

**ESTUDO DE
SAÚDE ORAL
PERÍODO
PANDEMIA
COVID-19**

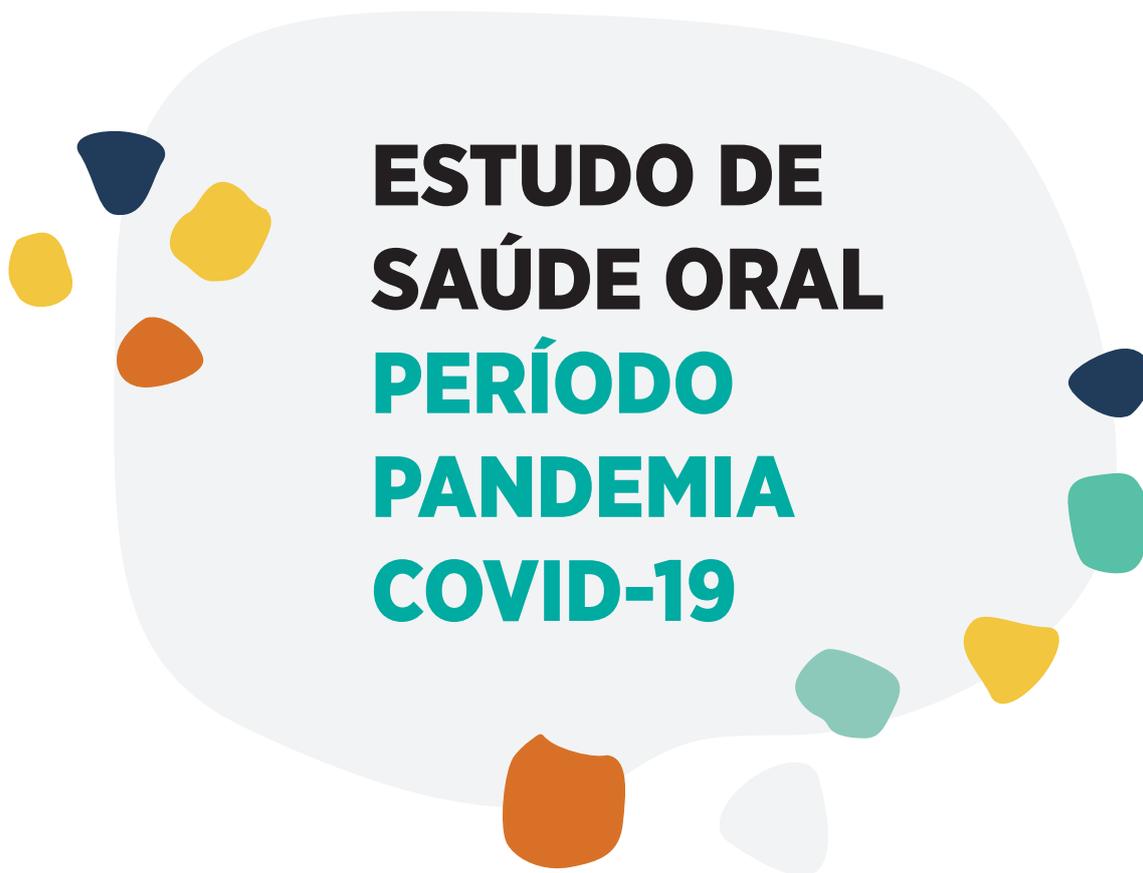


SAÚDE ORAL
EM LISBOA 0-18

SAÚDE

SANTA
CASA

Município de Lisboa



ESTUDO DE SAÚDE ORAL PERÍODO PANDEMIA COVID-19

CONHECIMENTOS, COMPORTAMENTOS
E HÁBITOS DE SAÚDE E HIGIENE ORAL
ANTES E DURANTE A PANDEMIA COVID-19

**André Brandão de Almeida
Carina Simão
Rita Sardinha**



SAÚDE ORAL
EM LISBOA 0-18



FICHA TÉCNICA

TÍTULO

Estudo sobre Conhecimentos, Comportamentos e Hábitos de Saúde e Higiene Oral antes e durante o Período de Pandemia

AUTORES

André Brandão de Almeida, Carina Simão, Rita Sardinha,
Serviço Odontopediátrico de Lisboa – Saúde Oral em Lisboa –
Direção de Saúde Santa Casa – Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

EQUIPA DE APOIO

Sara Neves, Carina Calisto,
Serviço Odontopediátrico de Lisboa – Saúde Oral em Lisboa –
Direção de Saúde Santa Casa – Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
Ana Firmino, Hélder Oliveira, Ana Bela de Sousa,
Unidade de Estudos – Direção de Estudos e Planeamento Estratégico –
Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

PRODUÇÃO EDITORIAL

Centro Editorial da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

REVISÃO

Maria Antas de Campos | Centro Editorial

DESIGN

TVM Designers

IMPRESSÃO

SIG – Sociedade Industrial Gráfica, Lda.

