

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**

**JULIANA DA SILVA DIAS**

**SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS:**  
o cuidado das enfermeiras pediatras

**Porto Alegre**

**2010**

**JULIANA DA SILVA DIAS**

**SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS:  
o cuidado das enfermeiras pediatras**

Trabalho de Conclusão de Curso, da escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Simone Algeri**

**Porto Alegre**

**2010**

Dedico esse trabalho a pessoa que sempre esteve ao meu lado, me apoiando em todas minhas decisões e que depositou toda sua confiança em mim em situações que, até eu mesma, às vezes, duvidava.

Pessoa essa que é exemplo de perseverança e dedicação, e que me ensinou as primeiras artes do cuidado. Sou muito grata pelo exemplo de vida, amor e carinho.

Esse trabalho é dedicado a minha mãe **(Dona Gessi)**!

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a pessoa que tornou possível esse trabalho, oferecendo-me esse desafio e que, também, me deu uma grande alegria ao oferecer sua orientação, a Professora Dra. **Simone Algeri** pela paciência, pelo carinho, pela dedicação e, principalmente, pelo exemplo de profissional e ser humano a ser seguido.

Agradeço a um homem muito especial, **Munir Zambrano Machado**, que trouxe toda a paz de espírito que eu precisei durante esses últimos e mais complicados meses de elaboração do trabalho, que sempre esteve solícito a apoiar-me com seu amor, carinho e paciência em todos os momentos.

A professora **Rebel Zambrano Machado** por me ajudar a organizar os pensamentos e fazer com que eu tivesse serenidade para realizar minha análise de dados, num tempo tão pequeno, quando o prazo que me foi estipulado pelos imprevistos durante o andamento da pesquisa.

Ao meu irmão, **Junior**, e minha cunhada **Francielele** pelas jantinhas nas noites em que eu só tinha tempo para escrever.

E a **todos** que, de alguma maneira, me ajudaram a chegar até aqui.

*Você não sabe  
O quanto eu caminhei  
Prá chegar até aqui  
Percorri milhas e milhas  
Antes de dormir  
Eu nem cochilei  
Os mais belos montes escalei.  
[...] A vida ensina  
E o tempo traz o tom  
[...] Com a fé do dia-a-dia  
Encontro a solução*

*Toni Garrido*

## RESUMO

A saúde bucal permeia desde aspectos fisiológicos até sociais do crescimento e desenvolvimento da criança. O objetivo do presente estudo é conhecer o modo como os enfermeiros pediatras realizam os cuidados de saúde bucal das crianças internadas, assim como fazem a sua promoção durante a hospitalização. Trata-se de um estudo qualitativo de caráter descritivo exploratório, realizado nas unidades de Internação Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) – RS - realizado através de entrevista semi-estruturada com dez enfermeiros pediatras. Para contemplar aspectos éticos, além da elaboração do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o estudo passou pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e pela Comissão Científica e Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde do HCPA. Emergiram da análise dos dados as seguintes categorias: Conceito de saúde bucal, Saúde bucal na graduação, dificuldades, A realidade da graduação, sugestões dos profissionais e Promoção de saúde bucal: os desafios que se impõem para sua inclusão no cuidado de enfermagem. O estudo além da análise e discussão dos dados, embasado na literatura científica, proporciona subsídios para a reflexão de uma temática pouco abordada em ambiente hospitalar e propõe sugestões aos enfermeiros na abordagem da promoção da saúde bucal de seus pacientes. Constituindo-se também uma contribuição para novas vertentes de pesquisa.

**Descritores:** Saúde bucal; Enfermagem pediátrica; Promoção da saúde.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>2 OBJETIVO</b>	<b>10</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>11</b>
<b>3.1 Saúde Bucal</b>	<b>11</b>
<b>3.2 Dentição</b>	<b>13</b>
<b>3.3 Cuidados de higiene para a saúde bucal</b>	<b>13</b>
<b>3.4 Alimentação para uma saúde bucal adequada</b>	<b>15</b>
<b>3.5 Educação em saúde bucal pelos profissionais da saúde</b>	<b>16</b>
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>18</b>
<b>4.1 Tipo de estudo</b>	<b>18</b>
<b>4.2 Campo de estudo</b>	<b>18</b>
<b>4.3 População</b>	<b>18</b>
<b>4.4 Coleta de dados</b>	<b>19</b>
<b>4.5 Análises e discussão dos dados</b>	<b>20</b>
<b>4.6 Aspectos éticos</b>	<b>22</b>
<b>5 ANÁLISE DOS DADOS</b>	<b>23</b>
<b>5.1 Conceito de Saúde Bucal</b>	<b>23</b>
5.1.1 Anatomia e Fisiologia da Cavidade Bucal	23
5.1.2 Higiene Oral	27
<b>5.2 Saúde Bucal na Graduação</b>	<b>31</b>
5.2.1 Ensinos	34
5.2.2 A Importância da Temática, o Aprendizado do dia-a-dia	36
5.2.3 Cuidado do Enfermeiro	36
<b>5.3 Dificuldades</b>	<b>38</b>
5.3.1 Lacunas na Formação Acadêmica	38
5.3.2 Tempo	39
5.3.3 Ausência de Material	40
5.3.4 Não Priorização	42

<b>5.4 A Realidade da Graduação, Sugestões dos Profissionais</b>	<b>42</b>
5.4.1 Enfatizar a Saúde Bucal	43
5.4.2 De Que Modo Isso Pode Ser Feito	44
<b>5.5 Promoção de Saúde Bucal: os desafios que se impõem para sua inclusão no cuidado de enfermagem</b>	<b>47</b>
5.5.1 Cuidados	49
5.5.2 Educação em Saúde	52
5.5.3 Como Melhorar a Promoção de Saúde Bucal	52
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>56</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>59</b>
<b>APÊNDICE A- Roteiro semi-estruturado para a entrevista</b>	<b>64</b>
<b>APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b>	<b>65</b>
<b>APÊNDICE C - Metodologia das categorias de análise</b>	<b>66</b>
<b>ANEXO A - Carta de aprovação da COMPESQ</b>	<b>67</b>
<b>ANEXO B - Carta de aprovação – Comissão Científica e Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde</b>	<b>68</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde bucal permeia desde aspectos fisiológicos até sociais do crescimento e desenvolvimento da criança. Interfere na digestão, na articulação de palavras, nas relações sociais, em longo prazo nas relações de trabalho, no bem-estar físico, emocional, ou seja, na saúde em geral.

Durante meu estágio de Enfermagem no Cuidado à Criança desenvolvido no primeiro semestre de 2009, na Unidade de Internação Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) 10º Norte constatei a inexistência de cuidados efetivos diretamente realizados pelas enfermeiras em relação à saúde bucal das crianças internadas. Assim, com esse estudo minha pretensão foi conhecer o modo como os enfermeiros pediatras desenvolvem o cuidado à saúde bucal da criança hospitalizada

Através dos resultados desse estudo poderá ser realizado, futuramente, um projeto de desenvolvimento junto à unidade de internação pediátrica para subsidiar a promoção da saúde bucal das crianças hospitalizadas com atividades, tais como, praticar a escovação correta e realizar grupo de familiares com a temática da saúde bucal infantil. As crianças internadas e, principalmente os familiares precisam ser abordados, orientados e ensinados sobre os cuidados com a saúde bucal, desde escovação até cuidados com alimentação. É muito importante que durante a anamnese e exame físico, a cavidade bucal, dentes, assim como as orientações e cuidados de higiene oral integrem efetivamente os cuidados de enfermagem.

Portanto, acredito que, os enfermeiros devem utilizar o período da hospitalização para efetivar cuidados com a criança e a família, ensinando e promovendo saúde bucal, atendendo assim a criança de forma integral, sendo coerente com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) agindo através da prevenção, promoção e recuperação em saúde enquanto educadores em saúde nos aspectos que tangem a higiene, a alimentação, o cuidado dos dentes e da boca e a prevenção de problemas referentes à saúde bucal.

A equipe de saúde deve elucidar a família sobre a importância da saúde bucal, resgatando um momento em que a ela se encontra mais vulnerável ao aprendizado para o auto cuidado (BRASIL, 1990).

Gomes, Fonseca e Rodrigues (2001) desenvolveram uma pesquisa sobre os conhecimentos de acadêmicos dos cursos de medicina e de enfermagem a respeito de aspectos relacionados com a saúde bucal, os autores basearam-se no pressuposto de que as crianças têm muito mais contato com as enfermeiras e com os médicos do que com odontólogos. Através do estudo, os autores procuraram saber como estava sendo abordado esse assunto durante a graduação. Os resultados mostraram que a maioria teve contato seja teórico, seja prático, porém cada curso teve uma abordagem diferente sobre a cárie, a amamentação e o uso de chupeta. Todavia a promoção da saúde bucal e conhecimentos básicos como, por exemplo, conhecer a idade de erupção do primeiro molar permanente é conhecida por menos de 40 % dos estudantes que participaram da pesquisa.

O estudo corrobora a preocupação com os conhecimentos que esses futuros profissionais da saúde possuem para oferecer uma assistência efetiva no que diz respeito à saúde bucal da população. Pois esses estudantes que participaram da pesquisa, hoje são os profissionais que encontramos nos campos de trabalho.

Minha pesquisa baseia-se exatamente nesse contexto, de como está se dando a abordagem para a promoção e prevenção da saúde bucal, em que aspectos são salientados os cuidados com a boca e os dentes e que dificuldades os enfermeiros pediatras, especificamente, encontram no cotidiano de trabalho para realizar um cuidado efetivo na saúde bucal das crianças internadas. Para um melhor direcionamento do estudo utilizarei a seguinte questão como norteadora da pesquisa: Como os enfermeiros pediatras desenvolvem o cuidado à saúde bucal da criança hospitalizada?

## **2 OBJETIVO**

Conhecer o modo como os enfermeiros pediatras desenvolvem o cuidado à saúde bucal da criança hospitalizada.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

Na revisão de literatura, visando conhecer o que tem sido estudado sobre este assunto, serão enfocados de forma mais detalhada os temas saúde bucal da criança em internação pediátrica, a opinião das enfermeiras a respeito dessa abordagem - focada na educação em saúde durante a internação - e as dificuldades enfrentadas na prestação da assistência efetiva nos aspectos que tangem os cuidados com a saúde bucal.

#### **3.1 Saúde Bucal**

Dados do Ministério da Saúde (2006) indicam que no Brasil, quase 27% das crianças de 18 a 36 meses e 60% das crianças de 5 anos de idade apresentam pelo menos um dente decíduo com experiência de cárie. Na dentição permanente, quase 70% das crianças de 12 anos e cerca de 90% dos adolescentes de 15 a 19 anos apresentam pelo menos um dente permanente com experiência de cárie (BRASIL, 2006).

Os conhecimentos científicos atuais asseguram a possibilidade de acompanhar uma criança desde o seu nascimento até a idade adulta de maneira que a mesma não passe por experiência de cárie ou doença periodontal, mas isso só pode ser garantido através de ações em saúde, ou seja, é necessário intervir sobre os determinantes que causam a cárie.

A assistência odontológica ao longo de sua trajetória histórica sempre foi considerada um privilégio das classes sociais economicamente mais favorecidas e a atenção à saúde bucal é ainda restrita, não atinge a maioria da população. Com a evolução científica e tecnológica ocorrida em todas as ciências, a odontologia também participou desse processo, tendo feito avanços científicos e tecnológicos altamente significativos, mas apesar de todos os progressos alcançados prevalece a dificuldade do acesso universalizado. Assim, nesse sentido, em 2004 o Ministério da

Saúde elaborou o documento de Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, que apontava para uma reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção e para o desenvolvimento de ações intersetoriais, tendo o conceito de cuidado como eixo de reorientação do modelo, respondendo a concepção de saúde que não está centrada somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo, na promoção da boa qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, incorporando ações pragmáticas de forma mais abrangente. Assim, no contexto de saúde bucal é importante promover uma higiene correta dos dentes e boca, uma alimentação saudável, evitando ao máximo açúcares, por possuírem alto poder cariogênico.

Busato e Torriani (2002) salientam que no Brasil, uma das doenças mais prevalentes é a cárie dentária, atingindo índices alarmantes e talvez a razão para que esse dado seja significativo é de que o Brasil abriga 11% do total de dentistas do mundo. Um trabalho realizado comparando os índices de seqüelas da doença cárie dentária entre 89 crianças de poder aquisitivo alto e 91 crianças de baixa renda em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, encontrou no grupo de crianças desfavorecidas economicamente um índice de dano maior. Os resultados mostraram 96% de superfícies restauradas nas crianças com poder aquisitivo alto contra 50% nas crianças com poder aquisitivo baixo, concluindo-se que o acesso aos cuidados dentários nas duas populações pode ter influenciado os resultados.

Os principais problemas de saúde na boca que afetam crianças e adolescentes são as cáries, inflamações de gengiva e alterações na mordida. A cárie é considerada como manifestação clínica de uma infecção bacteriana. A atividade metabólica das bactérias resulta em um contínuo processo de desmineralização e remineralização do tecido dentário, e o desequilíbrio nesse processo pode causar uma progressão da desmineralização do dente com conseqüente formação de lesão da cárie. Esse processo é influenciado por muitos fatores determinantes, o que faz da cárie uma doença multifatorial (BRASIL, 2006).

Uma forma muito comum de cárie em crianças é aquela transmitida aos bebês logo após o nascimento através do contato com a flora bacteriana da boca da mãe ou de outros cuidadores, que podem estar altamente colonizados, contaminando o bebê através das ações afetuosas como beijar, provar o alimento antes de oferecê-lo, “limpar o bico” colocando na própria boca, assoprar a comida no intuito de esfriá-la. Assim, acredito que a saúde bucal da criança começa com o

cuidado à saúde da gestante, pois através de orientações tais como: dieta adequada e controle de placa, para reduzir a quantidade de bactérias na saliva da futura mãe, dificultando sua transmissão posteriormente.

A má-oclusão se apresenta pela inadequada aproximação da arcada dentária superior com a inferior, prejudicando a função fisiológica da mastigação, além de ter um efeito estético desagradável (WONG, 2006).

O trauma dentário na infância inclui a fratura de graus variáveis desde uma lasca até a avulsão (exarticulação do dente da cavidade oral).

Fluorose dentária é uma anomalia do desenvolvimento dos dentes associada à deformação do esmalte causada pelo uso excessivo de flúor, que pode provocar porosidade, opacidade, manchamento e erosão do esmalte. Além de causar mudanças estéticas nos dentes, pode causar aparecimento de manchas de cor branca, marrom e até preta em sua superfície (OLIVEIRA, 2006).

