

Perfil Clínico e Condição De Saúde Bucal de Crianças Atendidas no Hospital e Pronto Socorro da Criança Zona Sul

Clinical Profile and Oral Health Condition of Children Assisted at the Hospital and Children's Emergency of South Zone

Perfil Clínico y Estado de Salud Bucal de los Niños Atendidos en el Hospital y Emergencia Infantil de la Zona Sur

Letícia Cristine Ramalho **DA SILVA**

Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Amazonas -UFAM 69025-050, Manaus-AM, Brasil
<https://orcid.org/0009-0000-3679-6780>

Jéssica Christina Nunes **CARDOSO**

Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Amazonas -UFAM 69025-050, Manaus-AM, Brasil
<https://orcid.org/0009-0009-7606-3220>

Pollyanna Oliveira **MEDINA**

Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Amazonas -UFAM 69025-050, Manaus-AM, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-1939-1294>

Rachid Pinto **ZACARIAS FILHO**

Escola Superior de Saúde, Faculdade de Odontologia, Universidade do Estado do Amazonas -UEA 69060-000, Manaus-AM, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-0720-9328>

Simone Assayag **HANAN**

Doutora em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia FOAr- Unesp,

Professora Adjunta do Departamento de Odontopediatria, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Amazonas -UFAM 69025-050, Manaus-AM, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-3415-8557>

Resumo

Introdução: Pacientes pediátricos hospitalizados requerem atenção especial, uma vez que a cavidade bucal pode ser fonte de disseminação de microrganismos patogênicos. **Objetivo:** Caracterizar o perfil clínico e avaliar a saúde bucal de crianças internadas no Hospital e Pronto Socorro da Criança Zona Sul. **Material e Método:** Selecionou-se 110 pacientes e seus responsáveis, os quais preencheram um questionário sobre indicadores socioeconômicos e história médica. As crianças foram examinadas por um examinador calibrado para o diagnóstico de cárie dentária e a presença de lesões ou alterações em tecidos moles. Na análise dos dados, utilizou-se análise descritiva, testes Qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher ($p < 0,05$). **Resultados:** A maioria dos participantes era do sexo feminino (51,8%), com idade entre 3 e 5 anos (39,1%), cujas mães (75,4%) eram as principais acompanhantes. A renda familiar mensal variava de um a dois salários-mínimos (60%). Quanto aos hábitos de higiene bucal, 72,7% das crianças escovavam os dentes uma vez ao dia e 98,2% não haviam recebido orientações durante a internação. Parte (42,7%) dos participantes possuía saburra lingual. A maioria (60%) apresentava experiência de cárie dentária, com médias de 2,87 ($\pm 1,10$) para ceo-d e 2,75 ($\pm 1,12$) para CPO-D. Houve associação estatisticamente significativa entre a experiência de cárie e as variáveis independentes: renda familiar mensal ($p = 0,011$), idade ($p = 0,002$), escolaridade materna ($p = 0,026$), motivo da internação ($p = 0,002$) e visita ao dentista nos últimos anos ($p = 0,048$). **Conclusão:** A maioria dos pacientes apresentava experiência de cárie dentária, sugerindo a inclusão do Cirurgião-Dentista nas equipes hospitalares para promover a saúde bucal.

Descritores: Criança; Hospitalização; Saúde Bucal; Equipe Hospitalar de Odontologia.

Abstract

Introduction: Hospitalized pediatric patients require special attention since the oral cavity can be a source of dissemination of pathogenic microorganisms. **Objective:** To characterize the clinical profile and evaluate the oral health of children admitted to the Hospital e Pronto Socorro da Criança Zona Sul. **Material and Method:** One hundred and ten patients and their guardians were selected, and they completed a questionnaire on socioeconomic indicators and medical history. The children were examined by an examiner calibrated to diagnose dental caries and the presence of lesions or alterations in soft tissues. Descriptive analysis, Pearson's chi-square test, and Fisher's exact test ($p < 0.05$) were used in data analysis. **Results:** Most participants were female (51.8%), aged between 3 and 5 years (39.1%), whose mothers (75.4%) were the primary caregivers. Monthly family income ranged from one to two minimum wages (60%). Regarding oral hygiene habits, 72.7% of the children brushed their teeth once a day and 98.2% did not receive guidance during hospitalization. Some (42.7%) of the participants had tongue coating. The majority (60%) had experience with dental caries, with means of 2.87 (± 1.10) for ceod and 2.75 (± 1.12) for CPOD. There was a statistically significant association between the experience of caries and the independent variables: monthly family income ($p = 0.011$), age ($p = 0.002$), maternal education ($p = 0.026$), reason for hospitalization ($p = 0.002$) and visit to the Dentist in recent years ($p = 0.048$). **Conclusion:** Most patients had dental caries experience, suggesting the inclusion of the Dentist in the hospital teams to promote oral health.

Descriptors: Child; Hospitalization; Oral Health; Dental Staff.