TIRAGEM 1000 exemplares

DEPÓSITO LEGAL 486389/21

ISBN 978-989-9021-36-5

ISBN (VERSÃO DIGITAL) 978-989-9021-42-6

Julho 2021 © Santa Casa da Misericórdia de Lisboa



ÍNDICE

Índice de figuras	4
Lista de abreviaturas	7
Enquadramento	9
Serviço Odontopediátrico de Lisboa	10
Desenho do estudo e caracterização geral da amostra	11
Análise e apresentação dos resultados	12
1. Dados gerais e socio-demográficos	12
2. Hábitos de higiene oral, nutrição e comportamentais (pré pandemia)	17
3. Hábitos de higiene oral, nutrição e comportamentais (durante pandemia)	30
4. Assistência médica (durante pandemia)	39
Conclusões	42
Bibliografia	44

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1	Número de crianças a cargo	12
FIGURA 2	Inquéritos respondidos	12
FIGURA 3	Idade da criança	13
FIGURA 4	Gênero da criança	13
FIGURA 5	Origem da recolha de dados	14
FIGURA 6	Gênero do adulto	14
FIGURA 7	Idade do adulto	15
FIGURA 8	Grau de escolaridade	15
FIGURA 9	Nacionalidade do adulto	16
FIGURA 10	Área de residência	16
FIGURA 11	“Que idade tinha a criança quando realizou a primeira consulta de medicina dentária?”	17
FIGURA 12	“Quando foi a última vez que a criança foi ao médico dentista?”	18
FIGURA 13	“Qual foi o motivo da consulta?”	18
FIGURA 14	“Na sua opinião, qual é ou quais são a(s) principal(ais) medida(s) a adotar para ter e manter uma boa saúde oral?”	19
FIGURA 15	“Quando iniciou a higiene oral da criança?”	20
FIGURA 16	“Qual a frequência de escovagem dos dentes por dia?”	20
FIGURA 17	“A criança escova sozinha ou com a ajuda de um adulto?”	21
FIGURA 18	“Costuma trocar a escova de dentes da criança? Com que frequência?”	21
FIGURA 19	“A criança utiliza fio dentário?”	22
FIGURA 20	“A criança faz bochechos com algum colutório/elixir?”	22
FIGURA 21	“Nos últimos meses, a criança utilizava chupeta?”	23
FIGURA 22	“Nos últimos meses, a criança chuchava no dedo?”	23
FIGURA 23	“Nos últimos meses, a criança usava biberão?”	24
FIGURA 24	“Nos últimos meses, a criança mamava?”	24
FIGURA 25	“Nos últimos meses, quantas horas a criança dormia, em média, por dia?” (inclui também as horas de sesta, se aplicável)	25
FIGURA 26	“Nos últimos meses, o sono noturno da criança era tranquilo?”	25

FIGURA 27	“Nos últimos meses, apercebeu-se, em algum momento, que a criança fazia bruxismo (ranger os dentes) durante o sono?”	26
FIGURA 28	“Qual o conteúdo do biberão?”	26
FIGURA 29	“Algum dos períodos era imediatamente antes de adormecer?”	27
FIGURA 30	“Com que frequência mamava?”	27
FIGURA 31	“Nos últimos meses, com que frequência a criança consumia alimentos açucarados? (qualquer alimento com açúcar adicionado)”	28
FIGURA 32	“Nos últimos meses, a criança costumava ‘petiscar’ ao longo do dia?”	29
FIGURA 33	“Que tipo de alimentos costumava ‘petiscar’?”	29
FIGURA 34	“As rotinas da criança, de forma geral, têm sido mantidas?”	30
FIGURA 35	Frequência de escovagem dos dentes	31
FIGURA 36	Frequência da utilização de fio dentário	31
FIGURA 37	Frequência da utilização de colutório/elixir	32
FIGURA 38	Frequência de ingestão de alimentos açucarados	33
FIGURA 39	Tipo de alimentos consumidos nos “petiscos” entre refeições	34
FIGURA 40	Conteúdo do biberão	35
FIGURA 41	Prevalência de bruxismo	35
FIGURA 42	“A utilização da chupeta passou a ser mais frequente que o habitual?”	36
FIGURA 43	“A sucção do dedo passou a ser mais frequente que o habitual?”	36
FIGURA 44	“A utilização do biberão passou a ser mais frequente que o habitual?”	37
FIGURA 45	“A criança passou a mamar mais frequentemente?”	37
FIGURA 46	Quantas horas a criança dorme, em média, nas rotinas do sono, por dia?	38
FIGURA 47	“Durante o isolamento, houve alguma situação em que a criança necessitou de uma consulta de medicina dentária?”	39
FIGURA 48	“A consulta foi presencial ou com recurso a vídeo-chamada? (telefone ou vídeo-chamada)”	39
FIGURA 49	“Qual foi o motivo?”	40
FIGURA 50	“Houve necessidade de prescrição de algum medicamento, além do aconselhamento de medidas de suporte?”	40
FIGURA 51	“Que tipo de medicação foi prescrita?”	41

