

Avaliação dos cuidados de saúde bucal em pacientes pediátricos hospitalizados

Evaluation of oral health care in hospitalized pediatric patients

Tatiana Frederico de Almeida¹, Adriana de Souza Torres², Ricardo Araújo da Silva³, Flávia Godinho Costa Wanderley⁴, Elisabeth Martinez Fonseca⁵

¹Doutora em Saúde Coletiva. Professora Adjunto do Curso de Odontologia. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP; ²Acadêmica do Curso de Graduação em Odontologia. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP. Bolsista de Iniciação Científica; ³Mestre em Deontologia e Odontologia Legal. Professor Assistente Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP; ⁴Acadêmica do Curso de Graduação em Odontologia. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP. Bolsista de Iniciação Científica; ⁵Acadêmica do Curso de Graduação em Odontologia. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP. Bolsista do Programa de Educação Tutorial PET-ODONTO-BAHIANA.

Resumo

Introdução: A manutenção da saúde bucal de pacientes hospitalizados é de extrema importância para a condição sistêmica dos mesmos devido à relação entre doenças bucais e infecções sistêmicas. **Objetivo:** avaliar os métodos empregados na atenção à saúde bucal em crianças hospitalizadas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de corte transversal descritivo que foi conduzido junto aos acompanhantes de 118 crianças internadas em um hospital público de Salvador-BA, através da resolução de um questionário sobre saúde bucal. O período de coleta de dados durou três meses. **Resultados:** A maioria das crianças (78,8%) realizava higiene bucal durante a internação sendo a forma mais freqüente (68,6%) o uso de escova e dentífrico. Entre os responsáveis pesquisados, 78,8% afirmaram não ter recebido orientação pela equipe do hospital sobre higiene bucal durante o internamento. Verificou-se que não existe um protocolo de cuidados com a higiene bucal das crianças hospitalizadas e que a higienização realizada pelos pacientes não ocorre de forma sistemática e orientada durante internação. **Conclusão:** Torna-se necessária a elaboração de um protocolo de higiene bucal voltado para este grupo populacional bem como a participação mais efetiva do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar dos hospitais, objetivando fornecer atenção integral e especializada a criança.

Palavras-chave: Criança. Hospitalização. Saúde bucal. Odontologia.

Abstract

Introduction: Maintaining oral health of hospitalized patients is of utmost importance for the systemic condition of the same due to the relationship between oral diseases and systemic infections. **Objective:** To evaluate the methods used in dental care in hospitalized children. **Methodology:** This was a descriptive cross-sectional study that was conducted among the companions of 118 children admitted to a public hospital in Salvador, Bahia, by filling out a questionnaire on oral health. The data collection period lasted for three months. **Results:** Most children (78.8%) took oral hygiene during hospitalization being the most frequent (68.6%) using brush and toothpaste. Among the leaders surveyed, 78.8% said they had been instructed by hospital staff on oral hygiene during hospitalization. It was found that there is a protocol for care of hospitalized children oral hygiene and sanitization performed by patients does not occur in a systematic and targeted manner during hospitalization. **Conclusion:** It is necessary to elaborate a protocol of oral hygiene facing this population as well as the more effective participation of the dental surgeon in the multidisciplinary team in hospitals, aiming to provide comprehensive care and specialist children

Keywords: Child. Hospitalization. Oral health.. Dentistry.

INTRODUÇÃO

A hospitalização implica o oferecimento de cuidados estratégicos que visam o tratamento de determinada doença, bem como a manutenção da saúde geral do paciente. Esse processo compromete não apenas condições físicas e biológicas, como também aspectos psicológicos, especialmente no que se refere às crianças. Segundo Net-tina¹, a criança requer cuidados como se estivessem em

casa as mesmas necessidades sociais e emocionais básicas durante a hospitalização. Além do estresse da hospitalização e da própria doença, a criança tem que lidar com o ambiente hostil e mudança drástica da rotina normal.

