

CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DAS CRIANÇAS INTERNADAS NO HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS-RS

SILVEIRA, Ethieli Rodrigues da¹; COSTA, Francine dos Santos²; AZEVEDO, Marina Souza³; ROMANO, Ana Regina⁴; SCHARDOSIN, Lisandrea Rocha⁵

¹Universidade Federal de Pelotas, Hospital Escola, Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, área de concentração em Saúde da Criança – ethieli@yahoo.com.br

²Universidade Federal de Pelotas, Hospital Escola, Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, área de concentração em Saúde da Criança – francinesct@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Odontologia – marinasazevedo@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Odontologia – romano.ana@uol.com.br

⁵Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Odontologia – lisandrears@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços alcançados pela Odontologia, ainda é incipiente o reconhecimento de que medidas odontológicas adotadas em pacientes infantis hospitalizados podem contribuir para o bem-estar dos mesmos (CHAPPER; GOLDANI, 2004). A Odontopediatria atua cada vez mais consciente de sua responsabilidade, demonstrando uma preocupação com o tratamento de crianças hospitalizadas e recomendando que deva existir uma atenção especial com respeito à condição bucal dessas crianças.

As alterações na saúde bucal também podem interferir na saúde geral, devendo as crianças hospitalizadas receberem cuidados e orientações específicas para as diferentes situações. A literatura aponta que crianças hospitalizadas apresentam debilidade sistêmica e, portanto, maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de 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).

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. Estes fatores referem-se à dieta cariogênica, medicação sob a forma de xaropes, falta de disposição para a realização da higiene bucal e falta de motivação dos pais sobre os benefícios que os cuidados em saúde bucal trarão para a criança (AMARAL et al, 2006; CRUZ et al., 2008).

Em estudo realizado por CRUZ et al. (2004) observou-se que apenas 32,5% das mães de bebês internados receberam alguma orientação de higiene bucal. Enquanto RODRIGUES et al. (2011) observaram que apenas 7% dos responsáveis por crianças internadas receberam algum tipo de orientação sobre saúde bucal. DORO et al. (2006) observaram que a maioria dos pacientes hospitalizados apresentava higiene bucal deficiente e XIMENES et al. (2008), relataram que 36% dos pacientes infantis não realizavam a higiene bucal durante a internação.

É importante que no ambiente hospitalar os problemas bucais não sejam relevados em função da doença sistêmica, uma vez que a cavidade bucal pode ser fonte de disseminação de microrganismos patogênicos (XIMENES et al., 2008; RODRIGUES et al., 2011).

Sendo assim, este estudo tem por objetivo identificar o perfil e a condição de saúde bucal das crianças internadas na enfermaria do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, dando subsídios para o planejamento e desenvolvimento de futuras ações voltadas à educação e prevenção em saúde bucal, bem como atuação curativa, buscando melhora nas condições gerais e bem-estar do paciente infantil hospitalizado, consolidando o papel do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado estudo retrospectivo de prontuários e fichas de saúde bucal do Hospital Escola/Universidade Federal de Pelotas, no setor/unidade de Pediatria, no período compreendido entre os meses de abril a julho de 2011. As visitas ao setor de Pediatria por Odontólogos da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Criança ocorrem rotineiramente no Hospital Escola, fazendo parte do programa desta instituição de ensino.

As fichas continham registros sobre cárie, avaliada através dos índices ceo-d/CPO-D (número de dentes cariados, perdidos e obturados) e registros da presença de placa visível, avaliada através do IHO-S (Índice de Higiene Oral simplificado) (OMS, 1999). Além disso, continham informações sobre os hábitos de higiene bucal da criança e suas necessidades de tratamento odontológico. O diagnóstico provável de internação da criança e dados demográficos foram obtidos dos seus prontuários médicos.

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel 2003 e realizado o estudo descritivo de todas as variáveis.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para este estudo foram avaliados 86 fichas e prontuários de pacientes infantis. A idade média das crianças foi de 2 anos e 6 meses, com mínimo de 1 mês de vida e máximo de 11 anos e 4 meses. Cinquenta e sete por cento das crianças eram do sexo masculino. Das 86 crianças 5 apresentavam necessidades especiais (5,8%).

Com base nos dados obtidos verificou-se que o principal motivo de internação foram doenças respiratórias (78%) (Figura 1). Dois dos pacientes avaliados foram a óbito.

Tabela 1. Distribuição de pacientes de acordo com sexo e diagnóstico médico

| | Pneumo | Cardio | Hemato | Nefro | Oncó | Gastro | Dermato | Neuro | Outro | Total |
|---------|--------|--------|--------|-------|------|--------|---------|-------|-------|-------|
| Meninos | 37 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 49 |
| Meninas | 30 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 37 |
| Total | 67 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 86 |

Nossos resultados mostram que quase 80% das crianças foram internadas por doenças pulmonares, como bronquiolite, pneumonia e asma. Este dado concorda com os achados de Amaral et al (2006), onde as internações foram causadas principalmente por intercorrência pulmonar.