LISTA DE ABREVIATURAS

AAP	Academia Americana de Pediatria (American Academy of Pediatrics)
AAPD	Academia Americana de Odontopediatria (American Academy of Pediatric Dentistry)
AASM	Academia Americana da Medicina do Sono (American Academy of Sleep Medicine)
COVID-19	Doença provocada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 (Coronavirus disease 2019)
DGS	Direção-Geral da Saúde
EAPD	Academia Europeia de Odontopediatria (European Academy of Pediatric Dentistry)
OMD	Ordem dos Médicos Dentistas
OMS	Organização Mundial da Saúde
SARS-CoV-2	Síndrome respiratória aguda grave – coronavírus 2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2)
SCML	Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
SOL	Serviço Odontopediátrico de Lisboa

ENQUADRAMENTO

O novo coronavírus, o SARS-CoV-2, que origina a doença designada COVID-19, é um recém emergente vírus, que foi identificado pela primeira vez em dezembro de 2019, em Wuhan, na China.^{1,2}

A COVID-19 transmite-se de pessoa para pessoa, por contacto próximo com indivíduos infetados pelo SARS-CoV-2 (transmissão direta), ou através do contacto com superfícies e objetos contaminados (transmissão indireta)². A transmissão do vírus acontece quer através de pessoas sintomáticas (presença de sintomas), quer através de pessoas assintomáticas (ausência de sintomas).

O período de incubação da doença COVID-19, ou seja, o tempo entre a exposição ao vírus (infeção) e o início dos sintomas é, em média, de 5 a 6 dias, mas pode durar até 14 dias. Durante esse período, também conhecido como período “pré-sintomático”, algumas pessoas infetadas podem ser contagiosas, de 1 a 3 dias antes do início dos sintomas.¹

A transmissão por contacto próximo ocorre, principalmente, através de gotículas que contêm partículas virais, que são libertadas pelo nariz ou pela boca de pessoas infetadas, quando tosse ou espirram, e que podem atingir diretamente a boca, o nariz e os olhos de quem estiver próximo.

As gotículas podem depositar-se nos objetos ou superfícies que rodeiam a pessoa infetada e, desta forma, infetar outras pessoas quando tocam com as mãos nestes objetos ou superfícies, tocando depois nos seus olhos, nariz ou boca.²

A Organização Mundial de Saúde (OMS) qualificou, no passado dia 11 de março de 2020, a emergência de saúde pública ocasionada pela doença COVID-19 como uma pandemia internacional, constituindo uma calamidade pública.

Foi emitido o Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020, a 18 março de 2020, que declarou o estado de emergência, com fundamento na verificação de uma situação de calamidade pública, abrangendo todo o território nacional.³ No mesmo dia, o Ministro da Administração Interna emitiu o despacho n.º 3427-B/2020, que determinava a suspensão das atividades letivas e não letivas e formativas presenciais, no âmbito da COVID-19, forçando muitas famílias portuguesas a alterarem de forma inesperada a sua rotina diária.⁴

Ao longo de várias semanas, o modo de vida das famílias alterou-se, constituindo um facto relevante, não só no impacto social, mas também nos hábitos e rotinas diárias.

A 15 de março de 2020, o governo de Portugal emitiu o despacho n.º 3301-A/2020, que determinou a suspensão de toda e qualquer atividade de medicina dentária, de estomatologia e de odontologia, com exceção das situações comprovadamente urgentes e inadiáveis, e cuja vigência viria a ser prorrogada a 30 de março, através do despacho n.º 3903-E/2020, vigorando enquanto persistir o estado de emergência em Portugal.^{5,6}

Posteriormente, com a cessação do estado de emergência, a Resolução do Conselho de Ministros n.º 33-A/2020, de 30 de abril, declarou a situação de calamidade, no âmbito da pandemia da doença COVID-19⁷ e, com a aprovação do Ministério da Saúde, a atividade de Medicina Dentária foi autorizada a partir de 4 de maio, de forma condicionada, e sob a Orientação n.º 022/2020 de 01/05/2020, da Direção-Geral da Saúde (DGS), recentemente atualizada.⁸

O presente relatório visa apresentar os resultados do estudo realizado pelo Serviço Odontopediátrico de Lisboa (SOL), com o objetivo de aferir os conhecimentos, comportamentos e hábitos de saúde e higiene oral das crianças, por parte dos seus cuidadores, antes e durante a pandemia.

SERVIÇO ODONTOPEDIÁTRICO DE LISBOA

O Serviço Odontopediátrico de Lisboa é um serviço de prestação de cuidados de saúde, a crianças e jovens até aos 18 anos, residentes ou estudantes no concelho de Lisboa. Disponibiliza os mais adequados e variados tratamentos de medicina oral e atua na orientação e promoção da saúde nas crianças e seus cuidadores.

