

Práticas e cuidados maternos com a saúde bucal do filho hospitalizado em um hospital público

Practices and maternal care with the oral health of the child hospitalized in a public hospital

Brunno Henrique Kill Aguiar¹
Alessandra da Rocha Arrais²

¹Mestrado em Ciências da Saúde pela
Escola Superior de Ciências da Saúde -
ESCS/Fepecs

²Doutora em Psicologia pela Universidade
de Brasília. Psicóloga da SES-DF. Docente
do Programa de Mestrado Profissional em
Ciências da Saúde da ESCS/Fepecs.

Correspondência

Brunno Henrique Kill Aguiar
bhkill@gmail.com

Alessandra da Rocha Arrais
alearraais@gmail.com

RESUMO

Objetivo: compreender as práticas e cuidados maternos com a saúde bucal dos seus filhos no momento da internação.

Método: pesquisa mista que analisou os dados relacionados às práticas e cuidados maternos com 60 mães de crianças hospitalizadas.

Resultados: 61% (n=37) das crianças hospitalizadas tinham de 0 a 3 anos e 51% (n=31) das mães classificaram a saúde bucal de seu filho hospitalizado como boa. Grande parte das mães 70% (n=42) relataram que durante a hospitalização não tiveram contato com profissionais de saúde bucal e nem receberam orientações sobre higiene oral.

Conclusão: a higiene bucal das crianças hospitalizadas não ocorre de forma sistemática e orientada durante a internação.

Descritores: Percepção social, Relações mãe-filho, Saúde bucal, Conhecimentos, atitudes e prática em saúde.

ABSTRACT

Objective: understand maternal practices and care for their children's oral health at the time of hospitalization.

Method: mixed research that analyzed data related to maternal practices and care with 60 mothers of hospitalized children.

Results: 61% (n = 37) of hospitalized children were 0 to 3 years old and 51% (n = 31) of mothers rated their hospitalized child's oral health as good. Most mothers 70% (n = 42) reported that during hospitalization they did not have contact with oral health professionals or receive guidance on oral hygiene..

Conclusion: the oral hygiene of hospitalized children does not occur in a systematic and oriented way during hospitalization.

Descritores: Social perception, Mother-child relationships, Oral health, Knowledge, attitudes and practice in health.

INTRODUÇÃO

A investigação que precedeu os resultados expostos neste artigo teve a finalidade de compreender e avaliar as práticas e cuidados das mães com a saúde bucal de seu filho no momento da internação. Vislumbra-se, com isso, oferecer subsídios que permitam estruturar ações de educação em saúde mais consistentes, pensadas a partir das necessidades das próprias genitoras, o que favorece sua participação no controle do processo saúde/doença bucal.

As mães, mediante uma postura preventiva e precoce, oferecem condições de promover práticas diárias de saúde. A partir disso, compreende-se a importância do conhecimento dos significados maternos acerca da sua saúde bucal do seu filho e o desenvolvimento futuro de valores e comportamentos que sustentam a saúde bucal desse sujeito em formação.

No ambiente hospitalar o cuidado cotidiano de higiene e conforto, incluindo a higiene oral, é uma atribuição que na maioria das vezes compete à figura materna. Diante da hospitalização, a criança pode responder de maneira diversificada, com várias alterações biopsicocomportamentais, aumento dos níveis de ansiedade e estresse, comportamentos como apatia e tristeza, até mesmo em relação à mãe, indiferença a brinquedos ou a brincadeiras e diminuição do apetite¹⁻².

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 e devido ao fato que em pacientes pediátricos hospitalizados essas associações assumem uma importância ainda maior, considerando a condição debilitada da criança em função da presença de comorbidades³.

Considera-se o ambiente de internação hospitalar como um lugar privilegiado para obtenção de dados relevantes: quer em razão da recorrente proximidade de mães a seus filhos, quer em razão da necessidade de cuidados que filhos internados requerem.

