

Rita Sofia Pita Pequeneza

**SAÚDE ORAL NO PACIENTE PEDIÁTRICO EM CONTEXTO HOSPITALAR:  
PERCEÇÃO E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE ORAL**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2018



Rita Sofia Pita Pequeneza

**SAÚDE ORAL NO PACIENTE PEDIÁTRICO EM CONTEXTO HOSPITALAR:  
PERCEÇÃO E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE ORAL**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2018

Rita Sofia Pita Pequeneza

**SAÚDE ORAL NO PACIENTE PEDIÁTRICO EM CONTEXTO HOSPITALAR:  
PERCEÇÃO E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE ORAL**

Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa  
como parte dos requisitos para a obtenção do  
grau de Mestre em Medicina Dentária

---

Rita Sofia Pita Pequeneza

## **RESUMO**

**Objetivo:** Caracterizar os conhecimentos dos pais/responsáveis das crianças com saúde sistemicamente comprometida sobre os cuidados de saúde oral infantis a serem adotados durante o regime de internamento, bem como, nas crianças em acompanhamento hospitalar regular no Hospital Dr. Nélio Mendonça no Funchal.

**Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo observacional transversal, o qual visou a aplicação de questionários aos responsáveis das crianças internadas (n=36) e das que frequentavam o hospital de dia (n=36) para caracterização dos seus conhecimentos. O levantamento epidemiológico foi realizado entre junho e agosto de 2017 e, posteriormente, os dados foram analisados estatisticamente com um nível de significância de 0,05.

**Resultados:** A maioria dos responsáveis das crianças doentes não está devidamente informada relativamente às medidas de higiene oral que devem ser adotadas após o diagnóstico da doença, facto que é exemplificado pela diminuição da frequência da escovagem dentária no regime de internamento. Os responsáveis direccionam pouca atenção para a monitorização da cavidade oral dos seus educandos refletindo-se, por exemplo, na inexistência de supervisão da escovagem dentária das crianças.

**Conclusões:** No meio hospitalar, a saúde oral é frequentemente negligenciada com prejuízo direto para a saúde geral da criança. A integração de um médico dentista na equipa hospitalar, poderia constituir uma alternativa para uma visão mais holística na prestação de cuidados neste contexto, podendo deste modo, ser enfatizada a prevenção e promoção para a saúde oral e, conseqüentemente, ser otimizada a saúde geral destes pacientes pediátricos.

**Palavras-chave:** Odontopediatria; crianças hospitalizadas; saúde oral; educação para a saúde oral e prevenção.

**ABSTRACT:**

**Objective:** To characterize the knowledge of the parents/caregivers of children with systemically compromised health about the oral health care to be adopted during the period of hospitalization, as well as in the children with regular medical care at the Hospital Dr. Nélio Mendonça in Funchal.

**Materials and Methods:** A cross-sectional observational study was carried out, where questionnaires were given to the caregivers of hospitalized children (n=36) and those caregivers of children with regular medical care (n = 36) which aimed to characterize their knowledge. The epidemiological survey was performed between June and August 2017 and, subsequently, the data was analyzed statistically with a level of significance of 0.05.

**Results:** Most caregivers of sick children are not adequately informed about the oral hygiene measures that should be adopted after the diagnosis of the disease, which is exemplified by the decrease in toothbrushing frequency in hospitalized children. Those caregivers give little attention to the monitoring of the oral cavity of their children, reflecting, for example, the lack of parental supervision of dental brushing of children.

**Conclusion:** In the hospital environment, oral health is often neglected with direct loss to the child's general health. The integration of a dentist into the hospital team could be an alternative to a more holistic approach to care in this context, thus emphasizing the prevention and promotion of oral health and, consequently, optimizing the general health of these pediatric patients.

**Keywords:** Pediatric dentistry; hospitalized child; oral health; oral health education e prevention.

## **DEDICATÓRIAS**

Dedico este trabalho, com todo o orgulho, aos meus pais, em prol de todos os sacrifícios e esforços realizado para a chegada deste dia e à minha estrelinha, meu saudoso Tio Domingos, que partiu demasiado cedo, mas que decerto estará feliz por esta conquista.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais que tornaram possível a realização deste sonho, pelo voto de confiança, pelo apoio integral, pelas palavras de incentivo e por todo o amor. Acompanharam cada partida com a esperança que este dia chegaria. A eles devo-lhes tudo o que sou.

À minha avó e à minha tia, pelo afeto e pela preocupação constante, por me terem ajudado a crescer e por terem contribuído para me tornar na pessoa que sou.

Ao Gabriel, pelo amor incondicional, pelo otimismo permanente, pela paciência constante, pelo apoio contínuo e pela presença imutável na minha vida.

À minha orientadora, Mestre Cátia Carvalho Silva, pela confiança depositada, pela sua prontidão, atenção e dedicação, pelas exigências que me fizeram crescer, pelos conhecimentos transmitidos, pelas palavras de carinho e de ânimo nos momentos mais atribulados. Por toda a sua envolvimento, pela amizade que se gerou e pelo exemplo de profissionalismo que me serve de referência para a minha vida profissional, o meu sincero obrigada.

Às minhas amigas pela amizade, carinho e atenção ao longo deste percurso.

À minha prima Fátima Pontes pela disponibilidade em me ajudar, pelos conhecimentos disponibilizados e pelo carinho.

Aos meus estimados amigos Dr. Manuel Serrão e Dra. Eva Serrão por toda a amizade, prontidão e atenção disponibilizada ao longo destes anos.

Ao Serviço de Pediatria do Hospital Nélio Mendonça, principalmente ao Dr. Rui Vasconcelos, ao Dr. Francisco Silva, à enfermeira chefe Fernanda Abreu e aos restantes elementos da ala, o meu obrigado pelo tempo disponibilizado e pela orientação fornecida.

Aos responsáveis e às crianças envolvidas neste projeto, pela forma como me receberam e pelo voto de confiança.

## ÍNDICE

ÍNDICE DE TABELAS .....	vi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vii
ÍNDICE DE ANEXOS .....	viii
ÍNDICE ACRÓNIMOS, SIGLAS E ABREVIATURAS.....	ix
<b>I. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>II. MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>3</b>
2.1 Revisão bibliográfica .....	3
2.2 Investigação .....	3
<b>III. RESULTADOS .....</b>	<b>6</b>
<b>IV. DISCUSSÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>V. CONCLUSÕES .....</b>	<b>15</b>
<b>VI. BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>16</b>
<b>VII. ANEXOS .....</b>	<b>18</b>

## ÍNDICE DE TABELAS

**Tabela 1.** Comparação da frequência de alterações na cavidade oral, assim como, das informações de HO que foram dadas aos responsáveis das crianças do hospital de dia e do internamento..... 5

**Tabela 2.** Comparação da frequência da escovagem dentária pelas crianças no seu domicílio comparativamente com a realizada no internamento ..... 6

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Frequência da utilização de instrumentos de higiene oral pelas crianças do internamento e do hospital de dia.....	8
--	---

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo I. Tabela 3.</b> Estratégia da pesquisa bibliográfica elaborada nas bases de dados eletrónicas <i>Pubmed</i> e <i>Science Direct</i> .....	19
<b>Anexo II.</b> Questionário Hospital de Dia .....	21
<b>Anexo III.</b> Questionário Internamento .....	22
<b>Anexo IV.</b> Parecer da Comissão de Ética da UFP. ....	23
<b>Anexo V.</b> Parecer da Comissão de Ética do Hospital Dr. Nélio Mendonça, Funchal. ....	24
<b>Anexo VI.</b> Folheto Informativo .....	25
<b>Anexo VII.</b> Declaração de Consentimento Informado. ....	26
<b>Anexo VIII.</b> Explicação do Estudo.....	27
<b>Anexo IX. Tabela 4.</b> Comparação das características sociodemográficas dos pais/responsáveis das crianças do hospital de dia e do internamento .....	28
<b>Anexo X. Tabela 5.</b> Comparação da idade das crianças do hospital de dia e do internamento bem como a duração do internamento.....	30
<b>Anexo XI. Tabela 6.</b> Comparação de parâmetros relacionados com a higiene oral das crianças do hospital de dia e do internamento.....	32
<b>Anexo XII. Tabela 7.</b> Comparação dos instrumentos de HO utilizados pelas crianças do hospital de dia e do internamento.....	35
<b>Anexo XIII. Tabela 8.</b> Comparação dos critérios para a seleção de produtos de HO por parte dos responsáveis das crianças do hospital de dia e do internamento. ....	37
<b>Anexo XIV. Tabela 9.</b> Comparação dos conhecimentos dos responsáveis das crianças do hospital de dia e do internamento sobre os fluoretos e sobre a quantidade de pasta dentífrica a ser utilizada pela criança .....	39
<b>Anexo XV. Tabela 10.</b> Comparação da informação relativa à realização de consultas de Medicina Dentária pelas crianças do hospital de dia e do internamento.....	41
<b>Anexo XVI.</b> Poster apresentado no congresso da Ordem dos Médicos Dentistas, 2017. ....	43

## **ÍNDICE DE ACRÓNIMOS, SIGLAS E ABREVIATURAS**

AAPD - *American Academy of Pediatric Dentistry* (Academia Americana de Odontopediatria – tradução livre)

Dr. - Doutor

HD - Hospital de Dia

HO - Higiene Oral

I - Internamento

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

UFP - Universidade Fernando Pessoa

vs. - versus

## I. INTRODUÇÃO

A Saúde Oral é fundamental para assegurar a saúde geral e a qualidade de vida dos pacientes, embora seja reconhecida como uma parte essencial da saúde, muitas vezes é negligenciada (Blevins, 2011; Bonetti *et al.*, 2015). Um adequado sistema de cuidados de saúde oral é aquele que consegue ser acessível a todos os cidadãos, dotado de profissionais preparados para uma complexa atuação (Tennant *et al.*, 2000), de modo a educar, prevenir e tratar as principais doenças inerentes ao sistema estomatognático.

Infelizmente, são muitas as sequelas resultantes de uma higiene oral inadequada, especificamente na população pediátrica neste contexto, salientam-se as dores de origem dentária, os processos infecciosos e inflamatórios, a incapacidade mastigatória, a má qualidade do sono e, conseqüentemente, a redução no desempenho escolar e as influências nefastas noutros tratamentos médicos implementados (Blevins, 2011; Terezakis *et al.*, 2011; Bonetti *et al.*, 2015; Bracksley-O *et al.*, 2015).

O conhecimento inadequado relativamente aos métodos preventivos constitui, *à priori*, uma barreira à saúde oral e a escassa atenção para a mesma afeta a saúde geral e o bem-estar das crianças e dos seus responsáveis (Handa *et al.*, 2014). Este facto torna-se ainda mais preocupante quando se refere a crianças com saúde geral comprometida, nomeadamente, crianças em regime de internamento ou com acompanhamento hospitalar regular. Um estudo de Blevins realizado em 2011, revela que crianças com saúde sistemicamente comprometida recebem menos cuidados de saúde oral comparativamente com as crianças saudáveis (Blevins, 2011).

