído por uma sucessão de questões acerca dos cuidados de saúde oral, que permitirá contribuir para um melhor conhecimento sobre a saúde oral das crianças. Este questionário não acarretará qualquer risco para o participante e o possível desconforto será apenas o associado ao preenchimento de um breve questionário. Durante a realização deste estudo, serão consideradas todas as regras bioéticas descritas na legislação em vigor, nomeadamente quanto ao tratamento e armazenamento de dados onde será garantida a confidencialidade de toda a informação.

Todos os participantes têm tempo para refletir sobre o pedido e liberdade de decidir se aceitam ou não participar.

Agradeço, desde já, a sua atenção e valiosa colaboração.

Declaro que recebi, li e compreendi a explicação do estudo,

(Assinatura do/da participante)

Atenciosamente,

Ana Raquel de Oliveira Santos,

Aluna do 5º Ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade do Porto.

Contactos (a.raquelsantos17@gmail.com; 925028635)

Anexo 3 – Consentimento informado

Eu, _____ (nome completo), compreendi a explicação que me foi fornecida, por escrito e verbalmente, acerca da investigação com o título “Caracterização dos hábitos relacionados com a saúde oral de crianças internadas no serviço de pediatria de um Hospital Central” conduzida pela investigadora Ana Raquel de Oliveira Santos da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, para a qual é pedida a minha participação. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e para todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação que me foi prestada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de decidir livremente aceitar ou recusar a todo o tempo a minha participação no estudo. Sei que posso abandonar o estudo e que não terei que suportar qualquer penalização, nem quaisquer despesas pela participação neste estudo.

Foi-me dado todo o tempo de que necessitei para refletir sobre esta proposta de participação.

Nestas circunstâncias, consinto participar neste projeto de investigação, tal como me foi apresentado pela investigadora responsável sabendo que a confidencialidade dos participantes e dos dados a eles referentes se encontra assegurada.

Mais autorizo que os dados deste estudo sejam utilizados para este e outros trabalhos científicos, desde que irreversivelmente anonimizados.

Data __/__/__

Assinatura do participante

A investigadora

(Ana Raquel de Oliveira Santos)

A Orientadora

(Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira)

A Coorientadora

(Liane Maria Correia Rodrigues Costa Nogueira Silva)

Anexo 4 - Questionário

Este questionário destina-se a caracterizar os hábitos relacionados com a saúde oral em crianças internadas no serviço de pediatria de um Hospital Central.

O tempo estimado de resposta ao questionário é de, aproximadamente, 10 minutos.

A participação no estudo é voluntária, toda informação fornecida é confidencial.

Agradecemos a disponibilidade e colaboração.

Caracterização sociodemográfica do agregado familiar:

1. Idade da mãe: _____
2. Número de anos de escolaridade da mãe: _____
3. Qual o mais alto grau de escolaridade que a mãe obteve nos seus estudos?

1º Ciclo				2º Ciclo		3º Ciclo			Secundário			Ensino Superior		
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	Bacharelato	Licenciatura	Pós-graduação

4. Idade do pai: _____
5. Número de anos de escolaridade do pai: _____
6. Qual o mais alto grau de escolaridade que o pai obteve nos seus estudos?

1º Ciclo				2º Ciclo		3º Ciclo			Secundário			Ensino Superior		
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	Bacharelato	Licenciatura	Pós-graduação

7. Qual é o rendimento mensal líquido do agregado familiar?

- <500€
- 500€ - 1000€
- 1000€ – 1500€
- 1500€ – 2000€
- >2000€

8. Data de nascimento da criança: _____

9. Sexo da criança

- Masculino
- Feminino

10. Em que dia é que a criança foi internada? _____
11. Qual o motivo do internamento? _____
12. A criança tem alguma doença crónica que motive avaliação regular em cuidados de saúde?
- Sim
- Não
13. Se sim, qual? _____
14. Quando foi a última vez que a criança foi ao médico dentista?
- Há menos de 1 ano
- Há mais de 1 ano
- Nunca foi

Dieta alimentar

Em casa

1. Quantas refeições principais a criança fazia por dia?
- 2
- 3
- Mais de 3
2. A criança comia alimentos açucarados sólidos (gomas, chocolates, bolachas, outros) entre as refeições?
- Sim, todos os dias
- Sim, mais de uma vez por semana
- Sim, só uma vez por semana
- Raramente
- Nunca