Durante o período de internamento, o paciente pediátrico está sujeito a alterações na dieta alimentar, seja na forma de apresentação e composição do alimento, ou freqüência de ingestão destes, além de mudanças nos hábitos diários de higiene bucal e reduzida produção de saliva com conseqüente deficiência no processo de limpeza natural dos dentes. Estes fatores indicam a maior necessidade de acompanhamento profissional dos

Correspondente / Corresponding: Elisabeth Martinez Fonseca, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Curso de Odontologia, Av. Silveira Martins, 3386 – Cabula, 41150-100 – Salvador, BA –Brasil

cuidados com a saúde bucal desses pacientes. De acordo com Keyes², durante a hospitalização estão presentes os fatores determinantes das doenças cárie e gengival como, hospedeiro susceptível (dentes) microflora cariogênica (placa bacteriana) e o substrato cariogênico (alimentos e ingestão de medicamentos tipo xarope- especialmente no que diz respeito à pacientes pediátricos) que favorecem a adesão dental dos microorganismos, na ausência de uma higiene bucal adequada.

Estudos realizados no Brasil^{3,4,5,6} demonstram que as práticas de higiene bucal desempenham importante papel na prevenção de doenças bucais. Além disso, a manutenção da saúde bucal de pacientes hospitalizados é de extrema importância para a condição sistêmica dos mesmos devido à relação entre doenças bucais e infecções sistêmicas. Diversas associações foram descritas na literatura, como a relação entre doença periodontal e alterações cardiovasculares^{7,8}, infecções bucais e pneumonia aspirativa⁹, entre outras. Em pacientes pediátricos hospitalizados essas associações assumem uma importância ainda maior, considerando a condição debilitada da criança em função da presença de comorbidades.

A hospitalização deve promover saúde, não podendo negligenciar a saúde bucal, uma vez que a cavidade bucal, como qualquer outra área do organismo, pode se converter em uma fonte de disseminação de microorganismos patogênicos ou de seus produtos capazes de produzir manifestações mórbidas sistêmicas¹⁰. Contudo, muitas vezes há um negligenciamento desses cuidados em pacientes internados e da participação do profissional da Odontologia frente à atenção hospitalar nesse aspecto, como educador dos pais e/ou acompanhantes nesse processo.

De acordo com Corrêa¹¹, a orientação quanto à utilização de métodos preventivos para a manutenção da saúde bucal de crianças é muito importante para prevenir problemas futuros como cáries e perda precoce dos dentes decíduos.

Diante do exposto e visando contribuir para a melhoria na assistência prestada à saúde da criança, este estudo tem como objetivo avaliar os métodos empregados na atenção à saúde bucal em crianças hospitalizadas em um hospital público na cidade de Salvador-BA, verificando a higienização bucal e/ou métodos alternativos utilizados durante o período de hospitalização.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este é um estudo descritivo, de corte transversal. Elaborado a partir de uma amostra de conveniência composta por acompanhantes de crianças internadas no Hospital da Criança das Obras Sociais Irmã Dulce (OSID), em Salvador-BA.

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina

e Saúde Pública (EBMSP) e todos os critérios éticos de pesquisa com seres humanos foram seguidos para a sua realização. Os responsáveis pelas crianças participantes deste estudo forneceram seu consentimento livre e esclarecido para sua inclusão na pesquisa.

Os acompanhantes das crianças responderam individualmente a um questionário semi-estruturado com perguntas relativas aos cuidados com a saúde bucal das crianças durante o período de internamento. A coleta de dados ocorreu no referido Hospital e foi realizada por uma aluna do curso de graduação de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, cursando o nono semestre, devidamente treinada para a realização das entrevistas individuais. Tal coleta ocorreu no período de janeiro a março de 2012.

Após a coleta dos dados, estes foram digitados no programa Epi-info versão 6.0 e analisados descritivamente no STATA 10. Após a análise dos dados, foram elaboradas tabelas ou gráficos incluindo distribuições percentuais e absolutas dos principais achados.

RESULTADOS

No total foram coletadas informações referentes a 118 crianças, de ambos os sexos, dos quais 42,37% (50) eram do sexo feminino e 57,63% (68) do sexo masculino.

Algumas análises foram feitas conforme a faixa etária da criança, sendo 27,12% (32) de crianças com até 2 anos de idade, 42,37% (50) de crianças entre a faixa etária de 3 a 10 anos e 29,66% (35) correspondendo às crianças maiores de 10 anos.

A Tabela 1 relaciona os motivos da hospitalização, sendo mais frequentes as cirurgias e outros, com 64,41% dos casos, seguidos de problemas respiratórios, com 27,12% dos casos.

