

Avaliação dos hábitos de higiene bucal de crianças durante o período de internação hospitalar

Evaluation of oral hygiene habits of children during hospitalization

Vandilson Pinheiro Rodrigues¹, Fernanda Ferreira Lopes², Thalita Queiroz Abreu¹, Maria Inez Rodrigues Neves², Nila da Conceição Cardoso³

1. Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal do Maranhão, São Luís - Brasil

2. Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Maranhão, São Luís - Brasil

3. Departamento de Saúde Pública, Universidade Federal do Maranhão, São Luís - Brasil

DESCRIPTORES:

Higiene Bucal; Hospitalização; Promoção de Saúde.

Keywords:

Oral Hygiene; Hospitalization; Health Promotion.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi o de avaliar os hábitos de higiene bucal empregados por crianças durante o período de internação hospitalar, a fim de orientar na formulação de estratégias para abordagem da saúde bucal neste espaço diferenciado. Foi realizado um estudo observacional de corte transversal, no qual foram coletados dados de 91 crianças por meio de seus cuidadores, utilizando-se um questionário cujo conteúdo incluiu dados pessoais do cuidador e da criança, acesso à assistência odontológica, comportamentos e hábitos de higiene bucal adotados durante o período de internação hospitalar. Observou-se uma baixa adesão a procedimentos de higiene bucal (67%), reduzido acesso à assistência odontológica (9,9%) e a desvalorização da saúde bucal no contexto da criança hospitalizada. Além disso, observou-se associação significativa ($p < 0,05$) entre a adoção de hábitos de higiene bucal e as variáveis: idade da criança, uso de chupeta e atendimento prévio por um cirurgião-dentista. Os resultados sugerem a necessidade de se problematizar a abordagem da promoção de saúde bucal em ambiente hospitalar.

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the oral hygiene habits employed by children hospitalization to formulate strategies for dealing oral health in this different space. This was a cross-sectional study in which data were collected from 91 children by their caregivers, using a questionnaire which included personal data of the caregiver and the children, access to dental care, behavior and habits of oral hygiene used during the period of hospitalization. There was a low adherence to procedures (67%) and oral hygiene, reduced access to dental care (9.9%) and oral health devaluation in the hospitalized child. In addition there was an association significant ($p < 0.05$) between the use of oral hygiene habits and the variables: age child, pacifier use and prior access to dental care. The results suggest the need to discuss the approach oral health promotion in hospitals.

Endereço para correspondência

Vandilson Pinheiro Rodrigues
Rua 12, Qd. H, 10 - Cohaserma
São Luís - MA/Brasil
CEP: 65072-260
Fone: (98) 3246-4067
E-mail: vandilson@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A cárie dentária, principal agravo em saúde bucal da infância¹, representa um processo patológico passível de prevenção, sendo fundamental o controle da microbiota envolvida em sua etiologia. Nesse sentido, o controle mecânico do biofilme dental e a adoção de hábitos alimentares saudáveis têm-se mostrado adequados. Apesar de esses procedimentos mostrarem-se relativamente simples, o seu controle em nível populacional ainda não foi alcançado².

Diversos estudos associaram os níveis de higiene bucal ao risco de cárie e periodontopatias, reforçando a importância da remoção do biofilme dental por meios mecânicos, como a escovação associada a agentes químicos e o uso regular do fio dental, na sua prevenção³. Sendo assim, a atenção odontológica

deve se iniciar ainda nos primeiros meses de vida ou até anteriormente ao nascimento, em conjunto com as gestantes, já que hábitos alimentares e de higiene bucal se estabelecem muito cedo⁴.

Baseado nesse contexto, é extremamente importante incluir a mãe e/ou o cuidador da criança na implementação de ações de promoção, prevenção e educação em saúde bucal voltadas ao público infantil, com o intuito de torná-lo um agente multiplicador de informações e um formador de condutas e comportamentos que visem à atenção odontológica precoce, visto que seus hábitos podem influenciar direta ou indiretamente na condição de saúde bucal das crianças^{5,6}. Dessa forma, é necessário sensibilizar e motivar a família à manutenção da saúde bucal da criança, proporcionando melhores condições para o desenvolvimento e conduzindo-a a uma dentição permanente saudável^{7,8}.