### **3.2 Dentição**

A dentição é um processo fisiológico, que se caracteriza pela erupção dos dentes decíduos (primários), sendo comum algum desconforto enquanto a coroa rompe a membrana da gengiva. Algumas crianças apresentam salivação excessiva, edema de gengivas, aumento da sucção dos dedos outras ficam irritadas, têm dificuldades para dormir e eventualmente se recusam a comer. Geralmente sinais como febre, vômitos e diarreia não são sintomas de dentição, mas sim de doença e necessitam de avaliação médica. É considerado o período mais difícil na vida do lactente (WONG, 2006).

### **3.3 Cuidados de higiene para a saúde bucal**

A higiene da cavidade oral (o que é, quando iniciar, como fazer, qual a frequência) deve ser difundida ao maior número de pessoas possível, pois esta é uma ação de prevenção, que dentro da área da saúde, configura o conjunto de

ações para evitar a instalação de uma condição favorável à ocorrência de uma doença. A importância de se iniciar esse cuidado precocemente leva a necessidade de incluir um esquema integrado às orientações do pré-natal. A mãe deve ser orientada a limpar a cavidade oral da criança desde as primeiras semanas de vida.

Segundo Walter, Ferelle e Issao (1996) os hábitos de higiene oral devem ser inseridos no cotidiano do bebê mesmo antes da erupção do primeiro dente, devendo ser feita com uma gaze ou fralda, nova e limpa, que podem ser umedecidas com água ou com uma solução de uma colher de sopa de água oxigenada à 10% para três colheres de sopa de água fervida e higienizar no mínimo, uma vez ao dia, após a última mamada. A utilização da escova dental é corretamente indicada, somente, após a erupção dos molares, pois em função ao acúmulo de placa, necessitando de ação mecânica das cerdas da escova que deve ser pequena e de cerdas macias, sem a necessidade da utilização de creme dental para evitar a fluorese. O creme dental fluoretado deve ser inserido na higiene oral assim que o 1º dente molar nascer, e mesmo assim em pequena quantidade - tamanho de um grão de lentilha (RUSCHEL; FERREIRA, 2007). Estudos indicam que crianças entre 2 e 4 anos de idade engolem 1/3 do dentífrico (BUSATO ; TORRIANI 2002). O flúor é um mineral essencial para a formação de dentes resistentes as cáries.

A realização da escovação deve ser feita pelos pais, de preferência, em frente ao espelho; e sempre que possível os pais devem realizar sua escovação na frente dos filhos. Incentivando-os a hábitos saudáveis, os quais a criança adquirirá por repetição. Na primeira infância, os processos de imitação são muito mais freqüentes do que o aprendizado pelo sucesso, pelo condicionamento e pelo conhecimento (MARCELINO; PARRILHA, 2007).

A família deve ser treinada quanto à melhor técnica de escovação que cada um, individualmente, adaptar-se para a remoção da maior quantidade de placa, bem como devem ser orientados quanto a relação horário da alimentação versus horário da escovação. O hábito de escovar os dentes logo ao acordar, por exemplo, perderá seu efeito se não for transferido ou repetido após o café da manhã. Assim como, a última higiene, feita antes de dormir, que deverá ser a mais rigorosa, tendo em vista o benefício da criança dormir com as superfícies dentárias e tecido gengival limpos, principalmente devido a diminuição no fluxo salivar quando do período do sono.

O uso de fio dental é efetivo na remoção da placa interproximal, nesse sentido, a escovação dentária adequada e o uso do fio dental representam um papel importante nos programas de prevenção da cárie e doença periodontal.

### **3.4 Alimentação para uma saúde bucal adequada**

O aleitamento materno exclusivo deve ser estimulado pelos profissionais, pois além das vantagens de afeto, interação mãe-filho, proteção imunológica, prevenção de infecções respiratórias e realização de exercícios funcionais pela língua, lábios e bochecha, também contribui na forma da face e na harmonia dos dentes (ZIEMBOWICZ; PEDRO, 2007).

Botton, Buchfinck e Saldanha (2002) destacam que o aleitamento materno representa o início do bom desenvolvimento dento facial, favorecendo a obtenção de uma oclusão normal e um perfeito equilíbrio neuromuscular do aparelho mastigatório.

Segundo Walter, Ferelle e Issao (1996) não há restrições quanto ao aleitamento materno mesmo à noite para bebês menores de seis meses, considerando as necessidades tanto do desenvolvimento físico como o do emocional. Esses autores salientam ainda que a criança que mama no peito por mais tempo, tem menor possibilidade de pegar a chupeta e sugar o dedo. Apesar do uso de chupeta ser contra-indicado os pais, deve ser orientado pelos profissionais de saúde que até os dois anos os hábitos de sucção fazem parte da vida da criança, deixando o uso da chupeta apenas para os períodos de sono, desde que esse hábito não se mantenha após os três anos de idade. E essa deve ser oferecida sem o acréscimo de mel, açúcar, funchicória, pois estes estão associados à cárie de mamadeira, também chamada de cárie rampante ou cárie de aleitamento.

O uso do açúcar é um fator de risco para várias doenças, especialmente da cárie. Segundo Pinto (2000) alimentos com muito açúcar oferecem somente calorias vazias, podendo gerar obesidade e deficiência nutricional. É necessário que as mães saibam que a energia é fornecida pelas frutas, arroz, verduras, leite, ovos e que esses alimentos além de energia fornecem vitaminas, gorduras, sais minerais e

micronutrientes, ao contrário do açúcar e alimentos altamente refinados, que nada agregam na nutrição e podem ainda desencadear doenças.

Os pais devem ser orientados a preferir fontes de energia saudáveis (frutas, verduras e cereais ao invés de balas, biscoitos e doces, que além de serem ricos em açúcares, ficam por mais tempo na boca); utilizar alimentos de valor nutritivo e fibroso, pois necessitam de mastigação mais vigorosa, estimulando a gengiva e os músculos da face (frutas cruas da estação, sucos de fruta, cereais não refinados e legumes em lugar de doces); desencorajar a ingestão de doces entre as refeições, pois isso mantém a saliva constantemente ácida, provocando a desmineralização do esmalte e a cárie dentária. A alimentação e a higiene são os pontos-chaves para promoção da saúde bucal (BRASIL, 2004).

### **3.5 Educação em saúde bucal pelos profissionais da saúde**

A manutenção da saúde bucal infantil baseia-se em ações de atenção primária por meio da promoção e prevenção de futuros problemas bucais, seja na rede básica seja na internação pediátrica. Através de educação em saúde pode-se interferir em praticamente todos os aspectos (alimentação, hábitos de higiene, transmissibilidade da cárie) que tangem o cuidado com os dentes e com a boca. E essa ação faz parte do trabalho do enfermeiro independente da área ou especialidade em que atua (MARCELINO; PARRILHA, 2007).

A construção de hábitos de alimentação saudáveis, o incentivo à higiene bucal adequada, a orientação da transmissibilidade da cárie, a cronologia da erupção dos dentes, e o uso excessivo de chupeta devem ser motivos de atenção permanente por parte dos profissionais de saúde que acompanham o crescimento e desenvolvimento das crianças (BRASIL, 2004).

A educação em saúde é uma mudança de atitude exteriorizada por uma mudança comportamental, não sendo somente a transmissão de conteúdos, de comportamentos e de hábitos de higiene, mas também a adoção de práticas educativas que busquem a autonomia dos sujeitos na condução de sua vida. Para que os planos de ações propostos pelo enfermeiro sejam compreendidos e aderidos

pelos familiares sua aplicação deve considerar os aspectos sociais e culturais de cada paciente.

O cuidado em saúde bucal de crianças internadas, amiúde, é relegado em segundo plano, à medida que as condições clínicas são determinadas como prioritárias. Os pais, apesar de saberem da importância, pouco se sentem motivados ou têm conhecimento de como realizar uma higiene oral satisfatória. E nesse momento a atuação do enfermeiro em educação para a saúde é imprescindível para a promoção da saúde bucal, ensinando noções básicas de higiene oral, tornando a família um agente multiplicador, instrumentalizando os pacientes a tornarem-se cada vez mais independentes em seu auto cuidado.

## **4 METODOLOGIA**

A metodologia utilizada é qualitativa descritiva exploratória, que será desenvolvida em três unidades de internação pediátrica do HCPA.

### **4.1 Tipo de Estudo**

Para Polit e Hugler (2004), a pesquisa qualitativa está fundamentada no pressuposto de que o conhecimento só é possível com a descrição da experiência humana tal como ela é vivida e definida por seus próprios atores. Segundo Gil (2002), os estudos exploratórios têm como objetivo aprimorar as idéias acerca de um tema, sendo bastante flexíveis e possibilitando a consideração de vários aspectos relacionados ao fato estudado. O caráter descritivo diz respeito à pretensão de se descrever as características de determinada população ou fenômeno.

### **4.2 Campo de Estudo**

O campo de desenvolvimento da pesquisa foi a internação pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), hospital escola da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) nas unidades 10º norte, 10º sul e 3º leste.

### **4.3 Participantes**

Participaram desse estudo um total de 10 enfermeiros pediatras.

Foram convidados a participar do estudo os enfermeiros pediatras das unidades de internação pediátrica do HCPA e todos, convidados, aceitaram o convite.

Quanto à caracterização dos dez participantes deste estudo, sua faixa etária

variou de 29 a 54 anos. Todos do sexo feminino. De todos os turnos. Com tempo de formados variando entre 7 e 29 anos e tempo de experiência em pediatria variando de 6 a 29 anos.

Como critérios de inclusão foram considerados: enfermeiros que estivessem efetivamente trabalhando na Unidade de Internação, no período da pesquisa – 2ª quinzena de abril de 2010 - de segunda a sexta-feira, nos turnos manhã, tarde e noite com mais de um ano de experiência e que aceitassem participar voluntariamente do estudo quando convidados.

Como critérios de exclusão: enfermeiros que gozassem de férias ou licenças no período da coleta de dados; enfermeiros que trabalhassem no fim de semana e que tivessem menos de um ano de experiência em Pediatria, bem como os indivíduos que não aceitassem participar do estudo voluntariamente.

O estudo inicialmente seria realizado somente na unidade de internação pediátrica 10º Norte do HCPA, campo de ensino teórico-prático no qual a pesquisadora realizou o estágio da disciplina Enfermagem no Cuidado a Criança no 7º semestre do curso de Enfermagem no ano de 2009/1, mas posteriormente ampliou-se o campo de estudo para as unidades de internação pediátrica 10º Sul e 3º leste. A fim de obter mais informações e não ocorrer contaminação das respostas pelos participantes.

Sendo que o número final de participantes foi definido pelo critério de saturação das informações, totalizando dez entrevistados. (POLIT; HUNGLER, 2004).

Não houve limitações quanto à obtenção dos dados, pois todas as entrevistas ocorreram conforme combinação da pesquisadora e do enfermeiro pediatra.

#### **4.4 Coleta de Dados**

As informações foram coletadas pela própria pesquisadora por entrevista através de um roteiro semi-estruturado com perguntas abertas (APÊNDICE A) que, para Triviños (1995) inicia com questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses de acordo com os objetivos da pesquisa, e que, em seguida, ampliam as interrogativas, frutos de novas hipóteses que surgem à medida que se recebem as

respostas do informante. A coleta das entrevistas foi realizada somente após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do HCPA que ocorreu no mês de abril de 2010 e após assinatura, pelos participantes, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Segundo Pope e Mays (2005), as entrevistas são as técnicas qualitativas mais comumente utilizadas em estabelecimentos de atenção à saúde. Sendo a semi-estruturada um dos tipos, a qual se baseia numa estrutura mais maleável, com questões abertas que definem a área a ser explorada, mas o entrevistador tem a liberdade em dar continuidade em uma idéia ou requerer uma resposta mais detalhada.

As entrevistas ocorreram em salas reservadas das unidades, objetivando manter a privacidade e garantia da livre expressão de opiniões do entrevistado, além da maior comodidade e tiveram a duração média de 30 minutos.

Ao longo das entrevistas, os participantes foram identificados pelas letras “S” de sujeito, acrescido de mais uma letra seqüencial de A à J, mantendo a ordem de ocorrência das entrevistas.

As entrevistas foram gravadas em fitas de áudio, para que o entrevistador pudesse concentrar sua atenção nas respostas dos enfermeiros e formular novos questionamentos, e logo após foram transcritas. As fitas ficarão em poder do pesquisador por cinco anos, para então serem desgravadas, conforme Lei de Direitos Autorais 9610/98 (BRASIL, 1998).

#### **4.5 Análises e Discussão dos Dados**

A análise dos dados qualitativos, assim como os estudos quantitativos, tem como pressupostos, a organização, sintetização e estruturação dos dados. Contudo, para o pesquisador qualitativo, esse esforço passa pela análise de diversas páginas de narrativas, na tentativa de oferecer sentido a leitura e as transcrições (POLIT; HUNGLER, 2004).

Para a análise de dados neste estudo será utilizada a análise de conteúdo proposta por Gomes (2007). A análise possui finalidade de compreender os dados, respondendo as questões formuladas, além de expandir o conhecimento sobre o

assunto pesquisado.

A análise do conteúdo trabalha através de categorias, ou seja, do agrupamento de falas que apresentem semelhanças ou aspectos em comum. Isso significa reunir elementos, idéias ou expressões dentro de um conceito que unifique amplamente tudo.

A análise de conteúdo foi dividida em:

- a) Pré-análise: definição da unidade de registro, unidade de significado, trechos significativos e categorias;
- b) Exploração do material: aplicação do que foi definido na etapa anterior e;
- c) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: busca de ideologias, tendências e outras características da análise.

Para o autor, essa técnica de análise tem papel definidor na “descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos”, ou seja, é possível ir além do que, aparentemente está sendo relatado.

Na pré-análise são realizadas leituras flutuantes de entrevistas e questionários, pelas quais são identificadas as unidades de significado, possibilitando a etapa posterior, que se caracteriza pelas indicações de categorias, após a identificação das semelhanças e diferenças.

Feito isso se realiza a terceira etapa, cuja análise dá-se pelo suporte de literatura científica específica, resultando nas categorias definitivas, sendo nesse estudo as categorias finais.

Através da análise das informações foram definidas as unidades de significado, que nesse estudo serão representadas pelas **categorias iniciais**, que por sua vez foram sintetizadas em **categorias intermediárias**, trazendo, ainda, uma definição mais ampla, **as categorias finais**, sendo essas últimas títulos dos capítulos de análise do presente estudo (APÊNDICE C).

Enquanto que a discussão dos dados partirá da desconstrução da metodologia, ou seja, terá como ponto de partida a **categoria final**, iniciando por questões mais amplas, abordando a literatura científica do assunto, trazendo uma síntese dos sujeitos a respeito da temática, permeando fatores emergentes através das **categorias intermediárias** e exemplificando com as **categorias iniciais** por meio das falas dos sujeitos (MACHADO, 1997).

#### 4.6 Aspectos éticos

O projeto foi encaminhado inicialmente, à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, cuja aprovação consta no ANEXO A. Após aprovação da primeira comissão foi encaminhado ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do HCPA (GPPG/HCPA) para aprovação da Comissão Científica e Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, tendo recebido deferimento em 22 de abril de 2010, sob o número 100061 (ANEXO B).

Os princípios éticos foram respeitados, procurando proteger os direitos dos participantes da pesquisa, em atenção às determinações dos órgãos que legislam sobre a pesquisa com seres humanos no país, segundo as normas estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

Para contemplar os aspectos éticos, segundo Goldim (2006) foi elaborado um TCLE (APÊNDICE B), o qual esclareceu aos participantes: os objetivos da pesquisa, a metodologia, o direito à participação voluntária e à recusa de responder quaisquer das questões, os riscos e os benefícios previstos e que as informações fornecidas não seriam consideradas nas avaliações de desempenho da instituição, a garantia de privacidade das informações e do uso exclusivo para finalidade científica, a garantia de anonimato dos participantes e do direito de desistirem de participar do estudo a qualquer momento e que as dúvidas seriam esclarecidas, antes de sua assinatura, ficando uma cópia para o entrevistado.

As gravações das entrevistas serão conservadas por cinco anos para manter intacta toda a informação; após esse período, serão desgravadas de acordo com Lei nº 9610 de Direitos Autorais (BRASIL, 1998).

## **5 ANÁLISE DISCUSSÃO DOS DADOS**

Conforme a metodologia proposta após análise das informações, através do agrupamento das unidades de significado (que nesse estudo estão representando as categorias iniciais) foram definidas as categorias intermediárias, que por sua vez foram sintetizadas em categorias finais, as quais intitularam as categorias de análise do presente estudo. Entretanto a discussão iniciou por questões mais amplas, partindo da categoria final, permeada pelas categorias intermediárias e a seguir exemplificada pelas categorias iniciais, através das falas dos sujeitos (MACHADO, 1997).

### **5.1 Conceito de Saúde Bucal**

A análise das informações apontou que as enfermeiras pediatras conceituam a saúde bucal de diferentes maneiras, valorizando aspectos que partem desde a higiene até aspectos fisiológicos e anatômicos da cavidade oral, mencionando inclusive questões mais amplas quem tratam de um problema de saúde pública.

A discussão e análise dessas categorias têm o objetivo de apresentar o que é saúde bucal para as enfermeiras pediatras, demonstrando o que as entrevistadas julgam relevante sobre a temática e que fatores consideram importantes para avaliação da saúde bucal infantil.

#### **5.1.1 Anatomia e fisiologia da cavidade bucal**

A cavidade bucal, anatomicamente considerada, é uma bolsa, formada por tecidos moles. Nela se encontra uma formação, altamente diferenciada, os dentes, constituídos de tecido duro e mineralizado. Ali também encontram-se a língua, órgão da alta sensibilidade e várias funções tais como, deglutição, fonação, paladar, e outras. Na parte externa, circundando a cavidade estão os lábios também com

várias funções, estéticas e emocionais. Todos esses componentes, além de indispensáveis na manutenção do processo vital da ingestão e digestão, exerce também valiosa atividade de comunicação, a palavra falada, pois a boca é fundamental na expressão de sentimentos, tais como beijo, choro, sorriso (BELARDINELI; PANGEL, 1999).

Na anamnese da cavidade bucal é importante observar língua, mucosa oral e se há úlceras, edema ou sangramento de gengivas e bochechas, além de retrações e infecções, tais como, monilíase, candidíase, herpes, afta, mucosite, entre outras. Observar se há dor de dente, abscessos ou extrações recentes, próteses, aparelho ortodôntico, questionar sobre a prática de hábitos de higiene oral, contar os dentes, observar a presença de dente extra ou até mesmo ausência deles, e evidência de cárie, manchas, tártaro e má oclusão. Sentir o odor do hálito, verificar a língua, quanto a edema, a coloração e as papilas gustativas na superfície. Examinar comprimento do freio da língua. Importante observar também lábios e sua coloração. Observar o reflexo do engasgo, onde o palato sobe e úvula fica visível ao examinador. Examinar o palato duro e mole, quanto ao fechamento. Observar amígdalas, ao lado da úvula e imediatamente posterior, quanto à posição, superfície, tamanho, igualdade e coloração. Quando a criança chora observar qualquer ronquidão da voz e dificuldade de inspiração.

Assim, nesse sentido vários sujeitos entrevistados conceituam a saúde bucal como integridade da cavidade oral, sem a devida especificação de que estruturas anatômicas da boca elas consideram, e os sujeitos quando as citam, o fazem de maneira incompleta.

Saúde bucal pra mim é [...] ter uma cavidade oral integra, saber cuidar dela, tanto dentes quanto língua, gengiva, tudo que envolve a cavidade oral (SA).

Através da análise do conteúdo expresso pelas entrevistas, a descrição da maneira como é avaliada a saúde bucal das crianças internadas é realizada de maneira distinta por cada profissional. Percebe-se uma conceituação particularizada de saúde bucal, mais subjetiva do que propriamente cientificamente norteadas por evidências, sendo realizado de acordo com o que o profissional considera que é importante em relação à saúde bucal da criança.

Quanto às questões anatômicas foi revelado que a ausência de malformações e anormalidade são fatores intervenientes na saúde bucal. Dentes saudáveis, sem indícios de cáries e, até mesmo, sua existência foi apontado como sendo saúde bucal.

[..][saúde bucal] é a ausência de lesões e cárie (SC).

A criança, nos seus primeiros seis meses, não apresenta a doença cárie, ou se a possui, esta pode apresentar-se com uma prevalência muito baixa (prevalência de 26,85% em crianças entre 18 e 36 meses, apresentando evidente incremento com avanço da idade, independente do gênero), ficando evidente que a promoção de saúde e sua manutenção são viáveis, porém a praticidade e a eficácia da atenção precoce são maiores quanto menor for a idade do bebê.

Segundo Losso (2009) os fatores de risco para a cárie para crianças no primeiro ano de vida são:

- a) Hábitos como o uso irrestrito de mamadeira, dormir com mamadeira, mamar (sucos de frutas industrializados, chás adoçados, leite fermentado, leite com carboidratos fermentáveis como farináceos e açúcar), dificuldade na higiene dental da criança e manter líquidos na boca por período prolongado, principalmente durante o sono;
- b) Crianças com doenças crônicas que fazem uso contínuo de medicamentos, contendo sacarose, na forma líquida ou comprimido mastigável, via oral, com administrações repetidas e algumas em período de sono, podem apresentar risco de cárie se houver ausência de higiene após a administração dos mesmos;
- c) O fator da transmissibilidade, ou seja, os hábitos de muitas das mães e cuidadores, de beijar a boca da criança, realizar a "limpeza" da chupeta com a língua, assoprar as papinhas e utilizar a mesma colher, representam importantes vias pelas quais a microbiota de *Streptococcus mutans* é transferida para a boca dos bebês e;
- d) Entre outros fatores destacam-se defeitos de desenvolvimento de esmalte, lanches noturnos, contagem elevada de *Streptococcus mutans*, ausência ou deficiência de higiene, alta frequência de

ingestão de carboidratos, primeira visita ao dentista após os 2 anos de idade, classe social baixa e baixa escolaridade dos pais.

Walter, Ferrelle e Issao (1996) salientam que não há restrições ao aleitamento, nem mesmo à amamentação noturna em bebês menores de seis meses, pois o aleitamento é importante tanto para o desenvolvimento físico como emocional.

Não há evidências científicas que comprovem que o leite materno possa estar associado com o surgimento de cárie, sendo essa relação complexa e confundida por muitas variáveis (RIBEIRO; RIBEIRO, 2004).

Porém a American Academy of Pediatric Dentistry (2009) considera como fator de risco para desenvolvimento da doença cárie o aleitamento materno com livre demanda após a erupção dos dentes e o uso de chupetas imersas em substâncias açucaradas.

Questões fisiológicas como, por exemplo, mastigação e deglutição também foram consideradas.

Saúde bucal é [...] o paciente que tenha condição de uma boa mastigação e deglutição dos alimentos (SC).

Um fator descrito por uma das enfermeiras como imprescindível sobre saúde bucal é a alimentação, quer seja no aspecto da dificuldade de alimentar-se como também na questão da manutenção de uma dieta saudável, anticariogênica.

Crianças que não conseguem se alimentar por péssimas condições da cavidade né? Então, surge a questão da desnutrição [...]. Uma dieta adequada também, não adianta escovar os dentinhos antes de dormir e encher de açúcar a mamadeira a noite inteira (SA).

Verificou-se que crianças com Cárie Severa Infantil (CSI) - uma forma de cárie dentária com desenvolvimento rápido, iniciando logo após a erupção dos dentes que afeta bebês e crianças - apresentam peso significativamente menor que de crianças livres de cárie. Observou-se ainda que elas pesavam menos do que 80% do seu peso ideal (LOSSO, 2009).

### 5.1.2 Higiene oral

A higiene da cavidade bucal integra consiste, basicamente, na remoção de resíduos alimentares, através da remoção mecânica com água, utilizando gaze/fralda antes da erupção dentária e escova e ou fio dental com a presença dos dentes. Através da higiene mantém-se a boca livre de placa bacteriana e do tártaro, diminuindo a flora de *Streptococcus mutans*, responsável pela cárie (SILVA; SILVA, 1997).

É importante ressaltar nessa categoria intermediária que a discussão sobre o conceito de saúde bucal como se equivalendo somente ao de higiene oral, ou seja, o que as enfermeiras pediatras relataram conhecer sobre higiene oral de crianças. Portanto, a discussão ocorre através de questões permeadas por: **quando começar a higiene na criança, como realizar a higiene oral** adequadamente e **que materiais necessitamos para uma higiene correta**.

A literatura é unânime em indicar que a higiene oral deve ser iniciada desde bebê. Segundo Walter, Ferelle e Issao (1996) os hábitos de higiene oral devem ser inseridos no cotidiano do bebê mesmo antes da erupção do primeiro dente.

Corroborando com a idéia da American Dental Association (1981) acrescenta que com a prática realizada desde cedo, além de deixar a cavidade oral limpa, a criança e a família já desenvolvem o hábito de higiene.

Deve ser feita com uma gaze ou fralda para limpar gengiva, língua e bochechas, e a partir do primeiro dente iniciar com a escovação, com uma escova macia ou dedeira de silicone, sendo que é importante ressaltar que não se deve utilizar dentifrício fluoretado pela incapacidade da criança de expelir a espuma contendo flúor. A partir da erupção do 1º molar (em torno de 12 a 18 meses), fase demorada e mais difícil de se combater a placa bacteriana colonizada por *Streptococcus mutans* se introduz o dentifrício com flúor, tomando o cuidado para evitar a deglutição, salientando-se que a quantidade é equivalente a um grão de lentilha (RODRIGUES, 2002).

Os sujeitos entrevistados quando questionados sobre qual a idade ideal para iniciar a higiene oral de crianças, apontaram as seguintes etapas: a partir do primeiro mês de vida para estimular a higiene da gengiva, nos primeiros meses para que a criança já adquira o hábito de higiene. Alguns enfermeiros ainda relataram que o

processo deve iniciar paralelo a introdução de complemento alimentar. Há, também, os que acham que a higiene só é necessária a partir da erupção do primeiro dentinho (que segundo a literatura ocorre por volta dos 5 ou 6 meses de vida). E as partes da cavidade bucal apontadas como importantes na higiene oral foram a gengiva, a língua, as bochechas e os dentes.

A maior parte dos entrevistados descreveu que ao realizar a higiene oral o importante seria a remoção de resíduos alimentares, com gaze ou fralda enrolada no dedo e embebida em água, isso para crianças que não apresentassem dente, entretanto, foi relatado por um dos sujeitos fazer a limpeza com soro fisiológico a 0,9% ao invés de água. Nenhum dos enfermeiros justificou, entretanto, seu relato de por que proceder a higiene do modo como indicaram. Salientaram, também, que fosse feita ao menos uma vez por dia, de preferência, antes de dormir.

Para que ocorra a cárie deve haver interação entre três fatores: microorganismos cariogênicos (*Streptococcus mutans*), substrato fermentável (como a sacarose) e um hospedeiro vulnerável. Sendo o substrato essencial para sua viabilidade, proliferação e agregação celular. O desenvolvimento da cárie tem forte relação com a frequência da ingestão de carboidratos, sobretudo, se esse contato ocorrer durante o sono, período em que o efeito protetor da saliva está ausente pela diminuição do fluxo (LOSSO, 2009).

Na opinião dos enfermeiros entrevistados quando a criança apresenta dentição, é necessária a escovação com dedeira de silicone ou escova, realizando a higiene de dentes e língua com movimentos circulares. Um cuidado ressaltado, por um dos entrevistados, foi a supervisão da escovação que deveria ser feita, nesse caso, para evitar o excesso de força durante a atividade realizada pela criança e a observação do sentido correto da escovação. Alguns sujeitos mencionaram a importância de associar o uso do fio dental, porém não referiram orientações paralelas de como usá-lo corretamente.

O dentifrício com flúor é o material mais utilizado para combater a placa bacteriana causadora da cárie, mantendo-se na interface placa-saliva-esmalte do dente, agindo no processo de des-remineralização. Por outro lado, seu uso, pode aumentar a ocorrência de fluorese infantil, que apresenta um período crítico de aparecimento entre os 20 e 36 meses (RODRIGUES, 2002). Esse mesmo autor não o contra indica, porém ressalta que deve ser utilizado em pequena quantidade, sugerindo, inclusive que sua aplicação na escova seja transversal.

A fluorese é um problema de repercussão de ordem estética, apresentando linhas ou manchas esbranquiçadas. Logo o uso de dentifrício não deve ser desestimulado em função disso, requerendo apenas orientação e supervisão para utilização adequada.

Em relação à introdução do dentifrício com flúor, muitos sujeitos sabem que seu uso deve ser postergado no início da erupção dentária, porém afirmam desconhecer o momento de começar a usá-lo. Todavia alguns possuem a noção de que ele só é recomendado quando a criança tiver condições de expelir a espuma, ou seja, cuspi-la.

Uso de creme dental não é uma coisa tão necessária no inicio [escovação] (SH).

Que eu sei enquanto eles são menorzinhos não se usa pasta de dente (SJ).