Resumen

Introducción: Los pacientes pediátricos hospitalizados requieren atención especial, ya que la cavidad oral puede ser fuente de diseminación de microorganismos patógenos. **Objetivo:** Caracterizar el perfil clínico y evaluar la salud bucal de los niños internados en el Hospital e Pronto Socorro da Criança Zona Sul. **Material y Método:** Se seleccionaron 110 pacientes y sus responsables, quienes completaron un cuestionario sobre indicadores socioeconómicos e historial médico. Los niños fueron examinados por un examinador calibrado para el diagnóstico de caries dental y la presencia de lesiones o cambios en los tejidos blandos. En el análisis de datos se utilizó el análisis descriptivo, la prueba Chi-cuadrado de Pearson y la prueba exacta de Fisher. **Resultados:** La mayoría de los participantes fueron mujeres (51,8%), entre 3 y 5 años (39,1%), cuyas madres (75,4%) eran las cuidadoras principales. El ingreso familiar mensual oscilaba entre uno y dos salarios mínimos (60%). Setenta y dos punto siete por ciento de los niños se cepillaban los dientes una vez al día y el 98,2% no había recibido orientación durante la hospitalización. Algunos (42,7%) de los participantes tenían recubrimiento lingual. La mayoría (60%) tenía experiencia de caries, con ceod de 2,87 ($\pm 1,10$) y CPOD 2,75 ($\pm 1,12$). Hubo asociación entre la experiencia de caries y el ingreso familiar mensual ($p = 0,011$), edad ($p = 0,002$), escolaridad materna ($p = 0,026$), motivo de hospitalización ($p = 0,002$) y consulta previa con el dentista ($p = 0,048$). **Conclusión:** La mayoría de los pacientes presentaron experiencia de caries dental, sugiriendo la inclusión del Odontólogo en los equipos hospitalarios.

Descriptores: Niño; Hospitalización; Salud Bucal; Personal de Odontología en Hospital.

INTRODUÇÃO

Pacientes pediátricos hospitalizados demandam cuidados integrais. As mudanças na microbiota bucal, juntamente com as condições

imunológicas do paciente, podem carecer de uma atenção redobrada da equipe de saúde na prevenção de infecções bucais. Neste cenário, o Cirurgião-Dentista tem um papel crucial dentro da

equipe multidisciplinar, com objetivo de identificar, prevenir e tratar infecções da cavidade bucal que podem provocar ou agravar condições que afetem a saúde geral e qualidade de vida do paciente^{1,2}.

Diante da hospitalização, as crianças podem manifestar uma variedade de mudanças biopsicocomportamentais decorrentes da mudança de rotina, de procedimentos médicos invasivos, de ruídos e de luzes intensas. Devido a isso, o ambiente hospitalar pode ser estressante e desfavorável, tanto para o paciente quanto para a família, causando impacto negativo no processo de recuperação desse indivíduo³. Muitas vezes, o motivo da internação torna-se o foco de atenção dos pacientes e de seus acompanhantes, podendo levar à negligência com a higiene bucal e à falta de motivação para praticá-la. Além disso, em alguns casos, há ainda a presença de incapacidade física ou mental, o que dificulta mais ainda a manutenção da higienização adequada dos pacientes hospitalizados. A falta de cuidado com a higiene bucal pode resultar no acúmulo de biofilme dentário e, conseqüentemente, no aparecimento de lesões de cárie e de doença periodontal⁴.

A cárie e a doença periodontal são as afecções de maior prevalência na cavidade bucal, que podem levar à perda dos elementos dentários precocemente, causar dor, desconforto, restrições sociais e funcionais, contribuindo para uma redução na qualidade de vida dos pacientes. Apesar do declínio na prevalência de cárie, é possível perceber o grande número de crianças ainda afetadas; isso pode estar associado devido à estrutura do dente decíduo, a alimentação rica em sacarose e pela falta de cuidados com a higiene bucal, uma vez que as crianças dependem dos pais para uma boa escovação. Além disso, em ambiente hospitalar, os pacientes são geralmente submetidos a terapias medicamentosas prolongadas e intensivas, a capacidade imunológica do paciente encontra-se reduzida e os cuidados com a saúde bucal são muitas vezes deficientes. Nesse contexto, as infecções oportunistas podem surgir com maior frequência e gravidade na cavidade bucal. Identificar e tratar adequadamente as infecções nesses pacientes pode resultar em uma melhora significativa em sua condição geral e imunológica⁵.

A percepção sobre o papel do Cirurgião-Dentista na prática hospitalar está em constante evolução, deixando de ser exclusivamente associada à realização de procedimentos intervencionistas e curativos para também ser reconhecido como um agente de promoção de saúde. Este reconhecimento advém das suas ações educativas e preventivas, o que tem ampliado progressivamente a sua presença nos ambientes hospitalares⁶. Até o momento, não foram identificados registros de protocolos

consistentemente estabelecidos para os cuidados de higiene bucal em ambiente hospitalar. Uma pesquisa conduzida pela Universidade de Campinas em 2022 revelou que crianças internadas por três dias apresentaram um índice médio de placa de 67,7%, o qual pode atingir 100% após cinco dias⁷. Esses resultados destacam a urgência da inclusão do Cirurgião-Dentista na equipe multidisciplinar, visando garantir a adequada atenção à saúde bucal dos pacientes hospitalizados.

Considerando a necessidade da atenção especial às condições bucais das crianças hospitalizadas, uma vez que a cavidade bucal pode ser fonte de disseminação de microrganismos patogênicos⁸, e do envolvimento dos pais/responsáveis na administração de medicamentos, bem como nos cuidados de saúde e higiene bucal de seus filhos, torna-se de fundamental importância avaliar a saúde bucal, bem como identificar os conhecimentos e as práticas de cuidado em saúde bucal adotadas pelos pais/responsáveis durante a internação de seus filhos num hospital público.

Assim, o objetivo do presente estudo foi caracterizar o perfil clínico e a condição de saúde bucal de pacientes internados no Hospital e Pronto Socorro da Criança Zona Sul (HPSC).