3. A criança bebia alimentos açucarados líquidos (refrigerantes, sumos, outros) entre as refeições?

- Sim, todos os dias
- Sim, mais de uma vez por semana
- Sim, só uma vez por semana
- Raramente
- Nunca

No hospital

4. Quantas refeições principais a criança faz por dia?

- 2
- 3
- Mais de 3

5. A criança come alimentos açucarados sólidos (gomas, chocolates, bolachas, outros) entre as refeições?

- Sim, todos os dias
- Sim, mais de uma vez por semana
- Sim, só uma vez por semana
- Raramente
- Nunca

6. A criança bebe alimentos açucarados líquidos (refrigerantes, sumos, outros) entre as refeições?

- Sim, todos os dias
- Sim, mais de uma vez por semana
- Sim, só uma vez por semana

Raramente

Nunca

Medicação

Em casa

7. A criança tomava medicação em forma de xarope?

Sim

Não

8. Se sim, qual a medicação que tomava? _____

9. Se sim, em que horários tomava?

Depois das refeições

Entre as refeições

Antes de se deitar

No hospital

10. A criança está a tomar medicação em forma de xarope?

Sim

Não

11. Se sim, qual a medicação que toma? _____

12. Se sim, em que horários toma?

Depois das refeições

Entre as refeições

Antes de se deitar

Higiene oral

Em casa

13. A criança realiza a sua higiene oral quando está em casa?

Sim

Não

14. Se sim, quem realiza?

A própria criança

Mãe/pai/encarregado de educação

15. No caso de ser a própria criança a fazer a higiene oral, faz verificação da mesma no final?

Sim

Não

Às vezes

16. Quantas vezes escova os dentes por dia?

1 vez

2 vezes

3 vezes ou mais

17. Escova os dentes depois das refeições principais?

Sim

Não

18. Utiliza meios auxiliares de higiene?

Sim

Não

19. Se sim, quais?

- Fio dentário
- Colutório
- Gaze
- Outro: qual? _____

20. Foi orientado para os cuidados de higiene oral da criança?

- Sim
- Não

21. Se sim, por quem?

- Médico de Família
- Médico Dentista
- Médico Pediatra
- Enfermeiro do Centro de Saúde
- Outro: especificar _____

No hospital

22. A criança tem realizado a sua higiene oral durante o internamento?

- Sim
- Não

23. Se sim, quem realiza?

- A própria criança
- Mãe/pai/encarregado de educação

Enfermeiro

24. No caso de ser a própria criança a fazer a higiene oral, faz verificação da mesma no final?

Sim

Não

Às vezes

25. Quantas vezes escova os dentes por dia?

1 vez

2 vezes

3 vezes ou mais

26. Escova os dentes depois das refeições principais?

Sim

Não

27. Utiliza meios auxiliares de higiene?

Sim

Não

28. Se sim, quais?

Fio dentário

Colutório

Gaze

Outro: qual? _____

29. Foi orientado para a higiene oral da criança?

Sim

Não

30. Se sim, por quem?

Médico assistente

Enfermeiro

Outro: especificar _____

Manifestações clínicas

31. A criança tem relatado alguma das seguintes condições na cavidade oral?

Dor de dentes

Dor na gengiva

Sangramento da gengiva durante a escovagem

Sensação de mau hálito

Sensação de boca seca

Outra: especificar _____

32. Caso a criança tenha relatado alguma das condições anteriores, foi vista por um médico Dentista ou médico Estomatologista?

Sim

Não

Muito obrigada pela sua colaboração!

Anexo 5 - Declaração

DECLARAÇÃO

Monografia de Investigação

Declaro que o presente trabalho, no âmbito da Monografia de Investigação/Relatório de Actividade Clínica, integrado no MIMD, da FMDUP, é da minha autoria e todas as fontes foram devidamente referenciadas.

23/05/2017

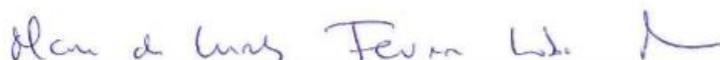
Ana Raquel de Oliveira Santos
A investigadora

Anexo 6 – Parecer do orientador

Declaração

Para os devidos efeitos informo que o trabalho de Monografia desenvolvido pela estudante Ana Raquel de Oliveira Santos com o título "Caracterização dos hábitos relacionados com a saúde oral de crianças internadas no serviço de pediatria de um Hospital Central" está de acordo com as regras estipuladas na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, foi por mim conferido e encontra-se em condições de ser apresentado em provas públicas

Porto, 22 de maio de 2017



Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira
Professora auxiliar da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto