



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



LARA IZABELLA FRANCO MARIANO

**PROMOÇÃO À SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS INTERNADAS NA
ENFERMARIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE UBERLÂNDIA**

LARA IZABELLA FRANCO MARIANO

**PROMOÇÃO À SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS
INTERNADAS NA ENFERMARIA DO
HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE UBERLÂNDIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade
Federal de Uberlândia, como requisito parcial
para obtenção do título de Graduado em
Odontologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Renata Prata Cunha Bernardes Rodrigues

Uberlândia

2018

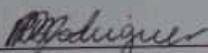


SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
 TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

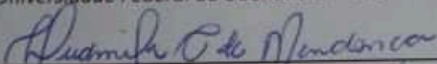
ATA DA COMISSÃO JULGADORA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DO (A) DISCENTE **Lara Izabella Franco Mariano** DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA.

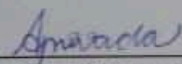
No dia **08 de novembro de 2018**, reuniu-se a Comissão Julgadora aprovada pelo Colegiado de Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, para o julgamento do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pelo(a) aluno(a) **Lara Izabella Franco Mariano**, COM O TÍTULO: **"PROMOÇÃO À SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS INTERNADAS NA ENFERMARIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA"**. O julgamento do trabalho foi realizado em sessão pública compreendendo a exposição, seguida de arguição pelos examinadores. Encerrada a arguição, cada examinador, em sessão secreta, exarou o seu parecer. A Comissão Julgadora, após análise do Trabalho, verificou que o mesmo se encontra em condições de ser incorporado ao banco de Trabalhos de Conclusão de Curso desta Faculdade. O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas da Graduação, legislação e regulamentação da UFU. Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos e lavrada a presente ata, que após lida e achada conforme, foi assinada pela Banca Examinadora.


Uberlândia, 08 de novembro de 2018.

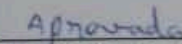

 Profª. Drª. Renata Prata Cunha Bernardes Rodrigues
 Universidade Federal de Uberlândia – UFU

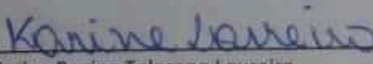

 Aprovado/Reprovado

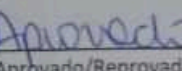

 Profª. Ms. Ludmila Cavalcanti de Mendonça
 Universidade Federal de Uberlândia – UFU


 Aprovado/Reprovado


 Prof. Dr. Thiago Leite Beaini
 Universidade Federal de Uberlândia – UFU


 Aprovado/Reprovado


 Karine Regina Tolesano Laureiro
 Aluna(a) de doutorado – PPGO/UFU


 Aprovado/Reprovado

“Saiba:
Todo mundo foi neném
Einstein, Freud e Platão, também
Hitler, Bush e Saddam Hussein
Quem tem grana e quem não tem...”

Saiba:
Todo mundo teve infância
Maomé já foi criança

Arquimedes, Buda,
Galileu
E também você e eu...”.

(ARNALDO ANTUNES)

Crianças são cidadãs e devem ser cuidadas
com todos os direitos inerentes à dignidade
da pessoa humana em um ambiente
de segurança e compreensão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço infinitamente aos meus pais e minha irmã Flávia pelo apoio em todos os momentos de minha graduação, ao meu sobrinho Pedro e ao meu filho Levi por ter me tornarem uma pessoa melhor.

À minha parceira de clínica, Ingrid por ter me incentivado e não me deixado desistir, mesmo nos piores dias.

À toda Liga de Odontopediatria da Universidade Federal de Uberlândia por me permitir acolher tantas crianças e conviver com pessoas que acreditam na importância desse acolhimento.

Ao grupo PET Odontologia, em especial ao tutor Prof. Dr. Adriano Loyola por ampliar meus horizontes e me apoiar nas lutas por meus sonhos e convicções.

À minha orientadora, por ter incentivado minha autonomia e meu desenvolvimento profissional.