Diante do exposto e visando contribuir para a melhoria na assistência prestada à saúde da criança, este estudo tem como objetivo compreender as práticas e cuidados maternos com a saúde bucal do seu filho hospitalizado em um hospital público no Distrito Federal.

MÉTODO

Utilizou-se o delineamento metodológico misto (quanti-qualitativo). A Unidade de internação pediátrica foi selecionada, por conveniência, para compor o universo do estudo por possuir grande número de mães acompanhantes de seus filhos hospitalizados e pela escassez de estudos com essa população específica.

Para a inclusão na presente pesquisa era necessário que a mãe estivesse na Unidade de Internação Pediátrica no momento da coleta de dados, que aceitasse o convite feito pelo pesquisador, que fossem mulheres e mães maiores de idade e alfabetizadas.

A participação das mulheres aconteceu de forma voluntária e os convites para participar da pesquisa foram feitos de forma aleatória, não probabilística, mediante a solicitação de permissão e o esclarecimento sobre a finalidade e importância da colaboração, além dos procedimentos a serem realizados, seguidos da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A presente investigação abordou 60 mães de crianças hospitalizadas, que aceitaram participar da pesquisa. A aplicação dos questionários foi encerrada no momento em que se observou uma repetição sistemática das respostas oferecidas ao item relativo a classificação materna quanto a condição da saúde bucal do seu filho hospitalizado. Em relação ao tamanho da amostra, entrevistou-se mães acompanhantes de seus filhos hospitalizados durante os meses de março e abril de 2018.

O instrumento utilizado para coleta dos dados foi um questionário adaptado a partir da ferramenta construída e utilizada por Cortines⁴, com questões fechadas e abertas sendo composto por 12 perguntas que englobavam alternativas de múltipla escolha mescladas com questões abertas para respostas livres. Serão focadas as questões relativas ao cuidados e práticas maternas com a saúde bucal de seu filho hospitalizado.

O tratamento dos dados foi apoiado em dois referenciais de análise, os quais foram empregados de forma complementar e integrativa. Os dados quantitativos coletados por meio do questionário foram compilados e descritos por meio de frequências simples e relativa, utilizando-se para sua codi-

ficação o banco de dados *Microsoft Office Excel 2013*⁵. A abordagem qualitativa foi instruída teórico-metodologicamente pela Hermenêutica Filosófica, de Hans Georg Gadamer⁶.

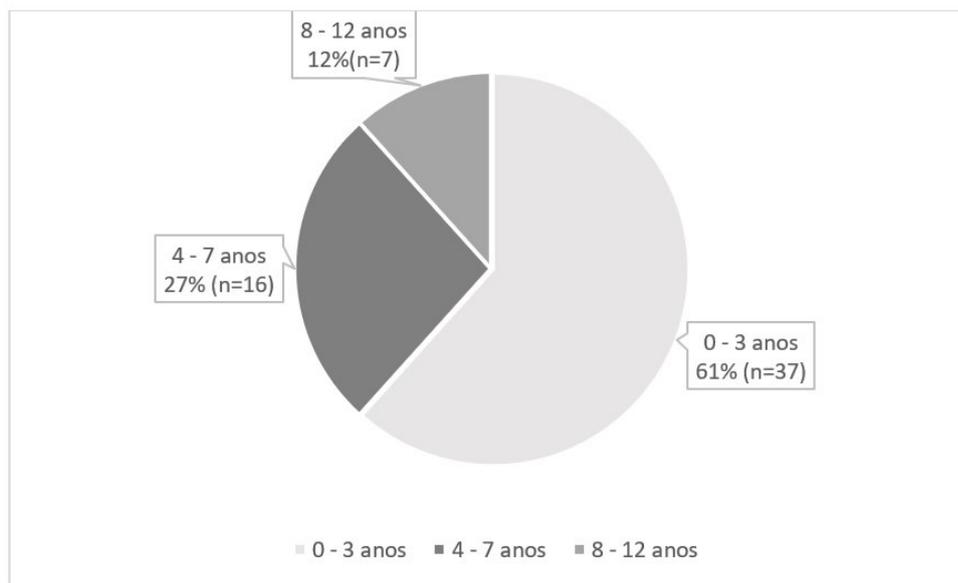
A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS e as mulheres, objeto de pesquisa, foram informadas dos objetivos e características do estudo, preservando-se o anonimato dos sujeitos, a liberdade de desistência a qualquer momento e a necessidade de assinar o TCLE.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante um período aproximado de 60 dias, foram respondidos 60 questionários. No que concerne a idade das crianças envolvidas na pesquisa, 61% (n=37) delas encontravam-se na primeira infância (período que vai desde o nascimento até aproximadamente o terceiro ano de vida), 27% (n=16) das crianças encontram-se na faixa etária que vai dos 4 aos 7 anos de idade (segunda infância) e 12% (n=7) dos sujeitos encontram-se na faixa etária que varia de 8 a 12 anos de idade (terceira infância). (Figura 1). A idade média das crianças envolvidas na pesquisa é de 2 anos.