Tabela 1 – Distribuição percentual e absoluta das crianças segundo o motivo da hospitalização.

| Motivo da Hospitalização | n | % |
|--------------------------|------------|------------|
| Problemas respiratórios | 32 | 27,12 |
| Problemas renais | 8 | 6,78 |
| Doenças carenciais | 2 | 1,69 |
| Cirurgias e outros | 76 | 64,41 |
| TOTAL | 118 | 100 |

Fonte: OSID (2012).

OBS.: (n=118)

A maioria das crianças (78,81%) realizava higiene bucal durante o período de internamento, sendo a forma mais frequente (68,64%) o uso de escova e dentífrico. O uso de fio dental e antisséptico, associados ou não a escovação com dentífrico, foi registrado em baixa escala (Tabela 2).

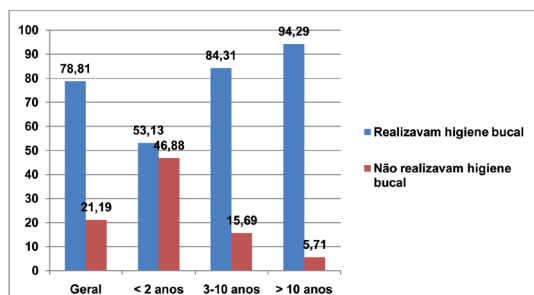
Tabela 2 – Distribuição percentual e absoluta das crianças segundo a forma de higienização bucal

| Forma de higienização bucal | n | % |
|-----------------------------------|------------|------------|
| Escova e dentífrico | 81 | 68,64 |
| Escova, dentífrico e fio dental | 2 | 1,69 |
| Escova, dentífrico e antisséptico | 5 | 4,24 |
| Antisséptico | 1 | 0,85 |
| Outro | 4 | 6,39 |
| Nenhuma | 25 | 21,19 |
| TOTAL | 118 | 100 |

Fonte: OSID (2012).
OBS: (n=118)

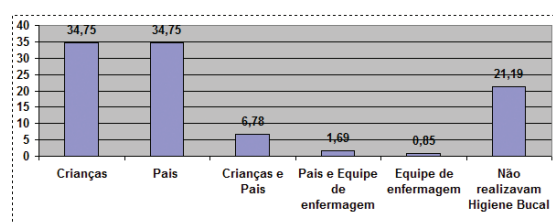
Entre as crianças com até dois anos de idade, 53,13% (17) realizavam higiene bucal durante o internamento, entre as crianças de 3 a 10 anos de idade, 84,31% (43) realizavam este cuidado, já entre aquelas com mais de 10 anos, este percentual foi de 94,29% (33) (Gráfico 1).

Dentre o total de crianças avaliadas, 34,75% (41) realizavam a higienização bucal sozinhas, enquanto a higienização de outros 34,75% (41) era realizada pelos pais. Seis vírgula setenta e oito por cento (8) das crianças compartilhavam a atividade com os pais/responsáveis e em apenas 1,69% (2) dos casos, os pais receberam auxílio da equipe de enfermagem para realizar higiene bucal.

**Gráfico 1** – Distribuição percentual das crianças quanto a realização de higiene bucal no geral e por faixa etária

Fonte: OSID (2012). – OBS: (n=118)

Foi observado também que em 0,85%(1) dos casos a atividade de higienização bucal era realizada apenas pela equipe de enfermagem. Outros 21,19%(25) das crianças não realizavam higiene bucal (Gráfico 2).

**Gráfico 2** – Distribuição percentual das crianças quanto ao responsável pela execução da higiene bucal durante a hospitalização

Fonte: OSID (2012). – OBS: (n=118)

Dentre as crianças com menos de 2 anos, a higienização era feita pelos pais em 40,63% (13) dos casos. Com relação às crianças de 3 a 10 anos, a higienização bucal da maioria (54,90%- 28) também era realizada pelos pais. Já entre as crianças maiores de 10 anos, 85,71% (30) fazia sua própria higienização.