Nesse sentido, a rede de relações sociais e afetivas adquiridas pela criança no núcleo familiar deve ser levada em conta no processo de hospitalização⁹, visto que esses fatores também podem influenciar sua condição de saúde. Além disso, esse período apresenta elementos que podem ser encarados com estresse e expectativa, envolvendo a adaptação da criança às várias mudanças na sua rotina¹⁰. Portanto, a família deve ser auxiliada a adaptar-se à nova situação, a fim de diminuir a ansiedade gerada na criança pelo novo ambiente. Vale ressaltar também que complicações e manifestações bucais podem estar associadas e interferir na condição sistêmica, tornando-se mais um agravante durante a internação hospitalar¹¹.

Na perspectiva de que a internação hospitalar representa um momento cuja dinâmica confere ao cuidado especificidades singulares e salientando a necessidade da adoção de hábitos adequados de higiene bucal para a prevenção da cárie dentária, o presente estudo objetivou avaliar e discutir os hábitos de higiene bucal em crianças, empregados durante o período de internação hospitalar, julgando as características inerentes a esse período, visando à obtenção de dados para orientar na formulação de estratégias de ação do cirurgião-dentista neste espaço diferenciado.

METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como um estudo observacional do corte transversal, com abordagem quantitativa, objetivando a descrição das variáveis colhidas em um determinado momento do tempo. Inicialmente, esta pesquisa teve seu projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, sob o protocolo nº 23115-5153/2008.

Os sujeitos da pesquisa foram crianças, representadas por seus cuidadores, admitidas no setor da internação e provenientes na clínica médica do Hospital Infantil Dr. Juvêncio Mattos. O Hospital, localizado no município de São Luís-MA, caracteriza-se como uma unidade pública de média complexidade, de referência municipal e regional para o atendimento do público infantil, ofertando uma gama de serviços ambulatoriais, procedimentos cirúrgicos e internação hospitalar. Os critérios para inclusão na pesquisa quanto à criança foram o período de internação hospitalar superior a 72 horas e idade superior a 28 dias de vida e inferior a 14 anos. Foram excluídas da pesquisa as crianças que passaram por terapia de nutrição enteral e parenteral durante o período de internação. Dessa população, obtivemos uma amostra final não probabilística de 91 crianças no período de março a maio de 2009, representado pelo binômio cuidador-criança.

A participação dos sujeitos deu-se de forma voluntária, mediante a solicitação de permissão e a explicitação sobre a finalidade e importância da colaboração e procedimentos a serem realizados, seguida da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Os dados foram coletados mediante entrevistas direcionadas aos cuidadores, sendo realizadas nas enfermarias do setor de internação do hospital, utilizando um questionário semiestruturado, construído por questões fechadas e abertas. Foram investigadas variáveis categóricas, referentes a comportamentos, atitudes, características sócio-econômico-educacionais e pessoais relacionadas, direta ou indiretamente, à criança, como: identificação da criança (sexo, idade, local de procedência); identificação do cuidador (sexo, idade, escolaridade, grau de parentesco com a criança); dados da internação (motivo da hospitalização, episódio de internação anterior); variáveis comportamentais durante o período de hospitalização (adoção de hábitos higiene bucal, quem executa a higiene bucal da criança, uso de instrumentos para a higiene bucal, uso do fio dental, frequência diária da higiene bucal, higiene bucal noturna, uso da mamadeira, uso da chupeta, ocorrência de orientação de higiene bucal concedida por profissionais da unidade);

além disso, foi questionado se a criança já passara por atendimento odontológico.