A todas as crianças que conheceram a desgastante rotina de uma internação hospitalar, verdadeiro sentido deste trabalho, em especial, ao meu sobrinho Pedro.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Imagem 1	Ficha de Classificação de Risco Utilizada pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia.	15
Imagem 2	Kit de Higiene distribuído para as crianças.	16
Imagem 3	Realização de Higiene Bucal Supervisionada (HBS) com crianças no leito.	17
Imagem 4	Realização de Higiene Bucal Supervisionada (HBS) com crianças fora do leito.	17
Gráfico 1	Pacientes por sexo.	18
Gráfico 2	Pacientes por idade.	18
Gráfico 3	Pacientes por motivo de internação.	19
Gráfico 4	Pacientes por classificação de risco.	21

SUMÁRIO

1 Introdução	10
2 Desenvolvimento	13
3 Conclusão	22
4 Referências	22

Promoção à saúde bucal de crianças internadas na enfermaria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia

Promotion of oral health of children hospitalized in the Hospital of Clinics of the
Federal University of Uberlândia

LARA IZABELLA FRANCO MARIANO*

RESUMO: O tema deste estudo é a promoção da saúde bucal. Esta configura-se como uma ação preventiva, inserida em um contexto ampliado de saúde e de suma importância para pacientes em situação de hospitalização, visto que a saúde bucal influencia diretamente no quadro clínico geral desses pacientes. Nesse sentido, o trabalho objetivou proporcionar educação para a saúde e ações preventivas voltadas para as crianças internadas na enfermaria de pediatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, bem como seus cuidadores de acordo com a sua Classificação de Risco e agravo motivador da internação, sendo verificada a necessidade da presença do cirurgião-dentista como integrante da equipe multiprofissional de cuidados devido ao grande número de crianças em situação de risco de desenvolvimento de agravos bucais e agravos bucais em atividade.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção de saúde; Crianças internadas; Odontopediatria.

1. Introdução

O presente trabalho vincula-se à área de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, a mesma possui como objetivos primários a formação de um profissional com olhar para as problemáticas de saúde da população de maneira integral e a aplicação dos conhecimentos construídos na Universidade em prol da comunidade.

*Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Uberlândia

A promoção de saúde bucal é uma ação preventiva que está inserida em um contexto ampliado de saúde, destacamos que esta não abrange apenas a ausência de doença, mas um estado de bem-estar físico, mental e social e nesse sentido, ela visa reduzir os fatores de risco que ameaçam a saúde, podendo gerar agravos e incapacidades. Vale ressaltar o crescente reconhecimento das ações de preventivas como estratégia de melhoria das condições de saúde bucal em contrapartida ao modelo odontológico em que as práticas são centradas na assistência odontológica curativista-restauradora realizada individualmente e estritamente em ambiente clínico-cirúrgico que segue exercendo forte influência nos serviços públicos de saúde (GARBIN, 2013).

Pacientes em situação de internação geralmente são excluídos da atenção odontológica, o que pode contribuir para o agravamento das doenças e da dor, portanto, a motivação principal deste trabalho é prestar cuidados e orientações acerca de saúde bucal a esses pacientes visando sua atenção integral e contribuindo para qualidade de vida dos mesmos e o acesso de pacientes internados ao Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia aos cuidados odontológicos é respaldado pelos princípios de universalização e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS). A assistência à saúde no país se depara com inúmeros obstáculos, sejam de ordem financeira, política, administrativa ou ética, tornando-se indispensável um debate sobre a qualidade da atenção prestada, assim, sabendo a importância da higiene bucal para a melhora das condições sistêmicas desses indivíduos não é fato bem difundido no Brasil e que frequentemente a preocupação se concentra na doença motivo da internação e muitos não se atêm aos cuidados com a saúde bucal, é de fundamental importância a presença do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar na realização de atividades preventivas e educativas para integração de práticas odontológicas no contexto de melhoria de saúde bucal e consequentemente melhoria do quadro clínico geral do paciente (LIMA, 2011).

