

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO
BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA**

MARIA FERNANDA GAZOLA

**PROMOÇÃO A SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS INTERNADAS EM HOSPITAL
INFANTIL DE ALTA COMPLEXIDADE DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA-SC**

CRICIÚMA

2013

MARIA FERNANDA GAZOLA

**PROMOÇÃO A SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS INTERNADAS EM HOSPITAL
INFANTIL DE ALTA COMPLEXIDADE DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA-SC**

Projeto de pesquisa do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC submetido para aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Orientadora: Prof. MSc. Fernanda Guglielmi Faustini Sônego
Coorientadora: Prof. Dra. Priscyla Waleska T. A. Simões

CRICIÚMA

2013

RESUMO

Objetivo: As alterações na saúde bucal das crianças também podem interferir na saúde geral, necessitando que no momento da hospitalização recebam cuidados e orientações específicas para as diferentes situações. **Métodos:** Estudo longitudinal, de abordagem quantitativa e observacional, realizado em um hospital infantil de alta complexidade, em um município do sul catarinense, com uma amostra de 80 crianças. Foram incluídos pacientes internados em condições de saúde que viabilizassem a realização do estudo e acompanhados de seus cuidadores e/ou responsáveis e excluídos aqueles com doenças infectocontagiosas que inviabilizassem o contato. **Resultados:** Na primeira etapa foram entrevistados 80 internados. A média de idade das crianças foi de 27,1 meses ($\pm 29,7$), de anos de estudo dos responsáveis, de 8,8 ($\pm 2,8$), e da renda familiar, de R\$ 1947,00 ($\pm 1115,20$). 56,8% das mulheres que possuem maior escolaridade trabalham fora e as que possuem menor escolaridade ficam com os afazeres domésticos e cuidando dos filhos, 70% dos entrevistados não realizavam a higiene bucal nos internados. 35% das internações foram devido à doenças respiratórias. Os pacientes internados não receberam nenhum tipo de orientação de saúde bucal durante a internação. Na segunda etapa, 11 foram entrevistados. Destes 11, somente 1 entrevistado referiu ter realizado alguma atividade orientada. **Conclusão:** é importante a inserção do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar para oferecer educação em saúde e contribuir para favorecer as condições gerais, bucais e de bem-estar do paciente infantil internado.

Palavras-chave: Criança hospitalizada. Saúde bucal. Serviço hospitalar de educação.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Cronograma	21
Tabela 2 - Despesas de capital	22
Tabela 3 - Despesas de custeio	22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

a.C	Antes de Cristo
CPO-D	Número de dentes Cariados, Perdidos ou Obturados
SPSS	Statistical Package for the Social Sciencies
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 ÁREA	9
1.2 TEMA	9
1.3 DELIMITAÇÃO DO TEMA	9
1.4 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA	9
1.5 JUSTIFICATIVA	9
1.6 OBJETIVOS	10
1.6.1 Objetivo Geral	10
1.6.2 Objetivos Específicos	11
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	12
2.1 ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO HOSPITALAR	12
2.2 PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL	14
3 MATERIAIS E MÉTODOS	17
3.1 HIPÓTESES	17
3.2 DESENHO DO ESTUDO	17
3.3 VARIÁVEIS	17
3.3.1 Dependente	17
3.3.2 Independentes	17
3.4 LOCAL DO ESTUDO	17
3.5 POPULAÇÃO EM ESTUDO	18
3.5.1 Critério de inclusão	18
3.5.2 Critério de exclusão	18
3.6 AMOSTRA	18
3.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA	18
3.8 LOGÍSTICA	19
3.10 INSTRUMENTO DE COLETA	19
3.11 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	20
4 CRONOGRAMA	21
5 ORÇAMENTO	22
5.1 CAPITAL	22
5.2 CUSTEIO	22
REFERÊNCIAS	23

APÊNDICES	26
APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados	27
APÊNDICE B – Monitoramento das informações repassadas	31
ANEXOS	32
ANEXO A – Termo de Confidencialidade	33
ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	34

1 INTRODUÇÃO

O conceito ampliado de saúde, como uma conquista da cidadania, requer a oferta de serviços que promovam mais que a saúde do indivíduo, que extrapolem a sua consciência sanitária na perspectiva de estimular o autocuidado e hábitos saudáveis, culminando em uma qualidade de vida. A saúde deve ser compreendida pelos indivíduos como um valor, e não apenas como ausência de doença (BRASIL, 1996).

Apesar dos avanços alcançados pela Odontologia, ainda é incipiente o reconhecimento de que medidas odontológicas adotadas em pacientes infantis hospitalizados podem contribuir para o bem-estar dos mesmos (CHAPPER; GOLDANI, 2004). As alterações na saúde bucal também podem interferir na saúde geral, necessitando as crianças hospitalizadas receberem cuidados e orientações específicas para as diferentes situações. A literatura aponta que crianças hospitalizadas apresentam debilidade sistêmica e, portanto, maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de doenças bucais. Os efeitos das doenças bucais não são limitados, podendo levar a quadros infecciosos, resultando em comprometimento do quadro sistêmico (AMARAL et al., 2006).

Crianças hospitalizadas ficam sujeitas as alterações de hábitos alimentares, mudança nos horários das refeições, introdução de medicamentos e alteração da rotina diária nas medidas de higiene, fazendo-se necessário o acompanhamento dos cuidados com a saúde bucal de crianças hospitalizadas, visando à sua manutenção (XIMENES et al., 2008).

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 sistêmicas (XIMENES et al., 2008).

O trabalho multidisciplinar, voltado à educação para a saúde bucal, indispensável a um atendimento integral à criança, se faz necessário. Os pais têm papel fundamental nesse processo e devem estar orientados e conscientizados da responsabilidade com a saúde bucal de seus filhos (DARELA et al., 1999).

O presente estudo visa melhorar as condições gerais, bucais e de bem-estar do paciente infantil hospitalizado, por meio de educação em saúde e prevenção para crianças internadas em hospital infantil de alta complexidade, em município sul catarinense.

1.1 ÁREA

Saúde Pública e Odontologia social e preventiva.

1.2 TEMA

Odontologia em um Hospital de Alta Complexidade

1.3 DELIMITAÇÃO DO TEMA

Educação em saúde para as crianças internadas em um hospital de alta complexidade de um município do sul de Santa Catarina e seus acompanhantes, aplicação de medidas preventivas para as mesmas e conscientização sobre a importância da saúde bucal e sua relação com a saúde geral que será realizada no período de agosto à novembro de 2013.

1.4 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Qual a importância de se realizar a higiene bucal em crianças internadas em ambiente hospitalar?

1.5 JUSTIFICATIVA

No Brasil, país em que mais de 80% da população não pode frequentar consultórios particulares, o uso de medidas educativas e preventivas associadas a técnicas alternativas de baixo custo pode vir a ser uma alternativa viável dentro da promoção da saúde (PINTO, 2001).

As bases da assistência à criança hospitalizada têm-se modificado nas últimas décadas, em decorrência dos resultados de pesquisas nas áreas das

ciências médicas, humanas e sociais. Por meio dessas contribuições, desenvolveram-se diferentes perspectivas de como assistir a criança no processo saúde-doença e que vêm orientando a prática pediátrica. Essas perspectivas influenciam a visão dos profissionais sobre o ser criança, o papel da família e da comunidade, os tipos de problemas a serem identificados, os objetivos, a abrangência da assistência, a composição e o inter-relacionamento da equipe de saúde (OLIVEIRA, 1999). O projeto busca melhorar as condições gerais e bem-estar do paciente infantil hospitalizado, consolidando o papel do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar.

O conceito de atendimento odontológico hospitalar surgiu em 1901, no hospital geral da Filadélfia que organizou o 1º Departamento de Odontologia por um Comitê de Serviço Dentário da Associação Dentária Americana. Em 1969, essa mesma entidade constatou que 34,8% dos hospitais de todo o território norte-americano tinham condições e necessidade de instalar um serviço de tratamento odontológico a nível hospitalar. Além do mais, a inclusão do cirurgião-dentista à equipe hospitalar é profícua para todos os profissionais, uma vez que estimula uma mútua troca de informações e experiências de casos clínicos (LOPES, 1996; IRANPOUR, 1973).

Com isso, o cirurgião dentista precisa estar presente em uma equipe multiprofissional, pois contribui nas áreas afins com seu conhecimento sobre educação para a saúde bucal, prevenção, tratamento e reabilitação, no sentido de ajudar os pacientes no desenvolvimento de seu potencial e da habilidade do autocuidado. Toda pessoa que apresente redução funcional tem direito ao diagnóstico e à avaliação de uma equipe multiprofissional (formada por médicos, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais, enfermeiros, nutricionistas, odontólogos e outros) (CHAPPER; GOLDANI, 2004).

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo Geral

Oferecer condições gerais, bucais e de bem-estar do paciente infantil hospitalizado, por meio de educação em saúde e prevenção para as crianças

internadas em um hospital infantil de alta complexidade, em município sul catarinense.