No regime de internamento, um grande número de crianças apresenta sintomatologia inerente à sua cavidade oral. Tal facto pode dever-se em parte, aos efeitos secundários da doença, ao tratamento, ou mesmo a um défice de cuidados de higiene oral durante essa fase (Campbell, 2008). No contexto hospitalar, muitas vezes o desconforto na cavidade oral não é devidamente valorizado, tornando-se desprezável em prol da doença principal, levando a que a higiene oral seja remetida para segundo plano (Blevins, 2011). Além deste facto, verifica-se que muitas destas crianças recebem tratamentos farmacológicos ricos em sacarose, adoçantes artificiais, altamente cariogénicos, os quais se não forem eliminados da cavidade oral através da higienização, podem causar entre outras condições, lesões de cárie dentária. Em alternativa, também deve ser considerada a possibilidade de substituição destes fármacos por outros com menor potencial

cariogénico, ou então, se não existir essa alternativa, a higiene oral da criança deve ser verdadeiramente valorizada e eficiente aquando do tratamento (Blevins, 2011).

Estudos como o de Terezakis e os seus colaboradores são um exemplo da relação entre a doença sistémica na criança e a sua pior higiene oral, sendo verificada por estes autores, uma deterioração na saúde oral das crianças após a hospitalização devida, em grande parte, à acumulação de placa bacteriana nos tecidos dentários e não dentários e, conseqüentemente, a episódios inflamatórios recorrentes (Terezakis *et al.*, 2011). Neste contexto também Handa e os seus colaboradores (2014) corroboram os resultados de Terezakis *et al.*, (2011) tendo constatado também, o impacto negativo na saúde oral da população pediátrica hospitalizada decorrente da maior acumulação de placa bacteriana (Handa *et al.*, 2014).

Na literatura científica verifica-se que uma minoria das investigações abordam os cuidados de saúde oral em populações pediátricas em regime de internamento, verificando-se que grande parte dos trabalhos nesta área referem-se apenas aos pacientes pediátricos oncológicos.

Tendo em conta a escassez de trabalhos científicos que abordam a saúde oral dos pacientes pediátricos em regime de internamento, a realização deste estudo teve como principal objetivo caracterizar os conhecimentos dos pais/responsáveis das crianças com saúde sistemicamente comprometida, sobre os cuidados de saúde oral infantis a serem adotados durante o regime de internamento, bem como, nas crianças em acompanhamento hospitalar regular no Hospital Dr. Nélio Mendonça no Funchal.

## II. MATERIAIS E MÉTODOS

### 2.1 Revisão bibliográfica

Para a elaboração deste trabalho foi realizada uma pesquisa bibliográfica de artigos científicos publicados em revistas indexadas, disponíveis nas bases de dados eletrônicas: *PubMed e Science Direct*. Inicialmente foi realizada uma pesquisa entre janeiro e abril de 2017, sendo posteriormente a mesma atualizada em janeiro de 2018, utilizando os termos de pesquisa: *hospitalized child, oral health, oral health education, pediatric dentistry e oral care*, isolados ou combinados através da utilização do marcador booleano “AND”.

A seleção dos artigos foi realizada mediante a aplicação de critérios de inclusão e de exclusão. Entre os critérios de inclusão foi considerado o limite temporal, tendo sido incluídos apenas artigos publicados nos últimos 18 anos (2000-2018), o idioma (inglês, português e espanhol) e o formato do artigo científico (*meta-analysis; randomized controlled trial; systematic review; clinical trial; clinical study e narrative review*).

Relativamente aos critérios de exclusão foram eliminados os artigos referentes aos cuidados de saúde oral em regime hospitalar para a população adulta, artigos sem *abstract* disponível e publicações com informação que se distanciava do principal objetivo deste trabalho.

Os artigos foram inicialmente selecionados pelo título, posteriormente pela leitura do *abstract* e, por fim, pela sua leitura integral. De acordo com a estratégia de pesquisa elaborada obteve-se um total de 20 artigos utilizados neste trabalho (Anexo I).

### 2.2 Investigação

O trabalho realizado corresponde a um estudo observacional transversal. Nesta investigação de modo a serem cumpridos os objetivos estipulados, recorreu-se à utilização, como instrumentos de pesquisa, de questionários estruturados devidamente concebidos para esta investigação. Para tal, primeiramente realizou-se uma pesquisa bibliográfica exaustiva com vista à obtenção de conhecimentos necessários na área de interesse, para posterior construção dos mesmos, seguindo critérios semelhantes a outros autores, de modo a que os resultados obtidos fossem comparáveis com a literatura já existente. Assim, procedeu-se à elaboração de dois questionários, um dirigido aos pais/responsáveis de crianças que apenas frequentavam o hospital de dia

(Anexo II) e outro aos pais/responsáveis de crianças internadas (Anexo III), ambos aplicados na Unidade de Pediatria do Hospital Dr. Nélio Mendonça, no Funchal.

Todavia, para o desenvolvimento deste projeto foi necessária a aprovação prévia pela Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa (Anexo IV) e, posteriormente, pela Comissão de Ética do Hospital Dr. Nélio Mendonça, no Funchal (Anexo V), tendo sido obtidos pareceres favoráveis de ambas as comissões.

Seguidamente procedeu-se à colheita de dados. A investigadora deslocou-se ao hospital entre junho e agosto de 2017, aplicando verbalmente, os questionários aos pais/responsáveis de cada criança. Pretendeu-se desta forma, caracterizar os conhecimentos dos pais/responsáveis relativamente à saúde oral dos seus filhos, focando os hábitos de higiene oral, nomeadamente, a frequência de escovagem e os instrumentos utilizados. No mesmo momento, foram demonstrados, individualmente, os procedimentos necessários para uma higiene oral adequada, fornecendo um folheto informativo (Anexo VI).

As questões éticas foram asseguradas através da assinatura da declaração de consentimento informado (Anexo VII), pelos pais/responsáveis, previamente à recolha de dados e foi-lhes fornecido uma folha denominada “Explicação do Estudo” (Anexo VIII), para uma melhor compreensão do estudo no qual estavam a participar. O anonimato e a confidencialidade dos dados foram assegurados através de uma numeração em cada questionário, sem que em qualquer outro local houvesse qualquer dado que permitisse a identificação dos participantes.

De modo a serem evitados vieses metodológicos e de forma a facilitar a comparação dos dados obtidos com os da literatura existente, foi estipulado o seguinte critério de inclusão: pais/responsáveis de crianças em regime de internamento ou que frequentassem o hospital de dia, com idade igual ou superior a dezoito anos de idade; e de exclusão: pais/responsáveis de crianças que não aceitassem a assinatura da declaração do consentimento informado ou que apresentassem algum défice de compreensão.

Posteriormente, os dados foram inseridos numa base e a análise foi efetuada recorrendo ao programa de análise estatística SPSS<sup>®</sup> v.24.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*). As variáveis categóricas foram descritas através de frequências absolutas (n) e relativas (%). As variáveis contínuas foram descritas utilizando a média e desvio-padrão ou mediana, mínimo e máximo, consoante a distribuição destas. Para tal, foram utilizados testes como o teste de independência e exacto do *Qui-Quadrado*, o teste

*exacto de Fischer*, o teste de *McNemar*, o teste *t-student* e de *Mann-Whitney*. Foi considerado um nível de significância de 0,05.

### III. RESULTADOS

A amostra total foi constituída por 72 pais/responsáveis de crianças com saúde sistemicamente comprometida (36 de crianças que frequentavam o Hospital de Dia (HD) e 36 de crianças Internadas (I)). Em ambos os grupos, os responsáveis legais enquadravam-se, maioritariamente, numa faixa etária entre os 40 e os 49 anos de idade, sendo a média de 40,5 e 39,7 anos no HD e I, respetivamente. A maior parte dos responsáveis que acompanhava as crianças eram mulheres (91,7% HD e 80,6% I), correspondendo à figura maternal em 88,9% dos casos no HD e em 80,6% no I, eram casadas (63,9% HD e 75% I) e encontravam-se numa situação profissional com emprego (69,4% HD e 66,7% I). Não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos para as características avaliadas (Anexo IX).

Relativamente às características das 72 crianças, verificou-se que as que frequentavam o hospital de dia tinham, na sua maioria entre 14 e 18 anos de idade (50%), em contrapartida, 44,4% das crianças internadas tinham entre 6 e 9 anos de idade e estavam internadas por um período inferior a um mês (Anexo X).

Na avaliação da perceção do aparecimento de lesões orais, podemos evidenciar que em ambos os grupos, a maioria dos responsáveis referiu que as crianças não apresentavam alterações orais decorrentes da doença e uma pequena parte dos pais desconhecia a possibilidade da presença destas alterações (2,8% HD e 8,3% I). No entanto, 38,9% HD vs. 11,1% I, dos responsáveis reportaram que as crianças tiveram alterações na cavidade oral. Logo as crianças que frequentavam o hospital de dia apresentavam mais alterações do que as do regime de internamento, havendo diferenças estatisticamente significativas entre os grupos avaliados ( $p=0.018$ ). A este facto, é ainda de salientar que, em ambos os grupos, a maioria dos pais/responsáveis respondeu que não foi adequadamente informada no que concerne aos cuidados a adotar com a saúde oral das suas crianças após o diagnóstico da doença (66,7% HD e 58,3% I) (Tabela 1).

Na caracterização da higiene oral, em ambos os grupos, as crianças realizavam, maioritariamente, a sua própria higiene oral sem supervisão (61,1% HD e 41,7% I). Quanto à frequência de escovagem, no grupo das crianças que frequentavam o hospital de dia e que por sua vez realizavam a sua higiene oral em casa, constata-se que a maioria (61,1%) escovava os dentes duas vezes/dia. Salienta-se que destas crianças, segundo referência dos seus responsáveis, 28 já haviam passado por períodos de internamento. Neste grupo específico, aquando do internamento, a maioria dos responsáveis referiu que as crianças apenas escovavam os seus dentes uma vez/dia

(67,9%). No entanto, no grupo das crianças internadas, verificou-se que 50% das crianças escovavam duas vezes/dia e que quando estavam em casa escovavam o mesmo número de vezes (60%). (Anexo XI).

**Tabela 1.** Comparação da frequência de alterações na cavidade oral, assim como, das informações de HO que foram dadas aos responsáveis das crianças do hospital de dia e do internamento.

	Total (n=72)		Hospital de Dia (n=36)		Internamento (n=36)		p
	n	%	n	%	n	%	
<b>Alterações na cavidade oral da criança</b>							<b>0,018*</b>
Sim	18	25,0%	14	38,9%	4	11,1%	
Não	50	69,4%	21	58,3%	29	80,6%	
Não sei	4	5,6%	1	2,8%	3	8,3%	
<b>A partir do diagnóstico da doença, foi abordado sobre os cuidados a ter com a saúde oral do seu filho/educando?</b>							<b>0,077*</b>
Sim	22	30,6%	12	33,3%	10	27,8%	
Não	45	62,5%	24	66,7%	21	58,3%	
Não sei/Não me lembro	5	6,9%	0	0,0%	5	13,9%	

\*Teste Exacto do *Qui-Quadrado*, com nível de significância de 0.05.