Durante a hospitalização, além do estresse da própria doença, a criança tem que lidar com o ambiente hostil, com perda da qualidade de sono, procedimentos muitas vezes imprevisíveis e mudanças drásticas na rotina normal, tais como mudanças do horário das refeições, novos hábitos alimentares e a introdução de medicamentos, muitos dos quais apresentam sacarose e baixos valores de pH, na

rotina diária. Essa situação associada à indisposição causada pela própria doença leva a subvalorização dos cuidados bucais e a odontologia baseada em promoção de saúde para o público infantil especificamente em situação de hospitalização traz melhorias não apenas no que concerne o seu estado de saúde geral, mas permite que essas crianças propaguem o conhecimento de tais práticas nos espaços sociais em que estão inseridas. É importante incluir os cuidadores nas ações de promoção, prevenção e educação em saúde bucal com intuito de torná-los também agentes multiplicadores da informação e formadores de condutas e comportamentos que objetivem a atenção odontológica precoce, conscientizando-os e encorajando-os à adoção de hábitos saudáveis que sejam capazes de prevenir ou controlar o curso de evolução das doenças placa-induzidas que são perpetuadas culturalmente ao longo das gerações (BARBOSA, 2010; RODRIGUES, 2011; MOURA, 2007).

A boca, parte integrante do corpo humano, interfere decisivamente no surgimento e disseminação de patologias, dada a vulnerabilidade sistêmica dos pacientes internados e o fato de fatores determinantes da doença cárie e da doença periodontal estarem presentes na rotina hospitalar. Inúmeras pesquisas foram desenvolvidas com resultados que evidenciam a relação entre doenças bucais e sistêmicas, que indicam que problemas bucais, especialmente a doença periodontal, podem atuar como foco de disseminação de microorganismos patogênicos com efeito metastático sistêmico especialmente em pessoas com saúde comprometida. (LIMA, 2016; MOURA 2007).

Entretanto, Mattevi (2011) afirma que a população que busca atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) caracteriza-se por ser maioria de baixa-renda e epidemiologicamente espera-se que seja encontrada maior ocorrência da doença cárie. É sabido que a doença cárie é de origem multifatorial e depende de fatores individuais como a presença de microbiota específica, porém desigualdades sociais também são determinantes no processo saúde-doença e a prevalência da doença cárie não tratada entre as populações socioeconomicamente espoliadas, especialmente na dentição decídua, pode ser explicada pela sua dificuldade no acesso aos serviços de saúde tanto preventivos quanto curativos. (ARDENGHI; 2013)

As práticas de higiene bucal desempenham importante papel na prevenção de doenças bucais, tendo atualmente uma grande variedade de métodos para remoção mecânica de placa bacteriana, sendo o da escovação dental manual associada aos dentífricos fluoretados e o uso regular do fio dental ainda os métodos de eleição para manutenção da boa higiene bucal. É importante ressaltar, porém, que muitas das crianças internadas possuem comprometimento sistêmico grave, em que os métodos convencionais se tornam invasivos e nesses casos, acrescenta-se a importância de agentes químicos como Digluconato de Clorexidina na prevenção e controle tanto da doença cárie como da doença periodontal (BARBOSA 2010; RODRIGUES; 2011).

Este trabalho objetivou proporcionar educação para a saúde e ações preventivas voltadas para as crianças internadas na enfermaria de pediatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, bem como seus cuidadores. Assim foram desenvolvidas ações capazes de controlar o aparecimento de lesões e limitar sua progressão na cavidade bucal, conscientizando cuidadores e crianças sobre a importância da saúde bucal e sua relação com a saúde geral, realizando classificação de risco para agravos bucais e Higiene Bucal Supervisionada (HBS).

É importante ressaltar que para a promoção em saúde bucal alcançar seus objetivos, é de fundamental importância a colaboração do próprio paciente e de seus cuidadores nesse processo. E para que isso ocorra Torrales-Pereira (2004) reafirma a importância de se compreender a ruptura do cotidiano do paciente e o modo como essas condições são vividas, pensadas e valorizadas na sua construção subjetiva individual. Assim cada paciente, juntamente com seu cuidador, pôde ser atendido e esclarecido de acordo com o princípio de equidade do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo maior efetividade das ações realizadas em condições dignas e respeitadas à sua condição de ser-humano.