1.6.2 Objetivos Específicos

a) Verificar o perfil socioeconômico familiar das crianças internadas no Hospital de Alta Complexidade;

b) Avaliar se as instruções repassadas no 1ª momento do projeto estão sendo colocadas em práticas no dia a dia da internação até a alta do paciente;

c) Viabilizar o controle do surgimento de doenças bucais, como também limitar a progressão das doenças já instaladas através de ações educativas e preventivas;

e) Encaminhar para avaliação e ou tratamento o paciente que necessita de cuidados odontológicos mais complexos, na Unidade de Saúde do seu bairro ou atendimento particular;

f) Conscientizar os pais e as crianças sobre a importância da saúde bucal e sua relação com a saúde geral.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Apesar dos avanços alcançados pela Odontologia, ainda é incipiente o reconhecimento de que medidas odontológicas adotadas em pacientes infantis hospitalizados podem contribuir para o bem-estar dos mesmos. A odontopediatria atua cada vez mais consciente de sua responsabilidade, demonstrando uma preocupação com o tratamento de crianças hospitalizadas e recomendando que deva existir uma atenção especial com respeito à condição bucal dessas crianças (CHAPPER; GOLDANI, 2004).

2.1 ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO HOSPITALAR

A relação de doenças bucais e sistêmicas tem suas primeiras citações científicas datada em 2.100 a.C. Desde então, muitas pesquisas vêm se desenvolvendo com os resultados demonstrando cada vez mais esta possível relação, sugerindo que problemas bucais, especialmente a doença periodontal, podem atuar como foco de disseminação de microrganismos patogênicos com efeito sistêmico, especialmente em pessoas com a saúde comprometida (WILLIAMS; OFFENBACHER, 2005; LINDHE, J.; KARRING, T.; LANG, 2005).

A boca sofre sucessiva colonização apresentando uma extensa microbiota. Nela se encontra praticamente a metade da microbiota presente no corpo humano, representada por várias espécies de bactérias, fungos e vírus (BRUNETTI, 2004).

Contudo, no ambiente bucal, são encontradas superfícies duras, não declamativas, como esmalte, próteses, entre outros, que beneficiam grandes acúmulos de microrganismos, denominados placa bacteriana. A placa, através das bactérias e de seu metabolismo, demonstrou ser capaz de produzir elementos irritantes, tais como, ácidos, endotoxinas e antígenos que, com o tempo, dissolvem os dentes e destroem os tecidos de suporte por isso é considerada o principal motivo para o estabelecimento da cárie, doença periodontal, infecções perimplantares e de estomatites. Além disso, a placa bacteriana pode servir de reservatório permanente de microrganismos, ocasionando infecção à distância como relatado na literatura (BRUNETTI, 2004; LINDHE, KARRING, LANG, 2005).

De acordo com Oliveira (1999) a enfermaria é um ambiente onde a

criança é vista apenas como um corpo doente, configurado como exclusivo foco de atenção, sob os pontos de vista do diagnóstico e tratamento. Desta forma é de fundamental importância a inserção do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, interagindo de forma positiva no processo saúde-doença juntamente com a equipe de profissionais da saúde.

A promoção de saúde, parte do primeiro nível de prevenção, tem por objetivo diminuir as diferenças no estado de saúde e assegurar a igualdade de oportunidades, promovendo meios que permitam a toda população desenvolver ao máximo a sua saúde potencial. Isso implica em acesso à informação e a aquisição de aptidões e oportunidades para que a população esteja capacitada a alcançar sua plena saúde potencial, uma vez que detém o controle dos fatores que determinam o próprio estado de saúde. A participação ativa na promoção de saúde envolve a elaboração de uma política sadia e a criação de ambientes favoráveis, no esforço da ação comunitária e no desenvolvimento de aptidões pessoais e reorganização dos serviços sanitários. Portanto, a promoção de saúde busca fazer com que as escolhas mais saudáveis se tornem mais fáceis (BASTOS et al., 2003).

De acordo com a Lei no 8.069/90, do Estatuto da criança e do adolescente, Título II, Capítulo I, Artigo 7º, todas as crianças e adolescentes brasileiros têm garantido por lei o direito à saúde. Ainda, em seu Artigo 14º, o Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos (BRASIL,2003).

As Leis Orgânicas da Saúde 8080/90 e 8142/90, dizem que “... é obrigação do Estado promover políticas e ações para reduzir os riscos de sofrimento e adoecimento da população, obrigação que também cabe às famílias e à sociedade” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990).

A Constituição Federal de 1988 assegura o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias. No entanto, são as crianças e adolescentes os mais ameaçados pelas situações que põem em risco a saúde e, quase sempre, os que mais sofrem quando os governantes e a sociedade

descuidam de seus deveres (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1988).