Eu não saberia te dizer qual idade eles poderiam começar com creme dental (SC).

De acordo com a literatura, crianças pequenas tendem a ingerir quantidades excessivas de dentifrício (MARTINS et al., 2004).

Um dos sujeitos entrevistados corrobora as informações descritas na literatura científica (PITONI, 2002; RODRIGUES, 2002) mostrando conhecer a quantidade de dentifrício com flúor deve ser usada.

E a quantidade [creme dental] é bem pequenininha, do tamanho de um grãozinho, eles geralmente gostam de toda a escova [cheia de creme dental] (SD).

Há controvérsias entre os sujeitos que informam a idade para o uso do dentifrício fluoretado. Alguns enfermeiros defendem a idéia de que deve ser feita junto com a introdução da alimentação, com a erupção do 1º dentinho, enquanto outros preconizam que deve ser realizada a partir de 1 ano, 1 ano e meio, com 2 anos, com 3 anos e até mesmo com 6 anos de idade.

Após analisarmos os dados informados pelos sujeitos a respeito de higiene oral, começaremos a discussão usando-a como conceito de saúde bucal.

Os sujeitos trouxeram a idéia de saúde bucal vinculada a uma questão de higiene oral, a inexistência de placa bacteriana e tártaro, assim como de resíduos alimentares.

[é] dentes saudáveis né? sem cáries, sem resíduos de placa, sem resíduos alimentares (SB).

As questões socioeconômica e culturais foram manifestadas como critério de definição para o tema, cujos itens foram elencados por ter o material para a higiene oral e levá-lo ao hospital no momento da internação, assim como quando a mãe realiza os cuidados por conta própria.

Uma criança que [...] já traga de casa sua escova e creme dental (SB).

Atrelar o conceito de saúde bucal adequada à existência de material para realizar a higiene oral, remete ao fato de que esse critério sendo estabelecido pelo profissional, o isenta da responsabilidade de realizar ações que promovam saúde bucal. Todavia, mesmo sem a presença de escova e ou dentífrico existe a possibilidade de realização correta, através de fricção mecânica, somente com água e bochechos.

Limitar a idéia de saúde bucal a condição sócio econômica das famílias é inferir que o enfermeiro não tem como intervir nessa situação no momento da internação da criança,

Alguns dos profissionais entrevistados conceituam o tema como sendo uma responsabilidade estritamente dos pais e até mesmo das próprias crianças.

E o que eu boto a responsabilidade nos pais, nos cuidadores, mesmo uma criança de 10 anos, já tem uma certa responsabilidade, mas os pais é que tem que estimular (SI).

Alguns dos profissionais entrevistados corroboram com a literatura quando trazem o conceito de saúde bucal como sendo a prevenção até a recuperação da saúde.

Olha saúde bucal vai desde a prevenção né? Até o tratamento desses problemas da gengiva, das mucosas, toda a cavidade oral (SH).

Existem ainda enfermeiros pediatras que trazem a noção de saúde bucal através de uma visão mais ampliada e integral, chamando a atenção para aspectos patológicos, associando a falta de saúde bucal como causa primária de algumas doenças renais, intestinais, desnutrição, infecções.

Um abuso sexual, tanta coisa que tu diagnostica também na boca né? Através de um exame (SA).

Ainda numa discussão ampla sobre o tema é levantada a informação sobre um problema de saúde pública que pode estar diretamente relacionado com um exame detalhado da cavidade bucal.

## **5.2 Saúde Bucal na Graduação**

A discussão parte da contextualização da sistematização do ensino da graduação de enfermagem, obedecendo critérios quanto a formação dos currículos das escolas de enfermagem, a integralidade do cuidado e investigação do projeto pedagógico da escola de enfermagem da UFRGS. O objetivo dessa inserção temática é de conhecer de que maneira esse aspecto do cuidado é oferecido na graduação.

O significado da educação enquanto processo social extrapola a educação formal, pois necessita de sistematização para instrumentalizar indivíduos capazes de gerar e realizar as mudanças desejadas (ITO, 2006).

Propostas curriculares de saúde da década de 80 já visando uma melhor organização do sistema, trazendo os pressupostos de equidade, integralidade e universalidade, como princípios norteadores das políticas no setor saúde, exigiam profissionais com formação generalista, capazes de atuar em diferentes níveis de atenção à saúde.

Com essas mudanças foi necessário readequar o ensino de saúde para atender as necessidades impostas pelo setor da saúde no Brasil. Após intenso processo de discussão organizado pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) com a participação de escolas de enfermagem, instituições de saúde, entidades de classe foi elaborada uma proposta curricular Portaria nº 1721/94, que prevê uma nova formação do enfermeiro em quatro áreas: assistência, gerência, ensino e pesquisa. Tem como pressuposto a educação como possibilidade de transformação, centrada no desenvolvimento da consciência crítica, levando o enfermeiro à reflexão sobre a prática profissional e ao compromisso com a sociedade.

Ainda neste contexto do ensino de enfermagem é importante ressaltar que, em virtude da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, que prevê a extinção dos currículos mínimos e a adoção de diretrizes curriculares específicas para cada curso, é assegurado às Instituições de Ensino Superior (IES) autonomia didático-científica, bem como autonomia em fixar os currículos dos seus cursos e programas, sendo a nova LDB fornecedora das bases filosóficas, conceituais, políticas e metodológicas que devem orientar a elaboração dos projetos pedagógicos. A nova LDB trouxe também responsabilidades para as IES, docentes, discentes e sociedade, pois permite a formação de diferentes perfis profissionais a partir da vocação de cada curso/escola, esperando melhor adaptação ao mercado de trabalho, já que as instituições de ensino terão a liberdade para definir parte considerável de seus currículos plenos.

Para atender às exigências da nova LDB, surgiram as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Saúde. (2001). Ao contrário do currículo mínimo, que define cursos e perfis profissionais estáticos, as diretrizes curriculares abrem a possibilidade das IES definirem diferentes perfis de seus egressos e adaptarem, esses perfis às transformações das ciências contemporâneas e às necessidades sócio-político-econômico da sociedade.

Portanto o ensino é realizado de uma maneira autônoma pelas instituições sendo elas responsáveis pelas dificuldades encontradas na prática de trabalho de seus egressos.

Ito (2006) afirma que o ensino de enfermagem de nível superior não prepara suficientemente o enfermeiro para o seu exercício profissional e está pouco adequado ao mercado de trabalho. Afirmação que, muitas vezes, é constatada na manifestação da dicotomia presente entre teoria e prática.

Para melhor compreensão dessa idéia é importante trazer a tona o sentido de integralidade, conhecendo seu sentido para a saúde.

Integralidade é uma das diretrizes básicas do SUS, é o que diferencia o de toda a tendência mundial na área da saúde. Remete à medicina integral, que critica a atitude cada vez mais fragmentária dos profissionais da saúde diante dos pacientes. Relaciona-se com a verificação de fatores de riscos de outras doenças que não aquelas envolvidas no sintoma manifestado, com a queixa principal do paciente, articulando assistência e prevenção.

Um segundo sentido da integralidade refere-se à organização dos serviços e práticas de saúde, que mostra a dissociação entre as práticas de saúde pública e as assistenciais, por exemplo, uma criança com dentes sépticos, pediculose e com leucemia tem que dar entrada em três pontos distintos do sistema de saúde para encaminhar a solução de seus problemas. Para dar conta disso, a integralidade exige uma certa horizontalização de modelos que eram, até então, verticais. Nesse caso, a integralidade não é mais uma atitude, mas um modo de organização do processo de trabalho. Em qualquer desses significados, e em muitos outros que esse termo pode adquirir, a integralidade representa, acima de tudo, a fuga do reducionismo. E, por trás de todos esses sentidos, deve estar o princípio do direito universal ao atendimento das necessidades de saúde (MATTOS, 2001).

Nessa pesquisa, mais especificamente, será restrito ao primeiro significado que faz com que o profissional veja o paciente de maneira integral, identificando todas suas necessidades de saúde, não focando somente em questões pontuais.

O projeto político pedagógico para bacharel em enfermagem da escola de Enfermagem da UFGRS visa que o egresso tenha a capacidade de prestar um cuidado seguindo um modelo de assistência holístico, enxergando o paciente de maneira integral visualizando todas suas necessidades sem esquecer-se de priorizar algumas ações no atendimento. O perfil do enfermeiro mencionado preconiza a formação de um profissional comprometido com a identificação das necessidades de saúde individuais, coletivas da população, com o planejamento, implementação de ações de saúde e de educação em saúde, com ênfase na prevenção (KRUSE, 1998).

Esse estudo restringe-se ao profissional egresso da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFGRS), pois a pesquisa realizou-se com os enfermeiros do hospital escola dessa instituição. O objetivo era o questionamento inicial de que se os profissionais egressos estão de acordo com o perfil desejado, com relação à integralidade, a educação e saúde e a ênfase na prevenção problemas seja em saúde bucal, seja em relação a sistemas biológicos.

Após uma breve análise de treze disciplinas da grade curricular do curso de bacharel em enfermagem da UFGRS, pode-se constatar que a saúde bucal ou até mesmo higiene oral não foram contempladas durante a graduação em nenhum dos planos de ensino analisados. As disciplinas que supostamente pelos seus conteúdos programáticos poderiam entrar no mérito da discussão do tema são a anatomia, que

refere como conteúdo a Anatomia da cabeça e pescoço, a disciplina de Fundamentos do Cuidado Humano III que inclui as necessidades de higiene e conforto: banho, mas que mesmo assim não menciona o termo higiene bucal ou oral, e por fim a disciplina de Enfermagem no Cuidado à Criança que traz como conteúdo de semiologia da enfermagem pediátrica o cuidado de higiene corporal, sem especificar a saúde bucal.

O ensino da graduação em enfermagem é orientado por diversas posturas filosóficas e pedagógicas, sendo que as escolhas são, muitas vezes, resultantes das próprias aspirações e dos ideais do professor (VENDRÚSCOLO; MANZOLLI, 1996).

A IES não resolverão todos os problemas de saúde e sociais. Porém é importante ressaltar o papel imprescindível que o ensino tem no desenvolvimento social da nação. A evolução de dois grandes setores (saúde e educação) necessita de mudanças sinérgicas, o que exigirá esforços incansáveis. Todavia essas mudanças possuem determinantes coincidentes, pois as estratégias para atingir melhor educação são também as da melhor saúde e por conseqüência, as das melhores condições de vida da população (CARVALHO; KRIGER, 2006).

A análise das informações a respeito do aprendizado na graduação sobre o tema sugere a falta de sistematização do ensino sobre o cuidado com saúde bucal, pois os profissionais que relatam ter ouvido falar ou aprendido sobre o assunto, o abordam sobre diferentes aspectos, não havendo imbricação dos conteúdos, uma seqüência de trabalho ou até mesmo priorização de algumas situações importantes, tais como, cuidados com higiene, alimentação, prevenção de cáries e orientações aos pais das crianças internadas

### 5.2.1 Ensinamentos

As informações obtidas sobre os ensinamentos de saúde bucal na graduação de enfermagem serão discutidas sobre dois aspectos que foram enfatizados durante a aplicação da entrevista. Primeiramente o de que a saúde bucal foi oportunizada somente no âmbito da saúde comunitária e o segundo é de que outras formas foram abordadas o conteúdo.

Os relatos dos sujeitos que se lembraram de ensinamentos sobre saúde bucal na graduação referem tê-los aprendido em estágios de saúde comunitárias (seja teórico, seja prático), não que isso tenha sido sempre programado pela disciplina, mas por que nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), em sua maioria, existem programas de atividades sobre saúde bucal para pré-escolares e escolares da região adscrita. Proporcionando dessa maneira um aprendizado diferenciado para o grupo de alunos que realizarem seu estágio nessas UBSs.

No meu estágio de saúde comunitária nós tivemos, mas foi um evento do posto, nada assim dentro da graduação que explicasse (SJ).

Sim a gente fez um estágio [...] na creche e também no colégio com crianças de 12, 13 anos e também pré-escolares a gente ensinava eles a escovar, com teoria e prática [...] (SG).

O sujeito a seguir, por exemplo, alega não só que a saúde bucal é vista somente no âmbito da atenção básica, como também afirma que esse assunto não é tratado no ambiente hospitalar durante a academia.

Na graduação só no meu estágio de saúde comunitária, nada dentro do hospital (SJ).

No segundo aspecto evidenciou-se as questões, de maneira resumida, sobre alguns aspectos da higiene (de como deve ser feito na etapa pré-erupção dentária, da amamentação), dentição, cuidados por faixa etária (sem comentar quais seriam eles) e orientações aos pais de como fazer a higiene. Já na questão teórica foram dadas informações sobre algumas doenças, mas isso num contexto de patologias, e não especificamente sobre saúde bucal.

Na parte da pediatria a gente viu aqueles problemas, viu a monilíase, mas não com ênfase na saúde bucal, como parte das doenças relacionadas com a criança, mas não alguma coisa somente voltada para a saúde bucal (SH).

Alguns sujeitos relatam que nem sempre há possibilidade em campo de estágio de se visualizar e aprender sobre alguns assuntos.

Não existe a oportunidade de tu naquela época de estágio de visualizar isso também (SD).

A prática sobre a temática de saúde bucal é praticada em qualquer ambiente seja, na rede básica, seja no ambiente hospitalar, pois requer apenas contato com pacientes e familiares para poder prestar orientações e cuidados de maneira a promover saúde e prevenir agravos.

### 5.2.2 A importância da temática, o aprendizado do dia-a-dia.

Como o ensino sobre o tema teve várias lacunas a preencher durante a graduação, muitos profissionais relatam ter aprendido sobre saúde bucal, assim como dar a devida importância ao assunto já no próprio campo de trabalho, aprendendo na prática e conhecendo a partir de questionamentos próprios a necessidade de buscar informações e conhecimentos na literatura e até mesmo buscando orientações com colegas e outros profissionais de área da saúde.

Na graduação [...] não lembro de ter estudado sobre saúde bucal, mas logo que me formei, eu trabalhei num Posto de Saúde da Família (PSF) e tinha o grupo do pessoal do dentista [...] e foi nessa parte que eu comecei a aprender um pouquinho né? E poder avaliar e orientar como fazer e “tá” mais perto dessa área, mas foi depois de formada, numa oportunidade que, de repente, nem todo mundo tenha de “ta” junto com esse grupo e poder participar junto (SI).

Vindo “prá” cá a gente começou a ver a importância e começamos a fazer grupos [atividades práticas de saúde bucal] também[...] (SA).

Por que daí tu te depara no teu dia-a-dia e vai ter que ir atrás, assim [...] que é, daí pergunta pro médico, tu vê aquela lesão, mas não sabe que tipo [...] (SD).