Para o processamento de dados, foi construído um banco de dados utilizando o a planilha eletrônica Excel. Para a análise estatística, foram utilizados os recursos do software SSPS for Windows. Foi realizada a estatística descritiva dos dados por meio de frequência absoluta e relativa. Para a estatística analítica foram utilizados os testes qui-quadrado convencional e exato de Fischer ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Neste estudo, foram coletados dados referentes a 91 cuidadores-crianças. Dentre as variáveis relacionadas à caracterização do grupo de crianças, observamos que 51,6% eram do sexo masculino e 48,4% do sexo feminino. A média de idade das crianças do estudo foi de 2,9 anos, com predomínio de crianças na primeira infância (68,1%), período que compreende o primeiro e o sexto ano de vida. Com relação ao município de procedência, a maioria das crianças (72,5%) residia em São Luís. A média de tempo de internação hospitalar, no momento que foi aplicado o questionário, foi de 6,2 dias, sendo que 72,5% encontravam-se hospitalizadas a um período de até uma semana. Considerando a causa da internação, 39,6% crianças encontravam-se internadas devido a doenças do aparelho respiratório. Observou-se que 40,7% das crianças já haviam passado por episódios de internação anteriores, enquanto que 59,3% nunca haviam sido internadas (Tabela 1).

A Tabela 2 expressa a caracterização dos cuidadores, ao revelar que 91,8% eram do sexo feminino e 2,2%, do sexo masculino. As mães constituíram o grupo mais frequente de grau de parentesco como cuidadores, correspondendo a 87,9%, seguidos de avós (5,5%). A idade média dos cuidadores foi de 28,3 anos, sendo que 40,6% tinham até 25 anos de idade. Com relação à escolaridade dos cuidadores, 29,7% não tinham finalizado o ensino fundamental, sendo que 36,3% possuíam o ensino médio completo, e 2,2% dos cuidadores possuíam graduação em ensino superior.

Analisando os hábitos de higiene bucal e comportamentos das crianças durante a internação hospitalar, constatamos que 67% crianças realizaram algum tipo de procedimento de higiene bucal durante a hospitalização. Dentre essas crianças que praticavam a higiene bucal, quem a realizava na criança na maioria das vezes era o adulto (75,4%). O instrumento mais utilizado para esse fim foi a escova dental (75,4%). Sobre essas práticas, pôde-se observar que 42,6% relataram a ocorrência da higienização bucal três ou mais vezes ao dia, 36,1%, duas vezes, e 21,3%, apenas uma vez ao dia. Sobre a higiene bucal antes do sono noturno, 31,1% relataram que realizavam todos os dias, sendo que 21,3% não realizam a higiene noturna (Tabela 3).

Em relação às orientações de saúde bucal obtidas durante a internação por profissionais da unidade, 92,3% dos cuidadores informaram que não haviam recebido orientação durante o período; dentre os cuidadores que receberam algum tipo de orientação, essas foram concedidas por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Constatou-se, também, no presente estudo, que nenhuma criança havia utilizado o fio dental durante esse período. Além disso, observou-se que 49,5% das crianças utilizavam mamadeira, e 26,4% utilizavam chupeta durante o período. Foi questionado se as crianças já haviam recebido algum atendimento odontológico, observou-se que 90,1% das crianças nunca foram atendidas por um cirurgião-dentista.

Além disso, testou-se a associação da adoção de procedimentos de higiene bucal pelas crianças durante o período de internação hospitalar e variáveis referentes ao binômio criança-cuidador (Tabela 4). Observou-se associação significativa ($p < 0,05$) para as variáveis idade da criança, uso de chupeta e atendimento prévio por um cirurgião-dentista.

Tabela 1. Distribuição da frequência absoluta e relativa do perfil das crianças avaliadas.