Relativamente às crianças que em casa escovavam os dentes apenas uma vez por dia, a maioria manteve esta frequência numa situação de internamento (61,5%). As crianças que em casa escovavam os dentes duas vezes por dia, 52,6% diminuíram essa frequência, passando a escovar apenas uma vez/dia no internamento. É de salientar, no entanto, que apenas 7,9% destas crianças (duas vezes/dia em casa) passaram a escovar três vezes/dia no internamento. Quanto às crianças que em casa escovavam os dentes três ou mais vezes, 83,4% diminuíram a frequência de escovagem no internamento, passando a escovar uma a duas vezes/dia, verificando-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos avaliados ( $p=0.003$ ) (Tabela 2).

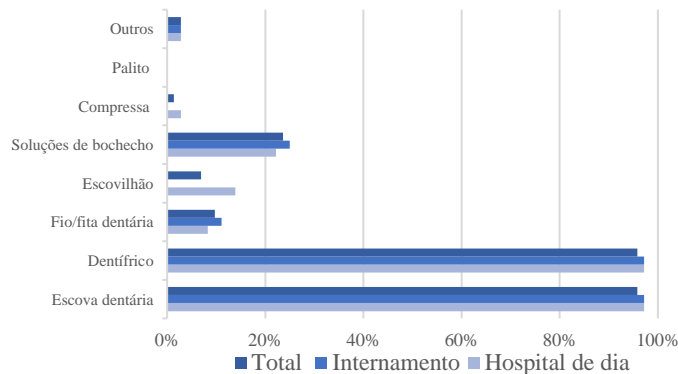
**Tabela 2.** Comparação da frequência da escovagem dentária pelas crianças no seu domicílio comparativamente com a realizada no internamento (n=72).

	Qual era a frequência da escovagem dentária da criança durante o internamento?												p
	Total			1 vez/dia			2 vezes/dia			≥3 vezes/dia			
	n	%L	%C	n	%L	%C	n	%L	%C	n	%L	%C	
<b>Qual a frequência da escovagem dentária da criança em casa?</b>													<b>0,003*</b>
1 vez/dia	13	100%	20,6%	8	61,5%	24,2%	4	30,8%	16,7%	1	7,7%	16,7%	
2 vezes/dia	38	100%	60,3%	20	52,6%	60,6%	15	39,5%	62,5%	3	7,9%	50,0%	
≥3 vezes/dia	12	100%	19,0%	5	41,7%	15,2%	5	41,7%	20,8%	2	16,7%	33,3%	
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>	<b>100,0%</b>	<b>33</b>	<b>52,4%</b>	<b>100%</b>	<b>24</b>	<b>38,1%</b>	<b>100%</b>	<b>6</b>	<b>9,5%</b>	<b>100%</b>	

%L -A percentagem é apresentada em função da variável em Linha (neste caso: *Qual a frequência da escovagem dentária da criança em casa?*); %C - A percentagem é apresentada em função da variável em Linha (neste caso: *Qual era a frequência da escovagem dentária da criança durante o internamento?*);

\*Teste de McNemar.

Em relação aos instrumentos utilizados para a higiene oral, nos dois grupos a maioria utilizava escova dentária e dentífrico (97,2% HD e 94,4% I), não sendo da prática comum a utilização de outros instrumentos complementares de higiene oral. Entre esses instrumentos é de salientar que as crianças não utilizavam fio/fita dentária (91,7% HD e 88,9% I), escovilhão (86,1% HD e 100% I) ou soluções de bochecho (77,8% HD e 75% I) (Figura 1). Não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos para as características avaliadas (Anexo XII).



**Figura 1.** Frequência da utilização de instrumentos de higiene oral pelas crianças.

No que diz respeito aos critérios que os pais/responsáveis têm em consideração na seleção dos produtos/instrumentos de higiene oral, verificou-se que existe uma dispersão na escolha, sendo que apenas 23,6% orientam a sua compra em função das recomendações médicas e que 34,7% têm em consideração o preço (Anexo XIII).

Relativamente à seleção de dentífrico com a quantidade recomendada de fluoretos, a maioria dos inquiridos desconhece a importância deste facto, não sabendo qual a quantidade de flúor indicada para cada paciente, não sendo um fator valorizável na seleção da pasta dentífrica (72,2% HD e 75% I). Todavia, em ambos os grupos, a maioria dos responsáveis têm noção da quantidade correta de dentífrico a ser utilizada, equivalente ao tamanho de uma ervilha (47,2% HD/I), sem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos para as características avaliadas (Anexo XIV).

No que diz respeito à realização de consultas de medicina dentária, a maioria das crianças já havia realizado uma consulta (77,8% HD e 75% I). No entanto, as crianças que frequentavam o hospital de dia e que nunca foram a uma consulta desta especialidade (22,2%), não a realizaram devido à impossibilidade dos seus pais suportarem os custos de uma consulta no sistema de cuidados privado. Por sua vez, as crianças internadas que nunca foram a nenhuma consulta (25% I), os responsáveis justificaram esse facto referindo que os seus educandos nunca tiveram dores/problemas que justificassem a pertinência desta consulta (55,6% I). Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos avaliados para estas características (Anexo XV).

Por último, quando foi solicitada a opinião dos responsáveis sobre a importância do médico dentista como parte integrante da equipa multidisciplinar em contexto hospitalar, todos os inquiridos (100% HD e I) responderam afirmativamente, referindo a importância dessa integração (Anexo XV).

#### IV. DISCUSSÃO

A amostra deste estudo, apesar de pequena é considerada satisfatória, comportando um número de participantes semelhante ao de outros trabalhos publicados como o de Santos (2017) (n=70) e Vieira (2014) (n=70). Relativamente ao grau de parentesco das crianças maioritariamente eram as suas mães que os acompanhavam tal como verificado no estudo de Ballestreri e seus colaboradores (78,5%), assim como no de Melo e seus colaboradores (68,2%) (Ballestreri *et al.*, 2016; Melo *et al.*, 2017).

Neste estudo, verificou-se que os responsáveis referiram que não notaram alterações na cavidade oral dos seus educandos durante o internamento ou no período de doença ativa, resultado esse que contraria o que seria expectável. Porém, este resultado poderá advir do facto dos pais/responsáveis, frequentemente, não supervisionarem a higiene oral das suas crianças, ou seja, não observam a sua cavidade oral podendo não estar corretamente elucidados acerca das alterações orais da criança, valorizando apenas o que as mesmas lhe comunicam. Entre os participantes que referiram que os seus educandos manifestaram alterações orais, realça-se que este número foi maior no hospital de dia (38,9%) comparativamente com o observado no internamento (11,1%). Da interpretação destes resultados é sugerido que crianças com mais acompanhamento médico e familiar, como no internamento, apresentam menos alterações na cavidade oral.

Nos pacientes pediátricos os pais/responsáveis apresentam uma um papel fulcral na manutenção dos cuidados orais. Desta forma, os responsáveis deverão receber instruções de saúde oral, oriundas de profissionais qualificados, especialmente em contexto hospitalar com vista a alcançar resultados positivos na qualidade de vida destes pacientes. De acordo com os resultados deste estudo, verificou-se que nos dois grupos, a maioria dos pais/responsáveis não foram abordados sobre os cuidados a terem com a saúde oral dos seus educandos. Tais resultados vão de encontro ao descrito na literatura por Ximenes *et al.* (92%), Lima *et al.* (98,75%) e Macêdo *et al.* (68,3%), nos quais os responsáveis não receberam qualquer orientação sobre higiene oral no período de internamento das crianças (Ximenes *et al.*, 2008; Lima *et al.*, 2016; Macêdo *et al.*, 2017). Contrariamente, salienta-se o estudo de Ballestreri *et al.*, no qual a maioria dos pais (52%) receberam orientações para a saúde oral dos seus educandos (Ballestreri *et al.*, 2016). Destes resultados, é possível denotar uma escassez na transmissão de informação pelos profissionais de saúde aos pais/responsáveis de crianças sistemicamente comprometidas, sendo de suma importância que os profissionais de

saúde incrementem nos responsáveis conhecimentos para uma adequada saúde oral, através de programas hospitalares que contemplem a área da saúde oral.

A relevância da supervisão da escovagem dentária tem sido amplamente referenciada na literatura (Ribeiro *et al.*, 2015; Ximenes *et al.*, 2008; Macêdo *et al.*, 2017; AAPD, 2017/2018). Os responsáveis possuem um papel de suma importância na garantia de uma escovagem eficaz englobando todas as superfícies dentárias, bem como no controle da quantidade de dentífrico fluoretado dispensado (Casalheira, 2014) e no incentivo para o uso frequente de instrumentos complementares de higiene oral. Nesta investigação, evidenciou-se que a maioria das crianças realizava a sua higiene oral sem supervisão. Resultados semelhantes foram verificados por Ximenes *et al.* (50%) e Macêdo *et al.* (55%) (Ximenes *et al.*, 2008; Macêdo *et al.*, 2017). Contrariamente a estes resultados, também no estudo de Ballestreri *et al.* constata-se que os pais foram, maioritariamente, os responsáveis pela higiene oral das crianças (72,2%) (Ballestreri *et al.*, 2016).

Relativamente à percepção dos responsáveis acerca das diferenças da frequência de escovagem dos seus educandos em casa e no internamento, a maioria considerou não existirem diferenças (52,8%). Na realidade, os resultados obtidos não são concordantes com esta percepção dos responsáveis, uma vez que foram verificadas diferenças estatisticamente significativas ( $p=0.003$ ), as crianças internadas passaram a escovar menos vezes por dia no internamento. Tendo em conta a falta de supervisão parental relativa à higiene oral das suas crianças, evidencia-se que os pais/responsáveis podem ter considerado erradamente que não existiam diferenças na frequência de escovagem quando na realidade existiram, como “fruto” da escassa atenção dos mesmos na monitorização da saúde oral dos seus educandos. No estudo de Blevins (2013) foi possível verificar resultados semelhantes aos observados neste trabalho, no qual crianças internadas apresentavam uma frequência de escovagem inferior comparativamente com o número de escovagens realizadas no seu domicílio (Blevins, 2013).

No que concerne à alteração no número de escovagens diárias no internamento comparativamente com as realizadas no domicílio, os dados obtidos devem ser cuidadosamente interpretados e valorizados, uma vez que as crianças que em casa tinham uma adequada frequência de escovagem dentária (três vezes/dia), 83,4% passaram a escovar menos vezes no internamento ( $p=0.003$ ). Tal resultado acomete alguma admiração uma vez que estando as crianças sob acompanhamento de

profissionais de saúde, a saúde oral deveria ser uma condição valorizável até mesmo pelo prejuízo inerente à falta de cuidados orais na saúde geral dos indivíduos, sobretudo nas crianças com doença sistémica estabelecida.