O Brasil tem apresentado uma redução acentuada na prevalência da cárie dentária na ordem de 57,8% entre 1980 e 1996 (NARVAI; FRAZÃO; CASTELLANOS,1999).

Verifica-se que o Brasil, também apresenta alta prevalência de cárie em populações com piores condições socioeconômicas (PERES; BASTOS; LATORRE; 2000; SLADE et al., 1996).

A determinação dos indivíduos com maiores necessidades de atenção, através de levantamento epidemiológico e, dentre esses, por meio da classificação socioeconômica, aqueles ainda mais prioritários em função das desigualdades sociais, seria viável e possibilitaria uma organização mais adequada da demanda de serviços. Por meio da vigilância epidemiológica, são obtidas informações no intuito de se conhecer e acompanhar o estado de saúde das comunidades e para se planejar e executar medidas dirigidas à prevenção e ao controle das doenças e agravos à saúde (MENEHIN et al., 2007).

No contexto brasileiro, apesar dos inegáveis avanços no declínio do índice CPO-D (número de dentes Cariados, Perdidos ou Obturados), ainda persiste um quadro de iniquidade na distribuição da cárie, que pode ser explicado pelas precárias condições de existência a que é submetida à ampla maioria da população, configurando um quadro descrito como de apartheid social (BUARQUE, 1994).

Os determinantes das desigualdades em saúde não são os mesmos das desigualdades no consumo de serviços de saúde, como também a equidade no uso de serviços de saúde não resulta, necessariamente, em equidade na situação de saúde, principalmente quando se compara serviços médicos e serviços odontológicos (NUNES et al., 2001).

2.2 PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL

Apesar da idealização e busca de tratamentos cada vez mais conservadores na Odontologia atual, é preciso que os profissionais se empenhem muito mais na área preventiva, devendo buscar sempre conscientizar e motivar os pacientes a hábitos corretos de alimentação e de higiene bucal pois, só assim, será possível reverter os dramáticos índices de doenças bucais que atingem a população mundial (MATTEVI et al., 2011)

Em um estudo, que objetivou proporcionar experiência de promoção de saúde bucal coletiva a estudantes em fase de conclusão do curso de odontologia, foi avaliado o desempenho do aluno como educador em saúde bucal, com as tarefas de motivar pacientes hospitalizados e seus acompanhantes na geração de hábitos saudáveis, visando à assistência integral e mais humanizada do paciente hospitalizado. No período avaliado, 6 meses, os resultados mostraram que as metas foram atingidas, visto que a higiene bucal dos pacientes se tornou uma tarefa incorporada à rotina hospitalar, considerando-se que houve uma diminuição do biofilme dentário de 1,72 para 1,17 . Assim, a atividade extramuros possibilita ao aluno vivenciar experiências diferentes e enriquecedoras do ponto de vista da formação humana e profissional, uma vez que trabalha com saúde bucal sem perder a visão do paciente como um todo. No que se refere ao binômio paciente/acompanhante, este passa a receber atenção global à saúde e sai do hospital com melhor entendimento da inter-relação entre saúde bucal e saúde geral. Além disso, poderá ser o agente multiplicador de ações promotoras de saúde no núcleo familiar (ALVES et al., 1994; MEDEIROS JÚNIOR, 2005)

Nas palavras do deputado Mulin (2008), em seu projeto de lei que visa estabelecer a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas Unidades de Terapia Intensiva e em outras unidades de clínicas ou hospitais públicos ou privados em que existam pacientes internados, o cirurgião-dentista deverá dar um atendimento específico, buscando manter a higiene bucal e a saúde do sistema estomatognático do paciente durante sua internação, controlando o biofilme e prevenindo e tratando a cárie, a doença periodontal, as infecções perimplantares, as estomatites e outros problemas bucais. O atendimento odontológico do paciente crítico visa à prevenção de infecções hospitalares, especialmente daqueles em UTI. De acordo com o texto desse projeto, entende-se que o papel do cirurgião-dentista, no ambiente hospitalar, tem por finalidade a prevenção de agravos à saúde geral do paciente, e não o tratamento odontológico em toda sua amplitude.

Existem, na literatura científica, trabalhos que indicam a relação da placa dental com infecções respiratórias nosocomiais, conforme constatado por De Riso et al. (1996), em pesquisa com pacientes que se submeteriam a cirurgia cardíaca com uso de respiradores artificiais, em que a descontaminação da cavidade bucal anteriormente à realização da cirurgia, utilizando clorexidina 0,12%, resultou em

redução dos índices de infecções do trato respiratório e preveniu uma possível infecção. Também há outros estudos que mostram que a presença de patógenos cariogênicos e periodontais e higiene bucal deficiente foram identificadas como possíveis fatores de risco para a pneumonia nosocomial. Portanto, a cavidade bucal pode servir como um depósito para patógenos respiratórios, e intervenções de saúde bucal podem reduzir a incidência ou a progressão da pneumonia adquirida em pacientes hospitalizados (MOJON, 2002; AZARPAZHOOH; LEAKE, 2006).