Na sequência da suspensão da sua principal atividade, pelos motivos referidos, a equipa clínica do SOL decidiu criar medidas de acompanhamento aos seus pacientes, sempre segundo as normas e orientações das entidades competentes, nomeadamente da DGS e da Ordem dos Médicos Dentistas (OMD). Foram criados vários protocolos de atuação: a teleconsulta para triagem telefónica de urgências odontopediátricas, com recurso, se necessário, a novas tecnologias e *softwares* de comunicação, fluxogramas de atuação e decisão clínica na teleconsulta, preparação e agendamento de consulta presencial, de carácter urgente e inadiável, se necessário.

Além da área clínica, o SOL reúne interesses e objetivos de formação e investigação que contribuam, de forma pertinente, para o crescimento e desenvolvimento das suas capacidades e áreas de intervenção.

Durante o período de contingência, o estado de emergência e o confinamento obrigatório, em resultado da pandemia COVID-19, o SOL decidiu desenvolver um estudo, através da realização de um inquérito, que permitisse aferir os conhecimentos, comportamentos e hábitos de saúde e higiene oral das crianças, por parte dos seus cuidadores.

DESENHO DO ESTUDO E CARACTERIZAÇÃO GERAL DA AMOSTRA

O principal objetivo do estudo foi verificar e caracterizar os conhecimentos, comportamentos e hábitos de saúde e higiene oral e possíveis alterações durante o período de pandemia COVID-19, por parte das crianças e seus adultos responsáveis.

O universo do estudo corresponde a adultos com crianças/jovens a cargo entre os 0 e os 17 anos de idade, nos últimos meses.

Trata-se de uma amostra, não aleatória, de 1566 inquéritos válidos, correspondentes a 1566 crianças elegíveis, de 1018 agregados familiares diferentes.

A metodologia utilizada foi a técnica de recolha de informação por entrevista online, realizada através de questionário suportado pelo *software* LimeSurvey. O questionário foi divulgado através das redes sociais, e de convite enviado expressamente a todos os colaboradores da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML) com acesso a *e-mail* institucional.

O inquérito incluiu questões sobre os conhecimentos, comportamentos e hábitos de saúde e higiene oral “antes da pandemia” e “durante a pandemia”, assim como questões sobre o adulto responsável. As questões eram de resposta obrigatória, podendo, nalguns casos, ser em diferente número, já que a resposta a algumas questões era dependente da resposta prévia a outras. O inquérito era composto por perguntas de escolha única e de escolha múltipla.

A recolha dos dados decorreu entre 27 de maio e 22 de junho de 2020.

O tratamento dos dados foi desenvolvido em duas etapas, correspondendo a primeira à sistematização, padronização e validação dos dados recolhidos através das duas plataformas referidas, e a segunda ao tratamento estatístico, com recurso ao SPSS, e obtenção de tabelas de contingência com frequências, absolutas e relativas, das variáveis obtidas no inquérito.

ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

1. DADOS GERAIS E SOCIO-DEMOGRÁFICOS

Em 1018 agregados familiares inquiridos, 47,3% tinha pelo menos duas crianças sob a sua responsabilidade e 39% responderam a um número de inquéritos correspondente ao de crianças a cargo, conforme ilustrado nas figuras 1 e 2. A este facto pode associar-se a necessidade de despendere mais tempo a responder a um maior número de inquéritos.

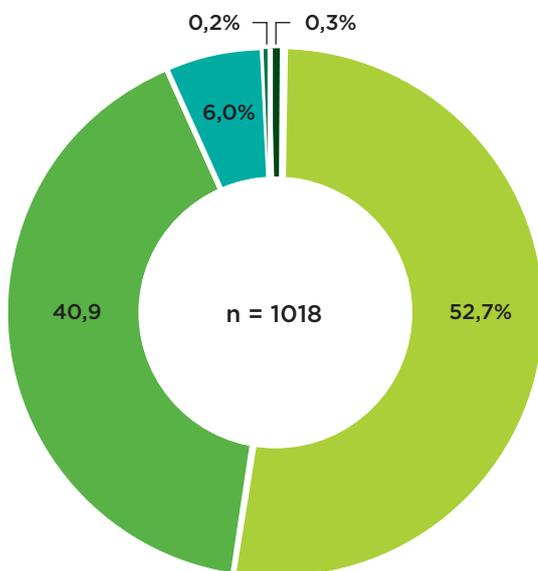
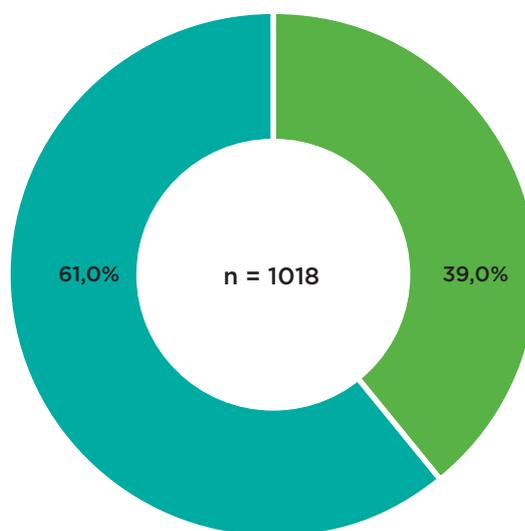