No que diz respeito a este assunto constata-se na literatura pesquisada que existe escassa informação sobre esta temática. No entanto, nos estudos de Lima e seus colaboradores foi evidenciado que durante o internamento 43,75% das crianças realizava a sua higiene oral uma vez/dia, 22,50% duas vezes/dia e somente 8,75% três ou mais vezes/dia. Os autores referem ainda que as crianças hospitalizadas não mantinham uma higiene oral com uma frequência regular (Lima *et al.*, 2016). Contrariamente a estes dados, num estudo de Ximenes e seus colaboradores foi possível verificar que uma parte significativa das crianças escovava os dentes três vezes/dia no internamento (37,5%) (Ximenes *et al.*, 2008).

Nesta investigação denota-se, relativamente aos hábitos de higiene oral, um predomínio na utilização de escova e pasta dentífrica em ambos os grupos (95,8%). Estes resultados corroboram os obtidos por Ximenes *et al.* (90,6%), Lima *et al.* (73,7%), Melo *et al.* (97,7%) e Macêdo *et al.* (83%) (Ximenes *et al.*, 2008; Lima *et al.*, 2016; Melo *et al.*, 2017; Macêdo, 2017). Infelizmente, de um modo geral, verifica-se que uma ínfima parte das crianças utilizava meios complementares de higiene oral, observando-se em ambos os grupos, que a maioria das crianças não utilizava fio/fita dentária (90,3%) ou soluções de bochecho (76,4%). Pela literatura constatou-se que alguns estudos vão de encontro a este facto, nomeadamente os de Glaucia *et al.* e de Lima *et al.* nos quais 91% e 98,75% das crianças, respetivamente, não utilizava fio dentário (Glaucia *et al.*, 2009; Lima *et al.*, 2016). Em contrapartida, no estudo de Ballestreri *et al.*, 36,7% utilizava fio como complemento aquando da escovagem dentária (Ballestreri *et al.*, 2016), percentagem essa que é minimamente satisfatória e que poderia ser alcançada nos grupos deste estudo com um incremento de conhecimentos e de motivação das crianças e dos seus responsáveis.

Aquando da seleção dos produtos/instrumentos de higiene oral acima referenciados, verificou-se que em ambos os grupos, a maior parte dos responsáveis fazia a sua aquisição em função do preço (34,7%), não reconhecendo a importância da seleção do dentífrico com a quantidade recomendada de fluoretos para cada criança (73,6%). Num estudo de Cascalheira observou-se que 29,6% das gestantes considerava que as crianças não deviam usar dentífrico com fluoretado. Assim, desde cedo é importante desmistificar junto dos pais ideias pré-concebidas, aconselhando-os e incentivando-os

para o uso de quantidades adequadas de fluoretos para cada paciente (Cascalheira, 2014; AAPD, 2017/2018).

Relativamente à realização de consultas médico-dentárias é de reconhecer a sua importância numa fase inicial da vida da criança. De acordo com a Academia Americana de Odontopediatria, a primeira consulta no médico dentista deverá ser feita aquando da erupção do primeiro dente, constituindo um parâmetro determinante para a instrução e motivação dos responsáveis relativamente a diversos aspetos da saúde oral infantil (Ribeiro *et al.*, 2015; Cascalheira, 2014; AAPD, 2017/2018). Neste trabalho verifica-se que a maioria das crianças já tinha realizado a primeira consulta de medicina dentária, embora relativamente tarde, entre os 5 e os 8 anos de idade. Contrariamente, no estudo de Nicopoulos *et al.*, 2007, a maioria das crianças admitidas no serviço de pediatria ainda não tinha realizado nenhuma consulta médico-dentária (55%). Contudo, 34% das crianças internadas que já haviam ido ao dentista, tinham-no feito porque estavam abrangidas por seguros médicos (Nicopoulos *et al.*, 2007). De uma forma geral, o fator reportado na literatura como mais impeditivo para a realização de consultas nesta especialidade relaciona-se com os custos que lhe estão associados, sendo o mesmo facto evidenciado neste trabalho (50% HD e 44,4% I). Motivo que reforça e justifica a necessidade da integração de médicos dentistas nos serviços médico-dentários públicos, acessíveis a um maior número de crianças, sobretudo àquelas que os seus responsáveis não têm condições económicas para suportarem os custos dos tratamentos.

No presente estudo existiu unanimidade na opinião dos responsáveis relativamente à importância da inclusão de um médico dentista numa equipa multidisciplinar. Similarmente a este resultado, no estudo de Ballestreri e os seus colaboradores, 98,3% dos responsáveis reportou que seria vantajosa a presença de um médico dentista no hospital de modo a serem desenvolvidas atividades de prevenção e promoção da saúde oral das crianças (Ballestreri *et al.*, 2016).

Deste modo, a inclusão de médicos dentistas numa equipa multidisciplinar nas unidades hospitalares, constituiria uma tentativa de ultrapassar muitas das barreiras, atualmente, existentes. Neste sentido, a sua integração teria como intuito enfatizar a adoção de medidas promotoras de saúde oral nos doentes pediátricos, incluindo a criança, os seus responsáveis e os profissionais de saúde, visando uma melhoria da qualidade de vida e bem-estar das crianças sistemicamente comprometidas quer em regime de internamento quer em regime de ambulatório.

Apesar da evidência científica que este estudo aporta para esta área do conhecimento, este trabalho apresenta limitações. Salienta-se o facto de não ter sido realizada a validação dos questionários, ou seja, não foram previamente aplicados a amostras com um tamanho mais pequeno, com características semelhantes às do presente estudo, de modo a serem verificados aspetos como a clareza da estrutura e linguagem utilizadas. Por outro lado, neste estudo foi utilizada uma amostra por conveniência, uma vez que foi selecionado um hospital onde se desenvolveu toda a investigação. De modo a colmatar esta limitação seria interessante alargar este projeto a outras unidades hospitalares nacionais de modo a ser verificada a “representatividade” dos resultados obtidos.

A natureza deste estudo, observacional transversal, por si só, também representa uma limitação uma vez que não permite a obtenção de relações causais entre a “causa e o efeito”, apenas são obtidas potenciais associações.

## **V. CONCLUSÕES**

A saúde oral dos pacientes pediátricos sistemicamente comprometidos é frequentemente negligenciada em prol da doença principal que a criança apresenta. Os pais/responsáveis, não estão atualmente, devidamente informados relativamente às medidas de higiene oral a serem adotadas na criança doente internada ou em regime de ambulatório.

Na realidade, constata-se que existe uma lacuna nesta população específica no que diz respeito à prevenção das principais patologias orais e, que poderia ser suprimida através de uma avaliação regular por um profissional de saúde devidamente qualificado e por uma padronização dos cuidados orais a serem adotados.

A implementação de programas hospitalares para a saúde oral com a integração de um médico dentista na equipa multidisciplinar, poderia constituir uma alternativa para uma visão mais holística na prestação de cuidados neste contexto, sendo enfatizada a prevenção e promoção para a saúde oral e, consequentemente, otimizada a saúde geral destes pacientes pediátricos.

## VI. BIBLIOGRAFIA

- American Academy of Pediatric Dentistry. (2017/2018) *Periodicity of examination, preventive dental services, anticipatory guidance/counseling, and oral treatment for infants, children, and adolescents. Pediatr Dent.* 39(6), pp.188-195.
- Ballestreri, R. *et al.* (2016). Hábitos de saúde bucal em crianças internadas no Hospital da Criança, no município de Chapecó, Santa Catarina, Brasil. *RFO, Passo Fundo.* 21(3), pp.300-305.
- Blevins, J. (2011). Oral Health Care For Hospitalized Children. *Pediatric Nursing.* 37(5), pp.229-235.
- Blevins, J. (2013). Status of Oral Health Care in Hospitalized Children. *J Matern Child Nurs.* 38(2), pp.115-119.
- Bonetti, D. *et al.* (2015). Improving oral hygiene for patients. *Nursing Standard.* 29(19), pp.44-50.
- Bracksley-O. *et al.* (2015). Health Promotion Training in Dental and Oral Health Degrees: A Scoping Review. *Journal of Dental Education.* 79(5), pp.584-591.
- Campbell, H. *et al.* (2008). Global initiatives for improving hospital care for children state of the art and future prospects. *Pediatrics.* 121(4), pp.984-992.
- Cascalheira, E. (2014). Hábitos e conhecimentos relacionados com a saúde oral numa população de grávidas. Monografia. [Em linha]. Disponível em < <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/25464> > [Consultado em 26/03/2018].
- Glaucia, G. *et al.* (2009). A dimensão educativa da equipe de nefrologia na promoção de saúde bucal de crianças e adolescentes portadores de doença renal crônica. *J. Bras Nefrol.* 31(3), pp.198-205.
- Handa, S. *et al.* (2014). Effectiveness of Oral Care Protocol on Oral Health Status of hospitalized children admitted in Intensive Care Units of selected hospital of Haryana. *Nursings and Midwifery research Journal.* 10(1), pp.8-15.
- Lima, M. *et al.* (2016). Condição de saúde bucal de crianças internadas no Hospital Municipal Infantil de Imperatriz – Maranhão. *Rev. Bras. Odontol.,* Rio de Janeiro. 73(1), pp.24-29.
- Macêdo, M. (2017). Conhecimento dos pais sobre a saúde bucal de crianças hospitalizadas. Universidade federal do rio grande do norte. Trabalho de conclusão de curso. [Em linha]. Disponível em < <https://monografias.ufrn.br/jspui/handle/123456789/4967> > [Consultado em 26/03/2018].
- Melo N. *et al.* (2017). Saúde bucal de crianças e adolescentes hospitalizados: desafios e perspectivas. *Arch Health Invest.* 6(6), pp.264-268.
- Nicopoulos, M. *et al.* (2007). Oral health needs and barriers to dental care in hospitalized children. *Spec Care Dentist.* 27(5), pp.206-211.
- Ribeiro, C., *et al.* (2015). Higiene oral em crianças com paralisia cerebral: conhecimentos e atitudes dos cuidadores. *Rev. port estomatologia med dent cir maxilofac.* 56(s1), pp.1-36.
- Santos, A. (2017). Caracterização dos hábitos relacionados com a saúde oral de crianças internadas no serviço de pediatria de um Hospital Central. Monografia de Investigação. [Em linha]. Disponível em < <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/107243/2/211741.pdf> > [Consultado em 26/03/2018].
- Tennant, M. *et al.* (2000). Oral health and hospitalization in Western Australian children. *Australian Dental Journal,* 45(3), pp.204-207.
- Terezakis, E. *et al.* (2011). The impact of hospitalization on oral health: a systematic review. *Journal of Clinical Periodontology,* 38, pp.628-636.

Vieira, A. (2014). Saúde Oral do paciente pediátrico em tratamento oncológico: perspectiva dos educadores. Monografia de Investigação. [Em linha]. Disponível em < > [Consultado em 15/02/2017].