2. Desenvolvimento

Os atendimentos foram realizados durante os meses de agosto e setembro do ano de dois mil e dezoito e inicialmente, o público alvo foi dividido em dois

grupos: Cuidadores e crianças Internadas. Os cuidadores foram informados pela equipe odontológica sobre o funcionamento e objetivos do trabalho e posteriormente foram realizadas atividades integradoras como ações de reforço em Educação em Saúde entre alunos e público alvo abrangendo orientações sobre dieta, higiene e hábitos saudáveis, com enfoque individualizado na importância da higiene bucal para os agravos específicos que motivaram a internação dos pacientes.

As crianças internadas passaram por uma explicação lúdica sobre o trabalho e a importância dos cuidados com a saúde bucal e posteriormente foram realizados os exames clínicos para Avaliação de Risco em Saúde Bucal, que nortearam o planejamento das ações educativas e preventivas.

A avaliação de risco utilizada foi a preconizada pela Linha Guia de Saúde Bucal da Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais (MINAS GERAIS; 2006), caracterizada por:

Risco 1: Presença de doenças/problemas bucais descritos a seguir:

- Cárie ativa: mancha branca ativa, tecido amolecido;
- Doença periodontal ativa: sangramento, secreção;
- Lesão de tecidos moles ou sintomas que possam ser indicativos de câncer bucal (dificuldade de deglutição, dificuldade de movimentos ou rouquidão, etc);
- Limitações psicossociais (comprometimento das relações sociais do sorriso, etc) em decorrência de comprometimento estético, halitose, entre outros;
- Limitações funcionais: comprometimento da mastigação, deglutição, fala, entre outros, causados por alterações bucais.

Risco 2: Ausência de atividade de doença, lesão de mucosa ou impacto psicossocial/funcional, mas com necessidade de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.

Risco 3: Ausência de atividade da doença, lesão de mucosa ou impacto psicossocial/funcional e sem necessidade de tratamento, mas de manutenção da saúde bucal.

Imagem 1- Ficha de Classificação de Risco Utilizada pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia:


Universidade Federal de Uberlândia



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL/MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 FACULDADE DE ODONTOLOGIA ÁREA DE ODONTOLOGIA PREVENTIVA E SOCIAL

Av. Pará, 1720 – Bloco 2G – Campos Elzevirina – 38.430-902 – Uberlândia, MG. Fone/Fax: 3215.2344
ops@comunidade.ufu.br

FICHA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Nome: _____
 Escola: _____ Sala: _____
 Idade: _____ Sexo: F () M () Data: ____ / ____ / ____

Classificação de risco			Atividades		
Risco 1	Risco 2	Risco 3	Educação	HBS	ATF

Nomes dos Acadêmicos: _____ Turma: _____

FOUFU 1208 - 8 

Fonte: Área de Odontologia Social e Preventiva da Foufu.

Quanto às ações educativas e preventivas desenvolvidas com as crianças, foram realizadas conversas interativas sobre saúde bucal e curiosidades, distribuição de kits de higiene contendo: 1 Creme Dental, 1 escova dental infantil e 1 sabonete em barra, Higiene Bucal Supervisionada: escovação manual com auxílio de dentífrico fluoretado, realizada no lavatório ou nos leitos, utilizando técnicas correspondentes às respectivas idades e passagem de fio dental para as crianças que apresentavam dentes inrrompidos e higienização com gaze e soro fisiológico/água filtrada no caso de bebês com poucos ou nenhum dente inrrompido, além de análise constante da condição de saúde bucal.