FIGURA 1
Número de crianças a cargo

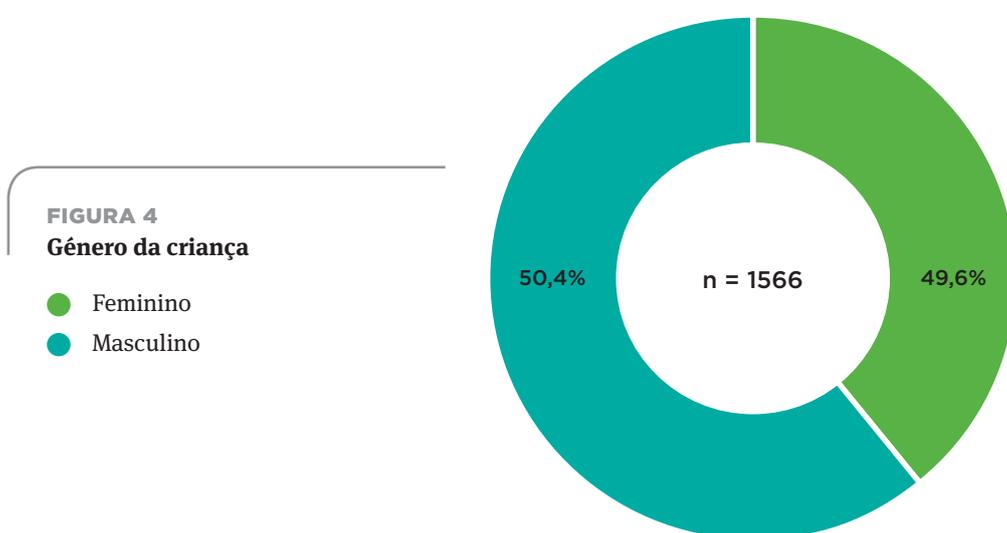
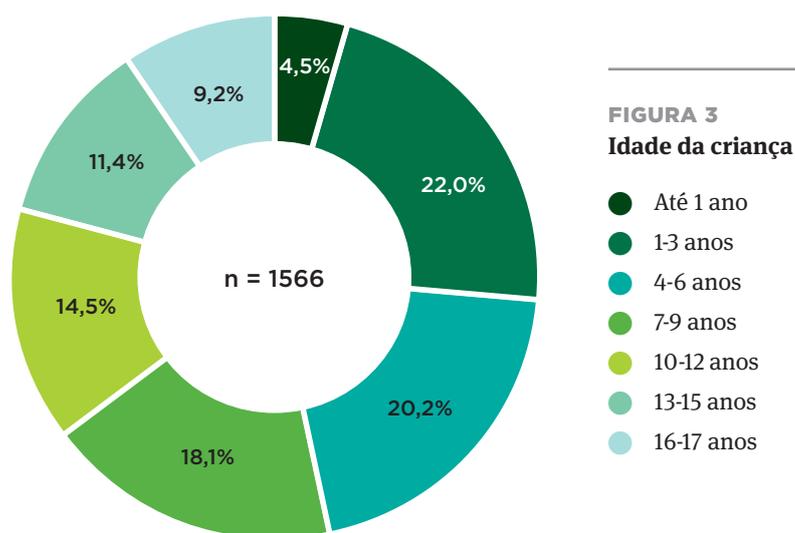
- 1 criança
- 2 crianças
- 3 crianças
- 4 crianças
- 5 crianças

FIGURA 2
Inquéritos respondidos

- Mesmo número de crianças a cargo e questionários respondidos
- Diferente número de crianças a cargo e questionários respondidos



As faixas etárias mais registadas foram as de 1 a 3 anos, 4 a 6 anos e 7 a 9 anos, com 22%, 20,2% e 18,1% respetivamente, conforme figura 3, tendo a percentagem do género das crianças sido bastante equilibrada, com 50,4% a pertencerem ao sexo feminino e 49,6% ao masculino (figura 4).



As respostas obtidas foram, na sua maioria, resultantes da divulgação do inquérito nas redes sociais (70,9%), conforme informação da figura 5.