MATERIAL E MÉTODO

Este estudo foi escrito seguindo as diretrizes do Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)⁹.

○ Considerações Éticas

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), de acordo com a Resolução nº 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, sob o Parecer nº 6.954.018. Os pais/responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido referente a sua participação na pesquisa e outro termo referente a participação de seu filho/dependente no exame clínico odontológico. Em seguida, responderam aos questionários de maneira individual, em sala reservada, acompanhados por um único pesquisador calibrado e treinado para esclarecer qualquer dúvida, sem, contudo, influenciar o respondente. Além disso, quando possível, o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido foi apresentado aos participantes acima de seis anos de idade, adaptado em linguagem acessível, simples e apropriada ao nível cognitivo dos participantes, a fim de garantir a livre escolha da participação no estudo.

○ Local do Estudo

O Hospital e Pronto-Socorro da Criança Zona Sul (HPSC), em Manaus, é uma instituição

dedicada ao cuidado da saúde infantil na zona sul da cidade, localizado na avenida Codajás, n.º 26, bairro Cachoeirinha. Foi fundado com o intuito de fornecer atendimento médico especializado e de qualidade para crianças e adolescentes, desempenhando um papel importante na comunidade ao garantir que os pacientes tenham acesso a serviços de atendimento de urgência e emergência. A unidade conta com quinze leitos de UTIs, além de 93 leitos clínicos. Além disso, oferece serviços de cirurgia, ortopedia, fisioterapia geral e respiratória, fonoaudiologia, gastroenterologia, exames laboratoriais e é referência em queimaduras e no tratamento de nefropatias em crianças. Contudo, não existe um acompanhamento odontológico dos pacientes no referido hospital¹⁰.

○ *Seleção da Amostra e Desenho do Estudo*

Um estudo transversal foi realizado no Hospital e Pronto Socorro da Criança Zona Sul (HPSC), Manaus, Amazonas, Brasil. Pares de pais/responsáveis e crianças/adolescentes, na faixa etária de 3 a 16 anos, internadas no HPSC, foram selecionados, uma vez respeitados todos os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. O convite ocorreu de forma individual.

Do universo de 145 pacientes internados no período de junho a agosto de 2024, calculou-se o tamanho da amostra, considerando-se um grau de confiança de 95% e erro aceitável de 5%, totalizando 106 pacientes.

Crianças e adolescentes de 3 a 16 anos internados em enfermarias no HPSC e seus responsáveis, durante o período de realização do estudo, foram incluídas. Foram excluídos indivíduos que se recusaram ser examinados, que usavam aparelho ortodôntico fixo e, ainda, pacientes intubados. Também foram excluídos aqueles cujos responsáveis preencheram os questionários parcialmente, com impossibilidade de coletar as informações faltantes.

○ *Coleta de Dados*

1. Variáveis socioeconômicas e dados de saúde geral

As informações socioeconômicas foram coletadas, no período de agosto a setembro de 2024, através de um questionário dado aos pais/cuidadores que abordou as seguintes variáveis: sexo, idade, idade materna e paterna, escolaridade materna, renda familiar mensal e visita prévia ao dentista. Os medicamentos ingeridos, o motivo e o tempo da internação foram coletados do registro médico.

2. Exame Clínico Intrabucal

Um único pesquisador calibrado ($Kappa_{intraexaminador}=0,83$) realizou o exame clínico intrabucal e as anotações foram feitas pelo seu auxiliar, ambos treinados, e devidamente paramentados.

Após a secagem das superfícies dentárias com o auxílio de uma gaze estéril, os participantes foram examinados individualmente, por meio de inspeção visual sob iluminação artificial, deitados na cama hospitalar, com auxílio de espátulas de madeira e gaze, seguindo todos os protocolos de biossegurança. Para a realização do exame, o pesquisador permaneceu em pé e utilizou jaleco, luvas, máscaras e gorros descartáveis, além de óculos protetores. Os parâmetros clínicos avaliados foram: presença de cárie dentária e alterações em tecidos moles. Para cada participante, uma ficha clínica própria foi preenchida com os dados do exame clínico intrabucal.

• Cárie Dentária

A presença de cárie dentária foi avaliada por meio dos índices CPO-D, para dentes permanentes, e ceo-d para decíduos. O índice CPO-D registra a presença de dentes permanentes cariados (C), perdidos (P) e restaurados (O). Os dentes perdidos (P) subdividem-se em extraídos (E) e com extração indicada (Ei). O índice ceo-d identifica os dentes decíduos cariados (c), com extração indicada (e) e restaurados (o). A experiência de cárie dentária foi categorizada em: CPO-D/ceo-d = 0 (livre de cárie dentária) e CPO-D/ceo-d ≥ 1 (com experiência de cárie dentária).

• Alterações em tecidos moles

Avaliou-se a presença de lesões e alterações em tecidos moles, como manifestações sugestivas de traumas, reação a medicamentos ou infecções oportunistas que podem acometer os pacientes internados. Em tal avaliação, registrou-se a ausência (código 0) ou presença (código 1) de alteração; em caso positivo, foi registrado o diagnóstico clínico sugestivo e sua localização.

○ *Ações educativas de saúde bucal*

Após o exame clínico bucal, foram realizadas atividades lúdicas relacionadas à importância da higiene bucal, principalmente durante o período da internação, assim como orientações acerca dos hábitos alimentares, direcionadas aos pacientes e seus responsáveis, mas também para o corpo de enfermagem presente, a fim de que atuem como multiplicadores do conhecimento apreendido; para tanto, foram utilizados, fantoches, macromodelos e folders. Ao final, os participantes receberam um kit de higiene bucal contendo escova dental, dentífrico e fio dental.