Pelo exposto, entende-se que a presença contínua do cirurgião-dentista no contexto hospitalar como profissional da equipe de saúde se faz necessária, na perspectiva de uma atenção integral ao paciente hospitalizado, conforme as diretrizes do SUS.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 HIPÓTESES

Acredita-se que a higiene bucal das crianças não é feita quando se está internado em um Hospital de Alta Complexidade de forma adequada.

3.2 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo prospectivo de delineamento transversal, descritivo, de abordagem quantitativa e observacional.

3.3 VARIÁVEIS

3.3.1 Dependente

Saúde bucal das crianças internadas no Hospital de Alta Complexidade do Sul Catarinense.

3.3.2 Independentes

Idade, sexo, grau de instrução do responsável, trabalho da mãe, renda familiar, tipo de residência, tipo de propriedade, motivo da hospitalização, tempo de hospitalização, uso de medicamentos, hábitos alimentares, higiene, orientação de escovação, tipos de encaminhamentos, compreensão das informações passadas, realização da atividade orientada, qual da(s) atividade(s) realizou, qual momento da realização.

3.4 LOCAL DO ESTUDO

O estudo será realizado no Hospital Materno Infantil Santa Catarina no município de Criciúma-SC.

3.5 POPULAÇÃO EM ESTUDO

A população da pesquisa será censitária, constituída por pacientes infantis hospitalizados no previsto para realização do mesmo.

3.5.1 Critério de inclusão

Aqueles em que os pais e/ou responsáveis autorizem a pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pacientes que estejam internados, independente da idade, crianças que estejam em condições de saúde que viabilizem a realização do estudo e que estiverem acompanhadas de seus cuidadores e/ou responsáveis.

3.5.2 Critério de exclusão

Pais e/ou responsáveis que não desejam participar do projeto, que não aceitem assinar o TCLE ou não queiram responder o questionário, pacientes com doenças infectocontagiosas que inviabilize o contato com o paciente.

3.6 AMOSTRA

Serão coletadas informações de todos os indivíduos caracterizados na população em estudo, tratando-se, portanto de uma amostra censitária totalizando 80 indivíduos.

3.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Inicialmente, será elaborado um banco de dados em planilhas do software Microsoft Excel versão 2012, onde serão construídos gráficos e tabelas para uma melhor organização e apresentação dos dados. Também serão calculadas algumas medidas descritivas como média e desvio padrão para as variáveis quantitativas, e freqüência absoluta e relativa para as quantitativas.

Em seguida, o banco de dados será exportado para o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0, onde será realizada a análise estatística descritiva.

Os cálculos analíticos serão realizados com um nível de significância $\alpha = 0,05$ e um intervalo de confiança de 95%. Para a comparação da média das variáveis quantitativas, como por exemplo, idade, entre as categorias da variável gênero será aplicado o teste t de Student para amostras independentes.

A investigação da existência de associação entre as variáveis qualitativas, como por exemplo, sexo, e escolaridade será realizada através da aplicação do teste qui-quadrado de associação ou independência.

3.8 LOGÍSTICA

A pesquisa será realizada todos os dias de segunda a sexta-feira, podendo ser realizada até nos sábados e domingos, em horários aleatórios.

1ª etapa: Os pais e/ou responsáveis serão abordados nos leitos do hospital em questão e serão esclarecidos sobre o projeto. Caso aceitem participar, assina-se o TCLE (Anexo B). Em seguida será aplicado o formulário com as perguntas (APÊNDICE A) para os mesmo. Após, será realizada orientação de higiene, escovação, alimentação, importância da saúde bucal e sua relação com a saúde geral para os pais e/ou responsáveis e para os internados. Em seguida, uma avaliação da cavidade bucal será feita nos internados, com luvas e/ou espátula de madeira para observar alterações de mucosa, lesões cariosas, placa bacteriana. A escovação supervisionada será realizada nos pacientes que estiverem com higiene deficiente e que puderem se locomover até um banheiro próximo.

2ª etapa: Após o primeiro dia de coleta de dados, será realizado um questionamento (APÊNDICE B) sobre a prática das orientações dadas na primeira etapa. Os pais e/ou responsáveis já arguidos anteriormente serão questionados para o monitoramento das informações repassadas na etapa 1.