Ximenes, R. *et al.* (2008). Avaliação dos cuidados com a saúde oral de crianças hospitalizadas. *Rev. Fac. Odontol.* Porto Alegre. 49(1), pp.21-25.

## **VII. ANEXOS**

**ANEXO I:**

Estratégia da pesquisa bibliográfica elaborada nas bases de dados eletrónicas *Pubmed* e *Science Direct*.

**Tabela 3.** Estratégia da pesquisa bibliográfica elaborada nas bases de dados eletrônicas *Pubmed e Science Direct.*

Palavras chave	Artigos encontrados	Artigos selecionados após leitura do título e <i>abstract</i>	Artigos selecionados após leitura integral
<b>Hospitalized child</b>	245	4	2
<b>Oral health AND Oral health education</b>	72	8	6
<b>Oral health AND Pediatric Dentistry</b>	16	6	6
<b>Pediatric Dentistry</b>	111	17	1
<b>Oral health AND children hospitalized</b>	20	11	3
<b>Oral Care AND Children hospitalized</b>	146	12	2
<b>TOTAL</b>	610	58	<b>20</b>

**ANEXO II:**  
Questionário Hospital de Dia



Nº: \_\_\_\_

## Questionário de caracterização de conhecimentos de Saúde Oral (Hospital de dia)

Este questionário foi elaborado no âmbito da realização de um Projeto de Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina Dentária na Universidade Fernando Pessoa e tem como principal objetivo caracterizar os conhecimentos dos pais/cuidadores relativos à saúde oral dos seus filhos/educandos em regime de “consulta externa” (Hospital de dia).

Por favor, leia as questões com atenção e, para cada uma das situações abaixo descritas, assinale a resposta que melhor reflete a sua opinião. Não existem respostas certas ou erradas.

O questionário é anónimo, estando garantidas todas as condições de confidencialidade da informação que for fornecida.

Agradecemos, desde já, a sua colaboração.

### Pais/cuidadores

1. Idade: \_\_\_\_ anos
2. Género:
  - a)  Feminino
  - b)  Masculino
3. Grau de parentesco com a criança:
  - a)  Mãe
  - b)  Pai
  - c)  Outro: \_\_\_\_\_
4. Estado civil:
  - a)  Casado(a)
  - b)  Solteiro(a)
  - c)  Outro: \_\_\_\_\_
5. Situação profissional:
  - a)  Empregado(a). Profissão: \_\_\_\_\_
  - b)  Desempregado(a)
  - c)  Aposentado(a)
  - d)  Outro: \_\_\_\_\_



**Em relação à criança:**

6. Idade: \_\_\_\_ anos
7. Doença: \_\_\_\_\_
8. Notou alterações na cavidade oral da criança ou a criança relata desconforto na boca?
- a)  Sim
- b)  Não
- c)  Não sei
9. A partir do diagnóstico da doença, foi abordado sobre os cuidados a ter com a saúde oral do seu filho/educando?
- a)  Sim
- b)  Não
- c)  Não sei/Não me lembro
10. Geralmente, quem realiza a higiene oral da criança?
- a)  A criança, com supervisão (familiares ou responsáveis)
- b)  A criança, sem supervisão
- c)  Um familiar (pais, cuidadores, irmão mais velho)
- d)  Ninguém (nem a criança nem nenhum adulto responsável)
11. Qual a frequência da escovagem dentária da criança em casa?
- a)  1 vez/dia
- b)  2 vezes/dia
- c)  3 vezes/dia
- d)  > 3 vezes/dia
12. Caso a criança tenha estado internada, qual era a frequência da escovagem dentária?
- a)  1 vez/dia
- b)  2 vezes/dia
- c)  3 vezes/dia
- d)  > 3 vezes/dia
- e)  Não me lembro
- f)  Não se aplica
13. Quais os instrumentos utilizados na higiene oral da criança em casa?
- a)  Escova Dentária
- b)  Pasta Dentífrica
- c)  Fio/fita dentária
- d)  Escovilhão
- e)  Solução de bochecho
- f)  Compressa
- g)  Palito
- h)  Outros:



14. Quais os critérios que tem em conta na seleção destes produtos?
- a)  Preço
  - b)  Marcas comerciais
  - c)  Preferência do meu filho/educando
  - d)  Recomendações médicas
  - e)  Recomendações de amigos
  - f)  Outro:
15. Tem algum cuidado na seleção de uma pasta dentífrica relativamente à sua composição, nomeadamente a quantidade de flúor indicada para a criança?
- a)  Sim
  - b)  Não, desconhecia esse facto
  - c)  Não, conheço a quantidade de flúor que é indicada, mas não sigo esse critério
  - d)  Não, nunca fui informado por ninguém sobre a quantidade de flúor da pasta dentífrica
16. Sabe qual a quantidade de pasta dentífrica que o seu filho/educando deve utilizar?
- a)  Sim. A pasta deve cobrir toda a cabeça da escova
  - b)  Sim. A quantidade ideal será a do tamanho de “uma ervilha”
  - c)  Sim. Já fui informado pelo médico dentista/outra profissional de saúde
  - d)  A quantidade que o meu filho/educando quiser
  - e)  Não considero que a quantidade de pasta dentífrica seja importante
  - f)  Não sei

**Consultas no médico dentista:**

17. A criança já foi a alguma consulta de Medicina Dentária? Se sim, diga com que idade foi a 1ª consulta. Se não, responda ao motivo.
- a)  Sim. Idade: \_\_\_\_\_ anos
  - b)  Não
    - b1)  Não temos possibilidade para pagar uma consulta no privado
    - b2)  A criança nunca teve dores/problemas que justificassem uma ida ao dentista
    - b3)  Ainda estamos a aguardar por uma consulta dentária no setor público
18. Acha importante que o médico dentista faça parte da equipa multidisciplinar que acompanha crianças (como a sua), em planos de tratamento hospitalares?
- a)  Sim
  - b)  Não
  - c)  Não sei

Muito obrigada pela sua colaboração!  
Rita Pequeneza

**ANEXO III:**

**Questionário Internamento**



Nº: \_\_\_\_

## Questionário de caracterização de conhecimentos de Saúde Oral (Internamento)

Este questionário foi elaborado no âmbito da realização de um Projeto de Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina Dentária na Universidade Fernando Pessoa e tem como principal objetivo caracterizar os conhecimentos dos pais/cuidadores relativos à saúde oral dos seus filhos/educandos em regime de internamento hospitalar.

Por favor, leia as questões com atenção e, para cada uma das situações abaixo descritas, assinale a resposta que melhor reflete a sua opinião. Não existem respostas certas ou erradas.

O questionário é anónimo, estando garantidas todas as condições de confidencialidade da informação que for fornecida.

Agradecemos, desde já, a sua colaboração.

### **Pais/cuidadores**

1. Idade: \_\_\_\_ anos
2. Género:
  - a)  Feminino
  - b)  Masculino
3. Grau de parentesco com a criança:
  - a)  Mãe
  - b)  Pai
  - c)  Outro: \_\_\_\_\_
4. Estado civil:
  - a)  Casado(a)
  - b)  Solteiro(a)
  - c)  Outro: \_\_\_\_\_



5. Situação profissional:
- a)  Empregado(a)
  - b)  Desempregado(a)
  - c)  Aposentado(a)
  - d)  Outro: \_\_\_\_\_

**Em relação à criança:**

6. Idade: \_\_\_\_\_ anos
7. Doença: \_\_\_\_\_
8. Tempo de internamento:
- a)  <1 mês
  - b)  até 6 meses
  - c)  6-12 meses
  - d)  >12 meses
9. Notou alterações na cavidade oral da criança ou a criança relata desconforto na boca durante o período de internamento?
- a)  Sim
  - b)  Não
  - c)  Não sei
10. A partir do momento que a criança foi internada, foi abordado sobre os cuidados a ter com a saúde oral do seu filho/educando?
- a)  Sim
  - b)  Não
  - c)  Não sei/Não me lembro
11. No período do internamento quem realiza a higiene oral da criança?
- a)  A criança, com supervisão (pais/cuidadores ou enfermeiros verificam)
  - b)  A criança, sem supervisão
  - c)  Um profissional de Saúde (enfermeiro)
  - d)  Um auxiliar
  - e)  O acompanhante da criança (pais, cuidadores)
  - f)  Ninguém (nem a criança, nem nenhum adulto responsável)
12. Qual a frequência da escovagem dentária da criança durante o internamento?
- a)  1 vez/dia
  - b)  2 vezes/dia
  - c)  3 vezes/dia
  - d)  > 3 vezes/dia



13. Numa situação em que a criança não está internada, ou seja, que realiza a sua higiene oral em casa, qual a frequência da escovagem dentária?
- a)  1 vez/dia
  - b)  2 vezes/dia
  - c)  3 vezes/dia
  - d)  > 3 vezes dia
  - e)  Não me lembro
14. Notou diferenças na higienização da cavidade oral do seu filho no internamento comparativamente com a higiene oral que o seu filho/cuidador geralmente realizava em casa?
- a)  Sim, para melhor
  - b)  Sim, piorou no internamento
  - c)  Não, foi semelhante
  - d)  Não sei
15. Quais os instrumentos utilizados na higiene oral da criança no internamento?
- a)  Escova Dentária
  - b)  Pasta Dentífrica
  - c)  Fio/fita dentária
  - d)  Escovilhão
  - e)  Solução de bochecho
  - f)  Compressa
  - g)  Palitos
  - h)  Outros: \_\_\_\_\_
16. Quais os critérios que tem em conta na seleção destes produtos?
- a)  Preço
  - b)  Marcas comerciais
  - c)  Preferência do meu filho/educando
  - d)  Recomendações médicas
  - e)  Recomendações de amigos
  - f)  Outro: \_\_\_\_\_
17. Tem algum cuidado na seleção de uma pasta dentífrica relativamente à sua composição, nomeadamente a quantidade de flúor indicada para a criança?
- a)  Sim
  - b)  Não, desconhecia esse facto
  - c)  Não, conheço a quantidade de flúor que é indicada, mas não sigo esse critério
  - d)  Não, nunca fui informado por ninguém sobre a quantidade de flúor da pasta dentífrica
18. Sabe qual a quantidade de pasta dentífrica que o seu filho/educando deve utilizar?
- a)  Sim. A pasta deve cobrir toda a cabeça da escova
  - b)  Sim. A quantidade ideal será a do tamanho de “uma ervilha”
  - c)  Sim. Já fui informado pelo médico dentista/outro profissional de saúde
  - d)  A quantidade que o meu filho/educando quiser



- e)  Não considero que a quantidade de pasta dentífrica seja importante  
f)  Não sei

**Consultas no médico dentista:**

19. A criança já foi a alguma consulta de Medicina Dentária? Se sim, diga com que idade foi a 1ª consulta. Se não, responda ao motivo.
- a)  Sim. Idade: \_\_\_\_\_ anos
- b)  Não
- b1)  Não temos possibilidade para pagar uma consulta no privado
- b2)  A criança nunca teve dores/problemas que justificassem uma ida ao dentista
- b3)  Ainda estamos a aguardar por uma consulta dentária no setor público
20. Acha importante que o médico dentista faça parte da equipa multidisciplinar que acompanha crianças (como a sua), em planos de tratamento hospitalares?
- a)  Sim
- b)  Não
- c)  Não sei

Muito obrigada pela sua colaboração!  
Rita Pequeneza

**ANEXO IV:**  
Parecer da Comissão de Ética da UFP



Universidade Fernando Pessoa  
www.ufp.pt

17/04/2017  
12:22:11

Exmo. Senhor  
Prof. Doutor Luis Martins  
Director da FCS

Porto, 03 de Abril de 2017

Exmo. Senhor Prof. Doutor,

A Comissão de Ética, depois de apreciado o projeto de Mestrado em Medicina Dentária, de Rita Sofia Pita Pequenez, intitulado "Saúde Oral no Paciente Pediátrico em Contexto Hospitalar", informa que deverá ser a Comissão de Ética do Hospital Dr. Nélso Mendonça a emitir parecer sobre o mesmo, uma vez que o estudo se realizará nessa instituição.