Figura 1.

Distribuição percentual dos pacientes pediátricos hospitalizados de acordo com a faixa etária. Brasília-DF, Brasil, 2018.



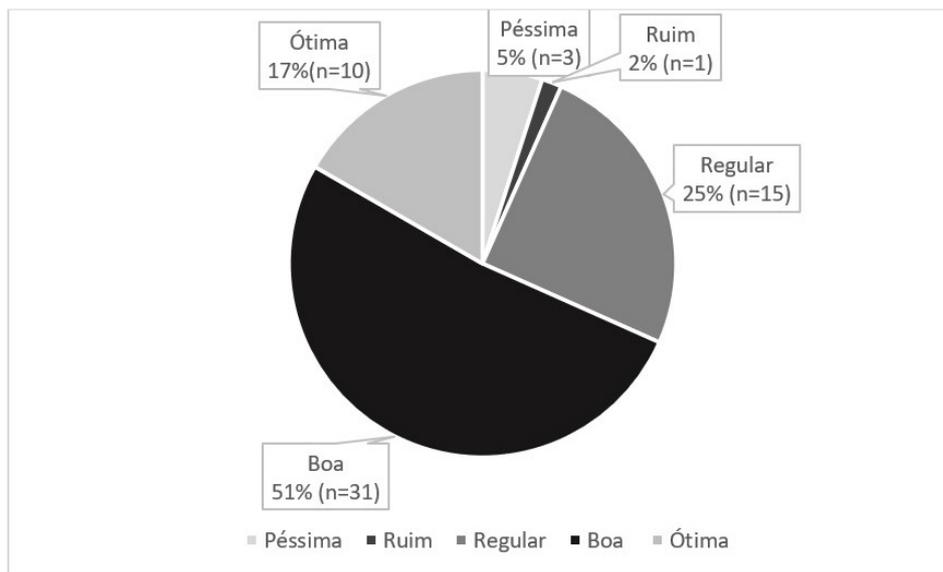
Um estudo recente realizado por Quintino⁷ no Hospital Infantil Joana de Gusmão, Santa Catarina (SC), com uma parcela populacional análoga ao estudo aqui realizado também verificou que a faixa etária dos infantes hospitalizados com maior incidência encontrava-se na primeira infância. Estes dados também são semelhantes a outros estudos como o Sena et al.⁸ realizado com 271 prontuários, da unidade de pediatria do Hospital Universitário Clemente de Faria, Montes Claros (MG), no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2004. Também corrobora com o estudo de Araújo⁹, que envolveu 501 pacientes assistidos pelo Hospital das clínicas da Universidade Federal de Goiás, destes, 245 eram menores encontravam-se na primeira infância.

A partir da análise desses dados podemos avaliar sobre o modo em que os serviços de saúde podem se estruturar para instituir a integralidade na atenção à saúde de crianças de 0 a 3 anos, com foco na atenção primária a saúde a fim de evitar e/ou minimizar hospitalizações desnecessárias.