### 5.2.3 Cuidado de enfermagem

Nessa categoria foram constatadas três definições, a primeira que diz que cabe ao enfermeiro de internação a função do cuidado com saúde bucal, a segunda que diz que o enfermeiro de internação que desempenharia melhor essa atividade é o profissional dos turnos da manhã e da tarde, pois a enfermeira da noite, como

plantonista, deve deixar as crianças dormir; e a terceira de que é uma função de profissionais da saúde pública realizar esses cuidados e orientações.

O cuidado de enfermagem proposto pela entrevistada, demonstrando o papel do enfermeiro da internação pediátrica relacionando-o como uma atividade não privativa do cirurgião dentista:

Isso não é uma função só do dentista, é uma função do enfermeiro também né? (SA).

Através dessa fala o profissional já internalizou isso como uma atribuição, mas esse mesmo sujeito relatou que no aprendizado durante a graduação a respeito do assunto ficou em dúvida se realmente isso seria da alçada da enfermeira.

Parecia que isso não fazia parte do nosso cuidado, mas depois vindo “prá” cá a gente começou a ver a importância (SA).

Função do enfermeiro de internação dos turnos do dia:

Eu acho assim, no caso, que seria mais as do [enfermeiras] dia que tem mais contato com a criança, porque a enfermeira da noite [...]fica mais é tipo plantão né? [...] tu não vê a atividade da criança caminhando, falando e tudo, tu tem que preservar o sono, tu vai não vai “ta” a noite toda com elas, por que a noite elas tem que dormir. De noite acho que pra mim é impraticável (SG).

É necessário mencionar que o período de trabalho do enfermeiro do noturno inicia às dezenove horas, logo após a janta momento em que poderia se abordar aspectos de higiene após as refeições e antes de ir dormir.

A enfermeira é responsável por visitar todos seus pacientes, tendo a função de realizar exame físico para avaliar o quadro de saúde do paciente, bem como de fornecer orientação caso seja diagnosticado alguma alteração. Isso diz respeito a todos os aspectos, seja para prevenir agravos, seja para recuperar a saúde do paciente.

Função da equipe de saúde da rede básica:

Pra mim essa parte seria mais o caso comunitário, por que isso aí é uma coisa mais de prevenção por que depois que “ta” instalada não tem mais o que fazer, eu acho assim daí tem que correr atrás do prejuízo (SG).

Eu acho que sim, depende assim se a criança tem interação contigo até tu pode acompanhar ela né? Ensinar como é que ela faz, orientar a escovação e coisas assim, se pode, se a criança “ta” bem, mas no momento que ela “ta” bem já vai embora, então tu já perde esse vínculo né? Então eu acho que

tem que ser na saúde coletiva, fora do hospital, pois não tem muito que fazer nessa parte aqui dentro do hospital (SG).

### 5.3 Dificuldades

Ao questionar os entrevistados sobre a base de sua formação acadêmica em relação à saúde bucal objetivava-se conhecer a existência de lacunas do ensino de saúde bucal na graduação. No entanto as respostas dos sujeitos mostraram que as dificuldades encontradas são mais relacionadas ao cotidiano da assistência de enfermagem e questões institucionais do que propriamente situações advindas da academia, apesar delas existirem. Com base nessa justificativa, inclui-se também essas dificuldades citadas na análise e discussão.

#### 5.3.1 Lacunas na formação acadêmica

Alguns sujeitos apontam que de alguma maneira saíram da graduação com dificuldades para tratar da saúde bucal de seus pacientes, seja na questão de prevenção e orientações, seja na questão de saber prestar cuidados assistenciais de higiene da boca e dos dentes. Alguns no âmbito da teoria, outros da prática e inclusive nos dois aspectos.

Houveram sujeitos que revelaram que havia sim dificuldade por falta de conhecimento, mas que foram superadas pela busca de informações sejam práticas, sejam teóricas.

Sim [respondendo se teve dificuldade pela falta de base na graduação sobre saúde bucal], mas acho que gente ia buscando aprendizado. Né? A gente foi aprendendo a forma de escovar os dentes, a orientação que tinha que dar, a forma higiênica para quem não tem dente também né? Ah eu não encontrei problema, acho que quando tu vai atrás, tu consegue o que tu quer (SA).

Relataram, também, dificuldades tanto por falta de conhecimento prático, quanto teórico, alguns sujeitos revelaram ter recorrido à equipe médica para sanar dúvidas.

Ai a gente tem muitas assim lesões que eu não sabia o nome, na enfermagem falta, me faltou uma base para ver algumas coisas além, pra mim faltou acho que faltou os dois assim: teórico e prático [...] daí pergunta pro médico (SD).

#### Dificuldades por falta de aprendizado prático:

É difícil por que não tinha estágio curricular então a gente se formava e já começava a trabalhar em seguida [...]e foi ali [campo de trabalho] que eu fui aprendendo aos poucos com os colegas e na prática mesmo (SC).

Um tópico interessante foi às oportunidades de conhecimento disponibilizadas durante as práticas de estágio, a fala a seguir resume bem um dos motivos pelo qual os profissionais carregam dúvidas desde sua formação acadêmica.

A faculdade também não te dá isso aí [conhecimento] e ,às vezes, não existe a oportunidade de tu naquela época de estágio de visualizar isso [problemas, cuidados e promoção de saúde bucal] [...] então oh tu vai ter isso agora [prática], não é assim (SD).

Os sujeitos trouxeram a discussão que desde a formação o assunto é visto muito superficialmente e que isso se reproduz na prática. Isso acaba por formar um ciclo vicioso, a enfermeira não prioriza, por falta de conhecimento prático ou teórico, o técnico não vê a importância, pois dentro de sua supervisão isso não é tratado, não realizando assim os cuidados de higiene com as crianças.

Outras questões levantadas, que nesse caso não são acarretadas pela academia, mas constatadas na prática do enfermeiro, em seu cotidiano de trabalho são a dificuldade para conseguir atendimento odontológico para as crianças internadas e a questão do excesso de medicações que acaba por atrapalhar a saúde bucal da criança. O uso do corticóide inalatório, por exemplo, pode causar aftas e candidíase na orofaringe (FUCHS, 2006).

#### 5.3.2 Tempo

Nessa categoria infere-se que o cuidado, as orientações, e práticas de saúde bucal não são realizados pela falta de tempo dos profissionais tanto das enfermeiras, quanto dos técnicos de enfermagem. A fala a seguir demonstra a

dificuldade da enfermeira de realizar uma atividade de educação e saúde com as crianças em meio às interrupções decorrentes do plantão de trabalho.

Eu acho que a orientação [...] assim que a gente tem que fazer, se consegue, agora o mais importante que seria reunir as crianças, mostrar a técnica exata, mostra o que tu tem que ter, ah orientar os pais sobre a importância disso. A gente dispor daquele tempo [é difícil], por exemplo, daqui a pouquinho me tira, né? Daqui para outros procedimentos, se “ta” com as crianças reunidas tu não consegue, tu não pode sair (SA).

Outra questão relacionada com o tempo levantada pelos sujeitos é de que os cuidados com saúde bucal somente poderiam ser feitos quando a criança já estivesse num quadro clínico estável, ou seja, próximos da alta e que por isso não havia tempo hábil para tratar dessas questões de educação em saúde, conforme pode ser evidenciado

Olha dentro da unidade da pediatria eu não vejo assim como fazer a não ser como eu te falei [se refere a criança bem] se a criança já “ta” sabe? Tu já consegue acompanhar ela na higiene e escovação, se tu perceber que tem alguma coisa que não “ta” muito correta né? Aí tu pode orientar e como eu disse quando a criança já “tá” bem, assim, ela vai embora, então não tem muito tempo pra ti poder acompanhar (SG).

A administração do tempo é uma das competências do trabalho administrativo do enfermeiro, pois o possibilita definir suas prioridades e executá-las ao longo de seu plantão.

Segundo Marquis e Huston (2005) administrar o tempo é otimizá-lo. Uma vez que se trata de um recurso finito e valioso, aprender a usá-lo de maneira sábia requer habilidades de liderança e de funções administrativas. O enfermeiro precisa analisar como o tempo é administrado na unidade, envolver seus colaboradores, responsabilizando-os por atividades até sua conclusão efetiva.

### 5.3.3 Ausência de material

Uma das maiores dificuldades relatadas pelos sujeitos foi a falta dos itens para a higiene oral como escova e creme dental, seja pela falta no próprio hospital,

pois não é um item de higiene disponível na instituição, seja pela questão sócio-econômica dos pacientes ali internados, que não possui o artigo de higiene pessoal nem mesmo em seu domicílio.

Os enfermeiros relataram ter fornecido material por aquisição do próprio salário para casos especiais, justificando que em algumas situações o paciente não tinha as mínimas condições de adquirir os materiais de higiene.

Uma coisa que aqui falta, mas claro não sei também se “ta” na alçada [responsabilidade do hospital], é a escova de dente, a gente, às vezes, não tem nem onde consegui, rotineiramente os técnico vem me perguntar...”não tem um a escova de dente aqui dentro da sala [sala da enfermagem]?” ... e se não tem, daqui a pouco a gente tem que dar dinheiro pra ir lá comprar uma escova de dente, isso, as vezes, te falta e daí tu para e pensa... “pô” se não tem escova de dente como é que tu vai fazer? “né”? uma higiene bucal? (SI).

Eles vinham pra salinha [local onde era realizado as atividades], a gente orientava, brincava e através do brinquedo ensinava eles a escovar os dentes, mas isso tudo era por conta própria né? Por que o hospital não fornece esse material pra gente, quando eles não tinham escovinhas a gente comprava e dava, mas não que o hospital forneça, acho que ta faltando isso (SA).

O hospital fornece aos pacientes uma solução de higiene oral aromatizada para gargarejo, o que não exclui a necessidade da remoção mecânica de resíduos alimentares, o que podemos observar através do entendimento de um sujeito em sua fala a seguir:

É tão pouco priorizado a saúde bucal no hospital que tu não tem nem escova de dente e nem pasta de dente ou outro material pra que tu possa promover [refere-se à saúde bucal] né? Uma adequada higiene, o que se tem é somente uma solução padrão, que é um líquido que tem um cheirinho bom, que na verdade é isso, é uma perfumaria (SE).

A analogia entre o restante dos artigos de higiene pessoal oferecidos aos pacientes e os de higiene oral pode ser constatada na entrevista abaixo.

E aqui no hospital a gente não consegue esse material né? Então isso é um ponto que para nós atrapalha. A gente tem o sabão para dar para eles a toalha de banho, a gente tem a roupa, mas falta a parte da higiene bucal (SI).

### 5.3.4 Não Priorização

Sujeitos relatam que isso não é uma questão priorizada no cuidado da criança hospitalizada a não ser que se tenha alguma situação clínica instalada (monilíase, mucosite, candidíase).

Isso foi evidenciado não só pela falta de abastecimento dos artigos de higiene oral, tais como, escova e dentifrício, como também pelas informações dos sujeitos de que esses cuidados não só são esquecidos no dia-a-dia da assistência a criança, tanto pelas enfermeiras, como pelas técnicas e auxiliares de enfermagem, mas também nas prescrições de enfermagem.

Eu vejo que até hoje, até o mais básico tu esquece de prescrever os cuidados de higiene oral e dentária, e isso não entra como uma prioridade na assistência de enfermagem (SE).

Eu vejo que ela é feita no hospital quando já tem alguma lesão, algum problema, bom se tem uma monilíase oral, então se salienta que tem que fazer a higiene antes da aplicação do medicamento, mas como uma coisa preventiva, uma rotina de higiene não se tem essa preocupação como se devia ter (SE).

### 5.4 A Realidade da Graduação, Sugestões dos Profissionais

A apresentação da análise e discussão dessa categoria partirá do agrupamento e síntese de informações obtidas através da aplicação da questão D, do roteiro semi-estruturado para a entrevista (APÊNDICE A).

Oferecendo um *feedback* dos profissionais enfermeiros que atuam nas internações pediátricas, através de sugestões, segundo critérios de avaliação individual das dificuldades na atuação da atenção a saúde bucal das crianças hospitalizadas. Esse *feedback* será oferecido através da discussão das categorias intermediárias.

Essa discussão oferece subsídios que podem contribuir para a formação acadêmica, pois aponta as necessidades do mercado de trabalho do enfermeiro, fazendo com que se possa refletir sobre algumas práticas pedagógicas.

#### 5.4.1 Enfatizar a Saúde Bucal

Os sujeitos quando instigados a sugerir melhoras ao ensino da saúde bucal na graduação da enfermagem levantaram várias questões, que em sua maioria partiram do pressuposto de que o professor deve valorizar esse aspecto na saúde geral do paciente, tanto no ensino dos cuidados de higiene e orientações como também na anamnese e exame físico. Essas sugestões foram realizadas porque os enfermeiros acreditam na importância do assunto e também reconhecem que a assistência poderia ser mais efetiva se os profissionais soubessem das implicações que isso traz ao crescimento e o desenvolvimento infantil.

Destacam o tópico de que o professor deve dar enfoque para o assunto, fazendo com que o aluno tenha condições de examinar uma criança em bacteremia, sabendo que o quadro clínico infeccioso pode ser decorrente de um dente séptico. Pois essa situação aguda, causada pela falta de cuidados com a higiene oral, como a falta de procedimentos dentais tais como a escovação dental, por exemplo, pode causar endocardite bacteriana. Isso remete a noção de cuidado integral, sendo capaz de avaliar as condições de saúde-doença do paciente (GODOI, 2009).

Corroborando com a idéia acima o sujeito a seguir faz uma analogia entre o ensino da higiene corporal e da higiene bucal, sugerindo a equiparação dos cuidados.

Assim como ensinam um banho de leito, tem que ensinar a escovação de dentes (SA).

#### 5.4.2 De Que Modo Isso Pode Ser Feito

De acordo com as problemáticas vivenciadas no cotidiano do cuidado dos enfermeiros foram sugeridas diferentes maneiras para tratar do assunto, são elas:

Ensinar cuidados de higiene oral e orientações sobre saúde bucal por faixa etária. Isso faz com que o aluno saiba o que é fisiológico para aquela criança, através de um exame completo da cavidade oral, facilitando posteriormente a identificação de problemas de saúde não só de saúde bucal, mas também clínicos ou até mesmo sociais.

Ensinar uma prática um pouco mais detalhada, por faixa etária (SC).

Saber identificar num exame da cavidade bucal: um abuso sexual (SA).