Com os melhores cumprimentos.



Fundação Entusiasmo e Cultura "Fernando Pessoa"

Associação de Utilidade Pública, inscrita no Registo Nacional das Pessoas Colectivas, sob o nº 10480/2007, com sede em Rua da Restauração, 365, 4100-130 Porto, Portugal. N.º de Identificação Fiscal: 505007832. N.º de Registo Comercial: 10480/2007. N.º de Registo Criminal: 10480/2007. N.º de Registo do Imposto do Selo: 10480/2007. N.º de Registo do Imposto do Selo: 10480/2007. N.º de Registo do Imposto do Selo: 10480/2007.

WJ. ASP/17  
9

**ANEXO V:**

Parecer da Comissão de Ética do Hospital Dr. Nélio Mendonça, Funchal

(CES/ SESARAM, EPE)

PARECER nº 14/2017

Sobre o Pedido/Estudo:

**“Saúde Oral no Paciente Pediátrico em Contexto Hospitalar: Percepção e Educação para a Saúde Oral”** 06/07/2017

Autuizado de acordo  
com o parecer da  
Comissão de Ética  
Infância - é o  
interessado  
de

## A – RELATÓRIO

- A.1** A Comissão de Ética para Saúde (CES) do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPE (SESARAM, EPE), analisou o documento Nº 16 de 2017, pedido submetido por **Rita Pequenezza**, mestranda em Medicina Dentária, para realizar projecto de investigação **“Saúde Oral no Paciente Pediátrico em Contexto Hospitalar: Percepção e Educação para a Saúde Oral”**. Trata-se de um projecto no âmbito da dissertação de mestrado integrado em Medicina Dentária, pela Universidade Fernando Pessoa, sob a orientação da Mestre Cátia Carvalho Silva, e que pretende caracterizar os conhecimentos dos pais e dotá-los de conhecimentos no âmbito da saúde oral infantil.
- A.2** O documento em análise é constituído por: ofício dirigido ao Conselho de Administração do SESARAM, EPE, (E1759063) datado de 10 de Abril de 2017, que inclui projecto do estudo, questionários a aplicar, consentimento informado, informação da direcção do serviço de pediatria, questionário de submissão, powerpoint a apresentar, folheto informativo, informação ao sujeito e termo de responsabilidade dos orientadores.
- A.3** Trata-se de um estudo que pretende, caracterizar os conhecimentos dos pais ou responsáveis das crianças comprometidos relativamente aos cuidados de saúde oral infantis, dotá-los de conhecimentos que lhes permitam assegurar uma adequada higiene oral quer em casa quer no hospital e contribuir para a melhora da saúde oral das crianças com saúde geral comprometida, enfatizando a importância dos cuidados de saúde oral adequados e reforçados nesta população pediátrica específica. O estudo irá decorrer no serviço de pediatria, internamento e hospital dia, a cerca de 60 pais / cuidadores de crianças entre os seis e os dezoito

anos de idade. Será aplicado um questionário para avaliar os conhecimentos dos mesmos, apresentado um powerpoint para educar e promover a saúde oral no contexto hospitalar e entregue um folheto informativo como reforço aos conhecimentos transmitidos.

## B – IDENTIFICAÇÃO DAS QUESTÕES COM EVENTUAIS IMPLICAÇÕES ÉTICAS

**B.1** Serão salvaguardados ao longo do estudo, os princípios éticos relativos ao estudo, nomeadamente no que se refere ao anonimato dos pais e das crianças, e da confidencialidade da informação.

**B.2** Reconhece-se o interesse prático nos resultados, sendo que a metodologia utilizada salvaguarda o direito dos pais e das crianças envolvidas.

## C – CONCLUSÃO

A CES/SESARAM, EPE deliberou emitir **Parecer Favorável** por não se colocarem quaisquer questões de ordem ética.

Aprovado em reunião dia 15 de Maio de 2017, por unanimidade.

O Presidente da CES/SESARAM, EPE



**ANEXO VI:**  
Folheto Informativo

**Saiba agora a importância das consultas médico-dentárias...**

- Identificação de hábitos orais deletérios;
- Prevenção e tratamento precoce da cárie dentária;
- Intercepção precoce de problemas de maloclusão;
- Contributo para um desenvolvimento craniofacial harmonioso.

### **Saúde Oral em Crianças com Saúde Comprometida...**

Nas crianças doentes, quer sejam internas ou em tratamentos contínuos, é importante inculcar hábitos adequados de higiene oral.

A prevenção é o ponto chave que, permitirá evitar a necessidade de tratamentos dentários complexos e morosos para os pacientes pediátricos.

Por isso, guarde alguns minutos do seu dia para supervisionar a higiene oral do seu filho, de forma a evitar mais tratamentos e desconfortos.

## **Saúde Oral em Crianças com Saúde Geral Comprometida**



“A Saúde é o resultado  
não só dos nossos atos  
como dos nossos  
pensamentos”

Mahatma Gandhi



**Quais os Cuidados de Saúde Oral Básicos?**

### Importância dos cuidados:

A Saúde oral é uma parte essencial da Saúde geral.

A escassez na adoção de medidas orais preventivas e de atenção para os cuidados médico-dentários pode traduzir-se em complicações orais como: cáries, dores de origem dentária ou não, abscessos, entre outras condições. Com o fator "tempo", estas condições têm uma progressão cada vez mais exacerbada, que para além do desconforto na cavidade oral, podem levar a problemas de cariz psicológico e até afetar negativamente o desempenho escolar e/ou social das crianças.

Em crianças com saúde comprometida torna-se ainda mais importante assegurar uma correta saúde oral de modo a não agravar o quadro de saúde geral do paciente.

### Escovagem dentária da criança

- Consiste na 1ª linha de prevenção das doenças da cavidade oral;
- Deve ser realizada após todas as refeições e, mediante a idade da criança, supervisionada por um adulto;
- Deve incluir todas as faces dentárias;
- Não esquecer a higienização da língua;
- Duração: 3 minutos.

### Escovas:

- São de uso pessoal;
- Adaptadas a cada tipo de paciente;
- Substituídas a cada 3 meses;
- Armazenamento em local apropriado com proteção da cabeça não hermética.

2

### Técnica de escovagem:



ESCOVAÇÃO DA PARTE INTERNA DOS DENTES COM MOVIMENTOS VERTICAIS



<http://www.unibonadentologia.com.br/dicas.html>

3

### Dentífricos:

- Importância da quantidade de fluoretos: 1450ppm;
- Após a escovagem, expelir os excessos de pasta sem passar por água;
- Em crianças mais pequenas assegurar a não ingestão da pasta.

### Fio dentário:

- Utilizado a partir do surgimento dos pontos de contacto;
- Inicialmente devem ser os pais/cuidadores, os responsáveis pela aplicação do fio dentário nos seus educandos;
- Passo prévio à escovagem.



<http://www.odontologiauniferraz.com.br/artigos/8159-dentes-de-vari>

### Raspadores linguais:

- Presente em alguns versos de escovas dentárias;
- Pode ser comprado em separado.

4

**ANEXO VII:**

Declaração de Consentimento Informado

## Declaração de Consentimento Informado

**Designação do estudo:** Saúde Oral no Paciente Pediátrico em Contexto Hospitalar: Percepção e Educação para a Saúde Oral

Eu, abaixo-assinado, \_\_\_\_\_,  
compreendi a explicação que me foi fornecida acerca do estudo que irei participar. Fui informado de que o estudo acima referido se destina a caracterizar os conhecimentos de pais/cuidadores de crianças sistemicamente comprometidas sobre os cuidados de saúde oral infantis. Tenho conhecimento que neste projeto proponho-me a responder verbalmente a um questionário, tendo-me sido explicado em que consiste e quais os benefícios/riscos da minha participação.

Tomei conhecimento, através de uma folha de informação ao sujeito de participação, de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos e os métodos. Além disso, foi-me transmitido que tenho o direito de recusar a qualquer momento a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal. Tive ainda a oportunidade de fazer as perguntas que julguei oportunas, e de todas obtive resposta satisfatória.

Foi-me assegurado que os registos em suporte papel bem como todos os dados recolhidos serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo armazenados em local seguro.

Por isso, consinto em participar de livre vontade no estudo em causa, autorizando a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o anonimato.

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

Assinatura do participante no projeto: \_\_\_\_\_

O investigador responsável:

Nome: Rita Sofia Pita Pequeneza

**ANEXO VIII:**  
Explicação do Estudo



Folha de informação ao sujeito da investigação

**Saúde Oral no Paciente Pediátrico em Contexto  
Hospitalar:  
Perceção e Educação para a Saúde Oral**

Rita Sofia Pita Pequeneza

Aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Universidade Fernando Pessoa



O trabalho de investigação intitulado *Saúde Oral no Paciente Pediátrico em Contexto Hospitalar: Perceção e Educação para a Saúde Oral*, insere-se num projeto de dissertação de Mestrado Integrado em Medicina Dentária na Universidade Fernando Pessoa, a cargo da orientanda Rita Sofia Pita Pequeneza, natural do Concelho da Ponta do Sol.

**Objetivo:** Caracterizar os conhecimentos dos pais/responsáveis das crianças com saúde geral comprometida sobre os cuidados de saúde oral infantis. Destina-se a pais/cuidadores de crianças em regime de internamento ou com acompanhamento médico regular no Hospital Dr. Nélio Mendonça, no Funchal.

**Nº total de participantes:** 60 participantes, sendo 30 pais/cuidadores de crianças em regime de internamento e 30 pais/cuidadores de crianças que frequentem o hospital de dia para tratamentos regulares.

**Duração esperada da participação no estudo:** 20 minutos

**Descrição dos procedimentos que serão realizados:** Os pais/cuidadores das crianças quer do regime de internamento quer do hospital de dia, serão convidadas pela investigadora para participarem no estudo. Após aceitação do participante, este trabalho iniciar-se-á com a aplicação verbal, pela estudante, de um questionário de caracterização de conhecimentos de Saúde Oral aos pais/cuidadores. No mesmo momento, a partir, de um dispositivo eletrónico (*tablet*) serão transmitidas informações básicas sobre saúde oral infantil aos participantes, através de uma apresentação em *powerpoint* adequadamente elaborada para este propósito. Por fim, será fornecido ao adulto responsável pela criança um folheto informativo referente à temática.