Com relação à frequência da higienização bucal, a maioria dos pacientes (29,66%) higienizava três vezes ao dia (manhã, tarde e noite), seguido dos que higienizavam apenas pela manhã e à noite (22,88%). Seis vírgula setenta e oito por cento (8) dos pacientes realizavam higiene bucal somente pela manhã, 5,08% (6) apenas pela manhã e à tarde e em 1,69% (2) dos casos as crianças realizavam a higienização somente pela tarde. Apenas 0,85% (1) dos pacientes realizavam a higiene bucal pela tarde e à noite. Os outros 33,05% (39), não souberam responder ou não realizavam a higiene bucal durante o internamento (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição percentual e absoluta das crianças segundo a frequência de higienização bucal

| Frequência de higienização bucal | n | % |
|--|------------|------------|
| Manhã, tarde e noite | 35 | 29,66 |
| Manhã e noite | 27 | 22,88 |
| Manhã | 8 | 6,78 |
| Manhã e tarde | 6 | 5,08 |
| Tarde | 2 | 1,69 |
| Tarde e noite | 1 | 0,85 |
| Não souberam responder ou não realizavam higiene bucal | 39 | 33,05 |
| TOTAL | 118 | 100 |

Fonte: OSID (2012). – OBS: (n=118)

Entre os responsáveis pesquisados, 78,82% (93) afirmaram não ter recebido orientação sobre higiene bucal durante o internamento. Dentre os orientados sobre a higiene bucal durante o período de internação, 52% (13) foram através do(a) enfermeiro(a), 28% (7) através do médico e apenas 12% (3) receberam a informação do cirurgião dentista.

Entre os responsáveis entrevistados, 117 consideraram importante a orientação de higiene bucal durante a hospitalização e apenas 1 achava que a orientação era desnecessária. A maioria (33,05%) relacionou a importância da instrução com o próprio aprendizado a cerca da higiene bucal das crianças, seguido da manutenção da saúde bucal (22,88%). Apenas 12,71% (15) dos entrevistados relacionaram a orientação como importante para prevenção de bactérias/infecções, seguido de 10,17% (12) das pessoas que relacionaram a importância com a manutenção da saúde sistêmica do paciente (Tabela 4). Com relação ao profissional da saúde mais apto a orientar sobre saúde bucal no ambiente hospitalar, 59,32% (70) dos entrevistados consideraram o cirurgião dentista, seguido do médico com 17,80% (21) e enfermeiro com 16,10% (19).

DISCUSSÃO

Após a análise dos resultados, observou-se que 21,19% dos pacientes pediátricos não realizavam qualquer tipo de higiene bucal durante o período de hospitalização. Fato semelhante ao detectado por Ximenes, Aragão e Colares (10) e Rodrigues e colaboradores (12) onde 36% e 33% dos pacientes pediátricos, respectivamente, não realizavam higiene bucal durante internamento. Este valor é relevante tendo em vista que as crianças estão sendo acompanhadas por uma equipe de saúde voltada para recuperação e manutenção da saúde sistêmica do paciente cuja saúde bucal é inerente.

Verificou-se que a maior parte das crianças (68,64%) que realizava higiene bucal utilizava escova e dentífrico, o que também foi constatado por Cruz et al. (13) com 67,8% dos casos, porém a utilização do fio dental e antisséptico bucal foi registrada em baixa escala (1,69% e 4,24%, respectivamente). Apesar disso, o resultado foi superior ao encontrado por Ximenes, Aragão e Colares (10) e Rodrigues e colaboradores (12) onde não foi registrado o uso de fio dental pelos pacientes hospitalizados.

Segundo Gebran e Gebert (14) as escovas dentais são o recurso mais universal e importante utilizadas para higienização dental e a escovação é um método muito eficaz, porém em áreas interdentais é insuficiente, devendo-se contar com o auxílio dos meios de limpeza interproximais. De acordo com Alves e colaboradores (15), o fio dental é considerado um dispositivo de grande efetividade para suplementar a escovação. A sua atuação é importante para a remoção do biofilme na região interproximal, pois é nesse local que geralmente a cárie e as doenças periodontais se apresentam de forma mais grave. Além disso, a utilização de antissépticos bucais como substâncias auxiliaadoras na remoção química da placa bacteriana em pacientes hospitalizados é uma importante tentativa de compensar a desmotivação ou inviabilidade destes em realizar a escovação dental.

Observou-se também que entre as crianças com até dois anos de idade, pouco mais da metade (53,13%) realizava higiene bucal o que está de acordo com o estudo de Rodrigues e colaboradores (12) que verificaram a associação significativa ($p < 0,05$) entre a adoção de hábitos de higiene bucal e a variável idade da criança. Segundo Rodrigues e colaboradores (12), isso provavelmente ocorre porque há certa negligência na adoção dessas práticas quanto menor a idade da criança. Além disso, quando comparado a faixa etária de crianças entre 3 e 10 anos e aos maiores de 10 anos, o número de crianças que realizavam higiene bucal na faixa etária abaixo de 2 anos foi menor.