Variável	n	%
Sexo das crianças		
Masculino	47	51,6
Feminino	44	48,4
Idade das crianças (anos completos)		
Menores de 1	18	19,8
1-3	46	50,5
4-6	16	17,6
7-13	11	12,1
Motivo da internação		
Doenças do aparelho respiratório	36	39,6
Doenças do aparelho digestivo	24	26,4
Doenças infecciosas e parasitárias	20	21,9
Doenças da pele e/ou tecido subcutâneo	6	6,6
Doenças endócrinas, nutricionais ou metabólicas	2	2,2
Outras	3	3,3
Tempo de internação (dias)*		
3-7	66	72,5
8-14	22	24,2
Mais de 14	3	3,3
Episódio de internação anterior		
Sim	37	40,7
Não	54	59,3
Procedência (município de residência)		
São Luís	66	72,5
Outros municípios do Maranhão	22	24,2
Outros Estados	3	3,3

Tabela 2. Distribuição da frequência absoluta e relativa do perfil dos cuidadores das crianças avaliadas.

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	2	2,2
Feminino	89	97,8
Idade das cuidadores (anos)		
Até 25	37	40,6
26-30	28	30,8
31 ou mais	26	28,6
Grau de parentesco com a criança		
Mãe	80	87,9
Pai	2	2,2
Avó	5	5,5
Outro grau de parentesco	4	4,4
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	28	30,8
Ensino fundamental completo	28	30,8
Ensino médio completo	35	38,4

Tabela 3. Hábitos de higiene bucal, representados por frequência e porcentagem, dentre as crianças que realizavam esse procedimento durante o período de internação (N= 61).

Variável	n	%
Quem realizava a higiene bucal da criança		
Criança	8	13,1
Criança auxiliada por adulto	7	11,5
Adulto	46	75,4
Instrumento utilizado na higiene bucal da criança		
Escova dental	46	75,4
Gaze, algodão, fralda, de deira	15	24,6
Quantidade diária de procedimentos de higiene bucal		
Uma vez	13	21,3
Dois vezes	22	36,1
Três vezes ou mais	26	42,6
Higiene bucal noturna (antes do sono noturno)		
Todos os dias	19	31,1
Freqüentemente	15	24,6
Raramente	14	23
Nunca	13	21,3

Tabela 4. Associação entre a adoção pelas crianças de procedimento de higiene bucal durante hospitalização e variáveis referente à criança e ao cuidador.

Variáveis	Higiene Bucal				Total		valor de p
	Sim		Não		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Variáveis referentes à criança:							
Idade (anos completos)							0,001
Menores de 1	7	38,9	11	61,1	18	100	
1 – 3	29	63	17	37	46	100	
4 – 6	14	87,5	2	12,5	16	100	
7 – 13	11	100	0	0	11	100	
Sexo							NS
Masculino	28	59,6	19	40,4	47	100	
Feminino	33	75	11	25	44	100	
Internação							NS
3-7	44	66,7	22	33,3	66	100	
7-14	14	63,6	8	36,4	22	100	
Mais que 14	3	100	0	0	3	100	
Internação prévia							NS
Sim	27	73	10	27	37	100	
Não	34	63	20	37	54	100	
Já foi atendido por um cirurgião-dentista							0,02
Sim	9	100	0	0	9	100	
Não	52	63,4	30	36,6	82	100	
Uso de chupeta							0,03
Sim	12	50	12	50	24	100	
Não	49	73,1	18	26,9	67	100	
Uso de mamadeira							NS
Sim	26	57,8	19	42,2	45	100	
Não	35	76,1	11	23,9	46	100	
Variáveis referentes ao cuidador:							
Idade (anos completos)							NS
18 – 25	23	62,2	14	37,8	37	100	
26 – 30	21	75	7	25	28	100	
31 ou mais	17	65,4	9	34,6	26	100	
Escolaridade							NS
Ensino Fundamental incompleto	16	57,1	12	42,9	28	100	
Ensino Fundamental completo	20	71,4	8	28,6	28	100	
Ensino Médio Completo	25	71,4	10	18,6	35	100	