Imagem 2 - Kit de Higiene distribuído para as crianças:



Fonte: Arquivo pessoal

Todas as ações educativas e preventivas realizadas com os pacientes foram elaboradas de maneira individualizada, mediante diálogo constante com a equipe de enfermagem e cuidadores para que fossem realizados os atendimentos de acordo com as necessidades de cada um, respeitando as limitações de cada criança, sendo que os pacientes impedidos de se locomoverem, realizaram todas as atividades no leito, sendo incentivados ao máximo a interagirem com outras crianças, quando possível.

Imagem 3 - Realização de Higiene Bucal Supervisionada (HBS) com crianças no leito:



Fonte: Arquivo pessoal

Imagem 4- Realização de Higiene Bucal Supervisionada (HBS) com crianças fora do leito:



Fonte: Arquivo pessoal

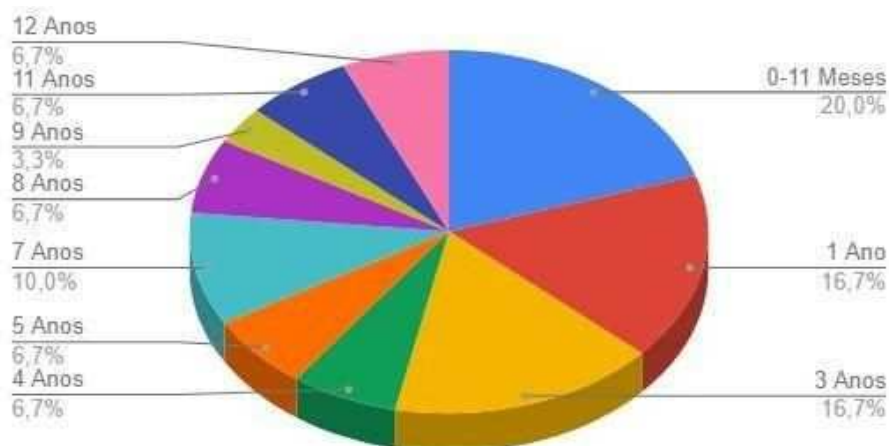
Foram avaliadas trinta crianças, sendo vinte e uma do sexo masculino e nove do sexo feminino com idade variando de dois meses a doze anos:

Gráfico 1- Pacientes por Sexo



Fonte: Dados da pesquisadora

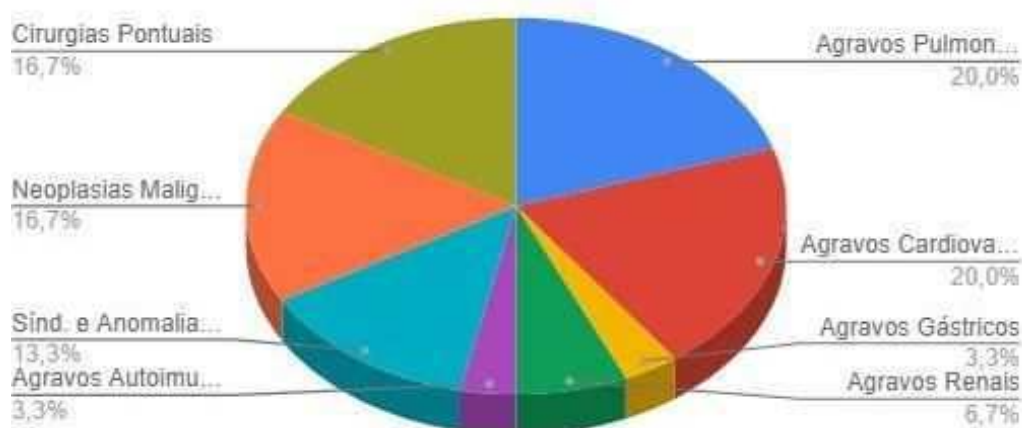
Gráfico 2 - Pacientes por Idade



Fonte: Dados da pesquisadora

Quanto aos agravos motivadores da internação, foram encontrados agravos pulmonares, cardiovasculares, gástricos, renais, autoimunes, síndromes e anomalias craniofaciais, neoplasias malignas e cirurgias pontuais.