O ceo-d médio foi de 0,25 e o CPO-D médio foi de 1,94. Cinquenta e dois por cento das crianças não apresentavam dentes. O estado atual de saúde bucal de crianças internadas no Hospital Escola da UFPel da cidade de Pelotas-RS-Brasil foi similar aos achados de outros trabalhos (AMARAL et al, 2006; CRUZ et al, 2008).

Quando questionados sobre a realização da higiene bucal apenas 51% (44) dos responsáveis responderam que a faziam. Noventa e sete por cento das crianças receberam orientações de higiene, pelo menos uma vez, durante o período de internação. O número mínimo de visitas ao leito da criança foi 1 e máximo 17.

Após o exame clínico bucal detectou-se que 16 das 38 crianças (42%) que apresentavam dentes necessitavam de tratamento restaurador, destas, 13 foram encaminhadas para serviço de referência, 2 receberam o tratamento necessário no próprio leito e 1 já estava sendo acompanhado em serviço odontológico particular. Outras 9 crianças receberam escovação profissional e 6 receberam aplicação de flúor/clorexidina.

O baixo índice de placa pode ser devido à baixa faixa etária encontrada nas crianças, onde 56% tinham menos de 12 meses. Apenas 19 crianças tinham dentição decídua completa ou mista, e a média de dentes comprometidos mostrou um aumento proporcional à idade das crianças. Dos 40 responsáveis que ainda não haviam iniciado a higiene bucal de suas crianças, 32 passaram a realizá-la a partir das orientações recebidas durante a internação. Deve ser ressaltado um aspecto positivo tangente à faixa etária das crianças internadas, pois sabe-se que se os pais forem informados dos prováveis efeitos negativos da utilização da mamadeira noturna com líquidos açucarados concomitante à higiene deficiente, da importância da dieta equilibrada, do uso do flúor e dos cuidados quanto à higiene bucal, assim como da necessidade da visita ao cirurgião-dentista quando do irrompimento dos primeiros dentes decíduos, tornar-se-á mais fácil impedir o estabelecimento de maus hábitos (BONECKER et al., 1997).

4. CONCLUSÕES

As condições de saúde bucal estavam mais agravadas naquelas crianças com mais de 70 meses, indicando que os cuidados de higiene bucal não foram instituídos de maneira adequada na primeira infância. Pode-se perceber também que muitas mães não haviam iniciado a higiene bucal de seus filhos, principalmente quando a criança apresentava menos de 12 meses de vida. As práticas de higiene bucal podem ser instituídas durante a internação da criança, de forma que se busque uma continuidade destes hábitos após a alta hospitalar. Todos estes dados demonstram a necessidade do atendimento integral à criança e desenvolvimento de práticas voltadas à educação para obtenção de saúde bucal do paciente infantil hospitalizado, buscando melhora do seu bem-estar geral.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMARAL, KC; TENÓRIO, MDH; DANTAS, AB. Condição de saúde bucal de crianças internas em hospitais da cidade de Maceió-AL. **Odontologia. Clín.-Científ.**, v.5, p.267-273, 2006.
- BONECKER, M. J. S.; GUEDES PINTO, A. C.; WALTER, L. R.F. Prevalência, distribuição e grau de afecção de cárie dentária em crianças de 0 a 36 meses de idade. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, v. 51, p. 535-540, 1997.
- CHAPPER, A; GOLDANI,MZ. A participação de odontólogos em equipes multidisciplinares. **Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre**, v.45, p. 3-5, 2004.
- CRUZ, AAG; GADELHA, CGF;CAVALCANTI, AL; MEDEIROS, PFV. Percepção Materna Sobre a Higiene Bucal de Bebês: Um Estudo no Hospital Alcides Carneiro, Campina Grande-PB. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v. 4, p. 185-189, 2004.
- CRUZ, MCFN; VALOIS, EM; LIBÉRIO, SA; LOPES, FF. Avaliação clínica das alterações de mucosa bucal em crianças hospitalizadas de 3 a 12 anos. **RGO**, v.56, p.157-161, 2008
- DORO, GM; FIALHO, LM; LOSEKANN, M; PFEIFF, DN. Projeto “Odontologia Hospitalar”. **Rev. Abeno**, v. 6, p. 49-53, 2006;
- RODRIGUES, VP; LOPES, FF; ABREU, TQ; NEVES, MIR; CARDOSO, NC. Avaliação dos hábitos de higiene bucal em crianças durante período de internação hospitalar. **Odontol. Clín.-Cient.**, v. 10, p. 49 -55, 2011
- XIMENES, RCC; ARAGÃO, FSD; COLARES, V. Avaliação dos cuidados com a saúde oral de crianças hospitalizadas, **Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre**, v. 49, p. 21-25, 2008.