Previamente à erupção dos primeiros dentes decíduos, é importante que as gengivas sejam massageadas e a cavidade bucal limpa, visando à remoção de restos alimentares (16). A atenção precoce visa reduzir as chances de desenvolvimento de cárie em bebês e proporcionar sua ambientação ao consultório odontológico, além da criação de hábitos de higiene bucal, tanto nas crianças

de pouca idade quanto nos pais, principais responsáveis pela educação dos filhos (17). Em ambiente hospitalar o cuidado com a saúde bucal dos bebês assume ainda maior importância devido ao estado debilitado da criança e sua vulnerabilidade a contrair infecções de origem bucal.

Neste estudo foi observado que 34,75% das crianças realizavam a sua própria higiene bucal, enquanto a higienização de outros 34,75% era realizada pelos pais. Apenas 6,78% das crianças compartilhavam a atividade com os pais. Estes resultados diferem dos encontrados por Ximenes, Aragão e Colares (10) onde metade das crianças realizava a higiene bucal sozinhas, 45,3% era realizada pelos pais e 3,8% era compartilhada por pais e crianças. Além disso, foram registrados 2 casos (1,69%) em que os pais receberam auxílio da equipe de enfermagem, apesar de representar um número pequeno, foi positivo em relação aos estudos semelhantes encontrados (2,12) onde não houve colaboração da equipe hospitalar para realizar a higiene bucal das crianças. Este fato corrobora a sugestão de Schneid et al. (18) que a higiene bucal em pacientes internados não tem constituído uma preocupação evidente nas práticas de educação em saúde, sejam elas destinadas às equipes ou aos usuários o que tem conferido um caráter improvisado (e até mesmo aleatório) a estes tipos de atos e procedimentos.

De acordo com a Lei nº 7498/86 art. 13 é responsabilidade da equipe de enfermagem prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente, incluindo cuidados de higiene bucal. Apesar disso, Dias (19) afirma que os cuidados com a saúde bucal não só são esquecidos no dia-a-dia da assistência à criança, tanto pelas enfermeiras, como pelas técnicas e auxiliares de enfermagem, mas também nas prescrições de enfermagem. Schneid et al. (18) propôs que a capacitação prévia da equipe de enfermagem se processe em forma de um curso, que evidenciará o fato de que as doenças infecciosas bucais não se limitam a produzir lesões nas estruturas da boca, mas podem favorecer outros danos de origem sistêmica como abscessos cerebrais; meningites crônicas e agudas; miocardites e endocardites bacterianas; infarto agudo do miocárdio; doenças infecciosas oculares e de pele; tétano e muitas outras. A equipe deverá tornar-se capaz de compreender o quanto as infecções bucais representam em termos de riscos letais, e, concomitante a este processo, conscientizar os pacientes sobre a sua saúde bucal, orientando-os acerca da necessidade de higienização e realizando-a quando estes estiverem incapacitados de fazê-lo.

Verificou-se que 37,63% das crianças que realizavam higiene bucal durante o internamento relataram executar o procedimento três vezes ao dia, valor semelhante ao detectado por Ximenes, Aragão e Colares (10) e Rodrigues e colaboradores (12), ao verificar que 37,5% e 42,6%, respectivamente, das crianças realizavam a escovação três vezes ao dia. Apesar de a conduta ser feita pela maioria dos pacientes que realizavam a higiene bucal, é um número muito inferior ao desejado, já que a remoção regular do biofilme supra e subgengival pode ser

considerada o principal fator na prevenção e tratamento de cárie e doença periodontal. Interessante notar que mais importante que o tipo de instrumento utilizado (manual ou automatizado), a técnica empregada ou a qualidade do material dentário preventivo que se usa, o modo como o indivíduo higieniza seus dentes e tecidos moles bucais, notadamente vinculada à sua habilidade nata e ao grau de instrução de higiene bucal recebidos, são fatores determinantes para a remoção do biofilme dentário e a promoção da saúde (20).