NS – não significante

DISCUSSÃO

Observou-se, na presente pesquisa com 91 cuidadores-crianças, o predomínio de crianças na primeira infância (68,1%), correspondendo à faixa etária de estabelecimento da dentição decídua. É importante ressaltar que nessa fase as crianças podem ser afetadas por qualquer alteração que ocorra em seu cotidiano, tornando-as mais susceptíveis a problemas de saúde¹². A causa mais comum da internação foi atribuída às doenças do aparelho respiratório (39,6%); esses achados corroboram os dados disponíveis em meio eletrônico, extraídos do Sistema DATASUS¹³, correspondendo ao ano de 2006, que apresentam as doenças do aparelho respiratórias, doenças infecciosas e parasitárias, e doenças do aparelho digestivo, respectivamente, como as três principais causas de internação na faixa etária de zero a nove anos de idade no município de São Luís.

Verificou-se que 33% das crianças não realizaram procedimentos de higiene bucal durante o período, revelando uma baixa adesão a essa prática. Somado a isso, observou-se que a idade da criança e o uso de chupeta apresentaram associação significativa com a adoção dessas práticas. Isso provavelmente ocorre porque há certa negligência na adoção dessas práticas quanto menor a idade da criança, além disso, a dentição decídua, com frequência, não é considerada tão importante quanto a permanente¹⁴, sendo que muitas mães encaram a lesão de cárie em dentes decíduos com normalidade¹⁵. Esse fato é preocupante, visto que cárie é passível de prevenção e se desenvolve, inicialmente, em superfícies lisas, facilmente acessíveis à rotina de escovação¹⁶.

Sobre as práticas de higiene bucal durante o período de hospitalização, observou-se o predomínio do cuidador como o responsável por realizar a higiene bucal da criança (75,4%), reforçando a importância de sua conscientização para intensificar a adesão de medidas de promoção e prevenção de saúde pelo público infantil. A remoção mecânica do biofilme dental com o auxílio da escova dental foi o método mais utilizado (75,4%). Observou-se que 42,6% das crianças que executavam a higiene bucal relataram realizar o procedimento três ou mais vezes ao dia. Fato semelhante ao detectado por Cruz et al.¹⁷, ao verificar que 73,8% das mães de crianças de 0 a 3 anos realizavam rotineiramente a higiene bucal domiciliar de seus filhos, sendo que 32,2% utilizavam a fralda, gaze ou cotonete úmido para a realização do procedimento. Prado et al.¹⁸, ao avaliar em escolares, verificaram que 48,9% das crianças relataram escovar os dentes três vezes ao dia. Essa realidade, também, foi citada por Moura et al.⁸, avaliando crianças cujas mães frequentaram programa odontológico, quando observaram que a maioria das crianças (85,4%) realizava a higiene bucal uma vez ao dia, sendo que 86,5% estavam sob supervisão de um adulto.

Entretanto, é importante avaliar também a qualidade do procedimento de higiene bucal. Cruz et al.¹⁹, em pesquisa realizada com crianças hospitalizadas, observaram uma alta prevalência de língua saburrosa (61,82%), revelando deficiência ou ausência de higiene bucal. Portanto, o procedimento de higiene bucal deve ser realizado adequadamente, para promover a remoção do biofilme, assegurando, assim, a manutenção da saúde bucal.

No presente estudo, constatou-se, também, que nenhuma criança havia utilizado o fio dental durante esse período. Rank et al.²⁰ relatam em seu estudo que as principais dificuldades maternas que influenciam e interferem no uso do fio dental em crianças, são a falta de esclarecimento quanto ao uso e à técnica, além da ausência do hábito pelos pais. Portanto, o uso do fio dental deve ser estimulado em função de sua ação

preventiva da cárie dentária em áreas interproximais.