A mães foram questionadas com a seguinte pergunta: Como você acha que está a saúde da boca e dentes da sua criança hoje aqui na internação? Como resultado encontrou-se que 51% (n=31) das mães classificaram a saúde bucal de seu filho hospitalizado como boa, 25% (n=15) regular, 17% (n=10) ótima, 5% (n=3) péssima e 2% (n=1) ruim. (Figura 2).

Figura 2.

Distribuição percentual referente a percepção materna quanto a condição de saúde bucal de seu filho durante a internação. Brasília-DF, Brasil, 2018.



Das justificativas dadas pelas mães sobre o motivo da atribuição da condição de saúde bucal de seu filho como boa 51% (n=31), identificou-se como uma fala representativa “*Porque escova depois das refeições*” (mãe 17). Na fala de parte das mães 12% (n=7), percebe-se o valor que elas atribuem à escovação após as refeições e a associação que fazem como a principal forma de prevenir doenças bucais e manter uma condição bucal satisfatória.

os dentes é um dos métodos mais eficientes de se levar flúor à cavidade oral, tornando-se uma das formas mais eficazes de prevenir a cárie dentária e/ou doenças bucais. Uma boa higiene bucal é parte integrante das práticas de saúde geral e um significativo elo de seu alcance e estabelecimento¹⁰.

A escovação dentária é o meio mecânico individual de mais ampla utilização para o controle da placa dental na atualidade. O simples hábito de escovar

Desde a primeira infância, é recomendado o hábito da limpeza da boca após as refeições e, principalmente, antes de se deitar, para um adequado controle da placa bacteriana depositada sobre a superfície dos dentes. Em suma, essa limpeza pode ser realizada a qualquer hora do

dia, em momentos de maior tranquilidade e disponibilidade de tempo. Evidências apontam que apenas uma única limpeza diária dos dentes, desde que meticulosa, é eficaz. Sendo assim, a qualidade da limpeza importa mais que sua frequência. Como a placa bacteriana é um dos fatores determinantes da cárie e das doenças periodontais, para prevenir doenças de alta prevalência persistentes em nossa sociedade, o incentivo à limpeza bucal é uma das ações mais importantes de cuidado primário com a saúde da população¹¹.

Com a intensificação da valorização da aparência na sociedade atual, aqueles que não se adequam aos padrões físicos socioculturalmente ideais são julgados e estigmatizados, com suas chances de inclusão social duramente abolidas. A partir dessa perspectiva, a dentição pode ser uma expressão de caminhos de vida diferentes¹².

Sendo assim, a preocupação com a aparência tornou-se um fator relevante nas relações humanas. O desejo de possuir boa aparência não é mais encarado como sinal de vaidade. Em um mundo tão competitivo, boa aparência é literalmente uma necessidade e foi identificada como fator marcante e importante para algumas mulheres como no discurso evidenciado por algumas mães participantes da pesquisa¹³⁻¹⁴.

Das justificativas dadas pelas mães sobre o motivo da atribuição da condição de saúde bucal de seu filho como regular 25% (n=15), obtivemos “*Não gosta de escovar os dentes*” (mãe 41), depoimento escolhido por representar o pensamento das mães que classificaram a saúde bucal do filho como regular.

Escovar os dentes após as refeições e antes de dormir não é uma atividade negociável e que possa ficar na dependência de uma decisão da criança. A mãe, contudo, não necessita impor uma regra de forma ameaçadora, poderá, por exemplo, dizer para a criança: “escove seus dentes e deite-se que contarei uma historinha para você”. Dessa maneira ela estará incentivando seu filho a escovar os dentes, tornando uma tarefa “possivelmente desinteressante” em uma tarefa com um final feliz. Fazer elogios aos dentes limpos, sem lesões de cáries, um bom hálito etc. fazem parte da aprendizagem da tarefa de escovar os dentes e, com o passar do tempo, a criança passa a ter orgulho da sua saúde bucal e compreende a im-

portância de manter bons hábitos de higienização oral. Em suma, os pais devem sim estabelecer regras, que devem ser poucas, progressivas e possíveis de serem cumpridas. Precisam ser aplicadas logo que o comportamento inadequado ter ocorrido. O castigo nunca deve provocar privação de necessidades básicas ou dor. A ameaça é ineficaz e gera um relacionamento irritadiço¹⁵.

