

## **PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES BUCAIS EM BEBÊS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

**FRANCINE DOS SANTOS COSTA<sup>1</sup>; ETHIELI RODRIGUES DA SILVEIRA<sup>1</sup>;  
MARINA SOUSA AZEVEDO<sup>2</sup>; MARIA AMÁLIA LUTZ SAAVEDRA<sup>3</sup>;  
LISANDREA ROCHA SCHARDOSIM<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> *Cirurgiãs-dentistas. Residentes do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde – Atenção à Saúde da Criança. Universidade Federal de Pelotas- francinesct@gmail.com*

<sup>2</sup> *Cirurgiã-dentista. Preceptora do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde – Atenção à Saúde da Criança. Universidade Federal de Pelotas - marinasazevedo@hotmail.com*

<sup>3</sup> *Médica. Professora da Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Pelotas - saavedra@terra.com.br*

<sup>3</sup> *Cirurgiã-dentista. Professora da Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Pelotas, - lisandreaars@hotmail.com*

### **1. INTRODUÇÃO**

A necessidade de hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) representa um desafio para a equipe de saúde. Atualmente, esforços têm sido feitos para oferecer, ao paciente e à família, assistência humanizada e integral, voltada à população neonatal (OLIVEIRA et al., 2006; TRAGANT; CECCON; CÍCERO, 2010). Dentro do processo de integralização da assistência, a Odontologia vem buscando a inserção na rotina hospitalar, com o objetivo de desenvolver ações em saúde que impeçam o desenvolvimento de alterações na cavidade bucal, as quais poderão trazer prejuízos, até mesmo, à saúde geral e qualidade de vida do recém-nascido (LIMA et al., 2011).

Durante o período de internação hospitalar do neonato, alguns procedimentos necessários à promoção da sobrevivência podem atuar como agentes agressores ao sistema estomatognático. A pressão exercida pela cânula de ventilação e traumas causados pelo laringoscópio, bem como o uso prolongado de antimicrobianos de amplo espectro, ventilação mecânica, uso de esteróides, utilização de cateter vascular central ou nutrição parenteral podem resultar em alterações que comprometam a integridade das estruturas bucais, provocando a dor no recém-nascido (FERRINI; MARBA; GAVIÃO, 2007; PAULSSON; BONDEMARK; SÖDERFELDT, 2004).

A Academia Americana de Pediatria sugere que todos os profissionais da saúde procurem reduzir a exposição do neonato ao estímulo lesivo e minimizar as reações adversas associadas (AAP, 1997). A elevada carga de estímulos dolorosos implica em efeitos negativos na organização comportamental e fisiológica do neonato hospitalizado, gerando, conseqüentemente, um estresse crônico, fazendo com que ele utilize reservas energéticas que seriam direcionadas para o seu crescimento, restabelecimento e desenvolvimento (OLIVEIRA et al., 2011).

De acordo com a literatura, as alterações bucais mais frequentes em neonatos internados são a candidíase pseudomembranosa e lesões ulcerativas (PANDOLFI et al., 2005). Além disso, a presença de malformações em palato, associadas à compressão do tubo orotraqueal e sonda orogástrica têm sido relatadas (PAULSSON; BONDEMARK; SÖDERFELDT, 2004).

Sabendo-se que existem alterações bucais passíveis de ocorrência em recém-nascidos internados em UTIN e que estas podem comprometer o bem-estar e qualidade de vida do bebê, este estudo tem por objetivo identificar estas

possíveis alterações bucais dos neonatos internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Escola – Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), a fim de subsidiar o planejamento de medidas preventivas e nortear a atuação da odontologia em ambiente hospitalar.

## **2. MATERIAL E MÉTODOS**

Este estudo observacional com delineamento transversal foi desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, com neonatos admitidos na Unidade entre abril e julho de 2012.

A coleta de dados ocorreu após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina/UFPEL (Parecer nº 29/2012), Comissão de Ensino e Pesquisa do Hospital Escola/UFPEL e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo responsável legal da criança.

Inicialmente foi realizada coleta de dados socioeconômicos, demográficos e referentes ao nascimento do bebê, registrados no prontuário médico, e, logo após, foi realizado o exame da cavidade bucal, respeitando o período de sono do neonato. A avaliação visual foi realizada por uma única examinadora treinada, com a criança no berço ou incubadora, posicionando-a de maneira que fosse minimamente manipulado, mas preferencialmente em decúbito dorsal. Foi utilizada luz artificial e luva de procedimento umedecida em soro fisiológico.