Gráfico 3- Pacientes por motivo de internação



Fonte: Dados da pesquisadora

Dentre os agravos pulmonares verificados, há maior ocorrência de pneumonias de origem bacteriana e para os pacientes que não possuem a doença instalada, devido a presença de demais agravos, ocorre uma predisposição à infecções pulmonares. Assim, de acordo com Silveira (2010), a importância da Higiene Bucal Supervisionada (HBS) para esses pacientes é reduzir a carga bacteriana presente no biofilme que pode ser aspirado da orofaringe para as vias aéreas inferiores, agravando o quadro de saúde geral desses indivíduos.

Para agravos cardiovasculares, a maior importância da promoção em saúde bucal é a prevenção de doenças periodontais que podem alterar o perfil lipídico, conduzindo a eventos coronarianos agudos, bem como organismos oriundos da microbiota periodontal que podem colonizar sítios cardíacos, culminando em endocardites (VIEIRA, 2014). Já para os pacientes com doenças renais, os principais achados bucais, segundo Lacerda (2015) são hipofluxo salivar devido ao menor ganho hídrico e alcalinização salivar que se correlaciona com a uréia e em

menor intensidade com fósforo sérico, ambas as condições que interferem no processo DES-RE tanto para aumento da desmineralização dentária quanto aumento da mineralização do biofilme, promovendo maior formação de cálculo dental e assim, as atividades de promoção em saúde desses pacientes dependeram diretamente das suas condições sistêmicas individuais.

Oteve-se apenas um relato de agravo gástrico e por se tratar de um estreitamento esofágico, as maiores preocupações são a dieta líquida deve ser administrada vagarosamente, aumentando o tempo de exposição de tecidos dentários à carboidratos fermentáveis e consequentes diminuições do pH bucal e adaptações nos métodos de higiene bucal, onde o enxágue deve ser substituído por uma limpeza com gaze umedecida e a criança deve ficar na posição vertical para evitar possíveis engasgos com líquido viscoso que se forma da junção de saliva e creme dental (ANDREOLLO, 2003).

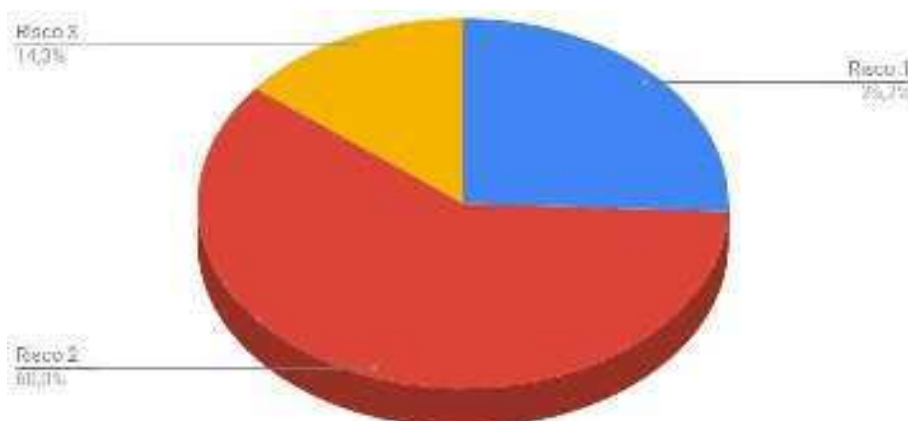
A neoplasia maligna de maior prevalência foi a leucemia linfocítica aguda e todos os pacientes portadores de neoplasias malignas foram internados para receber quimioterapia antineoplásica, assim as orientações foram centradas na sua estomatotoxicidade direta ou indireta, em que Hespanhol (2010) relata que cerca de 40% dos pacientes apresentam complicações como xerostomia, mucosite, infecções fúngicas ou virais. O único agravo autoimune relatado foi o lúpus eritematoso sistêmico que é uma doença crônica inflamatória e recidivante que pode se manifestar na cavidade bucal como úlceras ou eritema de dimensões variadas com períodos de exacerbação e remissão, assim foram realizadas orientações acerca da possibilidade de ocorrência e da importância da boa higiene bucal para evitar episódios inflamatórios, principalmente a periodontite sistêmica (UMBELINO JUNIOR, 2010).