Por meio do presente trabalho, pôde-se observar a necessidade de se incrementar o atendimento público odontológico no Município de São Luís, uma vez que apenas 9,9% das crianças já haviam tido acesso ao cirurgião-dentista, revelando um reduzido acesso do público infantil à assistência odontológica. Além disso, o acesso ao cirurgião-dentista apresentou associação significativa com a adoção de procedimentos de higiene bucal pelas crianças hospitalizadas, fato que pode ser explicado pela possível motivação pelo contato prévio com um profissional da odontologia nesse grupo de crianças. Silva et al.²¹, em seu estudo, analisando a assistência pública para a infância e adolescência no município de São Luís, revelaram que a atenção odontológica é voltada para a dentição permanente, visto que o atendimento odontológico para crianças se concentra na faixa etária de 6 a 12 anos, despertando a necessidade de reformulação de um modelo de atenção para a oferta universal dos serviços. Noro et al.²², num estudo com crianças na faixa etária de cinco a nove anos de idade, residentes na área urbana do Município de Sobral, nos anos de 1999 a 2000, constataram que 49,1% desta população jamais tiveram acesso ao tratamento odontológico, além disso, destacaram o acesso irregular dessa população ao serviço, utilizando-o de maneira pontual, demonstrando que, apesar da reconhecida importância da saúde bucal, uma parcela considerável da população brasileira não tem acesso aos serviços de assistência odontológica.

O presente estudo revelou que orientações sobre práticas de higiene bucal são raramente abordadas pela equipe de saúde que presta assistência à criança durante a internação hospitalar, visto que apenas 7% dos cuidadores relataram ter recebido algum tipo de orientação sobre o assunto durante o período. Em estudo desenvolvido por Cruz et al.¹⁷ com mães que acompanhavam filhos em consultas pediátricas, 67,5% das mães relatam que não tinham recebido orientação de qualquer profissional sobre a saúde bucal dos filhos. Dentre as que receberam, o pediatra foi o agente transmissor mais citado.

Vale destacar também que o uso de medicamentos líquidos açucarados, prática que poderá estar intensificada durante a internação hospitalar, merece atenção dos profissionais da saúde e cuidadores, pois o risco do desenvolvimento da doença-cárie associado ao uso de medicamentos líquidos torna-se ainda maior, quando nenhuma medida efetiva de higiene bucal é realizada, a fim de eliminar os resíduos dessas substâncias da cavidade bucal das crianças²³, sendo um relato comum de pais associarem o uso frequente de medicamentos durante a infância ao precário estado de saúde bucal de seus filhos²⁴. Além disso, poucos são os profissionais de saúde que orientam os responsáveis sobre a presença do açúcar nos medicamentos, devendo sua administração ser seguida da devida higienização da cavidade bucal²⁵.

Portanto, a utilização de recursos humanos não-odontológicos como uma estratégia para a promoção de saúde bucal pode representar uma alternativa para a ineficiência do atendimento odontológico clássico visando à manutenção da saúde bucal²⁶. Sendo importante a capacitação da equipe de saúde, que presta assistência à criança hospitalizada sobre eventos na cavidade bucal que poderão agravar e retardar a recuperação frente à situação causal da internação, visando ao atendimento do paciente em sua integralidade.

Sobre o uso de mamadeira e da chupeta, é necessário que haja orientação adequada sobre essas práticas. Esse fato se mostra importante já que hábitos de sucção deletérios contribuem com um potencial maléfico para o estabelecimento de má oclusões²⁷. A presente pesquisa observou que 49,5% das crianças utilizavam mamadeira, ratificando ser um hábito

comum entre as crianças.

Sob a ótica de que a promoção de saúde bucal pode e deve-se realizar para além dos limites do consultório odontológico e reconhecendo que a procura pela assistência odontológica infantil ocorre predominantemente em situações de emergência²⁸, geralmente associado a intervenções mais invasivas, e, somando a isso, o fato de o estresse gerado no atendimento odontológico poder desencadear manifestações negativas resultando em comportamento pouco colaborativo²⁹, a inserção do profissional cirurgião-dentista nas equipes multiprofissionais que atuam num setor de internação hospitalar infantil, amplia e enriquece as possibilidades para a abordagem da saúde bucal. Pode-se figurar como o primeiro contato da criança com esse profissional, que fora da rotina estressante de um consultório odontológico, pode permitir uma melhor formação de vínculos e uma melhor compreensão da relação das condições sócio-econômicas e psicológicas com o processo de saúde-doença³⁰, além de proporcionar uma oportunidade para detecção precoce de doenças bucais.