Uma questão polêmica que trata de competências específicas é levantada em uma entrevista, quando um sujeito destaca que isso não é uma responsabilidade somente das enfermeiras, mas sim de toda equipe de saúde, mas se tratando do Hospital de Clínicas que ainda não conta, em sua equipe multiprofissional, com a presença do profissional cirurgião dentista na internação pediátrica, isso nos remete a preocupação de quem está se responsabilizando por este cuidado específico? Como está sendo desenvolvida essa parte de atenção a saúde bucal?

Que os professores, que eles, então valorizem isso [promoção de saúde bucal], que orientem que isso não é uma função só do dentista, é uma função do enfermeiro também né? (SA).

Essa questão nos traz a luz da discussão uma problemática mais ampla que é a inserção do profissional dentista no ambiente hospitalar.

A inserção da odontologia nos hospitais ainda está engatinhando, o nicho do cirurgião dentista, por ora restringe-se a procedimentos bucomaxilofaciais, atendimento de emergências, procedimentos que necessitam de anestesia geral e atendimento a pacientes com necessidades especiais com extensa limitação física e mental (GODOI, 2009). O autor atribui essa dificuldade no ambiente hospitalar à hegemonia médica, por sua unanimidade em funções de coordenação ou liderança formal, trazendo ressentimentos aos demais profissionais da equipe multiprofissional, que atuam de forma defensiva. Contudo, a odontologia vem

ganhando espaço nos hospitais, ultrapassando barreiras, advindos da cultura hospitalar estabelecida entre a população direta ou indiretamente envolvida com o serviço.

Tais divergências entre profissionais podem ser resolvidas quando os componentes da equipe passam a pensar e agir não mais em função dos interesses da profissão de origem de cada um, mas como integrantes de uma nova profissão – a saúde (GODOI et al., 2009, p. 106).

Segundo Godói (2009) a Odontologia hospitalar atual visa ações além das conhecidas pela população e práticas de cuidados das alterações bucais que exigem procedimentos de equipes multidisciplinares de alta complexidade. Trazendo a definição de saúde bucal como o estado de harmonia, normalidade ou higiene da boca, acompanhada de um quadro razoável de saúde geral do indivíduo. O que traz a necessidade de profissionais engajados, em equipes multidisciplinares, trabalhando de forma interdisciplinar, com enfoque na prevenção e na integralidade do atendimento.

Atualmente há o incessante apelo do atendimento de saúde baseado em prevenção e promoção da saúde. Todavia em relação às condições hospitalares, a literatura aponta para a problemática da carência na realização da higiene bucal dos pacientes internados, tanto por parte da equipe de enfermagem como por pelos cuidadores. No entanto, sabe-se que a problemática no setor hospitalar na área odontológica não se restringe a somente isso, mas também, à falta de integralidade no atendimento do paciente como um todo, um fator presente na maioria dos hospitais (GODOI, 2009).

Foi sugerido não enfatizar somente as patologias, mas também maneiras de prevenção. Segundo conceito de saúde da World Health Mundial (WHO) que reflete que a saúde é *“um estado de completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”*, podemos considerar, como fator relevante, que a saúde bucal interfere na saúde em geral da criança e mais especificamente em aspectos sociais e psicológicos, justificando assim a trabalhar questões de promoção de saúde, além da prevenção de problemas da cavidade oral.

Acho que poderiam dar mais atenção a essa área.[...] Se focam muito se a criança tem dreno, não tem, problemas respiratórios, se focam muito nessas áreas e acho que é pouco avaliado [questão da saúde bucal] (SJ).

Um dos sujeitos trouxe a sugestão de que o assunto poderia, inclusive, ser introduzido na disciplina da pediatria. Entretanto outro considera que o assunto deve ser abordado somente na disciplina de saúde comunitária.

[...] talvez mesmo dentro da enfermagem pediátrica alguma coisa voltada para a saúde bucal (SH).

Pra mim essa parte seria mais o caso [ensino] comunitário (SE).

O aprendizado de cuidados com a saúde é mais facilmente internalizado, quando mais jovens forem os indivíduos, pois o quando antes forem inseridos hábitos saudáveis de vida, mais chance eles terão de executar o auto cuidado, interferindo de maneira positiva em sua qualidade de vida (MARCELINO; PARRILHA, 2007).

Outro sujeito relata a dificuldade de orientação, que parte desde a maneira como deve ser iniciada a higiene oral em bebês até de que idade deve ser realizada a escovação com dentífrico em crianças que já possuem dentes. Sem mencionar os fatores relevantes: alimentação e a transmissibilidade da cárie que não foram citados nesse quesito da pesquisa.

Profissional deve saber orientar (SD).

E a maneira como essas orientações são dadas, foi um fator de análise, pois eles reconhecem que nem sempre as ações podem ser executadas, levando em consideração a situação socioeconômica e cultural da família em questão, pois há crianças que se quer tem escova de dente ou até mesmo não tem o hábito de realizar higiene oral diariamente. Por vezes as orientações educativas devem considerar esses aspectos para garantir a compreensão e o envolvimento da família no controle de problemas bucais (MARCELINO; PARRILHA, 2007).

## **5.5 Promoção de Saúde Bucal: os desafios que se impõem para sua inclusão no cuidado de enfermagem**

Apesar das dificuldades advindas em relação à formação acadêmica e dos obstáculos do dia-a-dia no trabalho do enfermeiro pediatra, discutidos na terceira categoria: **Quais são minhas dificuldades**, alguns cuidados de saúde bucal são realizados, assim como quando questionados sobre as maneiras de melhorar esse aspecto, foram elencadas algumas sugestões para a promoção de saúde bucal das crianças hospitalizadas.

A discussão dessa categoria abordará as práticas de saúde bucal realizadas pelas enfermeiras tanto na questão dos cuidados como também nas que se referem à educação em saúde. Assim como abordará sugestões para sua promoção. Faz-se um contra ponto com a idéia de alguns dos profissionais entrevistados que acreditam que não há como realizar e promover a saúde bucal durante a internação pediátrica.

A cárie dental é a doença crônica mais comum na infância, consistindo em um grande problema para a saúde pública mundial. Um fator importante que deve ser levado em consideração é que ela pode ser prevenida, controlada ou mesmo revertida. Para prevenção, é necessário conhecer sua etiologia e os fatores de risco para o seu desenvolvimento. O controle e a reversão de tal doença são possíveis caso seja diagnosticada em estágio inicial, que é a presença de mancha branca no esmalte dental, sem cavidades. Quando a situação clínica envolve cavidades dentárias, há necessidade de tratamento curativo e preventivo, a fim de modificar as condições que levaram ao desenvolvimento da doença cárie. A evolução da doença é capaz de causar grande destruição dos dentes, ou até mesmo sua perda, podendo resultar em complicações locais, sistêmicas, psicológicas e sociais.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estipula metas decenais para a melhora dos indicadores da saúde bucal dos países em desenvolvimento. A meta para 2000 era que 50% das crianças menores de 5 anos estivessem livres de cárie, o que segundo levantamento feito em 2003, apontou que não foi alcançada em nenhuma macrorregião brasileira. Para 2010 a OMS espera que 90% desses

indivíduos estejam livres de cárie. Formando assim um desafio, que requer esforço conjunto dos profissionais da saúde para identificar crianças em situação de risco para a cárie dentária, a fim de preveni-la quando a relação custo benefício ainda é extremamente positiva (LOSSO et al., 2009).

Os conhecimentos científicos atuais asseguram a possibilidade de acompanhar uma criança desde o seu nascimento até a idade adulta de maneira que a mesma não passe por experiência de cárie ou doença periodontal, mas isso só pode ser garantido através de ações em saúde, ou seja, é necessário intervir sobre os determinantes que causam a cárie (BRASIL, 2006). Que coincidem com os fatores de proteção da saúde geral que são eles: dieta, exercícios físicos, higiene e auto-cuidado, auto-estima, fatores ambientais e de acesso aos serviços (BARROS, 2007).

A gente consegue manter até adulto sem cárie e nunca vai ter problema. Mas isso são orientações que apartir do momento que sabe tu pode modificar, o teu hábito e tu pode passar essa informação a todos que precisam (SD).

A promoção de saúde bucal sugerida pelas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal apresentada um conceito amplo de saúde que transcende a dimensão meramente técnica do setor odontológico, integrando a saúde bucal às demais práticas e cuidados com saúde. Sendo ações propostas para a promoção da saúde bucal a abordagem dos fatores de risco ou de proteção simultâneos tanto para doenças da cavidade bucal quanto para outros agravos, tais como: políticas de alimentação saudável para reduzir o consumo de açúcares e abordagem comunitária para aumentar o auto cuidado com a higiene corporal e bucal (BRASIL, 2004).

Considerando a precariedade da saúde bucal da população brasileira, resultado de anos de necessidades acumuladas e não priorizadas evidencia-se um problema a ser enfrentado pelo SUS.

São evidentes as necessidades de melhorias no acesso e nos níveis de saúde da população, reduzindo o impacto dos custos de tratamento de doenças, pois o acesso a atenção odontológica, no Brasil, ainda é um grande marcador de desigualdades (CARVALHO; KRIGER, 2006). Nesse sentido, é importante salientar que é parte do trabalho do enfermeiro propiciar apoios e exercer mediações visando

mudanças nas condições que favoreçam a adoção de medidas necessárias à saúde bucal (BARROS, 2007).

A construção de hábitos de alimentação saudáveis, o incentivo à higiene bucal adequada, a orientação da transmissibilidade da cárie, da cronologia da erupção dos dentes, e, inclusive, o uso excessivo da chupeta, devem ser motivos de atenção permanente por parte dos profissionais de saúde que acompanham o crescimento e desenvolvimento das crianças (BRASIL, 2004).

### 5.5.1 Cuidados

Os cuidados realizados pelas enfermeiras pediatras, evidenciados nessa pesquisa, se restringem ao exame da cavidade bucal no momento da admissão, assim como prescrição sistematizada de higiene oral, além do levantamento das necessidades de cuidados com a boca e os dentes, que nesse estudo, muitas vezes, não foram determinadas quais seriam exatamente as necessidades identificadas e alteradas e nem quais os planos de ação para o cuidado com a saúde bucal.

A Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) preconiza que no momento de atendimento de um paciente, nesse caso a internação, seja iniciado um ciclo com as seguintes etapas: anamnese, exame físico, planejamento de cuidados (diagnósticos de enfermagem), implementação (prescrição de enfermagem) e avaliação (HORTA, 1979).

As enfermeiras citaram como ferramentas de apoio ao cuidado desenvolvido em saúde bucal, algumas das etapas do processo de enfermagem, porém de forma incompleta, algumas fizeram referência somente ao exame físico e outras a prescrição de enfermagem.

A higiene emergiu na maioria das falas dos sujeitos, tanto sua realização, como o auxílio para sua realização através de administração de analgesia (em casos de mucosite) e de bochechos com soluções orais, tais como clorexidina e chá de malva.

Tu tem que fazer um resgate com analgésico pra poder fazer uma higiene melhor, numa tentativa de auxiliar pra que o paciente consiga fazer, mesmo com dificuldade, pelo menos uma vez a higiene (SC).

Na questão, ainda, da higiene, foi considerado como cuidado a solicitação de material por parte do enfermeiro para que a criança tivesse condições de realizá-la durante a internação.

Outro cuidado desenvolvido é o que se refere à higiene da chupeta, salientando que os sujeitos não mencionaram os problemas que o uso prolongado pode causar.

A orientação fornecida pelas enfermeiras é que a criança tenha, quando tiver o hábito de usar o bico, pelo menos duas chupetas, para que se possa fazer a higiene com solução de hipoclorito de uma, enquanto usa a outra. Em relação à frequência, pode-se observar que a maioria das entrevistadas orientam que seja usada, de preferência, só para dormir. A enfermagem preconiza mantê-la mais limpa possível, deixando a cargo da equipe de psicologia do HCPA as questões de motivação para a retirada deste acessório.

A gente não interfere muito, claro se for uma criança maior né? A gente tenta trabalhar essas questões que use só pra dormir (SC).

O ato de sugar propicia ao bebê sensações benéficas para o seu desenvolvimento emocional e psíquico que trazem prazer, bem estar, calma, sensação de proteção e acolhimento. Sendo a chupeta indicada para recém-nascidos para estimular o reflexo de sucção não nutritiva e saciar suas ansiedades advindas da fase oral. Todavia é contra-indicado após os 3 ou 4 anos de idade, pois a dentição de leite já está completa e o uso indiscriminado pode levar à diversas alterações dos arcos dentários e dentes (mordida aberta, mordida cruzada), influenciar no crescimento inadequado da face, além de prejudicar a movimentação da língua durante a produção de alguns sons da fala (falar com a chupeta da boca), modificar a postura dos lábios e língua, causar flacidez na musculatura da face (lábios, língua e bochechas) e proporcionar alteração da respiração, mastigação e deglutição (ato de engolir) (CASTILHO; ROCHA, 2009).

Algumas entrevistas trazem como contra ponto o relato de profissionais que não conseguem realizar cuidados em saúde bucal por falta de tempo e alguns

delegam essas responsabilidades aos técnicos de enfermagem e aos cuidadores das crianças.

Alguns relatam conseguir orientar, porém não conseguem avaliar o resultado dos planos implementados.

Não tanto na prática, mas a gente acaba orientando o técnico [de enfermagem] e a mãe junto com a criança (SC).

A orientação a gente dava, mas não consegue ficar cobrando (SA).

O cuidado em saúde bucal de crianças internadas, via de regra, é relegado em segundo plano, à medida que as condições biológicas, físicas e mentais são determinadas como prioritárias. Os pais, apesar de saberem da importância, pouco se sentem motivados ou têm conhecimento de como realizar uma higiene bucal satisfatória. E nesse momento a atuação do enfermeiro em educação para a saúde é imprescindível para a promoção da saúde bucal, ensinando noções básicas de higiene oral, tornando a família um agente multiplicador, instrumentalizando-a, tornando-a cada vez mais independente para a realização dos cuidados. Além de proporcionar uma motivação para prevenir outras complicações futuras decorrentes de problemas bucais (MARCELINO; PARRILHA, 2007).

Foi mencionado por um dos sujeitos que acredita que não é possível a execução de cuidados com saúde bucal na internação pediátrica.

Olha dentro da unidade da pediatria eu não vejo assim como fazer (SG).

A manutenção da saúde bucal infantil baseia-se em ações de atenção primária por meio da promoção e prevenção de futuros problemas bucais, seja na rede básica seja na internação pediátrica. Através de educação em saúde pode-se interferir em todos os aspectos (alimentação, hábitos de higiene, orientações para prevenção de cáries) que tangem o cuidado com os dentes e com a boca. E essa ação faz parte das atribuições do enfermeiro independente da área ou especialidade em que atua (MARCELINO; PARRILHA, 2007).