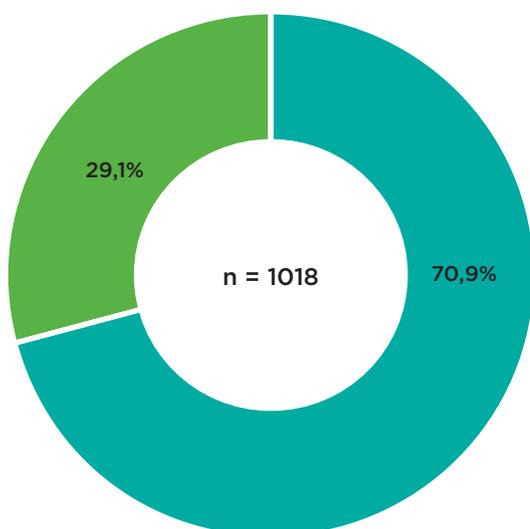


FIGURA 5
Origem da recolha de dados

- Redes sociais
- Lista de Email

No que diz respeito às questões para o adulto responsável, pretendia-se obter uma pequena caracterização do mesmo. Resultou, assim, uma prevalência do sexo feminino (79,2%) e da faixa etária entre os 35 e 44 anos (60,2%), conforme dados das figuras 6 e 7.

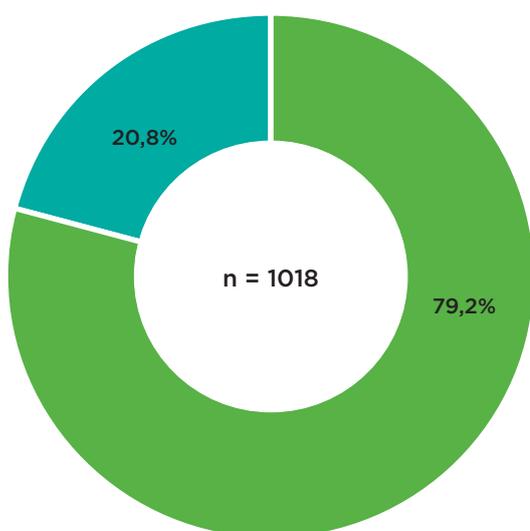
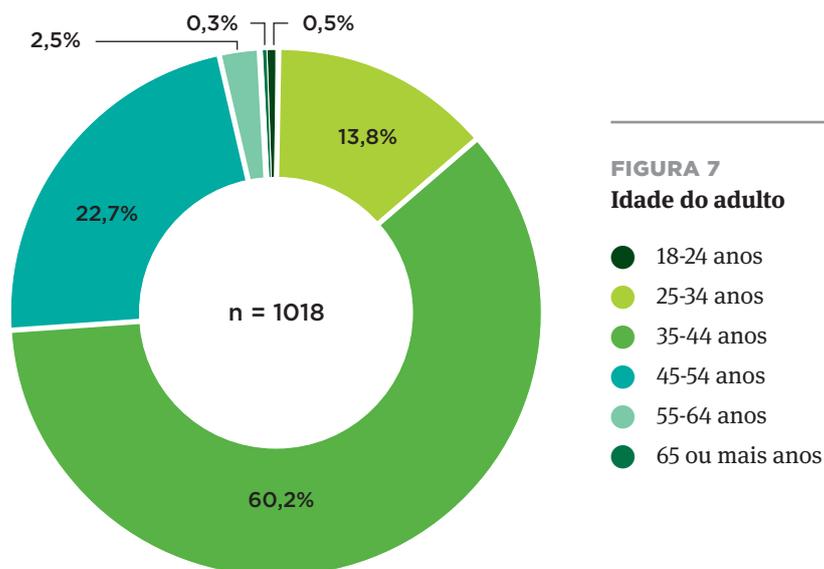
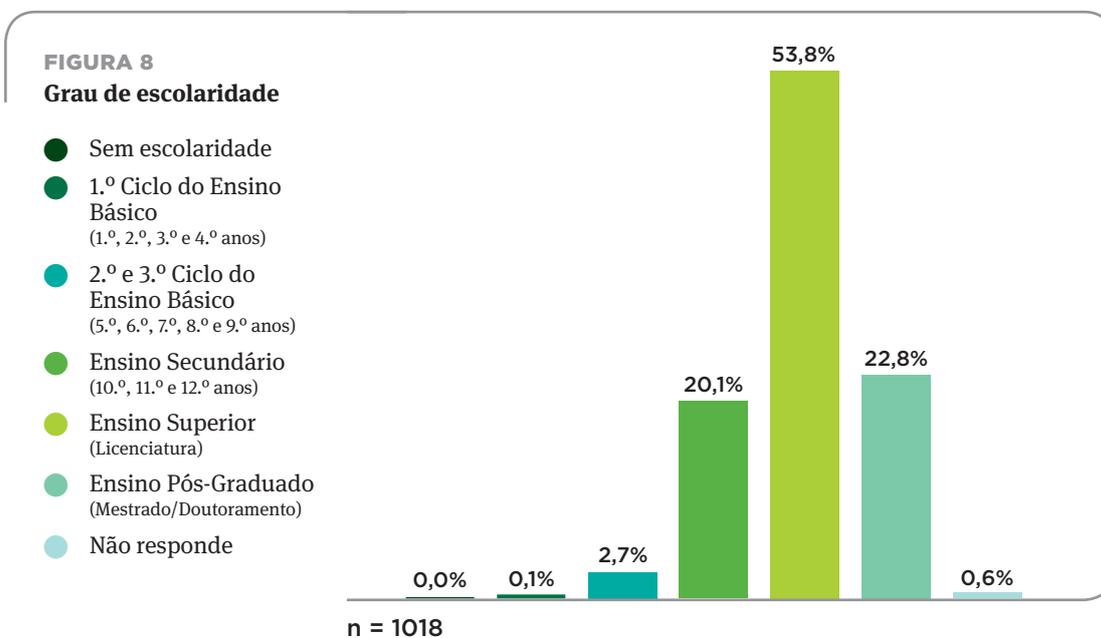