○ *Análise de Dados*

Os dados foram analisados no programa Epi Info, versão 7.2.6, para Windows e apresentados por meio de gráficos e tabelas, nas quais se calcularam as frequências absolutas simples e relativas para os dados categorizados. Na análise dos dados quantitativos, foram calculadas a média e o desvio-padrão quando a

hipótese de normalidade foi aceita, por meio do teste de Shapiro-Wilk. No entanto, quando a hipótese de normalidade foi rejeitada, foram calculados a mediana e os quartis (Q1 e Q3). Na análise dos dados categóricos, quando possível, foi aplicada a estatística do teste qui-quadrado de Pearson; caso contrário, utilizou-se o teste exato de Fisher para tabelas 2x2. Foram calculados, ainda, os intervalos de confiança ao nível de 95% (IC95%) para participantes com cárie. O nível de significância adotado nos testes estatísticos foi de 5%.

RESULTADOS

Um total de 110 pacientes e seus responsáveis participaram deste estudo. A maioria era do sexo feminino (51,8%), com idade entre 3 e 5 anos (39,1%), provenientes de Manaus (69,1%), cujas mães (75,4%) eram as principais acompanhantes e possuíam ensino médio completo (45,4%). A renda familiar mensal era de um a dois salários-mínimos (60%). As médias de idade materna e paterna foram, respectivamente, 34,2 ($\pm 7,4$) e 38,7 anos ($\pm 9,9$), conforme demonstra a Tabela 1. Ressalta-se que alguns acompanhantes desconheciam a idade materna (n=2) e paterna (n=25). Mesmo quando os acompanhantes durante a hospitalização eram as mães, muitas não souberam relatar a idade dos pais do menor, ou porque ignoravam quem eram estes, ou ainda porque foram abandonadas ao descobrirem a gravidez, ou após o nascimento de seus filhos.

De acordo com os registros médicos, 79,1% dos investigados faziam uso de medicamentos, sendo os antibióticos (48,2%) e os anti-inflamatórios (20,9%) os mais prescritos. O tempo de internação dos participantes do estudo foi inferior a duas semanas (92,7%), sendo as infecções bacterianas (30,9%) e outras (39,1%), como asma, acidentes domésticos e crises convulsivas, as principais razões que levaram à hospitalização (Tabela 2).

Quando os hábitos de higiene bucal foram analisados, constatou-se que 72,7% realizavam a escovação no hospital, somente uma vez ao dia (31,8%), embora não tenham recebido nenhuma orientação de higiene bucal (98,2%). De acordo com os pais/cuidadores, mais da metade (59,1%) dos pacientes investigados haviam recebido cuidados odontológicos nos últimos dois anos. Observou-se que no presente estudo 46,4% dos participantes apresentavam alteração em tecidos moles, sendo a saburra lingual a mais frequente (42,7%) (Tabela 3).

As médias do ceo-d e do CPO-D encontradas foram 2,87 ($\pm 1,10$) e 2,75 ($\pm 1,12$), respectivamente. A presença de dentes cariados (variação média de 2,47 a 2,64) foi o componente mais relevante na determinação da experiência de cárie em ambas as dentições (Tabela 4).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e econômica das crianças internadas e de seus responsáveis no HPSC, Manaus, Amazonas, Brasil.

Variáveis (n = 110)	fi	%
Sexo		
Feminino	57	51,8
Masculino	53	48,2
Idade		
03 a 05	43	39,1
06 a 08	20	18,2
09 a 11	25	22,7
12 a 14	18	16,4
15 a 16	4	3,6
Mediana	7,0	
Q1 – Q2	5 – 11	
Procedência		
Manaus	76	69,1
Interior	30	27,3
Outro Estado	4	3,6
Parentesco do Acompanhante		
Mãe	83	75,4
Pai	11	10,0
Avó	9	8,2
Outros	7	6,4
Escolaridade da Mãe		
Não estudou	2	1,8
Ensino fundamental incompleto	10	9,1
Ensino fundamental completo	7	6,4
Ensino médio incompleto	9	8,2
Ensino médio completo	50	45,4
Ensino superior incompleto	12	10,9
Ensino superior completo	20	18,2
Idade da Mãe (n=108)		
Média \pm Dp	34,2 \pm 7,4	
Mín. – Máx.	18 – 57	
Idade do Pai (n=85)		
Média \pm Dp	38,7 \pm 9,9	
Mín. – Máx.	21 – 75	
Renda Familiar		
<1 SM	23	20,9
1 a 2 SM	66	60,0
3 SM	13	11,8
4 a 5 SM	7	6,4
> 5 SM	1	0,9

fi=frequência absoluta simples; Q_i = quartis; Dp = desvio-padrão (Fonte: Dados da Pesquisa)

Tabela 2. Caracterização da internação e uso de medicamentos por parte das crianças internadas o HPSC, Manaus, Amazonas, Brasil.