3.10 INSTRUMENTO DE COLETA

A coleta de dados será realizada através de dois formulários feitos pelo pesquisador (Apêndice A e Apêndice B).

3.11 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa será iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense e autorização do local onde será realizada a pesquisa mediante apresentação do projeto e Termo de Confidencialidade (Anexo A), tendo como base a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa com seres humanos, sendo garantido o sigilo da identidade dos pacientes e a utilização dos dados somente para esta pesquisa científica. Os sujeitos da pesquisa serão convidados a participar da pesquisa, autorizando sua realização por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B).

5 ORÇAMENTO

Todas as despesas serão de responsabilidade dos autores do projeto.

5.1 CAPITAL

Tabela 2 - Despesas de capital

Discriminação	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Notebook	1	1.500,00	1.500,00
Impressora	1	500,00	500,00
Total			2.000,00

5.2 CUSTEIO

Tabela 3 - Despesas de custeio

Discriminação	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Resmas de papel tipo A4	10	15,00	150,00
Cartuchos de tinta	5	50,00	250,00
Espátula de madeira	200	4,00 (pacote 100u)	8,00
Total			408,00

REFERÊNCIAS

- ALVES, M.S.C.F., SPERANÇA, P.A., RANALI, J.. Avaliação de dentifrício antiplaca: verificação de sua atividade antimicrobiana - estudo "in vitro". **R.G.O.**, Porto Alegre, v. 42, n. 5, p. 296-298, set/out. 1994.
- AMARAL, K.C.; TENÓRIO, M.D.H.; DANTAS, A.B.. Condição de saúde bucal de crianças internas em hospitais da cidade de Maceió-AL. **Odontologia Clín.-Científ.**, v. 5, n. 4, p. 267-273, 2006.
- AZARPAZHOOH, A., LEAKE, J.L.. Systematic review of the association between respiratory diseases and oral health. **J Periodontol.**, v. 77, n. 9, p. 1465-1482, sep. 2006.
- BRASIL, Estatuto da Criança e do adolescente (1990). Estatuto da criança e do adolescente: Lei 8.069/90 / apresentado por Siro Darlan. 5.ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Promoção à Saúde: Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá, Brasília, 1996.
- BRUNETTI, M. C. **Periodontia Médica**. 1. Ed. SENAC, São Paulo, 2004. p. 375-390, 642p.
- BRUNETTI, M.C. **Periodontia Médica**. 1. Ed. SENAC, São Paulo, 2004. p. 42-57, 642p.
- BRUNETTI, M.C. **Periodontia Médica**. 1. Ed. SENAC, São Paulo, 2004. p. 20-39, 642p.
- BUARQUE, C.. A revolução nas prioridades: da modernidade técnica à modernidade ética. São Paulo: Paz e Terra; 1994.
- CHAPPER, A.; GOLDANI, M.Z.. A participação de odontólogos em equipes multidisciplinares. **Rev. Fac. Odontol.** Porto Alegre, v. 45, p. 3-5, 2004.
- DARELA, A. et al. Hábitos e Comportamentos Familiares e a Promoção da Saúde Bucal. **Rev. Paul. Ped.**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 68-73, jun. 1999.
- DE RISO, A. J. et al. Chlorhexidine gluconate 0.12% oral rinse reduces de incidence of total nosocomial respiratory infection and nonprophylactic systemic antibiotic use in patients undergoing heart surgery. **Chest**, Northbrook, v. 109, n. 6, p. 1556-1561, jun. 1996. Disponível em: <<http://www.chestjournal.org>>. Acesso em: 5 maio 2013.
- IRANPOUR, B. What should hospitals know of dental schools and dental schools of hospitals? **J Dent Educ**. v. 17, n. 182, p. 17-18, 1973.
- LINDHE, J. KARRING, T.; LANG, N.P. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral**. 4. Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, p. 80-104, 2005.

LINDHE, J.; KARRING, T.; LANG, N. P. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral**. 4. ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, p. 356-375, 2005, 1013p.

LOPES, A. A odontologia hospitalar no Brasil: uma visão do futuro ou um tema atual? **Rev Odontol Univ Santo Amaro**. v. 1, n. 2, p. 11-14, 1996.

MATTEVI, G.S. A Participação do Cirurgião-Dentista na Atenção à Criança no Contexto Hospitalar: Percepções de Usuários e Equipe de Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. 165f. [Dissertação] (Mestrado em Odontologia – área de concentração Odontologia em Saúde Coletiva). Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, 2010.

MEDEIROS JÚNIOR, A. et al. Experiência Extramural em Hospital Público e a Promoção de Saúde Bucal Coletiva. **Rev Saúde Públ.**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 305-310, abr. 2005.