Foi observado que a maior parte dos responsáveis entrevistados (78,82%) não recebeu orientação sobre higiene bucal durante o internamento. Este valor foi inferior ao encontrado por Ximenes, Aragão e Colares (10) e Rodrigues e colaboradores (12), que verificaram que 92% e 92,3%, respectivamente, dos acompanhantes das crianças não receberam qualquer informação sobre saúde bucal durante o internamento. Apesar de ser um resultado positivo quando comparado aos outros estudos, é um número alto se considerarmos a importância da promoção de saúde bucal com esses pacientes, especialmente devido à tendência dos acompanhantes a negligenciar a higiene bucal devido à presença de um comprometimento sistêmico da criança.

Todavia, entre os responsáveis que receberam orientação sobre higiene bucal, a maioria (52%) foi orientada por enfermeiros e 28% afirma ter recebido orientação médica. Esse resultado difere dos encontrados por Cruz et al. (13) e Ximenes Aragão e Colares (10) que verificaram que 61,6% e 75%, respectivamente, dos responsáveis que receberam orientação sobre higiene bucal, foram através da equipe médica.

A maioria dos entrevistados (99,15%) considerou importante a orientação sobre higiene bucal durante o período de hospitalização, sendo que destes, grande parte relacionou a importância da instrução com o próprio aprendizado a cerca da higiene bucal das crianças. Pode-se afirmar que a supervisão de saúde, mesmo na doença, busca uma atuação educadora capaz de transformar não só a realidade da criança enferma como também de seu núcleo familiar (21). De acordo com Santos et al. (22), a educação em saúde bucal é fundamental no estabelecimento de práticas bucais saudáveis. No entanto, para que estas práticas possam, de fato, levar à saúde bucal, serem seguras e tornarem-se rotina na vida das crianças, os responsáveis necessitam de conhecimento suficiente e reforços periódicos a fim de manter os hábitos instituídos.

Neste estudo pôde-se constatar que na percepção da maioria dos entrevistados (59,32%), o cirurgião dentista é o profissional mais apto a fornecer orientação sobre saúde bucal em ambiente hospitalar, o que corrobora o estudo de Mattevi et al. (23), em que a valorização do profissional da Odontologia ficou evidente, especialmente quando os participantes salientam que o cirurgião-dentista é o profissional especializado que sabe o que deve ser feito em casos de problemas

relacionados à saúde bucal. No estudo de Lima et al. (6), todos os pacientes consideraram importante a presença do cirurgião-dentista em uma unidade hospitalar e os mesmos enfatizaram como pontos positivos dessa inserção a multidisciplinaridade das ações, integralidade do atendimento, melhoria da atenção à saúde bucal e maior atenção ao paciente.

Neste contexto, evidencia-se não só a consciência dos pacientes a respeito da importante integração do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar dos hospitais como o real papel deste profissional na efetividade das ações de promoção de saúde voltadas para recuperação do indivíduo hospitalizado. Essas ações têm se mostrado importantes na incorporação da higiene bucal dos pacientes à rotina hospitalar, reduzindo o biofilme dentário e, conseqüentemente, o risco de infecções provenientes da microbiota bucal (23).

O presente estudo tem limitações, por se tratar de um estudo de corte transversal descritivo, com uma amostra de conveniência. Porém, traz benefícios no sentido de ser inédito na cidade de Salvador-BA, fornecendo uma base para traçar outras hipóteses futuras de investigação com uma amostra representativa. Além disso, levanta a necessidade de melhorar os cuidados na atenção à saúde bucal de pacientes pediátricos hospitalizados, especialmente entre os menores de dois anos de idade.

CONCLUSÃO

Verificou-se que não existe um protocolo de cuidados com a higiene bucal das crianças hospitalizadas neste hospital público de Salvador-BA e que a higienização realizada pelos pacientes não ocorre de forma sistemática e orientada durante internação.

Torna-se necessária, a elaboração de um protocolo de higiene bucal voltado para este grupo populacional bem como a participação mais efetiva do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar dos hospitais, objetivando fornecer atenção integral e especializada ao paciente pediátrico, promovendo assim uma melhora na saúde geral do mesmo e evitando problemas sistêmicos mais graves. Ressalta-se ainda que toda a equipe de profissionais de saúde, incluindo enfermeiros e médicos podem colaborar para os cuidados da saúde bucal deste paciente, desde que capacitados.