Variáveis (n = 110)	fi	%
Motivo da internação		
Infecções virais	7	6,4
Infecções bacterianas	34	30,9
Cirurgia	15	13,6
Doenças sistêmicas crônicas	11	10,0
Outras	43	39,1
Tempo de internação		
< 2 semanas	102	92,7
2 semanas a 1 mês	7	6,4
> 1 mês	1	0,9
Uso de medicamento		
Sim	87	79,1
Não	23	20,9
Medicamento utilizado		
Analgésico	18	16,4
Anti-inflamatório	23	20,9
Antibiótico	53	48,2
Anticonvulsivantes	7	6,4
Outros	16	14,6

fi=frequência absoluta simples. (Fonte: Dados da Pesquisa)

Houve associação estatisticamente significativa entre a experiência de cárie das crianças e adolescentes hospitalizados no HPSC e as variáveis independentes renda familiar mensal (p=0,011), idade (p=0,002), escolaridade materna (p=0,026), motivo da internação (p=0,002) e ida ao dentista nos últimos anos (p=0,048) (Tabela 5).

Tabela 3. Caracterização de acordo com acesso ao tratamento odontológico, informação de higiene bucal por parte dos pais e presença de alterações em tecidos moles por parte das crianças internadas o HPSC, Manaus, Amazonas, Brasil.

Variáveis (n = 110)	fi	%
Ida ao dentista nos últimos dois anos		
Sim	65	59,1
Não	45	40,9
Realiza escovação enquanto internado		
Sim	80	72,7
Não	30	27,3
Frequência da escovação		
1 vez ao dia	35	31,8
2 vezes ao dia	26	23,6
3 vezes ao dia	18	16,4
> 3 vezes ao dia	1	0,9
Recebeu orientação de higiene bucal		
Sim	2	1,8
Não	108	98,2
Alterações em tecidos moles		
Sim	51	46,4
Não	59	53,6
Tipo de alteração		
Úlcerações	3	2,7
Saburra	47	42,7
Fístula	5	4,6
Local da alteração		
Língua	48	43,6
Mucosa jugal	3	2,7
Gengiva	5	4,6

fi=frequência absoluta simples. (Fonte: Dados da Pesquisa)

Tabela 4. Análise descritiva do exame clínico de crianças internadas no HPSC, Manaus, Amazonas, Brasil.

Variáveis (n = 110)	Mín.	Média (Dp)	Máx.
Dentes decíduos			
cariados	0	2,64 (0,70)	6
extraídos	0	0,09 (0,25)	3
obturados	0	0,14 (0,45)	2
ceo-d	0	2,87 (1,10)	8
Total de dentes decíduos	0	11,54 (3,30)	20
Dentes hígidos	0	10,82 (3,72)	20
Dentes permanentes			
Cariados	0	2,47 (1,74)	8
Perdidos	0	0,14 (0,02)	5
Obturados	0	0,14 (0,05)	3
CPO-D	0	2,75 (1,12)	8
Total de dentes permanentes	0	11,04 (4,16)	28
Dentes hígidos	0	10,24 (3,96)	28

Fonte: Dados da Pesquisa

DISCUSSÃO

O conhecimento do perfil clínico-epidemiológico de pacientes internados permite guiar o ensino de residentes e estudantes, além de auxiliar na formação de políticas, melhoria do atendimento e preparo da equipe ligada aos cuidados com o paciente¹¹.

Em nosso estudo, a maioria da amostra era do sexo feminino, corroborando com os achados de Gerreth et al.¹² em 2020, na Polônia. Mulheres ainda ocupam um lugar de maior frequência nas visitas aos serviços de saúde¹³; entretanto, Alencar et al.² em 2023 e Moura et al.¹⁴ em 2024 examinaram pacientes infantis internados na ala hospitalar do HPSC e no Instituto da Criança do Amazonas (ICAM), onde 52,9% e 52% eram do sexo masculino, respectivamente.

Tabela 5. Associação entre a experiência de cárie dentária de crianças internadas no HPSC, Manaus, Amazonas, Brasil e algumas variáveis independentes.

Cárie						
Variáveis	Sim		Não			
	fi	%	fi	%	Total	p*
Sexo						
Feminino	32	56,1	25	43,9	57	0,391
Masculino	34	64,2	19	35,8	53	
Renda familiar mensal						
<1 SM	20	87,0	3	13,0	23	0,011
1 a 2 SM	34	51,5	32	48,5	66	
> 3 SM	12	57,1	9	42,9	21	
Idade						
Mediana	9		5			0,002
Q1 – Q2	5 – 12		4–9			
Escolaridade da mãe						
Não estudou/ Fundamental Incompleto	11	91,7	1	8,3	12	0,026
Ensino fundamental	8	50,0	8	50,0	16	
Ensino médio	39	62,9	23	37,1	62	
Ensino superior	8	40,0	12	60,0	20	
Motivo da internação						
Infecções virais	2	28,6	5	71,4	7	0,002
Infecções bacterianas	13	38,2	21	61,8	34	
Cirurgia	13	86,7	2	13,3	15	
Doenças sistêmicas crônicas	9	81,8	2	18,2	11	
Outras	29	67,4	14	32,6	43	
Tempo de internação						
< 2 semanas	63	61,8	39	38,2	102	0,330 **
≥ 2 semanas	3	37,5	5	62,5	8	
Uso de medicamento						
Sim	50	57,5	37	42,5	87	0,292
Não	16	69,6	7	30,4	23	
Orientação higiene bucal						
Sim	1	50,0	1	50,0	2	0,999 **
Não	65	60,2	43	39,8	108	
Escovação quando internado						
Sim	46	57,5	34	42,5	80	0,382
Não	20	66,7	10	33,3	30	
Ida ao dentista nos últimos dois anos						
Sim	44	67,7	21	32,3	65	0,048
Não	22	48,9	23	51,1	45	