Dessa forma, o presente levantamento teve não apenas o sentido de investigação dos hábitos de higiene bucal de crianças durante internação hospitalar mas também discutir e apontar para nossas práticas de abordagem da promoção e prevenção da saúde bucal.

CONCLUSÕES

Frente aos resultados encontrados no presente estudo, como a baixa adesão a procedimentos de higiene bucal, o reduzido acesso à assistência odontológica, a desvalorização da saúde bucal no contexto da criança hospitalizada, sugere-se a necessidade de se problematizar a abordagem da saúde bucal em ambiente hospitalar.

Deve ser estimulada a formação de equipes multidisciplinares no intuito de enfatizar a adoção de medidas de promoção de saúde, incluindo a 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, cuidador e profissionais da saúde.

AGRADECIMENTOS

A direção e aos funcionários do setor de internação do Hospital Infantil Dr. Juvêncio Mattos, pelo auxílio para a realização deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Antunes JLF, Peres MA, Mello TRC. Determinantes individuais e contextuais da necessidade de tratamento odontológico na dentição decídua no Brasil. *Rev C S Col* 2006; 11(1): 79-87.
2. Lisboa IC, Abegg C. Hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos por adolescentes e adultos do Município de Canoas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde* 2006; 15(4): 29-39.
3. Stecksen-Blicks C, Sunnegardh K, Borssén E. Caries Experience and background factors in 4-years-old children: Time trends 1967-2001. *Caries Res* 2004; 38: 149-155.
4. Rezende GPSR, Costa LRRS, Cardoso RA. Pediatric dentistry during rooming-in care: evaluation of an innovative project for promoting oral health. *J Appl Oral Sci* 2004; 12(2): 149-153.