### 5.5.2 Educação em Saúde

A educação em saúde é uma mudança de atitude exteriorizada por uma mudança comportamental, não sendo somente a transmissão de conteúdos, de comportamentos e de hábitos de higiene, mas também a adoção de práticas educativas que busquem a autonomia dos sujeitos na condução de sua vida (MARCELINO; PARRILHA, 2007).

Nesse sentido, acredito que a Educação em Saúde é parte fundamental na prática de qualquer enfermeiro, pois não basta apenas reconhecer que a criança tem direito à saúde e à necessidade de utilizar adequadamente os serviços de saúde, pois isso somente não é suficiente para motivar mudanças de comportamentais, hábitos de vida da família uma vez que existem questões de ordem social, econômica e política que funcionam como empecilho, para um comportamento adequado, um estilo de vida mais saudável.

Nesse aspecto de educação para a saúde foi relatado somente orientações de como realizar a higiene, de que essas atividades devem ser feitas pelos pais ou técnicos que acompanham a criança. Alguns dos sujeitos relatam ensinar a realização da escovação. Evidenciando realizar as atividades muito mais por demanda do que por antecipação para prevenir agravos.

Um dos sujeitos relata que fornece algumas informações por manifestações do interesse de algumas mães, não que isso seja orientado a todos.

[...] questões que são mais diferenciadas, de comprar aquele dedinho de silicone, que daí já vai fazendo massagem na gengivinha. Às vezes as mães questionam se aquilo é bom (SE).

### 5.5.3 Como Melhorar a Promoção de Saúde Bucal

Essa categoria intermediária emerge do questionamento feito aos profissionais a respeito de maneiras de como promover a saúde bucal de seus pacientes internados em curto e em longo prazo. Trazendo a discussão possíveis resoluções para problemáticas do dia-a-dia do enfermeiro pediatra.

Foi mencionada uma questão importante que traz não só condições de melhora a qualidade de atendimento do paciente, como também a oportunidade aos cursos de graduação da saúde, que possam contribuir com a temática, de participar de atividades de extensão universitária no ambiente hospitalar.

Fazer alguma parceria com estudantes que viessem fazer isso [atividades de saúde bucal] com as crianças (SA).

Há sujeitos que sugerem a promoção por meio da realização de educação em saúde através de atividades com as próprias crianças, trazendo os cuidados de manutenção da saúde bucal de maneira elas possam compreender. Assim como para manter uma rotina de orientações, confeccionar um folder que sirva para explorar o assunto, sendo utilizado como manual pela criança e pela família.

Fazer um trabalho até de forma lúdica com as crianças com relação a escovação e os cuidados com a boquinha (SC).

O bom era ter um folderzinho com figurinhas, falando da importância (SD).

Ainda na questão de educação em saúde foi sugerido um direcionamento no sentido de fornecer informações relevantes para os profissionais envolvidos no cuidado direto a criança, tanto enfermeiros como técnicos de enfermagem. Fazendo com que a equipe de enfermagem torne-se uma multiplicadora de saúde. Alguns dos enfermeiros pediatras entrevistados acreditam que se eles introduzirem ou mantiverem nas crianças hábitos saudáveis durante a internação isso irá perdurar ao longo do tempo após a alta hospitalar.

Poderia se dar um curso, um treinamento, que reforçasse essa área [saúde bucal] (SJ).

Acho que aqui no dia-a-dia se a gente mantiver a atenção isso vai seguir, por que agente vê assim que as crianças e mesmo os pais eles aderem as orientações que vão melhorar a vida deles, então apartir do momento que eles internam, ter essas orientações, assim bem frisadas, que ele vai seguir [existe adesão por parte do paciente e familiar] (SD).

Sempre é tempo de tu mudar ou então de tu mudar o hábito de alguém né? a gente [enfermeira] é a motivadora, é aquela que vai tentar modificar um hábito que "ta" errado (SD).

Um dos sujeitos entrevistados trouxe a questão da transmissibilidade da cárie, que segundo a literatura científica é de grande valia para a prevenção de

problemas bucais, através de orientações aos cuidadores primários sobre como se dá a transmissão e ou colonização da cavidade bucal pela bactéria *Streptococcus mutans*. Trazendo informações de que os objetos de uso do bebê tais como, chupeta, bico, talheres, mordedores, escovas dentais entre outros, não devem ser colocados na boca por outras pessoas para evitar o contágio e ou aumento desses microorganismos na cavidade bucal da criança.

Há alguns profissionais entrevistados que acreditam que uma boa maneira de promover a saúde bucal seja a avaliação de um dentista para todos os pacientes internados.

Outros profissionais, entretanto, pensam que a promoção já pode se efetivar através de orientações pontuais tais como, a higiene oral para bebês em fase de pré-erupção dentária e escovação para crianças maiores que já apresentam a dentição.

Confrontando os sujeitos já mencionados, há enfermeiros que pensam que não tem o que acrescentar para a promoção de saúde bucal na internação. E os profissionais que refutam essa idéia depositam a responsabilidade na iniciativa da equipe médica. Outras sugerem que isso seja feito somente no âmbito comunitário, na rede básica, fora das dependências hospitalares.

Não sei se isso partiria mais assim da enfermagem, mas talvez da equipe médica (SC).

Então eu acho que tem que ser na saúde coletiva, fora do hospital, pois não tem muito que fazer nessa parte [promoção] aqui dentro do hospital (SG).

Há ainda profissionais que acreditam que isso não seja uma atribuição do enfermeiro pediatra.

Entretanto quando questionados sobre a importância da saúde bucal na recuperação do paciente, são unânimes em afirmar que há sim influência positiva sobre diversos aspectos tais como, bem-estar, alimentação, manutenção da saúde geral, a longo prazo, e recuperação de quadros infecciosos e inflamatórios como, por exemplo, a mucosite e a candidíase e monilíase oral.

A condição bucal altera a evolução e a resposta ao tratamento médico, assim como a saúde bucal fica comprometida pelo estresse e pelas interações medicamentosas. Ainda, segundo Godói (2009) a boca abriga microorganismos

(bactérias e fungos) que alteram a qualidade, quantidade e pH da saliva e que facilmente ganham a corrente circulatória, expondo o paciente a maior risco de infecção.

Fator de discussão em relação à promoção da saúde bucal é a questão de acesso aos recursos materiais de higiene oral, que segundo os sujeitos interferiria de maneira positiva para a promoção de saúde bucal dos pacientes. Alguns até sugerem parcerias para a aquisição dos artigos de higiene.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que concretização desse estudo alcançou os objetivos propostos, através da diversidade de informações obtidas com os sujeitos da pesquisa, e possibilitou, ainda, discutir sobre as dificuldades para abordagem da temática de saúde bucal na internação pediátrica, não só as advindas da graduação, que deixou espaços a serem preenchidos, mas também dos obstáculos que se apresentam no dia-a-dia do trabalho do enfermeiro pediatra. Cabe ressaltar que a pesquisa não esgotou, de forma alguma, a temática, mas que se constitui em fator contributivo para conhecer o modo como os enfermeiros pediatras desenvolvem o cuidado à saúde bucal da criança hospitalizada em um hospital universitário.

Teve-se a oportunidade de conhecer as prioridades dadas pelos profissionais quando o assunto é cuidado com a boca e com os dentes. Constatou-se que o exame da cavidade bucal, realizado pelos entrevistados, é feito de maneira muito mais subjetiva, do que propriamente baseado em evidências científicas, valorizando somente o que os profissionais consideraram relevante.

Observou-se que não há sistematização no ensino de saúde bucal na graduação de enfermagem, evidenciado pelas falas dos sujeitos que a conceituam de diferentes maneiras, como sendo sinônimo de higiene oral, de ausência de malformações estruturais da cavidade bucal, de responsabilidade dos cuidadores e de presença de material para higiene e hábitos de higiene.

Como pontos positivos dos dados obtidos dos entrevistados, podemos salientar: o fator da alimentação e da transmissibilidade da cárie como fatores intervenientes da saúde bucal; a descrição da quantidade de dentifrício fluoretado a ser utilizada na escovação, pelo risco de deglutição e a informação de que seu uso não é necessário logo no início da erupção dentária do bebê; o conhecimento de que o importante na higiene oral é a remoção mecânica dos resíduos alimentares;

Os entrevistados elencaram alguns fatores como barreiras para a realização de cuidados com a saúde bucal, aos pacientes, são eles: as lacunas de conhecimento da formação acadêmica, falta de tempo, ausência de material e a falta de priorização tanto pelos profissionais, como também pela instituição. Apesar das informações desconstruídas obtidas quanto ao questionamento de conhecimento sobre higiene oral, sendo mencionado erroneamente, inclusive, que o dentifrício

deveria ser introduzido aos seis anos de idade, a a maioria dos profissionais demonstrou-se capaz de oferecer de alguma maneira, direta ou indireta, alguns cuidados no aspecto que tange a perspectiva do cuidado com a boca e os dentes. Os enfermeiros pediatras mostraram-se unânimes em afirmar que a saúde bucal interfere na recuperação de seus pacientes, todavia alguns entrevistados acreditam que não há como promovê-la no ambiente hospitalar, delegando a responsabilidade a outros profissionais e setores da saúde.

Apesar da promoção em saúde bucal ser pouco priorizada e efetiva na internação pediátrica e, inclusive, ser negligenciada por alguns profissionais, em algumas entrevistas emergiram tópicos de grande valia para sua aplicabilidade e melhoria.

Nesta pesquisa, foi focalizado como sugestão o estreitamento dos vínculos entre a academia e o hospital, através de atividades de extensão universitária no ambiente hospitalar. Oportunizando, nesse sentido, aos alunos esses conhecimentos e práticas no decorrer da graduação, além de contribuir para a melhora efetiva da assistência; assim como foram sugeridas atividades de educação em saúde para as crianças através da confecção de *folders* de fácil compreensão e atividades lúdicas sobre a temática. Também houve relatos sobre a necessidade de ações de educação continuada para a equipe de enfermagem.

Elencou-se, também, para o campo da graduação, importantes contribuições, através do levantamento das necessidades do mercado de trabalho sobre o tópico saúde bucal. Revelou-se a importância do professor valorizar o assunto, tanto no ensino dos cuidados de higiene e orientações como também na anamnese e exame físico.

Frente à ampla busca de literatura científica pode-se elucidar a importância que a saúde bucal representa na saúde geral do paciente. Interferindo nos aspectos fisiológicos, emocionais e sociais do crescimento e desenvolvimento infantil. Além de ampliar os conhecimentos a respeito da temática, trazendo riqueza de conteúdo para a análise e discussão dos dados. Tornou-se o estudo um subsídio para os profissionais da saúde a respeito de como prevenir problemas bucais e de como promover a saúde bucal da criança durante a internação. Faz-se necessário, como proposta, ampliar esse estudo, sugere-se que os resultados desta pesquisa são fundamentais para integrarem o currículo acadêmico da enfermagem, em diferentes etapas, permitindo uma abordagem interdisciplinar que resulte em programas de

prevenção e intervenção precoce. Pretende-se apresentar os resultados do trabalho aos enfermeiros entrevistados, uma vez que essa pesquisa não pode ser considerada como uma tarefa acabada, mas como um estímulo que traz à tona diferentes questões sobre a temática, exigindo uma maior mobilização e integração entre o hospital e a universidade.

## REFERÊNCIAS

American Academy of Pediatric Dentistry. **Definition, oral health policies and clinical guidelines**. Set. 2008. Disponível em <<http://www.aapd.org/media/policies.asp>>. Acesso em: 01 Jun. 2010.

BELARDINELI, V. H.; PANGEL, A. de O. **Odontologia sem máscaras**. São Paulo: Santes, 1999.

BOTTON, G.; BUCHFINCK, C. H.; SALDANHA, M. J. Q. Aleitamento materno: ato essencial para o desenvolvimento do bebê. In: **Encontro Nacional De Odontologia Para Bebês**, 2002, Caxias do Sul. Anais eletrônicos. Caxias do Sul Johnson & Johnson, 2002. CR-ROM.

BARROS, C. M. S. (Coord.). **Manual técnico de educação em saúde bucal**. Rio de Janeiro : SESC, 2007. 132p.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Saúde: Enfermagem**. Resolução CNE/CES nº 3, de 07 de novembro de 2001. Disponível em : <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 21 jun de 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/lbd.pdf> >. Acesso em: 21 jun de 2010

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004, Disponível em: < [http://www.google.com.br/search?hl=pt-BR&source=hp&q=DIRETRIZES+DA+POL%C3%8DTICA+NACIONAL+DE+SA%C3%9ADE+BUCAL&btnG=Pesquisa+Google&meta=&rlz=1R2SPDA\\_en&aq=f&oq=](http://www.google.com.br/search?hl=pt-BR&source=hp&q=DIRETRIZES+DA+POL%C3%8DTICA+NACIONAL+DE+SA%C3%9ADE+BUCAL&btnG=Pesquisa+Google&meta=&rlz=1R2SPDA_en&aq=f&oq=). Acesso em 16 nov. 2009

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004, Disponível em: < [http://www.google.com.br/search?hl=pt-BR&source=hp&q=DIRETRIZES+DA+POL%C3%8DTICA+NACIONAL+DE+SA%C3%9ADE+BUCAL&btnG=Pesquisa+Google&meta=&rlz=1R2SPDA\\_en&aq=f&oq=](http://www.google.com.br/search?hl=pt-BR&source=hp&q=DIRETRIZES+DA+POL%C3%8DTICA+NACIONAL+DE+SA%C3%9ADE+BUCAL&btnG=Pesquisa+Google&meta=&rlz=1R2SPDA_en&aq=f&oq=). Acesso em 16 nov. 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004, Disponível em: < [http://www.google.com.br/search?hl=pt-BR&source=hp&q=DIRETRIZES+DA+POL%C3%8DTICA+NACIONAL+DE+SA%C3%9ADE+BUCAL&btnG=Pesquisa+Google&meta=&rlz=1R2SPDA\\_en&aq=f&oq=](http://www.google.com.br/search?hl=pt-BR&source=hp&q=DIRETRIZES+DA+POL%C3%8DTICA+NACIONAL+DE+SA%C3%9ADE+BUCAL&btnG=Pesquisa+Google&meta=&rlz=1R2SPDA_en&aq=f&oq=) > Acesso em 16 nov. 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Saúde Bucal. In: **Cadernos de Atenção Básica**. nº 17, 2006. Disponível em: < [http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd17.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd17.pdf) > Acesso em 16 nov. 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. Lei nº 9610, de 19 de fevereiro de 1998. **Lei do Direito Autoral**. Brasília: Diário Oficial da União, 1998.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília: Diário Oficial da União, 1996. Disponível em: < <http://www.datasus.gov.br/conselho/resol96/RES19696.htm> >. Acesso em: 14 out. 2009

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei Orgânica nº 8.080 de 19 setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Disponível em < <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf> >. Acesso em: 05 out. 2009

BUSATO, A.L.S; TORRIANI, D.M.D. Cárie dental. In: HERNADEZ, P.A.G; BUSATO, A.L.S; MACEDO, R.P. **Dentística**. Restaurações Estéticas. São Paulo: Artes Médicas, 2002

CARVALHO, A. C. P. C.; KRIGER, L. O Ensino da odontologia e as políticas de saúde e de educação. In.: **Educação Odontológica**. São Paulo: Artes médicas 2006. 264 p.