* Teste do qui-quadrado; **Teste exato de Fisher; fi = frequência absoluta simples; ; Qi = quartis. Valor de p em negrito itálico indica diferença estatística ao nível e 5% de significância. (Fonte: Dados da Pesquisa)

Observou-se ainda que grande parte dos pacientes investigados eram provenientes da capital do estado do Amazonas, como encontrado em 2017 nos estudos de Melo et al.⁴, em 2023 por Alencar et al.² e em 2024 e por Moura et al.¹⁴, nos quais 72,7%, 70,6% e 68,66% dos pacientes internados, respectivamente, vieram de Manaus. Porém, discordou dos resultados encontrados por Alencar et al.¹⁵ em 2020, em que 60% dos pacientes migraram de municípios do interior para receber atendimento especializado. Tal fato se explica em razão da dificuldade de locomoção de outros municípios do interior do Amazonas, assim como de estados vizinhos, e da estadia na capital, a fim de receber atendimento hospitalar.

A baixa renda dos pais/responsáveis pode ser explicada pelo fato de o local do estudo ser uma instituição que presta atendimento

exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O perfil socioeconômico da população que busca atendimento hospitalar pelo SUS é usualmente composto por indivíduos de baixa renda e escolaridade e, consequentemente, maior necessidade de atendimento odontológico.

Entretanto, no presente estudo, a maioria dos acompanhantes possuía ensino médio completo, diferentemente do encontrado por Martins et al.⁸ em 2019, no Hospital Universitário de Montes Claros (MG), onde os pais e cuidadores possuíam tempo de estudo inferior a 10 anos. Isso provavelmente possa ser explicado em razão do HPSC constituir-se num hospital de referência no tratamento de crianças e adolescentes em Manaus, prestando atendimentos médicos eletivos e de urgência, além de atuar como centro de tratamento de queimados e de hemodiálise em pacientes infantis com nefropatias, o que atrai a procura de pessoas dos mais diversos níveis de escolaridade.

Observou-se que as mães eram as que mais acompanhavam as crianças hospitalizadas, corroborando os achados de diversos estudos^{2,8,12}. A saúde bucal das crianças depende de seus cuidadores, pois são eles os responsáveis por supervisionar a escovação dos dentes dos filhos e monitorar seus hábitos alimentares¹². É importante, portanto, que compreendam que os exames odontológicos podem ajudar a manter uma boa saúde bucal. Considerando o importante papel das mães no núcleo familiar e nas ações de promoção da saúde, e o fato de a cárie dentária ser uma doença infantil altamente prevalente e prevenível, é fundamental que a mãe e/ou cuidador da criança hospitalizada seja incluído na promoção, prevenção e educação em saúde bucal, com o objetivo de introduzir na rotina de vida diária desses pacientes as práticas de saúde bucal.

Quanto ao motivo de internação, constatou-se o predomínio da asma e de outras alergias respiratórias, seguidas de infecções bacterianas, em concordância com os resultados de encontrados em 2020 por Sousa e Giuliani¹⁶. Num estudo realizado no mesmo hospital em 2023, por Alencar et al.², a maioria (30,7%) obteve o diagnóstico de pneumonia. Em 2024, Manaus padeceu com o céu encoberto por fumaça de queimadas, que geraram níveis de poluição do ar considerada "muito ruim" em algumas zonas da capital, o que pode indiretamente contribuir para o agravamento de doenças respiratórias, principalmente em

crianças abaixo de 5 anos¹⁷, faixa etária predominante neste estudo.

Acerca do número de crianças hospitalizadas que já haviam recebido atendimento odontológico, resultados discordantes foram encontrados em outros estudos^{8,12}, que enfatizaram o reduzido acesso das crianças ao atendimento odontológico em Poznan (Polônia) e em Montes Claros (MG). Um fator que pode ter contribuído para tal diferença pode ser o maior grau de escolaridade materna observado no presente estudo, talvez conduzindo a um maior conhecimento da necessidade da procura periódica ao dentista para assegurar a saúde bucal de seus filhos.

Algumas crianças e adolescentes hospitalizados não realizaram nenhum tipo de higiene bucal durante a hospitalização, semelhante ao encontrado em 2019 por Martins et al.⁸. E mesmo aqueles que faziam a higiene bucal, só a realizavam uma vez ao dia, diferentemente dos estudos de Martins et al.⁸ e de Moura et al.¹⁴, este realizado em 2024, nos quais a maioria dos pacientes escovavam os dentes de 2 a 3 vezes ao dia. As práticas de higiene bucal desempenham um papel importante na prevenção de doenças bucais e alterações em tecidos moles, principalmente durante a hospitalização.

A saburra lingual observada durante a realização do exame de tecidos moles provavelmente se encontra relacionada à falta de boa prática de higiene bucal, principalmente no que se refere à escovação da língua. Santana e Santos Vita¹⁸, ao examinarem 93 prontuários de pacientes internados num hospital público no interior do estado da Bahia em 2024, observaram que 49,5% (n = 46) tinham acúmulo de saburra lingual.

É extremamente importante que os pais e/ou cuidadores recebam orientações de higiene bucal durante o período da hospitalização, fato não observado neste estudo, ou nos de Lima et al.³ em 2016, onde apenas um responsável (1,25%) relatou ter recebido algum tipo de orientação sobre o assunto durante o período de internação. Orientações sobre prática de higiene bucal são raramente abordadas pela equipe de saúde que presta assistência à criança hospitalizada; daí ressalta-se a importância da inclusão do Cirurgião-Dentista na equipe multiprofissional hospitalar. Daí a importância das palestras e atividades lúdicas realizadas nas enfermarias, com a entrega de kits de higiene bucal.