A presente investigação será desenvolvida durante os meses de junho, julho e agosto do presente ano, às segundas e quartas-feiras, até atingir o número de participantes acima referido. Todavia, esta calendarização poderá ser alterada conforme o número médio de participantes nos restantes dias da semana e mediante a disponibilidade do serviço do Hospital que será sempre e totalmente respeitado. Salientamos ainda que se nos meses de verão a investigadora não conseguir alcançar o total da amostra, será agendado, com a entidade, um outro momento até janeiro de 2018.

**Descrição dos Resultados/Benefícios Esperados:** Com a realização deste trabalho pretende-se verificar as necessidades em Saúde Oral de uma população pediátrica em



regime de internamento e de outra com acompanhamento médico regular. Assim como, espera-se que a realização deste trabalho seja um contributo importante para a educação para a saúde oral destas crianças e seus responsáveis pela transmissão de conhecimentos e medidas preventivas importantes para assegurar uma higiene oral adequada. **Riscos/desconforto:** Este trabalho de investigação não apresenta para os participantes qualquer risco ou desconforto.

**Descrição dos procedimentos para garantia da confidencialidade e anonimato:** A confidencialidade dos dados e o anonimato serão garantidos através da aplicação de questionários sem qualquer identificação dos participantes, mediante a aplicação de uma codificação própria. Estes, depois de preenchidos serão armazenados em arquivo na Universidade Fernando Pessoa (UFP). É de referir que a sua participação é voluntária, necessitando da assinatura da declaração de consentimento informado e que poderá desistir a qualquer momento, sem que implique qualquer perda de benefícios/cuidados de saúde a que tenha direito.

Poderá entrar em contato com a investigadora através dos contactos:

Nome: Rita Sofia Pita Pequeneza

Telefone: 962853132

Email: [rita\\_pequeneza@hotmail.com](mailto:rita_pequeneza@hotmail.com) ou [29319@ufp.edu.pt](mailto:29319@ufp.edu.pt)

Agradecemos desde já a sua colaboração.

**ANEXO IX:**

Comparação das características sociodemográficas dos pais/responsáveis das crianças do hospital dia e do internamento.

**Tabela 4.** Comparação das características sociodemográficas dos pais/responsáveis das crianças do hospital dia e do internamento.

	Total (n=72)		Hospital de Dia (n=36)		Internamento (n=36)		p
	n	%	n	%	n	%	
<b>Idade dos pais/responsáveis, média (dp)</b>	40	(6)	40	(7)	40	(6)	0,615
<b>Idade dos pais/responsáveis</b>							0,841***
20-29	9	12,5%	5	13,9%	4	11,1%	
30-39	23	31,9%	10	27,8%	13	36,1%	
40-49	37	51,4%	19	52,8%	18	50,0%	
>50	3	4,2%	2	5,6%	1	2,8%	
<b>Género (Pais/cuidador)</b>							0,173*
Feminino	62	86,1%	33	91,7%	29	80,6%	
Masculino	10	13,9%	3	8,3%	7	19,4%	
<b>Grau de Parentesco</b>							0,735***
Mãe	61	84,7%	32	88,9%	29	80,6%	
Pai	9	12,5%	3	8,3%	6	16,7%	
Outro	2	2,8%	1	2,8%	1	2,8%	
<b>Estado Civil</b>							0,591*
Casado(a)	50	69,4%	23	63,9%	27	75,0%	
Solteiro(a)	12	16,7%	7	19,4%	5	13,9%	
Outro	10	13,9%	6	16,7%	4	11,1%	
<b>Situação Profissional</b>							1,000***
Empregado(a)	49	68,1%	25	69,4%	24	66,7%	
Desempregado(a)	17	23,6%	8	22,2%	9	25,0%	
Aposentado(a)	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Outro	6	8,3%	3	8,3%	3	8,3%	

Dp-desvio padrão; || Teste *t-Student*; \*Teste de independência do *Qui-quadrado*; \*\*\*Teste Exacto do *Qui-quadrado*.

**ANEXO X:**

Comparação da idade das crianças do hospital dia e do internamento bem como a duração do internamento.

**Tabela 5.** Comparação da idade das crianças do hospital dia e do internamento bem como a duração do internamento.

	Total (n=72)		Hospital de Dia (n=36)		Internamento (n=36)		p
	n	%	n	%	n	%	
<b>Idade da Criança (em anos), mdn (min-Max)</b>	10	(6-18)	13,5	(6-18)	10	(6-16)	0,073§
<b>Idade da Criança (em anos)</b>							0,208*
6-9 anos	29	40,3%	13	36,1%	16	44,4%	
10-13 anos	14	19,4%	5	13,9%	9	25,0%	
14-18 anos	29	40,3%	18	50,0%	11	30,6%	
<b>Tempo de internamento</b>							-
<1 mês	35	97,2%	-	-	35	97,2%	
de 1 até 6 meses	1	2,8%	-	-	1	2,8%	
6-12 meses	0	0,0%	-	-	0	0,0%	
> 12 meses	0	0,0%	-	-	0	0,0%	

Mdn-mediana; min-mínimo; Max-máximo; § Teste *Mann-Whitney*; \*Teste de independência do *Qui-quadrado*.

**ANEXO XI:**

Comparação de parâmetros relacionados com a higiene oral das crianças do hospital de dia e do internamento.

**Tabela 6.** Comparação de parâmetros relacionados com a higiene oral das crianças do hospital de dia e do internamento.

	Total (n=72)		Hospital de Dia (n=36)		Internamento (n=36)		p
	n	%	n	%	n	%	
<b>Quem realiza a higiene oral da criança?</b>							-
A criança, com supervisão (familiares ou responsáveis)	10	27,8%	10	27,8%	-	-	
A criança, sem supervisão	22	61,1%	22	61,1%	-	-	
Um familiar (pais, cuidadores, irmão mais velho)	4	11,1%	4	11,1%	-	-	
Ninguém (nem a criança, nem nenhum adulto responsável)	0	0,0%	0	0,0%	-	-	
<b>No período de internamento quem realiza a higiene oral da criança?</b>							-
A criança, com supervisão (pais/cuidadores ou enfermeiros verificam)	11	30,6%	-	-	11	30,6%	
A criança, sem supervisão	15	41,7%	-	-	15	41,7%	
Um profissional de saúde (enfermeiro)	1	2,8%	-	-	1	2,8%	
Um auxiliar	0	0,0%	-	-	0	0,0%	
O acompanhante da criança (pais, cuidadores)	8	22,2%	-	-	8	22,2%	
Ninguém (nem a criança, nem nenhum adulto responsável)	1	2,8%	-	-	1	2,8%	
<b>Caso a criança tenha estado internada, qual era a frequência da escovagem dentária?</b>							0,069***
1 vez/dia	33	51,6%	19	67,9%	14	38,9%	
2 vezes/dia	25	39,1%	7	25,0%	18	50,0%	
3 vezes/dia	6	9,4%	2	7,1%	4	11,1%	
<b>Qual a frequência da escovagem dentária da criança em casa?</b>							0,911***
1 vez/dia	13	18,1%	7	19,4%	6	16,7%	
2 vezes/dia	43	59,7%	22	61,1%	21	58,3%	
3 vezes/dia	12	16,7%	5	13,9%	7	19,4%	
>3 vezes/dia	3	4,2%	2	5,6%	1	2,8%	
Não me lembro	1	1,4%	0	0,0%	1	2,8%	
<b>Qual a frequência da escovagem dentária da criança em casa?</b>							0,926*
1 vez/dia	13	18,3%	7	19,4%	6	17,1%	
2 vezes/dia	43	60,6%	22	61,1%	21	60,0%	
≥3 vezes/dia	15	21,1%	7	19,4%	8	22,9%	

<b>Notou diferenças na higienização da cavidade oral do seu filho no internamento comparativamente com a que o eu filho/cuidador realiza em casa?</b>							-
Sim, para melhor	2	5,6%	-	-	2	5,6%	
Sim, piorou no internamento	6	16,7%	-	-	6	16,7%	
Não foi semelhante	19	52,8%	-	-	19	52,8%	
Não sei	9	25,0%	-	-	9	25,0%	

\*Teste de independência do *Qui-quadrado*; \*\*\*Teste Exacto do *Qui-quadrado*.

**ANEXO XII:**

Comparação dos instrumentos de HO utilizados pelas crianças do hospital de dia e do internamento.

**Tabela 7.** Comparação dos instrumentos de HO utilizados pelas crianças do hospital dia e do internamento.

	Total (n=72)		Hospital de Dia (n=36)		Internamento (n=36)		p
	n	%	n	%	n	%	
<b>Quais os instrumentos utilizados na higiene oral da criança? (casa ou internamento)?</b>							
<b>-Escova Dentária</b>							1,000**
Não	3	4,2%	1	2,8%	2	5,6%	
Sim	69	95,8%	35	97,2%	34	94,4%	
<b>-Pasta Dentífrica</b>							1,000**
Não	3	4,2%	1	2,8%	2	5,6%	
Sim	69	95,8%	35	97,2%	34	94,4%	
<b>-Fio/fita dentária</b>							1,000**
Não	65	90,3%	33	91,7%	32	88,9%	
Sim	7	9,7%	3	8,3%	4	11,1%	
<b>-Escovilhão</b>							0,054**
Não	67	93,1%	31	86,1%	36	100,0%	
Sim	5	6,9%	5	13,9%	0	0,0%	
<b>-Solução de bochecho</b>							0,781*
Não	55	76,4%	28	77,8%	27	75,0%	
Sim	17	23,6%	8	22,2%	9	25,0%	
<b>-Compressa</b>							1,000**
Não	71	98,6%	35	97,2%	36	100,0%	
Sim	1	1,4%	1	2,8%	0	0,0%	
<b>-Palito</b>							-
Não	72	100,0%	36	100,0%	36	100,0%	
Sim	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
<b>-Outros</b>							1,000**
Não	70	97,2%	35	97,2%	35	97,2%	
Sim	2	2,8%	1	2,8%	1	2,8%	

\*Teste de independência do *Qui-quadrado*; \*\*Teste Exacto de *Fisher*; \*\*\*Teste Exacto do *Qui-quadrado*.

**ANEXO XIII:**

Comparação dos critérios para a seleção de produtos de HO por parte dos responsáveis das crianças do hospital de dia e do internamento.

**Tabela 8.** Comparação dos critérios para a seleção de produtos de HO por parte dos responsáveis das crianças do hospital de dia e do internamento.