Identificar a associação entre a má higienização bucal e cárie dentária é bastante comum, contudo assumir isso, como causa dos seus problemas e dos problemas da criança gera, entre os pais, um misto de constrangimento e culpa. Práticas moralistas ainda são comuns no campo da saúde e, particularmente, no campo odontológico. Quem apresenta algum problema de saúde evitável, como é o caso de um processo cariioso, passa a ser tratado como se tivesse feito algo errado. E no “fazer algo errado”, há obviamente níveis aceitáveis e não aceitáveis que serão julgados, a partir de uma cultura higienista, não apenas do ponto de vista biológico, mas também moral¹⁶.

De acordo com Nigro¹⁷ as crianças não possuem ainda total autonomia para escovarem os dentes sozinhas, precisam da supervisão de adultos e de lembrar que a escovação deve ser feita com regularidade e de forma correta. Segundo ele, muitas crianças tendem a criar hábitos de escovação incorretos, como se esquecer de escovar determinada região da boca.

Porém, fomentar hábitos que promovam a saúde da criança é um desafio para os pais. A infância é uma fase essencial para a promoção e formação de bons hábitos, ensinar as crianças de modo que elas possam realmente compreender a importância dos cuidados de higiene, pode modificar também o ambiente em que vivem. Muitos pais acreditam que somente a dentição permanente merece cuidado e atenção, o que é um engano, os dentes mal cuidados podem afetar a auto estima da criança e interferir no seu desenvolvimento saudável, pois, a má dentição não apresenta somente efeitos na aparência pessoal, ela intervém também na mastigação, na articulação de palavra e causando dores, afetando a saúde geral do ser humano¹⁸.

Das justificativas dadas pelas mães, foram escolhidos depoimentos que representassem o pensamento das mulheres em relação ao motivo

da atribuição da condição de saúde bucal de seu filho como ótima 17% (n=10), assim obtemos: “*Porque não teve nenhum problema ainda*” (mãe 12) e “*Ainda não tem dentes*” (mãe 4).

O Ministério da Saúde recomenda que durante o pré-natal a gestante deve ser referenciada ao atendimento odontológico como uma ação complementar, visando garantir o seu bem-estar e orientá-la quanto aos seus cuidados odontológicos. O estabelecimento precoce de hábitos saudáveis de higiene bucal e dieta alimentar devem ser enfatizados durante a gestação, portanto consultas odontológicas e tratamento dental são necessários no decorrer do período pré-natal, não devendo ser interrompidos durante a gravidez e sim incentivados. Dados recentes indicam que aproximadamente 50% das mulheres grávidas não visitam um dentista, mesmo quando percebem a necessidade de tratamento. Várias razões têm sido citadas como barreiras à procura de serviços de saúde bucal, entre as quais o medo e a ansiedade provocados pelo tratamento, baixa percepção de problemas dentários e de necessidade de tratamento, e equívocos sobre os efeitos adversos do tratamento dental no desenvolvimento do feto, apesar do sangramento gengival estar entre os sintomas bucais comuns às grávidas¹⁹.

Um estudo realizado com gestantes usuárias de um Centro de Saúde em Belo Horizonte (MG), teve o objetivo de identificar crenças de gestantes que interferiam na procura por atendimento odontológico e adoção de cuidados concernentes à saúde bucal. Observou-se que o medo decorrente de uma experiência traumatizante se constituiu numa forte barreira e o medo provocado pelo atendimento odontológico aumentou devido à crença de que a hemorragia decorrente da extração dentária e o uso de medicamentos poderiam trazer prejuízos ao feto ou à gravidez. Os profissionais de saúde, diante dessa situação, podem contribuir para a manifestação e fortalecimento de medos e mitos relacionados à atenção odontológica durante o período gestacional e os desdobramentos dos cuidados com a saúde bucal da gestante e do bebê que está por vir¹⁹.