FIGURA 6
Género do adulto

- Feminino
- Masculino



No que às habilitações académicas diz respeito, verificou-se o predomínio do quadro superior de ensino (76,6%), não se registando qualquer adulto sem escolaridade, de acordo com o que mostra a figura 8.



Quase todos os adultos eram de nacionalidade portuguesa (98,6%), havendo mais residentes na área metropolitana de Lisboa (73,2%) seguindo-se a região Norte (12,1%) e a região Centro (11,4%) (figuras 9 e 10).

FIGURA 9

Nacionalidade do adulto

- Portuguesa
- Outra
- Não responde

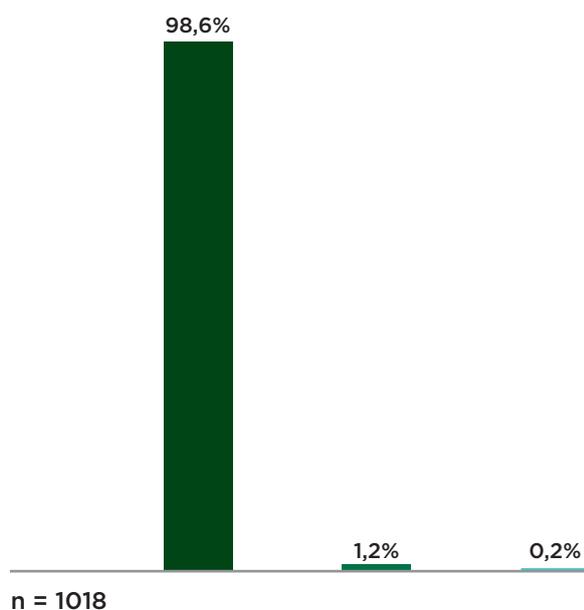
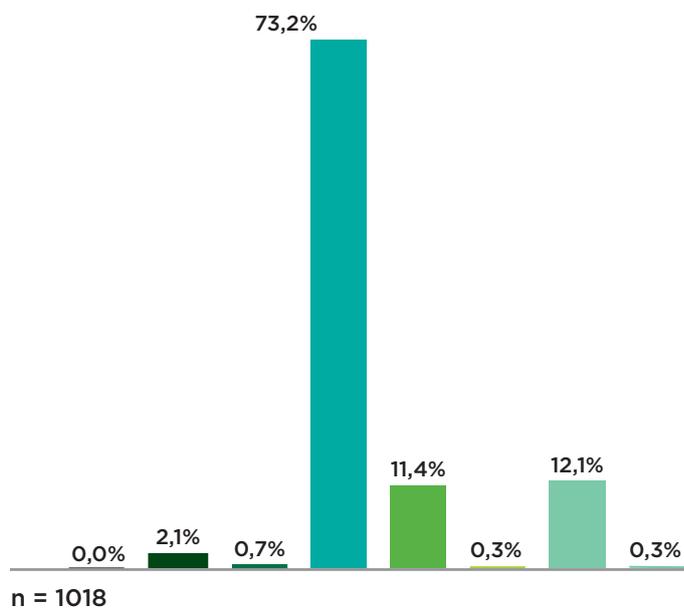