As alterações bucais foram registradas em ficha clínica específica, de acordo com a descrição das lesões fundamentais e os dados foram tabulados em uma planilha do Microsoft Excel 2007 e analisados através de estatística descritiva.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Dos neonatos que internaram na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Escola/UFPEL, entre abril e julho de 2012, 40 passaram por avaliação odontológica. Os dados socioeconômicos maternos coletados estão descritos na tabela 1. A média de idade materna foi de 27,8 anos. Observou-se que uma parcela importante da população (65,2% das mães que informaram a renda familiar) apresentou baixa escolaridade e renda familiar que a categorizou como classe D (de R\$752,00 até R\$1.200,00) e E (até R\$751,00) (IBGE, 2012).

Quanto ao nascimento dos bebês avaliados, 72,5% nasceram por cesárea e 22,5% por parto vaginal. Através da análise da idade gestacional, observou-se alto índice de prematuridade (85%). Em relação ao peso, 32,5% apresentaram-se adequados (acima de 2500g), 37,5% possuíam baixo peso (menos de 2500g), 20% muito baixo peso (menos de 1500g) e 7,5% extremo baixo peso ao nascer (menos de 1000g).

O alto índice de nascimentos prematuros vem ao encontro de estudos que descrevem a prematuridade como condição alarmante, em vista da possibilidade de suas consequências estenderem-se por toda vida, dos pontos de vista somático, neurológico e psíquico (SILVEIRA et al., 2008). O presente estudo mostrou que esta condição foi responsável por 60% das internações. Entretanto, a taxa de prematuridade pode refletir o fato do local de estudo ser um hospital de referência para gestação de alto risco.

Em relação aos procedimentos realizados na UTIN, observou-se que 57,5% dos neonatos necessitaram de ventilação mecânica e, destes, 56,5% fizeram uso de tubo orotraqueal. A média do tempo de uso do tubo foi de 4,5 dias.

Quanto ao uso de medicação, 75% fizeram uso de antimicrobianos e não houve necessidade de uso de corticosteróides.

Na análise da forma de alimentação, observou-se que 85% dos neonatos fizeram uso de sonda orogástrica. O tempo médio de uso da sonda foi de aproximadamente 27 dias.

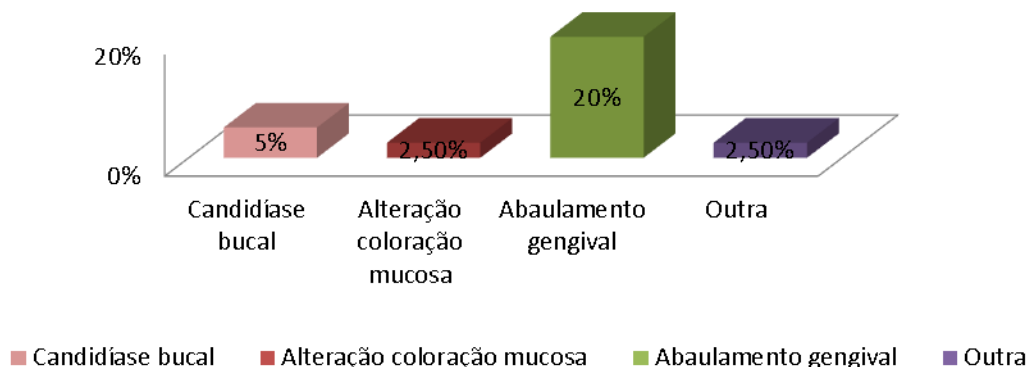
**Tabela 1-** Dados socioeconômicos maternos de neonatos internados na UTIN HE/UFPel, Pelotas, 2012 (n=40)

<b>Escolaridade</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Não alfabetizadas	1	2,5
Ensino fundamental incompleto	10	25,0
Ensino fundamental completo	1	2,5
Ensino médio incompleto	3	7,5
Ensino médio completo	6	15,0
Ensino superior incompleto	1	2,5
Ensino superior completo	1	2,5
Não informaram	17	42,5
<b>Estado Civil</b>		
Solteira	2	5,0
Casada	7	17,5
União estável	19	47,5
Separada/ Divorciada	1	2,5
Não informaram	11	27,5
<b>Renda familiar</b>		
Menos de 1 salário mínimo	7	17,5
Entre 1 e dois salários mínimos	7	17,5
Entre dois e quatro salários mínimos	4	10,0
Não informaram	22	55,0

Através dos dados até então apresentados, observou-se que, durante a internação, fatores de risco para o desenvolvimento de lesões bucais, como ventilação mecânica, uso de sonda e antimicrobianos de amplo espectro, se fazem presentes (FERRINI; MARBA; GAVIÃO, 2007; PAULSSON; BONDEMARK; SÖDERFELDT, 2004).