Outro fator que merece destaque é o uso de medicamentos pela maioria dos pacientes

internados, assemelhando-se ao encontrado por Martins et al.⁸ em 2019. O potencial cariogênico e erosivo dos medicamentos contendo açúcar, associado à higiene bucal ineficaz, aumenta o risco de lesões de cárie dentária³. Portanto, práticas adequadas de higiene bucal devem ser realizadas após cada dose do medicamento.

Acerca da experiência de cárie, grande parte (60%) dos pacientes investigados apresentavam cárie dentária. A média do ceo-d foi superior à do CPO-D, revelando uma maior experiência de cárie na dentição decídua, assemelhando-se à encontrada por Martins et al.⁸ em 2019, em ambas as dentições (ceo-d=2,81 e CPO-D=1). Segundo a literatura, um maior índice de cárie na dentição decídua geralmente se deve à negligência nas práticas de higiene bucal em crianças pequenas, além do fato de muitas mães descreverem que a dentição decídua não é importante, não precisando ser tratada, pois será substituída pela dentição permanente¹⁹. O predomínio do componente cariado no presente estudo, à semelhança do encontrado em 2020 por Gerreth et al.¹² e, em 2019, por Martins et al.⁸, demonstra que muitos participantes do estudo não tiveram acesso ao tratamento odontológico, identificando uma dificuldade no acesso aos serviços de saúde; e mesmo aqueles que tinham ido ao dentista nos últimos anos, também apresentavam necessidades odontológicas sentidas.

No presente estudo, houve associação estatisticamente significativa entre a experiência de cárie das crianças e adolescentes hospitalizados no HPSC e as variáveis independentes renda familiar mensal, idade e ida ao dentista nos últimos anos. A idade é um fator importante que afeta o desenvolvimento da cárie. Pacientes mais velhos costumam apresentar mais lesões, em razão do maior número de dentes presentes; entretanto, nenhuma associação significativa foi encontrada entre a experiência de cárie dentária e outras variáveis, incluindo o tempo de internação e o uso de medicamentos, semelhante ao estudo realizado em 2019 por Martins et al.⁸, o que pode ser explicado pelo curto período de internação (inferior a duas semanas) constatado.

Dentre as limitações do presente estudo, pode-se destacar o fato de ter sido realizado em apenas um centro de referência no atendimento público hospitalar de crianças e adolescentes no Amazonas, de modo que os resultados não podem ser extrapolados para toda a população. Outra limitação se deve ao desenho do estudo ser transversal, não permitindo estabelecer causalidade; portanto, os resultados precisam ser interpretados com cautela.

Os dados demográficos e

socioeconômicos, bem como aqueles referentes à história médica e odontológica de crianças e adolescentes atendidas no HPSC foram coletados por meio de um questionário autoaplicável preenchido pelos pais/cuidadores, sempre sob a supervisão do pesquisador. A OMS preconiza o uso de questionários estruturados simplificados para a coleta de dados acerca da saúde bucal e fatores de risco em crianças e adolescentes²⁰. No entanto, o viés de memória pode ter afetado as respostas.

O fortalecimento da Odontologia Hospitalar emerge como uma estratégia vital para consolidar o princípio da integralidade no SUS e garantir a continuidade das conquistas na Política Nacional de Saúde Bucal. Entretanto, no Amazonas poucos hospitais apresentam a inserção do dentista na equipe multiprofissional de atendimento aos pacientes internados; portanto, a ampliação do serviço de Odontologia Hospitalar no estado é um passo fundamental para garantir que a saúde bucal seja adequadamente integrada aos cuidados de saúde em um sistema que promova a integralidade e a qualidade dos serviços¹⁸.

CONCLUSÃO

Com base na metodologia realizada e nos resultados encontrados foi possível concluir que a maioria dos pacientes internados era do sexo feminino, faixa etária de 3 a 5 anos, provenientes de Manaus, cujas principais acompanhantes eram as mães, com idade média de 34,2 anos, que possuíam ensino médio completo e renda familiar mensal de 1 a 2 salários-mínimos.

Quanto à internação, os pacientes foram hospitalizados por diversas razões, principalmente a asma e outras alergias respiratórias, por um período inferior a duas semanas, em cujo tratamento faziam uso de medicamentos, em especial antibióticos.

Acerca do acesso ao tratamento odontológico e a prática de higiene bucal, a maioria havia ido ao dentista previamente, realizava higiene bucal enquanto internado, uma vez ao dia, embora não tivesse recebido nenhum tipo de orientação de higiene bucal, o que pode ter contribuído para a ocorrência de saburra lingual.

A maioria das crianças e adolescentes hospitalizados apresentavam experiência de cárie dentária, sendo o componente cariado o mais importante na determinação de tal experiência.

Houve associação estatisticamente significativa entre a experiência de cárie e as variáveis independentes renda familiar mensal, idade, escolaridade materna, motivo da internação e ida prévia ao dentista; entretanto, nenhuma associação foi encontrada com outras variáveis,

incluindo o tempo de internação e o uso de medicamentos.