MENEGHIM, M.C. et al. Classificação socioeconômica e sua discussão em relação à prevalência de cárie e fluorose dentária. **Ciencia & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 523-529, 2007.

MOJON, P. Oral health and respiratory infection. Canadian Dental Association. **Journal of the Canadian Dental Association**. Canadá, v. 68, n.6, p. 340-345, jun. 2002.

MS. Ministério da Saúde. Leis 8080/90 e 8142/90. Disponível em: <<http://www.portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 4 de maio de 2013.

NARVAI, P.C.; FRAZÃO, P.; CASTELLANOS, R.A. Declínio na experiência de cárie em dentes permanentes de escolares brasileiros no final do século XX. **Rev Odontol e Soc**, v. 1, n. 1/2, p.25-29, 1999.

NUNES, A.; SANTOS, J.R.S.; BARATA, R.B.; VIANNA, S.M. Medindo as desigualdades em saúde no Brasil: uma proposta de monitoramento. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde/Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2001.

OLIVEIRA, A. G. R. C. et al. Modelos Assistenciais em Saúde Bucal no Brasil: Tendências e Perspectivas. **Ação Coletiva**, Brasília, v. 2, n. 1, p. 9-14, jan./mar. 1999.

PERES, K.G.A.; BASTOS, J.R.M.; LATORRE, M.R.D.O. Severidade de cárie em crianças e relação com aspectos sociais e comportamentais. **Rev Saúde Pública**, v. 34, n. 4, p. 402-408, 2000.

PINTO, V.G.. **Saúde bucal coletiva**. 4. ed. Santos, São Paulo: Santos, 2001. 541p.

SLADE, G.D.; SPENCER, A.J.; DAVIES, M.J.; STEWART, J.F. Influence of exposure to fluoridated water on socioeconomic inequalities in children's caries experience. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 24, n. 2, p. 89-100, 1996.

WILLIAMS, R.C.; OFFENBACHER, S. **Medicina Periodontal**. Série Periodontologia 2000. 7. ed. Santos, São Paulo: Santos, 2005. 156 p.

XIMENES, R.C.C.; ARAGÃO, F.S.D.; COLARES, V. Avaliação dos cuidados com a saúde oral de crianças hospitalizadas, **Rev. Fac. Odontol.** Porto Alegre, v. 49, p. 21-25, 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados

Ficha n°: ()

Dados da criança:

1 - Idade: _____

2 - Sexo: () (1) Feminino (2) Masculino

3 – Anos de estudo: ()

4 - Mãe trabalha fora: () (1) Sim (2) Não

5 - Renda familiar: ()

6 - Tipo de residência: ()

(1) Alvenaria

(2) Mista

(3) Madeira

7 - Propriedade: ()

(1) Alugada

(2) Própria

8 - Motivo da hospitalização: ()

(1) Doença do aparelho respiratório

(2) Afecções originadas no período perinatal

(3) Doença do aparelho digestivo

(4) Lesões, envenenamentos e algumas consequências externas

(5) Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas

(6) Doenças do aparelho geniturinário

(7) Doenças do sistema nervoso

(8) Doenças de pele e tecido subcutâneo

- (9) Neoplasias (tumores)
- (10) Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários
- (11) Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte
- (12) Fatores que exercem influencia sobre o estado de saúde e o contato com serviços de saúde
- (13) Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas
- (14) Doenças dos olhos e anexos
- (15) Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo
- (16) Doenças do ouvido
- (17) Transtornos mentais e comportamentais
- (18) Causas externas de mortalidade e morbidade
- (19) Gravidez, parto e puerpério

9 - Tempo de hospitalização:

- () dias
- () semanas
- () meses

10 - Uso de medicamentos orais:

Hospital () (1) Sim (2) Não

Em casa () (1) Sim (2) Não

11 - Mama exclusivo peito? () (1) Sim (2) Não N° de vezes ao dia?: _____

12 - Costuma adoçar as bebidas? () (1) Sim (2) Não

13 - Utiliza Mamadeira? () (1) Sim (2) Não

14 - Chupeta? () (1) Sim (2) Não

15 - Bebidas ()

- (1) Achocolatados
- (2) Sucos
- (3) Chás
- (4) Outros _____

16 - A criança tem realizado a higiene oral durante o internamento?()

- (1) Sim (2) Não

17 - Caso positivo (1), de que forma? ()

- (1) Escova e creme dental
- (2) Só escova
- (3) Só creme dental
- (4) outros: _____

18 - Quantas vezes por dia a criança realiza a higiene oral? ()