Depois que nasce o bebê, a introdução precoce dos cuidados com a saúde bucal deve ser

realizada antes do nascimento dos dentes decíduos utilizando o uso de um tecido limpo ou gaze embebida em água filtrada ou soro para esfregar a gengiva. A escovação está indicada a partir da erupção do primeiro dente decíduo, sem o uso de dentifrício fluorado devido à possibilidade de ingestão pelo bebê. A partir da erupção dos primeiros molares decíduos, pode-se usar o mínimo possível de dentifrício fluorado, quantidade equivalente a um grão de arroz cru. Essas práticas possuem a finalidade de inserir hábitos saudáveis e criar rotinas precoces de higienização bucal. Os pais possuem papel fundamental nesse processo, devendo adotar hábitos alimentares saudáveis, mudar sua atitude em relação à saúde bucal e incorporar a prática de uma dieta benéfica para suas crianças. A criança adotará costumes semelhantes aos das pessoas com quem convive, por isso é importante que o adulto dê o exemplo²⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados encontrados e considerando as limitações do estudo percebeu-se que higiene bucal das crianças hospitalizadas não ocorre de forma sistemática e orientada durante a internação. Não existe um planejamento para a realização da higienização bucal dos pacientes pediátricos, o referido cuidado é oferecido, preferencialmente, pelas mães e/ou acompanhantes, sem nenhum preparo, orientação, acompanhamento ou supervisão da equipe médico/enfermagem.