Sugere-se uma maior inclusão do Cirurgião-Dentista nas equipes multiprofissionais hospitalares, a fim de atuar na promoção de saúde bucal dos pacientes internados, por meio de ações educativas-preventivas, visando à redução dos fatores de risco para a doença cárie e contribuindo positivamente para a efetivação da saúde integral destes.

REFERÊNCIAS

1. Barros MIM, Silva AJF, Marcelino WMN, Teixeira JA, Cipriano FMVE, Ribeiro AC. Odontologia hospitalar: a nova especialidade odontológica que ratifica a importância do cirurgião-dentista nas unidades de terapia intensiva. *BJIS*. 2024; 6(2): 2337–2346.
2. Alencar EMA, Soares KS, Ribeiro EOA, Prestes GBR, Correia KC, Salino AV. O impacto do acompanhamento odontológico ao paciente infantil hospitalizado *Res Soc Dev*. 2023; 12(2): e25212240193.
3. Lima MCPS, Lobo INR, Leite KVM, Muniz GRL, Steinhauer HC, Maia PRM. Condição de saúde bucal de crianças internadas no Hospital Municipal Infantil de Imperatriz – Maranhão. *Rev Bras Odontol*. 2016; 73(1):24-29.
4. Melo NB; Fernandes Neto JA, Barbosa JS, Bernardino ÍM, Oliveira TS; Bento PM, et al. Saúde bucal de crianças e adolescentes hospitalizados: desafios e perspectivas. *Arch Health Invest*. 2017; 6(6):264-268.
5. Silva BEF, Silva JP, Goés RWL, Ramos ACB. The evolution of inpatient treatment in hospitals with and without the presence of a dental surgeon: comparison in two cities in Minas Gerais. *Res Soc Dev*. 2023; 12(10): e120121043473.
6. Soares BO, Coelho PM, Carvalho MTD, Pinchemel ENB. O impacto da saúde bucal na qualidade de vida de crianças em ambiente hospitalar. *Rev Mult Psic*. 2019; 13(48): 76-85.
7. Freitas BC, Oliveira EHM, Queluz DP. Fatores associados às condições de saúde bucal de crianças internadas: revisão sistemática. *RBPS*. 2022; 24(3):103–115.
8. Martins ES, Oliveira EGC, Alves KGL, Oliveira LFB, Maia NGF. Dias VO, et al. Oral health of hospitalized Brazilian children: a cross-sectional study. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*. 2019; 19: e4423.
9. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MM, Silva CM. STROBE initiative: Guidelines on reporting observational studies. *Rev Saude Publica*. 2010;44(3):559-65.
10. SES-AM. Hospital e Pronto-Socorro da Criança Zona Sul. Disponível em <<https://www.saude.am.gov.br/unidades-de-saude/hospital-e-pronto-socorro-da-crianca-zona-sul/>>. Acesso em 25 abr.2024.
11. Parente JSM, Silva FRA. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados na clínica pediátrica em um hospital universitário. *Rev Med UFC*. 2017; 57(1):10-14.
12. Gerreth K, Timucin A, Bednarzc W, Nowickid M, Borysewicz-Lewickae M. Dental health status and oral health care in nursery school-aged children and their parents living in Poznan (Poland). *Med Princ Pract*. 2020; 29(3):211-218.
13. Costa MR, Tôres NS, Ferreira ANS, Lima JKB, Lorena Sobrinho JE, Leite AF. Avaliação da condição de saúde bucal de pacientes internados nas enfermarias do hospital regional do agreste, Caruaru-PE. *Mundo Saúde*.2020; 44:642-652. 10.15343/0104-7809.202044642652.
14. Moura EC, Prestes GBR, Ribeiro EOA, Soares KS, Santos FCM. Perfil de saúde bucal dos pacientes pediátricos internados no Hospital e Pronto Socorro da Criança Zona Sul (PSC). *Rev Flum Odontol*. 2024; 1(63): 55-65.
15. Alencar AMA, Ribeiro EOA, Prestes GBR, Soares KS. Siqueira LG, Nascimento SMA. Condição bucal de pacientes internados em unidade de terapia intensiva pediátrica. *BJHR*. 2020; 3(4):10127–10142.
16. Sousa RG, Giuliani LR. Análise do perfil clínico-epidemiológico da enfermaria pediátrica do Hospital Universitário de Campo Grande/MS. *PECIBES*.2020; 2:15-37.
17. Orellana J. Fiocruz recomenda uso de máscaras durante período crítico de exposição à fumaça em Manaus. Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2024/08/13/fiocruz-recomenda-uso-de-mascaras-durante-periodo-critico-de-exposicao-a-fumaca-em-manaus.ghtml>>. Acesso em: 18 out.2024.
18. Santana RS, Santos Vita W. Condição de saúde bucal de pacientes internados em um hospital público brasileiro. *RBSP*. 2024; 48(1):169-184.
19. Severo Reis NL, Nascimento Domingos NR, Castro Vilaça GM, De Mesquita CC, Santos Limeira GV, Fernandes DC. Consequências da negligência da saúde bucal em dentes decíduos. *Cad Grad Ciênc Biol Saúde Unit*. 2020; 6(2):62-72.
20. Tavares MC. Experiência de cárie dentária e consequências clínicas de cárie dentária não tratada de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. 2020. 90f. Dissertação (Mestrado em Odontopediatria), Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Simone Assayag Hanan

Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Faculdade de Odontologia

Av. Waldemar Pedrosa, 1539,

69025-050 Manaus, AM, Brazil

E-mail: simonehanan@yahoo.com.br.

Submetido em 29/05/2025

Aceito em 31/05/2025