CASTILHO, S. D.; ROCHA, M.A.M. Uso de chupeta: história e visão multidisciplinar. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 85, n. 6, dez. 2009 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572009000600003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572009000600003&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 26 maio 2010. doi: 10.1590/S0021-75572009000600003.

Dental health needs of children and adolescents. **Journal American Dental Association**. v.103, n. 6, p. 901-905. Chicago,1981.

FUCHS. F.D.;WANNMACHER,L.; FERREIRA, M.B.C. **Farmacologia Clínica. Fundamentos da terapia racional**; 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabarra Koogan, 2006.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175 p.

GODOI, A. P. T. et. al. Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão geral. **Revista de Odontologia da UNESP**. v. 38, n. 2, p. 105-109, mar./abr. 2009.

GOLDIM, José Roberto. Bioética e Pesquisa no Brasil. *In*: KLIPPER, Délio José (Org.). **Ética: teoria e prática**: uma visão multidisciplinar. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2006. 387 p. p 17-28.

GOMES, R. A. Análise dos dados em pesquisa qualitativa. *In*: Mynaio, M.C.S. (Org). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 17 ed., Petrópolis: Vozes, 2007. p.67-80.

GOMES, V, L. de O.; FONSECA, A. D. da; RODRIGUES, M. da G. S. Saúde Oral: um desafio para a equipe de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.54, n.1, p. 43-47, jan./mar. 2001.

HORTA, W. de A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979. 100 p.

ITO, E. E. *et al* . O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, dez. 2006 . Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342006000400017&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000400017&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 09 maio 2010. doi: 10.1590/S0080-62342006000400017.

KRUSE, M. H. L. O novo currículo de enfermagem sob a ótica dos alunos. *In*: **Colóquio Pan-Americano de Investigação em Enfermagem 6**. Livro de resumo. Ribeirão Preto: USP, 1998, p.240.

LOSSO, E. M. et al . Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem integral. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 85, n. 4, Aug. 2009 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572009000400005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572009000400005&lng=en&nrm=iso)>. access on 01 June 2010. doi: 10.1590/S0021-75572009000400005.

MARCELINO, G.; PARRILHA, V. A. Educação em saúde bucal para mães de crianças especiais: um espaço para a prática dos profissionais de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**. Curitiba, v. 12, n.1, p. 37-43, jan./mar. 2007.

MACHADO, R. Z. **A redefinição da prática profissional do Assistente Social no setor público frente às mudanças do papel do Estado na gestão das políticas sociais**. 1997. 265 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 1997.

MARQUIS, B.L.; HUSTON, C.J. **Administração e Liderança em Enfermagem**. 4. ed. PORTO ALEGRE: ARTMED, 2005

MARTINS et al. Influência do Hábito de Escovação Sobre a Quantidade de Dentifrício Colocada na Escova. **Pesquisa brasileira em odontopediatria clínica integrada**. v. 4, n. 1, p. 9-14, jan./-abr. 2004.

MATTOS, R. A. de. **Os Sentidos da Integralidade**: Algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. [resumo]. 2001. Disponível em: <[http://www.lappis.org.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=25&inford=89&tpl=view\\_participantes](http://www.lappis.org.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=25&inford=89&tpl=view_participantes)>. Acesso em 09 mai 2010.

NETTINA, S. M. **Avaliação Física Pediátrica**. In: Prática de Enfermagem. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabarra Koogan, 2007. 1854 p. p. 1310.

OLIVEIRA, R. C. Fluorose dentária: conhecendo para prevenir. In: **Fundação Comunitária de Ensino Superior de Itabira**: Itabira, 2006. Disponível em: <<http://www.funcesi.br/Portals/1/Artigo%20-%20Rita%20-%20Fluorose%20Dent%C3%A1ria-OK.doc>>. Acesso em 16 nov. 2009.

PINTO, V. G. **Saúde bucal coletiva**. 4 ed. São Paulo: Santos, 2000.

PITONI, C.M. **Saúde Bucal**: por que é tão importante. Porto Alegre: ABO-RS, 2002.

POLIT, D F, HUNGLER, B.P. Análise dos Planos de amostragem. In: **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 487 p.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa**: na atenção à saúde. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. 118 p.

RIBEIRO, Nilza M. E.; RIBEIRO, Manoel A. S.. Aleitamento materno e cárie do lactente e do pré-escolar: uma revisão crítica. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 80, n. 5, Nov. 2004 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572004000700012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000700012&lng=en&nrm=iso)>. access on 18 June 2010. doi: 10.1590/S0021-75572004000700012.

RODRIGUES, C.R.M.D. Flúor em Odontopediatria: abordagem racional. *In: Odontopediatria: Conceitos e procedimentos para uma nova odontologia.* DOTTO, C.A, ANTONIAZZI, J.H. (Coord.). 1º Ed. SÃO PAULO: Vm Comunicações, 2002. p. 68-77.

RUSCHEL, H. C.; FERREIRA, S. H. Como cuidar da saúde bucal do bebê nos primeiros anos de vida?. *In: Cartilha os cuidados com o bebê.* UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL. Canoas, 2007.

SILVA, H.C.; SILVA, R.H.H. **Saúde Bucal ao Alcance de Todos.** FLORIANÓPOLIS. [S.I.]: UFSC, 1997.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1995. 175p.

VENDRUSCOLO, D. M. S.; MANZOLLI, M. C. O currículo na e da enfermagem: por onde começar e recomeçar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, jan. 1996 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11691996000100006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691996000100006&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 09 maio 2010. doi: 10.1590/S0104-11691996000100006.

WALTER, L.R.; FERELLE, A; ISSAO, M. **Odontologia para bebê:** Odontopediatria do nascimento aos três anos. Londrina: Artes Médicas, 1996.

WONG, D, L. **Enfermagem pediátrica :** elementos essenciais à intervenção efetiva. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 1118 p.

ZIEMBOWICZ, L. F. B.; PEDRO, E. N. R. Odontologia preventiva para bebês de zero a um ano de idade: relato de experiência no PSF Lomba em Porto Alegre. *In: Saúde da família : histórias, práticas e caminhos.* Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. 416 p. p. 141-156.

### APÊNDICE A- Roteiro semi-estruturado para a entrevista

Eu Juliana da Silva Dias, acadêmica do 9º semestre do curso de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em fase de elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso, venho por meio deste convidá-lo a participar da minha pesquisa, respondendo o questionário abaixo. Trata-se de uma pesquisa, submetida ao Comitê de Ética e pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Este estudo tem como objetivos: Conhecer o modo como os enfermeiros pediatras desenvolvem o cuidado à saúde bucal da criança hospitalizada. Ao responder o questionário você está autorizando a inclusão destas informações no trabalho. Os dados serão utilizados única e exclusivamente para os fins da pesquisa, ficando o entrevistado ciente da intenção de publicação científica deste projeto, e que para garantir os aspectos éticos será mantido o anonimato dos participantes.

1 - IDENTIFICAÇÃO
Sexo: Idade: Turno de trabalho: Tempo de formado: Tempo de trabalho em Pediatria:
2 - TÓPICOS
a) Você poderia me falar sobre saúde bucal?
b) Na época de graduação em enfermagem recebeste algum aprendizado ou treinamento sobre saúde bucal?
c) Com base na tua formação acadêmica em relação a saúde bucal encontras dificuldades na realização do cuidado da saúde bucal das crianças internadas?
d) O que você pensa que deveria mudar na formação acadêmica para que o cuidado de enfermagem em saúde bucal infantil ?
e) Quais os cuidados com saúde bucal realizados com as crianças internadas?
f) Em relação ao trabalho que desenvolves no teu serviço, tens algumas sugestões para a promoção de saúde bucal?
g) Na tua opinião a saúde bucal influencia na recuperação de um paciente internado?
h) Com que idade deve ser iniciada a higiene oral da criança e como deve ser realizada?

## APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido

Prezado Enfermeiro(a) Pediatra:

Eu Juliana da Silva Dias, acadêmica do 9º semestre do curso de enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em fase de elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso, sobre orientação da professora Dra. Simone Algeri convido-o a participar de minha pesquisa intitulada: "SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: O CUIDADO DAS ENFERMEIRAS PEDIATRAS" que tem por objetivos: Conhecer o modo como os enfermeiros pediatras desenvolvem o cuidado à saúde bucal da criança hospitalizada. A participação é voluntária e sigilosa, logo é garantido aos participantes o direito de não responder a qualquer uma das questões do instrumento da pesquisa e de desistir de participar do estudo a qualquer momento.

A pesquisa ocorrerá por meio de entrevista - duração média de quarenta (40) minutos, na qual será aplicado oralmente um questionário com perguntas abertas, visando conhecer a percepção dos participantes sobre o assunto, a entrevista será gravada em fitas, as quais após transcrição, serão guardadas por cinco anos em poder da pesquisadora e após desgravadas.

É assegurado aos participantes o anonimato, que as informações obtidas serão usadas apenas para os objetivos propostos e que não haverá exposição a qualquer risco ou mesmo prejuízo nas avaliações de desempenho do profissional na instituição.

Coloco-me a disposição, juntamente com a minha orientadora para esclarecimento de quaisquer dúvidas que possam surgir durante o desenvolvimento da pesquisa.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O telefone para contato é (51) 3359-8304.

Solicito, através desse documento, autorização para sua inclusão entre os participantes do estudo.

\_\_\_\_\_  
Juliana da Silva Dias  
Fone: (51) 8160-1831

\_\_\_\_\_  
Profª Dra. Simone Algeri  
Fone: (51) 9954-4396

Porto Alegre, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2010

Concordo em participar da pesquisa acima referida, após ter sido esclarecido (a) de forma clara e detalhada dos objetivos e finalidades da entrevista a qual serei submetido.

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

HCPA / GPPG  
VERSÃO APROVADA

22.10.12  
M. ANCOGI

APÊNDICE C - Metodologia das categorias de análise.

CATEGORIAS INICIAIS		CATEGORIAS INTERMEDIÁRIAS		CATEGORIAS FINAIS	
Cavidade oral íntegra.		ANATOMIA E FISILOGIA DA CAVIDADE BUCAL	CONCEITO DE SAÚDE BUCAL		
Presença de dentes.		HIGIENE ORAL			
Higiene adequada.		ENSINAMENTOS			
Dentes sem infecção, sem indício de cárie.		A IMPORTÂNCIA DA TEMÁTICA, O APRENDIZADO DO DIA-A-DIA	SAÚDE BUCAL NA GRADUAÇÃO		
Que eu me lembro mais assim, é mais sobre montília.		CUIDADO DO ENFERMEIRO			
A faculdade também não te dá isso.		LACUNAS NA FORMAÇÃO ACADÊMICA			
Vindo "prá" cá a gente começou a ver a importância.		TEMPO			
Foi no dia-a-dia que eu aprendi.		AUSÊNCIA DE MATERIAL			
Parecia que isso não fazia parte do nosso cuidado.		NÃO PRIORIZAÇÃO.			
Orientar sobre encaminhamento não se fazia.		ENFATIZAR A SAÚDE BUCAL DE QUE MODO ISSO PODE SER FEITO			
A graduação dá superficialmente, o que se reproduz na prática.		CUIDADOS			
Fico com dúvidas de como se higieniza a boquinha.		EDUCAÇÃO EM SAÚDE			
Falta de tempo.		COMO MELHORAR A PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL			
A falta do tempo pra tu juntar todo mundo.					
A dificuldade é a falta do material.					
Não tem esse tipo de material para fornecer a higiene oral.					
Esquecer de prescrever os cuidados de higiene oral e dentária.					
Isso não entra como uma prioridade.					
Não focar só na patologia, mas também na prevenção.					
Entrar no assunto propriamente dito.					
Ensinar a natureza da cavidade oral					
Ensinar o que é fisiológico.					
Levantamento das necessidades de saúde bucal					
O enfermeiro em si não atua, não realiza higiene oral					
Ensinar escovação.					
Reforçar com a mãe se não tem a higiene adequada.					
Fazer parceria com estudantes que fizesse em isso com as crianças.					
Ter um folhetinho com figurinhas, falando da importância.					

**ANEXO A - Carta de aprovação da COMPESQ**

**COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

**CARTA DE APROVAÇÃO**

Projeto: TCC 43/09  
Versão 12/09

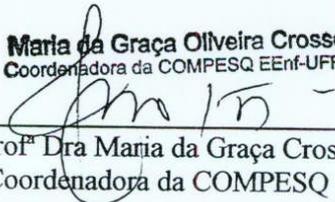
Pesquisadores: Juliana da Silva Dias e Simone Algeri

Título: SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: O CUIDADO DAS ENFERMEIRAS PEDIATRAS

A Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ), no uso de suas atribuições, avaliou e aprova este projeto em seus aspectos éticos e metodológicos. Os membros desta Comissão não participaram do processo de avaliação de projeto onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração deverá ser comunicadas à Comissão.

Porto Alegre, 16 de dezembro de 2009.

**Maria da Graça Oliveira Crossetti**  
Coordenadora da COMPESQ EEnf-UFRGS

  
Prof<sup>ª</sup> Dra Maria da Graça Crossetti  
Coordenadora da COMPESQ

**ANEXO B - Carta de aprovação – Comissão Científica e Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde - HCPA**



**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

**COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE**

A Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, que é reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS como Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB00000921) analisaram o projeto:

**Projeto:** 100061

**Versão do Projeto:** 09/04/2010

**Versão do TCLE:** 09/04/2010

**Pesquisadores:**

JULIANA DA SILVA DIAS

SIMONE ALGERI

**Título:** SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: O CUIDADO DAS ENFERMEIRAS PEDIATRAS

Este projeto foi Aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Os membros do CEP/HCPA não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada imediatamente ao CEP/HCPA.

Porto Alegre, 22 de abril de 2010.

  
Profª Nadine Clausell  
Coordenadora GPPG e CEP/HCPA