5. Adair PM, Pine CM, Burns G, Nicoll AD, Gillett A, Anwar S. et al. Familial and cultural perceptions and beliefs of oral hygiene and dietary practices among ethnically and socio-economically diverse groups. *Community Dental Health* 2004; 21: 102-111.
6. Okada M, Kaihara Y, Matsuzaki Y, Kuwahara S, Ishidori H et al. Influence of parents' oral health behaviour on oral health status of their school children: an exploratory study employing a causal modelling technique. *Int J Paediatric Dent* 2002; 12(2):101-108.
7. Sant'Ana GR, Guaré RO, Corrêa MSNP, Wanderley MT. Clínica na primeira infância: tratamento preventivo, curativo e reabilitador. *J Bras Odontopediat Odontol* 2002; 5(23): 54-60.
8. Moura LFAD, Moura MS, Toledo AO. Conhecimentos e práticas em saúde bucal de mães que freqüentaram um programa odontológico de atenção materno-infantil. *Rev C S Col* 2007; 12(4): 1079-1086.
9. Nicopoulos M, Brennan MT, Kent ML, Brickhorse TH, Rogers MK, Fox PC, Lockhart PB. Oral health needs and Barriers to dental care in hospitalized children. *Spec Care Dentist* 2007; 27(5): 206-211.
10. Gillcrist JA, Brumley DE, Blackford JU. Community socioeconomic status and children's dental health. *J AM Dent Assoc* 2001; 132: 216-222.
11. Dias SMZ, Da Motta MGC. Processo de cuidar da criança hospitalizada e família: percepção das enfermeiras. *Rev Gaucha Enf* 2006; 27(4): 575-582.
12. Ximenes LB, Pinheiro AKB, Lima KM, Nery HB. A influência dos fatores familiares e escolares no processo saúde doença da criança na primeira infância. *Acta Scientiarum Health Sci* 2004; 26(1): 223-230.
13. Datasus. Indicadores de morbidade e fatores de risco. [acessado 2008 Ago]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2007/d13.def>.
14. Tomita NE, Bijella VT, Lopes ES, Franco LJ. Prevalência de cárie dentária em crianças da faixa etária de 0 a 6 anos matriculadas em creches: importância de fatores socioeconômicos. *Rev Saúde Pública* 1996; 30 (5): 413-420.
15. Guimarães MS, Zuanon ACC, Spolidorio DMP, Bernardo WLC, Campos JADB. Atividade de cárie na primeira infância fatalidade ou transmissibilidade? *Cienc Odontol Bras* 2004; 7 (4): 45-51.
16. Brandão IMG, Arcieri RM, Sundefeld MLM, Moimaz SAS. Cárie precoce: influência de variáveis sócio-comportamentais e do locus de controle da saúde em um grupo de crianças de Araraquara, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2006; 22(6): 1247-1256.
17. Cruz AAG, Gadelha CGF, Cavalcanti AL, Medeiros PFV. Percepção materna sobre a higiene bucal de bebês: um estudo no Hospital Alcides Carneiro, Campina Grande-PB. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2004; 4(3): 185-189.
18. Prado JS, Aquino DR, Cortelli JR, Cortelli SC. Condição e hábitos de higiene bucal em crianças com idade escolar. *Rev Biociência* 2001; 7(1): 63-69.
19. Cruz MCFN, Valois EM, Libério AS, Lopes FF. Avaliação clínica das alterações de mucosa bucal em crianças hospitalizadas de 3 a 12 anos. *RG* 2008; 56(2): 157-161.
20. Rank RCIC, Rank MS, Dib J E. Dificuldades maternas quanto ao uso do fio dental em crianças. *Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde* 2006; 12 (3): 31-38.
21. Silva MCB, Silva RA, Ribeiro CCC, Cruz MCFN. Perfil da assistência odontológica pública para a infância e adolescência em São Luís (MA). *Rev C S Col* 2007; 12(5):1237-1246.
22. Noro LRA, Roncalli AG, Mendes Jr FIR, Lima KC. A utilização de serviços odontológicos entre crianças e fatores associados em Sobral, Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008; 24(7): 1509-1516.
23. Bigeard L. The role of medication and sugars in pediatric

- dental patients. *Dent Clin North Am* 2000; 44(3): 443-256.
24. Silva VS, Silva AN, Maia LC. Antibacterianos pediátricos e cárie dental em crianças: mitos e realidades. *Rev Paul Pediatr* 2002; 20(4): 191-195.
25. Neves BG, Pierro VSS, Maia LC. Percepções e atitudes de responsáveis por crianças frente ao uso de medicamentos infantis e sua relação com cárie e erosão dentária. *Rev C S Col* 2007; 12(5): 1295-1300.
26. Frachin V, Basting RT, Mussi AA, Flório FM. A importância do professor como agente multiplicador de Saúde Bucal. *Rev ABENO* 2006; 6(2): 102-108.
27. Tartaglia SMA, Souza RG, Santos SRB, Negra JMCS, Poedeus IA. Hábitos orais deletérios: avaliação do conhecimento e comportamento das crianças e suas famílias. *J Bras Odontopediat Odontol* 2001; 4(19): 203-209.
28. Figueira TR, Leite ICG. Conhecimentos e práticas de pais quanto à saúde bucal e suas influências sobre os cuidados dispensados aos filhos. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2008; 8(1): 87-92.
29. Cardoso CL, Loureiro SR. Estresse e comportamento de colaboração em face do tratamento odontopediátrico. *Psicol estud* 2008; 13(1): 133-141.
30. Medeiros Jr A, Alves MSCF, Nunes JP, Costa ICC. Experiência extramural em hospital público e a promoção da saúde bucal coletiva. *Rev Saúde Publica* 2005; 39(2): 305-310.