	Total (n=72)		Hospital de Dia (n=36)		Internamento (n=36)		p
	n	%	n	%	n	%	
<b>Quais os critérios que tem em conta na seleção destes produtos?</b>							
<b>- Preço</b>							0,458*
Não	47	65,3%	25	69,4%	22	61,1%	
Sim	25	34,7%	11	30,6%	14	38,9%	
<b>-Marcas comerciais</b>							0,317*
Não	48	66,7%	22	61,1%	26	72,2%	
Sim	24	33,3%	14	38,9%	10	27,8%	
<b>-Preferência do meu filho/educando</b>							0,234*
Não	58	80,6%	31	86,1%	27	75,0%	
Sim	14	19,4%	5	13,9%	9	25,0%	
<b>-Recomendações médicas</b>							0,781*
Não	55	76,4%	28	77,8%	27	75,0%	
Sim	17	23,6%	8	22,2%	9	25,0%	
<b>-Recomendações de amigos</b>							1,000**
Não	70	97,2%	35	97,2%	35	97,2%	
Sim	2	2,8%	1	2,8%	1	2,8%	
<b>-Outro</b>							0,710**
Não	64	88,9%	31	86,1%	33	91,7%	
Sim	8	11,1%	5	13,9%	3	8,3%	

\*Teste de independência do *Qui-quadrado*; \*\*Teste Exacto de *Fisher*; \*\*\*Teste Exacto do *Qui-quadrado*.

**ANEXO XIV:**

Comparação dos conhecimentos dos responsáveis das crianças do hospital de dia e do internamento sobre os fluoretos e sobre a quantidade de pasta dentífrica a ser utilizada pela criança.

**Tabela 9.** Comparação dos conhecimentos dos responsáveis das crianças do hospital de dia e do internamento sobre os fluoretos e sobre a quantidade de pasta dentífrica a ser utilizada pela criança.

	Total (n=72)		Hospital de Dia (n=36)		Internamento (n=36)		p
	n	%	n	%	n	%	
<b>Tem algum cuidado na seleção da pasta dentífrica relativamente à quantidade de flúor indicada para a criança?</b>							0,461***
Sim	19	26,4%	10	27,8%	9	25,0%	
Não, desconhecia esse facto	32	44,4%	18	50,0%	14	38,9%	
Não, conheço a quantidade de flúor que é indicada, mas não sigo esse critério	8	11,1%	2	5,6%	6	16,7%	
Não, nunca fui informado por ninguém sobre a quantidade de flúor da pasta dentífrica	13	18,1%	6	16,7%	7	19,4%	
<b>Sabe a quantidade de pasta dentífrica que o seu filho/educando deve utilizar?</b>							0,246***
Sim. A pasta deve cobrir toda a cabeça da escova	23	31,9%	10	27,8%	13	36,1%	
Sim. A quantidade ideal será a do tamanho de "uma ervilha"	34	47,2%	17	47,2%	17	47,2%	
Sim. Já fui informado pelo médico dentista/outro profissional de saúde	2	2,8%	0	0,0%	2	5,6%	
A quantidade que o meu filho/educando quiser	3	4,2%	1	2,8%	2	5,6%	
Não considero que a quantidade de pasta dentífrica seja importante	2	2,8%	2	5,6%	0	0,0%	
Não sei	8	11,1%	6	16,7%	2	5,6%	

\*\*\*Teste Exacto do *Qui-quadrado*.

**ANEXO XV:**

Comparação da informação relativa à realização de consultas de Medicina Dentária pelas crianças do hospital dia e do internamento.

**Tabela 10.** Comparação da informação relativa à realização de consultas de Medicina Dentária pelas crianças do hospital dia e do internamento.

	Total (n=72)		Hospital de Dia (n=36)		Internamento (n=36)		p
	n	%	n	%	n	%	
<b>A criança já foi a alguma consulta de Medicina Dentária?</b>							0,781*
Não	17	23,6%	8	22,2%	9	25,0%	
Sim	55	76,4%	28	77,8%	27	75,0%	
<b>Se sim com que idade (em anos)?</b>							0,872***
1-4 anos	23	41,8%	12	42,9%	11	40,7%	
5-8 anos	28	50,9%	15	53,6%	13	48,1%	
9-12 anos	3	5,5%	1	3,6%	2	7,4%	
>12 anos	1	1,8%	0	0,0%	1	3,7%	
<b>Se não, indique o motivo</b>							0,071***
Não temos possibilidade para pagar uma consulta no privado	8	47,1%	4	<b>50,0%</b>	4	44,4%	
A criança teve dores/problemas que justificassem uma ida ao dentista	6	35,3%	1	12,5%	5	<b>55,6%</b>	
Ainda estamos a aguardar por uma consulta dentária no setor público	3	17,6%	3	37,5%	0	0,0%	
<b>Acha importante que o médico dentista faça parte da equipa multidisciplinar que acompanha a criança (como a sua), em planos de tratamento hospitalar?</b>							-
Sim	72	100,0%	36	100,0%	36	100,0%	
Não	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Não sei	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	

\*Teste de independência do *Qui-quadrado*; \*\*\*Teste Exacto do *Qui-quadrado*.

**ANEXO XVI:**

Poster apresentado no Congresso da Ordem dos Médicos Dentistas, 2017.



# Perceção da Saúde Oral no Paciente Pediátrico em Contexto Hospitalar - Revisão Narrativa



Rita Pequenez\*; Rita Rodrigues\*; Cristina Cardoso Silva\*; Manuela Crespo\*; Cátia Carvalho Silva\*\*

\*Aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária na Universidade Fernando Pessoa

\*\*Docente do Mestrado Integrado em Medicina Dentária na Universidade Fernando Pessoa

## INTRODUÇÃO

A literatura científica evidencia que as crianças com a saúde sistemicamente comprometida em regime de internamento recebem menos cuidados de saúde oral comparativamente com crianças saudáveis. Todavia, o cuidado com a saúde oral é um aspeto que afeta profundamente a saúde geral, o bem estar e o conforto dos pacientes, influenciando assim, a sua qualidade de vida.<sup>1,2</sup> Estes dados reforçam a importância de ser assegurada, de uma forma eficaz, uma condição oral adequada em ambos os grupos.<sup>3</sup> Diversas condições médicas têm implicações associadas à saúde oral, levando a que um elevado número de crianças hospitalizadas apresentem sintomatologia na sua cavidade oral, decorrente dos efeitos secundários da doença e/ou do seu tratamento, agravada por um défice de cuidados orais nessa fase.<sup>3</sup> A presença destas lacunas no nosso sistema de saúde, bem como, o reconhecimento de que a prevenção e a deteção precoce favorecem tratamentos menos invasivos, são dados importantes para a implementação de programas de educação para a saúde oral e de medidas preventivas neste contexto.<sup>4,2</sup>

## OBJETIVO

Elucidar os profissionais de saúde e os cuidadores de crianças em contexto hospitalar relativamente à importância da adoção de cuidados de higiene oral durante o internamento pediátrico, assim como, sugerir um protocolo de atuação direcionado às necessidades destes pacientes infantis.

## MÉTODOS

Pesquisa bibliográfica efetuada nas bases de dados: Pubmed e Science Direct, entre janeiro e abril de 2017, utilizando as palavras chave: *hospitalized child, prevention, oral health, oral health education, oral manifestations e pediatric dentistry*, isoladas ou combinadas através da utilização do marcador booleano "AND". A seleção dos artigos foi efetuada mediante a estipulação de fatores de inclusão e de exclusão, salientando-se, o período temporal da pesquisa, entre 2000-2017 e o formato do artigo científico.

## RESULTADOS

O internamento representa uma situação de risco para a saúde oral infantil, verificando-se que durante e após este período, existe maior probabilidade de uma deterioração da condição oral, resultante do incremento de placa bacteriana,<sup>5</sup> da administração de medicação rica em sacarose e, muitas vezes, pela medicação ser dissolvida em produtos açucarados como medida facilitadora para a sua ingestão.<sup>3</sup>

De acordo com a literatura constata-se que, maioritariamente, as equipas de enfermagem não dispõem a atenção necessária à saúde oral das crianças internadas, com exceção para as que apresentam um elevado risco de problemas orais, por exemplo, as crianças em terapia oncológica ou que apresentem limitações físicas ou mentais graves.<sup>3,1</sup> Assim, a supervisão da escovagem dentária das crianças fica totalmente dependente dos seus cuidadores que, frequentemente, encontram-se pouco sensibilizados para a importância da higiene oral durante o internamento, desconhecendo as suas repercussões nefastas. Logo, o papel da medicina dentária enquanto área com responsabilidade na saúde pública, tem sido desadequado no atendimento de populações com saúde comprometida. De entre as falhas podemos realçar a escassez de um sistema integrado na prestação de cuidados médico-dentários e um escasso envolvimento multidisciplinar.<sup>6,4</sup>

## CONCLUSÕES

No meio hospitalar, a saúde oral é frequentemente negligenciada, com inerente prejuízo para a saúde geral da criança. Tal facto pode advir da presença de barreiras físicas como a intubação, da escassa atenção dos profissionais de saúde e da própria falta de motivação por parte da criança e responsáveis perante a situação que enfrentam. Estes aspetos enfatizam a importância de uma equipa multidisciplinar, no internamento, que inclua o Médico Dentista, responsável pela promoção da saúde oral das crianças internadas. Assim, através de estratégias para a prestação de cuidados de saúde oral, seria possível motivar e assegurar a correta higiene oral dos pacientes pediátricos, traduzindo-se estas medidas, invariavelmente, em ganhos para a saúde geral das crianças.

## IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

A realização de ações de educação e promoção da saúde oral em ambiente hospitalar, dirigidas a pais e cuidadores, representa um fator diferenciador para a otimização da saúde e qualidade de vida da população pediátrica sob regime de internamento, tratando-se de uma estratégia eficaz na melhoria da condição oral.<sup>1</sup> Um programa desta natureza deve incluir avaliação da situação atual, a educação para a saúde oral e a prestação de cuidados preventivos e terapêuticos ajustados às necessidades das crianças.<sup>3</sup>

## REFERÊNCIAS

- Handa et al., (2014). Effectiveness of Oral Care Protocol on Oral Health Status of hospitalized children admitted in Intensive Care Units of selected hospital of Haryana. *Nursings and Midwifery research Journal*. 10(1): pp.8-15.
- Levin et al., (2015). Improving oral hygiene skills among children undergoing treatment at the haematology-oncology department- an intervention programme. *International Dental Journal*. 65: pp.211-215.
- Blevins, J.Y. (2011). Oral Health Care For Hospitalized Children. *Pediatric Nursing*, 37(5): pp.229-235.
- Campbell et al., (2008). Global Initiatives for improving hospital care for children state of the art and future prospects. *Pediatrics*. 121 (4): pp.984-992.
- Terezakis et al., (2011). The impact of hospitalization on oral health: a systematic review. *Journal of Clinical Periodontology*, 38: pp.628-636.
- Casamassino, P. (2014). Pediatric Oral Health Interfaces Background Paper: Children With Special Health Care Needs; Patient, Professional and Systems Issues. Project Proceedings. Children's Dental Health Project: pp.1-23.