19 - Quem realiza a higiene oral da criança? ()

- (1) Acompanhante
- (2) Enfermeira
- (3) Auxiliar de enfermagem

20 - Houve orientação de higiene bucal da criança durante o internamento? ()

- (1) Sim (2) Não

21 - Caso positivo, quem orientou? ()

- (1) Médico
- (2) Enfermeiro
- (3) Auxiliar de enfermagem
- (4) Nutricionista
- (5) Outro: _____

22 - Outros métodos são utilizados nos cuidados com a saúde oral da criança? ()

- (1) Sim (2) Não

Em caso positivo, quais? _____

23 - Está sentindo dor de dente no momento: () (1) Sim (2) Não

24 - Encaminhamento: () (1) Sim (2) Não

25 - Se sim (1), onde? ()

(1) UBS/ESF do bairro

(2) Particular

(3) outros _____

Avaliação bucal

26 - Possui cárie: () (1) Sim (2) Não

27 - Alteração em mucosa: () (1) Sim (2) Não

28 - Escovação supervisionada: () (1) Sim (2) Não

APÊNDICE B – Monitoramento das informações repassadas

Ficha n°: ()

1 - Compreendeu as informações repassadas pelo profissional? ()

(1) Sim (2) Não

2 - Realizou alguma atividade que foi orientada? () (1) Sim (2) Não

3 - Se sim (1), qual(ais)? ()

(1) Escovação somente

(2) Escovação e fio dental

(3) Fio dental somente

(4) Enxaguatório somente

(5) Escovação e enxaguatório

(6) Escovação, fio dental e enxaguatório

4 - Se sim (1) para a pergunta 2, em que momentos realizou a escovação? ()

(1) Pela manhã

(2) Após o almoço

(3) Antes de dormir

(4) 2 vezes ao dia

(5) 3 vezes ao dia

(6) mais de 3 vezes

ANEXOS

ANEXO A – Termo de Confidencialidade

Venho através deste solicitar autorização para pesquisa no Hospital Materno Infantil Santa Catarina a partir de revisão de prontuários. A pesquisa tem o propósito de servir para a realização da monografia de conclusão de curso intitulada Promoção a saúde de crianças internadas em hospital de alta complexidade no município de Criciúma-SC que tem como objetivo geral Melhorar as condições gerais, bucais e de bem-estar do paciente infantil hospitalizado, por meio de educação em saúde, prevenção e tratamento para as crianças internadas em um hospital infantil de alta complexidade, em município sul catarinense. Será preservada a identidade dos pacientes, e a confidencialidade das informações que serão utilizadas estritamente para fins científicos e acadêmicos. A coleta de dados será realizada mediante revisão de prontuários pela residente Maria Fernanda Gazola (fone: 48 9927 0118) do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da UNESC e orientado pela Prof^a. Tutora Fernanda Guglielmi Faustini Sônego (fone: 48 9993 4447). O telefone do Comitê de Ética é 3431.2723. Os dados coletados serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que o (a) sr (a) poderá solicitar informações durante todas as fases do projeto, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Criciúma (SC), _____ de _____ de 2013.

Nome e assinatura do residente

Nome e assinatura do tutor

Nome e assinatura do responsável pelo local onde será realizada a pesquisa

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Estamos realizando um projeto para a Monografia de Conclusão de Curso intitulada **“Promoção a saúde de crianças internadas em hospital de alta complexidade no município de Criciúma-SC”**. O (a) sr(a). foi plenamente esclarecido de que participando deste projeto, estará participando de um estudo de cunho acadêmico, que tem como um dos objetivos **melhorar as condições gerais, bucais e de bem-estar do paciente infantil hospitalizado, por meio de educação em saúde, prevenção e tratamento para as crianças internadas em um hospital infantil de alta complexidade, em município sul catarinense**. Embora o (a) sr(a) venha a aceitar a participar neste projeto, estará garantido que o (a) sr (a) poderá desistir a qualquer momento bastando para isso informar sua decisão. Foi esclarecido ainda que, por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro o (a) sr (a) não terá direito a nenhuma remuneração. Os dados referentes ao sr (a) serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que o (a) sr (a) poderá solicitar informações durante todas as fases do projeto, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta. Autoriza ainda a gravação da voz e fotos na oportunidade da entrevista.

A coleta de dados será realizada pela residente **Maria Fernanda Gazola** (fone: **48 9927 0118**) do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da UNESC e orientado pela professora tutora Fernanda Guglielmi Faustini Sônego (48 9993 4447). O telefone do Comitê de Ética é 3431.2723.

Criciúma (SC)_____de_____de 2013.

Assinatura do Participante