REFERÊNCIAS

1. NETTINA, S. M. **Prática de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. parte IV.
2. KEYES, P. H. Bacteriological findings and biological implications. **Int. Dental J.**, London, v. 12, p. 443-64, 1962.
3. AMARAL, K. C.; TENÓRIO, M. D. H.; DANTAS, A. B. Condição de saúde bucal de crianças internas em hospitais da cidade de Maceió –AL. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v. 5, n. 4, p. 267-73, 2006.
4. BARBOSA, A. M.; RIBEIRO, D. M.; TEIXEIRA, A. S. C. Conhecimentos e práticas em saúde bucal com crianças hospitalizadas com câncer. **Ciênc.**

Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 1113-22, 2010.

5. KAHN, S. et al. Avaliação da existência de controle de infecção oral nos pacientes internados em hospitais do estado do Rio de Janeiro. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, p. 1825-31, 2008.

6. LIMA, D. C. de et al. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 1173-80, 2011.

7. CUNHA-CRUZ, J.; NADANOVSKY, P. Doenças periodontais causam doenças cardiovasculares? Análise das evidências epidemiológicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n. 2, p. 357-68, 2003.

8. VOLSCHAN, B. C. G.; SEIXAS, R. P. M. J.; MONTE-ALTO, L. A importância da promoção de saúde bucal para a criança cardiopata. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 1, p. 85-9, 2008.

9. MACEDO, F. R. et al. Associação entre periodontite e doença pulmonar. **RGO**, Porto Alegre, v. 58, n. 1, p. 47-53, 2010.

10. XIMENES, R. C. C.; ARAGÃO, D. S. F.; COLARES, V. Avaliação dos cuidados com a saúde oral de crianças hospitalizadas. **Rev. Fac. Odontol.**, Porto Alegre, v. 49, n. 1, p. 21-5, 2008.

11. CORRÊA, M. S.N. P. **Odontopediatria na primeira infância**. São Paulo: Santos, 1998. v. 1. 679 p.

12. RODRIGUEZ, V. P. et al. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de crianças durante o período de internação hospitalar. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v. 10, n. 1, p. 49-55, 2011.

13. CRUZ, A. A. G. et al. Percepção Materna Sobre a Higiene Bucal de Bebês: Um Estudo no Hospital Alcides Carneiro, Campina Grande-PB. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clin. Integr.**, João Pessoa, v. 4, n. 3, p. 185-9, 2004.

14. GEBRAN, M. P.; GEBERT, A. P. O. Controle químico e mecânico de placa bacteriana. **Tuiuti ciência Cult.**, Curitiba, v. 26, FCBS 3, p. 45-58, 2002.

15. ALVES, D. M. et al. Avaliação da eficácia de uma escova e fita dentais alternativas utilizadas na higienização bucal em escolares da rede pública. **Odontol. clín.-cient**, Recife, v. 2, n. 3, p. 191-5, 2003.

16. MARTIN, S A. L. C. et al. A cárie dentária. In: CORRÊA, M. S. N. P. **Odontopediatria na primeira infância**. São Paulo: Santos, 1998. p. 195-208.

17. OLIVEIRA, A. L. B. M. de; BOTTA, A. C.; ROSELL, F. L. Promoção de saúde bucal em bebês. **Rev. Odontol. USP**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 247-53, 2010.

18. SCHNEID, J. L. et al. Práticas de enfermagem na promoção de saúde bucal no hospital do município de Dianópolis-TO. **Comum. Ciênc. Saúde**, Brasília, v. 18, n. 4, p. 297-306, 2007.

19. DIAS, J. S. Saúde bucal de crianças hospitalizadas: o cuidado das enfermeiras pediatras. 2010. 58f. Trabalho de Conclusão de curso (Graduação em Enfermagem)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Porto Alegre, 2010. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/24930>>. Acesso em: 09 abr. 2014.

20. PEDRAZZI, V. et al. Métodos mecânicos para o controle do biofilme dentário supragengival. **Periodontia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 26-33, 2009.

21. FRAIZ, F. C. Supervisão de Saúde Bucal Durante a Infância. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clin. Integr.**, João Pessoa, v. 10, n. 1, p. 7-8, 2010.

22. SANTOS, Y. M. et al. Avaliação do conhecimento e práticas dos pais quanto a saúde bucal dos filhos de 3 a 9 anos de idade: um estudo piloto. **Arq. Odontol.**, Belo Horizonte, v. 47, n. 4, p. 219-29, 2011.

23. MATTEVI, J. S. et al. A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção à saúde da criança no contexto hospitalar. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 10, p. 4229-36, 2011.

Submetido em 06.01.2014;

Aceito em 02.04.2014.