Dentre os neonatos que necessitaram de intubação orotraqueal e/ou sonda orogástrica, 54% e 26% apresentaram alterações bucais, respectivamente. A prevalência de alterações bucais dos 40 neonatos avaliados está descrita na Figura 1.

**Figura 1 - Alterações bucais em neonatos internados em UTIN do HE/UFPel, Pelotas, 2012 (n=40)**



A ocorrência de abaulamento gengival tem sido relatada na literatura como consequência do uso prolongado de sonda e tubo orotraqueal (PAULSSON; BONDEMARK; SÖDERFELDT, 2004). A candidíase bucal foi observada no estudo de Pandolfi et al. (2005) como uma das alterações bucais mais prevalentes, vindo ao encontro dos resultados encontrados no presente estudo.

A presença de comprometimentos bucais em neonatos reafirma a importância da presença do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar, incluindo UTIN, de maneira que se possa identificar precocemente tais alterações, preveni-las e, se necessário, tratá-las.

#### 4. CONCLUSÕES

A partir deste estudo, concluiu-se que a cavidade bucal de neonatos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal está sujeita a ação de agressores ambientais, entre eles procedimentos essenciais à manutenção da vida. As alterações mais prevalentes foram candidíase pseudomembranosa e abaulamento em rebordo gengival. Desta forma, cabe ao cirurgião-dentista identificar formas de prevenir alterações bucais, buscando evitar a dor e oferecer maior conforto ao recém-nascido.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Academy of Pediatrics, Committee on Environmental Health. Noise: a hazard for the fetus and newborn. **Pediatrics**. v.100, p.724–727, 1997.

FERRINI, F.R.D; MARBA, S.T.M; GAVIÃO, M.B.D. Alterações bucais em crianças prematuras e com baixo peso ao nascer. **Rev Paul Pediatría**, São Paulo, v. 10, n. 1, p.1-25, 2007.

**IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Acessado em 24 julho 2012. Online. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>

LIMA, D.C; SALIBA, N.A; GARBIN, A.J.I; FERNANDES,L.A; GARBIN, C.A.S. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. **Cienc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p.1173-1180, 2011.

OLIVEIRA, B.R.G; LOPES, T.A; VIEIRA, C.S; COLLET, N. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI neonatal e o cuidar humanizado. **Contexto Enfermagem**, São Paulo, v. 15, p.105-113, 2006.

OLIVEIRA, R.M; SILVA, A.V.S; SILVA, L.M.S; SILVA, A.P.A.D; CHAVES, A.M.C.Implementação de medidas para o alívio da dor em neonatos pela equipe de enfermagem. **Esc Anna Nery**, Fortaleza, v.15,n.2, p. 277-283, 2011.

PANDOLFI, M; DUARTE, D.A; FERREIRA, L.S.M; IMPARATO, J.C.P. Estudo sobre prevalência de alterações bucais em bebês internos em uti neonatal. **UFES Rev Odontol**, Vitória, v. 7, n. 3, p.6-13, set./dez. 2005.

PAULSSON, L; BONDEMARK, L; SÖDERFELDT, B. A systematic review of the consequences of premature birth on palatal morphology, denta occlusion, tooth-crown dimensions, and tooth maturity and eruption. **Angle Orthod**, v. 74, n. 2, p.269-279, 2004.

SILVEIRA, M.F; SANTOS, I; BARROS, A.J.D; MATIJASEVICH, A; BARROS, F.C; VICTORA, C.G. Aumento da prematuridade no Brasil: revisão de estudos de base populacional. **Rev de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, p.957-964, abr. 2008.

TRAGANTE, C.R; CECCON, M.E.J; CÍCERO, M. Desenvolvimento dos cuidados neonatais ao longo do tempo. **Pediatría**, São Paulo, v. 32, n. 2, p.121-130, 2010.