Existe a real necessidade da presença do odontólogo no ambiente de internação pois grande parte das mães relataram que durante esse momento não tiveram contato com o profissional de saúde bucal nem receberam informações de como evitar problemas bucais. Além disso, questionaram que seus filhos necessitam muito de tratamento odontológico durante o período de hospitalização. Diante disso reforça-se a inserção do profissional nesse ambiente, com vistas a adoção de medidas de promoção de saúde bucal, na tentativa de auxiliar na melhoria do quadro de saúde durante a hospitalização, sendo essencial, durante esse processo, incluir todos os sujeitos envolvidos no seu cuidado: criança, mãe e profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Hanna, L. M. O., Nogueira, A. J. D. S., & Honda, V. Y. S. Percepção das gestantes sobre a atenção odontológica precoce nos bebês. *RGO*. 2007; 55(3):271-274. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000300030>
2. Silva, J.; Valcância, T.; Estêvão, E. *Pediatria em Odontologia: Enfoque Multidisciplinar*. Recife: Editora Universitária – UFPE; 1999.
3. Almeida, T. F., de Souza Torres, A., da Silva, R. A., Wanderley, F. G. C., & Fonseca, E. M. Avaliação dos cuidados de saúde bucal em pacientes pediátricos hospitalizados. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*. 2014; 13(1):72-77. <http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v13i1.9987>
4. Cortines, Andréa Araujo de Oliveira et al. Saúde bucal de crianças hospitalizadas: percepções e atitudes de acompanhantes. Goiás/GO. [Dissertação de Mestrado] -Universidade Federal de Goiás; 2010. [acesso em 03 ago 2020]. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tde/1359>
5. Reis, E. A., & Reis, I. A. Análise descritiva de dados. Belo Horizonte. Relatório técnico do Departamento de Estatística da UFMG; 2002. [acesso em 04 ago 2020]. Disponível em: <http://www.est.ufmg.br/portal/arquivos/rts/rte0202.pdf>
6. Dialética, H. J. *Hermenêutica: para a crítica da hermenêutica de Gadamer*. Porto Alegre: LPM; 1987.
7. Quintino, J. C. Perfil epidemiológico de crianças internadas em UTI neonatal e UTI pediátrica do Hospital Infantil Joana de Gusmão (SC). Santa Catarina/SC. [Trabalho de conclusão de curso] - Universidade Federal de Santa Catarina; 2015. [acesso em 03 ago 2020]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/133451>
8. Sena, R. R., Leite, C. R., Santana, J. J. F., & Vieira, M. A. Perfil das crianças atendidas na unidade de pediatria do Hospital Universitário Clemente de Faria, Montes Claros-MG. *Unimontes Científica*. 2015 [acesso em 03 ago 2020];8(1):117-128. Disponível em: <http://www.ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/download/285/268>
9. Araújo, T. M. C. D. O. Perfil nosológico e sociodemográfico das crianças de 0-12 anos assistidas no hospital das clínicas da Universidade Federal de Goiás no período de janeiro de 2007 a janeiro de 2010. Goiás/GO. [Dissertação de Mestrado] - Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2012. [acesso em 03 ago 2020]. Disponível em: <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/2945>
10. Axelsson, P. *An introduction to risk prediction and preventive dentistry*. Chicago: Editora Quintessence Pub Co; 1999.
11. Guedes Pinto, A. C. *Odontopediatria*. 9. ed. São Paulo: Editora Santos; 2016.
12. Moreira, T. P., Nations, M. K., & Alves, M. D. S. C. F. Dentes da desigualdade: marcas bucais da experiência vivida na pobreza pela comunidade do Dendê, Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cadernos de saúde pública*. 2007;23:1383-1392. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000600013>
13. Inoue, L. T., Lacerda, T. S. P., Pricoli, V. M. S., & Zanetti, A. L. *Psicanálise e odontologia: uma trajetória em construção*. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*. 2006 [acesso em 03 ago 2020];18(1):87-92. Disponível em: http://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/1_janeiro_abril_2006/psicanalise_odontologia.pdf
14. Elias, M. S., Cano, M. A. T., Junior, W. M., & Ferriani, M. D. G. C. (2001). A importância da saúde bucal para adolescentes de diferentes estratos sociais do município de Ribeirão Preto. *Revista latino-americana de Enfermagem*. 2001; 9(1): 88-95. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692001000100013>
15. Mello, A. L. S. F. D. Promovendo o cuidado à saúde bucal do idoso: revelando contradições no processo de cuidar e incorporando melhores práticas a partir do contexto da instituição de longa permanência para idosos. Santa Catarina/SC. [Tese de doutorado] - Universidade Federal de Santa Catarina; 2005. [acesso em 03 ago 2020]. Disponível em: <http://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/102902>
16. Buchabqui, J. A., Capp, E., & Petuco, D. R. D. S/a. Convivendo com agentes de transformação: a inter-

- disciplinaridade no processo de ensino/aprendizado em saúde. *Revista brasileira de educação médica*. Rio de Janeiro. 2006; 30(1):32-38. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022006000100006>
17. Nigro, R. G. *Ciências: soluções para dez desafios do professor, 1º ao 3º ano do ensino fundamental*. São Paulo: Editora Ática; 2011.
18. Baalbaki, A. A. K. *Hábitos e cuidados diários para promoção de uma vida saudável: um projeto de intervenção*. Foz do Iguaçu/PR. [Projeto de intervenção] - Universidade Federal do Paraná; 2016. [acesso em 03 ago 2020]. Disponível em: <https://hdl.handle.net/1884/50419>
19. Figueira, T. R., Ferreira, E., Schall, V. T., & Modena, C. M. O modelo de crenças em saúde e o processo saúde-doença-cuidado bucal por gestantes. *Revista Odontológica do Brasil Central*. 2014 [acesso em 03 ago 2020]; 22(63): 169-173. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/758/712>
20. Grindefjord, M., Dahllöf, G., Nilsson, B., & Modeer, T. Prediction of dental caries development in 1-year-old children. *Caries Research*. 1995; 29(5):343-348. <https://doi.org/10.1159/000262090>
-