Monlleo (2006) define síndromes e anomalias craniofaciais como um grupo complexo e diverso que incluem anomalias isoladas ou múltiplas de etiologia genética ou não e mesmo que os indivíduos apresentem peculiaridades quanto ao desenvolvimento da cavidade bucal e seus componentes, em nada difere os fundamentos básicos de higiene oral e a depender das estruturas afetadas, pode-se realizar adaptações como colocar a criança na posição vertical para evitar aspiração de secreções e creme dental, no caso de comunicações oronasais.

Para as crianças internadas devido cirurgias pontuais, a maior preocupação é com a quebra da rotina causada por mudanças de horário de alimentação e peculiaridades da rotina hospitalar, mesmo que a média de dias de internação para esses pacientes a seja menor entre os agravos encontrados, os cuidados com a higiene bucal geralmente são negligenciados em detrimento de preocupações com o estado sistêmico do paciente, principalmente durante o pós-operatório.

Na classificação de risco para doenças bucais foram classificadas cinco crianças de Risco 1, dezoito crianças de Risco 2 e sete crianças de Risco 3.

Gráfico 4- Pacientes por classificação de risco.



Fonte: Dados da pesquisadora

Observamos pouquíssimas crianças com condições de saúde bucal satisfatórias, que pudessem ser classificadas como Risco 3, o que já era esperado devido à fatores típicos da rotina hospitalar, anteriormente citados. Como condições bucais satisfatórias, consideramos ausência de biofilme visível, ausência de saburra lingual e resquícios alimentares, em conjunto com conhecimento básico e interesse dos cuidadores acerca de práticas de higiene bucal.

Os pacientes classificados como Risco 2 foram maioria e apresentavam biofilme visível, saburra lingual ou resquícios alimentares associados à falta de

conhecimento básico e/ou interesse por parte dos cuidadores acerca das práticas de higiene bucal, colocando-os assim em situação de risco real para desenvolvimento de agravos bucais. Crianças classificadas como Risco 1 apresentavam doenças em atividade, necessitando de tratamento reabilitador, das quais, observou-se maior ocorrência da doença cárie, seguida por gengivite, mucosite e candidíase.

O fator predisponente desses pacientes para doença cárie e gengivite, que possuem etiologia multifatorial, é um conjunto de peculiaridades da rotina hospitalar, mas nesses casos o fator determinante é a higiene oral deficiente, visto que, quando indagados sobre a importância com os cuidados bucais, os cuidadores desses pacientes demonstraram falta de conhecimento e/ou interesse sobre o assunto. Já os relatos de mucosite e candidíase ocorreram nos pacientes com leucemia linfocítica aguda e foram atribuídos principalmente à efeitos colaterais das drogas antineoplásicas, porém tais condições podem ser agravadas caso não ocorra higiene oral adequada (HESPANHOL, 2010).

3. Conclusão

Com este trabalho concluímos que há necessidade da presença do cirurgião-dentista compondo a equipe multiprofissional e interdisciplinar responsável pelos cuidados às crianças internadas na enfermaria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, visto que majoritariamente os pacientes estão em situação de risco para desenvolvimento de doenças bucais e o grande número de pacientes com necessidade de tratamento reabilitador, ressaltando que a manutenção de uma boa saúde bucal é de suma importância para evitar agravos do quadro clínico sistêmico desses pacientes.

4. Referências

ANDREOLLO, Nelson Adami et al . O esôfago de Barrett associado à estenose cáustica do esôfago. Arq. Gastroenterol., São Paulo , v. 40, n. 3, p. 148-151, Sept.

2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032003000300003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 Oct. 2018.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0004-28032003000300003>.

ARDENGHI, Thiago Machado; PIOVESAN, Chaiiana; ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. Desigualdades na prevalência de cárie dentária não tratada em crianças pré-escolares no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, supl. 3, p. 129-137, Dec. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000900129&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 jul. 2018.

BARBOSA, Aline May; RIBEIRO, Dayane Machado; CALDO-TEIXEIRA, Angela Scarparo. Conhecimentos e práticas em saúde bucal com crianças hospitalizadas com câncer. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1113-1122, June 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 jul. 2018.

GARBIN, Daniela et al. Odontologia e Saúde Suplementar: marco regulatório, políticas de promoção da saúde e qualidade da atenção. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 441-452, Feb. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000200015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 ago. 2018.

HESPANHOL, Fernando Luiz et al. Manifestações bucais em pacientes submetidos à quimioterapia. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1085-1094, June 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-. Acesso em: 10 out. 2018.

LACERDA, Maria Carolina Santa Rita et al. Caracterização da saúde bucal de indivíduos renais crônicos aptos a transplante. **Rev. odontol. UNESP** [online]. 2015, vol.44, n.5 [citado 2018-10-09], pp.292-298. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772015000500292&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 jun. 2018.

LIMA, Daniela Coelho de et al. A importância da saúde bucal na ética de pacientes hospitalizados. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1173-1180,

2011. Disponível

em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700049&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 jul. 2018.

LIMA, Márcia Cristina Pereira de Souza et al. Condição de saúde bucal de crianças internadas no Hospital Municipal Infantil da Imperatriz - Maranhão. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 1, mar. 2016. Disponível em:

<http://revodontol.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722016000100006&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 19 jul. 2018.

MATTEVI, Gianina Salton et al. A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção à saúde da criança no contexto hospitalar. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 10, p. 4229-4236, Oct. 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001100028&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 jul. 2018.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. **Linha Guia de Saúde Bucal: Saúde em Casa**. Belo Horizonte, 2006.

MORAIS, Teresa Márcia Nascimento de et al. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 412-417, Dec. 2006. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2006000400016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 mai. 2018.

MONLLEO, Isabella Lopes; GIL-DA-SILVA-LOPES, Vera Lúcia. Anomalias craniofaciais: descrição e avaliação das características gerais da atenção no Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 913-922, May 2006. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000500004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 out. 2018.

MOURA, Lúcia de Fátima Almeida de Deus; MOURA, Marcoali Silva de; TOLEDO, Orlando Ayrton de. Conhecimentos e práticas em saúde bucal de mães que frequentaram um programa odontológico de atenção materno-infantil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 1079-1086, Aug. 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400029&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 jul. 2018.

RODRIGUES, Vandilson Pinheiro et al . Avaliação dos hábitos de higiene bucal de crianças durante o período de internação hospitalar. **Odontol. Clin.-Cient. (Online)**, Recife , v. 10, n. 1, mar. 2011 . Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-388820110001000010&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 19 jul. 2018.

SILVEIRA, Isa Rodrigues da; MAIA, Flávia de Oliveira Motta; GNATTA, Juliana Rizzo and LACERDA, Rúbia Aparecida. Higiene bucal: prática relevante na prevenção de pneumonia hospitalar em pacientes em estado crítico. **Acta paul. enferm.** [online]. 2010, vol.23, n.5 [cited 2018-10-09], pp.697-700. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000500018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 set. 2018.

TORALLES-PEREIRA, Maria Lúcia et al . **Comunicação em saúde: algumas reflexões a partir da percepção de pacientes acamados em uma**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000400022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 set. 2018.

UMBELINO JUNIOR, Antonio Augusto et al . Achados bucais e laboratoriais em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico. **J. Bras. Patol. Med. Lab.**, Rio de Janeiro , v. 46, n. 6, p. 479-486, Dec. 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442010000600008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 out. 2018.

VIEIRA, Reinaldo Wilson. Doença cardiovascular e doença periodontal. **Rev. Bras Cir Cardiovasc** [online]. 2014, vol.29, n.1 [cited 2018-10-09], pp.VII-IX. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-76382014000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 set. 2018.