FIGURA 10

Área de residência

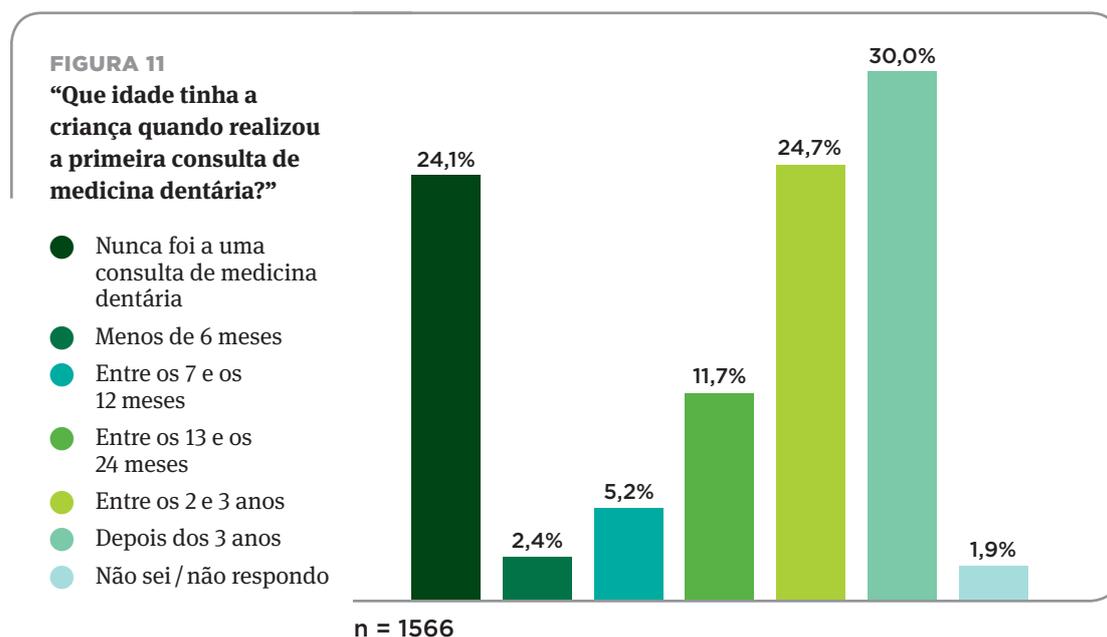
- Açores
- Alentejo
- Algarve
- Área Metropolitana de Lisboa
- Centro
- Madeira
- Norte
- Não responde



2. HÁBITOS DE HIGIENE ORAL, NUTRIÇÃO E COMPORTAMENTAIS (PRÉ PANDEMIA)

O conhecimento, acompanhamento e alteração dos hábitos de higiene oral, nutrição e comportamentais das crianças, são uma preocupação da equipa clínica do SOL, na consulta de odontopediatria. Neste sentido, a análise das respostas recolhidas permite, de forma geral, perceber os hábitos que os adultos têm com as crianças a seu cargo, o que certamente influenciará, de forma muito positiva, a vontade que a equipa tem de melhorar a relação e a qualidade da informação que transmite aos seus pacientes.

Pela análise da figura 11, verificamos que uma grande percentagem dos adultos responsáveis refere ter levado a criança à primeira consulta de medicina dentária somente após o seu primeiro ano de vida: a realização da primeira consulta durante o segundo ano de vida registou 11,7% das respostas, 24,7% durante o terceiro ano de vida e 30% após o quarto ano de vida. Apenas 5,2% referiram ter realizado a primeira consulta durante o primeiro ano de vida e 24,1% não realizaram nenhuma.



Do total das crianças, 35,5% realizaram consulta de medicina dentária há menos de seis meses, 16,9% há seis meses, 18,8% há um ano e 2,9% há dois ou mais anos, conforme figura 12. A rotina foi o motivo mais referido para a última consulta, com uma percentagem de 79,5%, seguindo-se a presença de infeção/abcesso (10,5%), o trauma (3%) e a sintomatologia de dor (2,9%), conforme figura 13.

FIGURA 12
“Quando foi a última vez que a criança foi ao médico dentista?”

- Nunca foi a uma consulta de medicina dentária
- Há menos de 6 meses
- Há 6 meses
- Há 1 ano
- Há 2 anos ou mais
- Não sei / não respondo

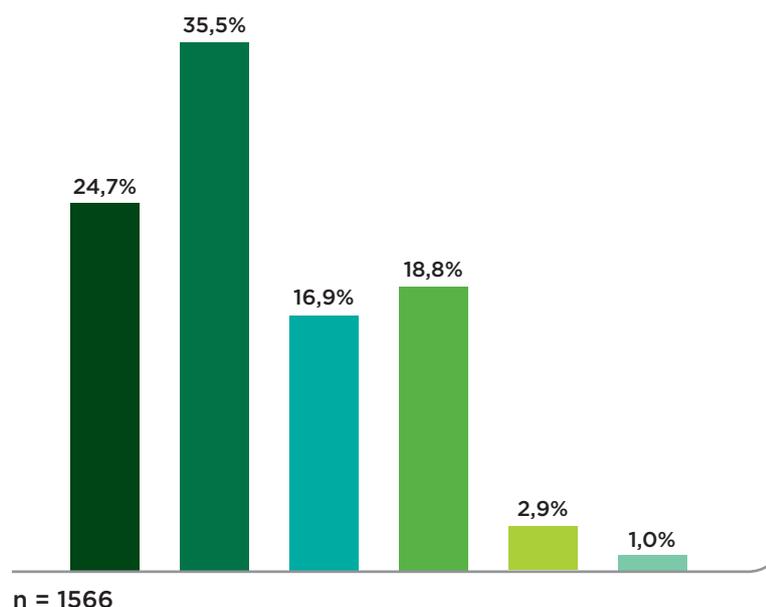
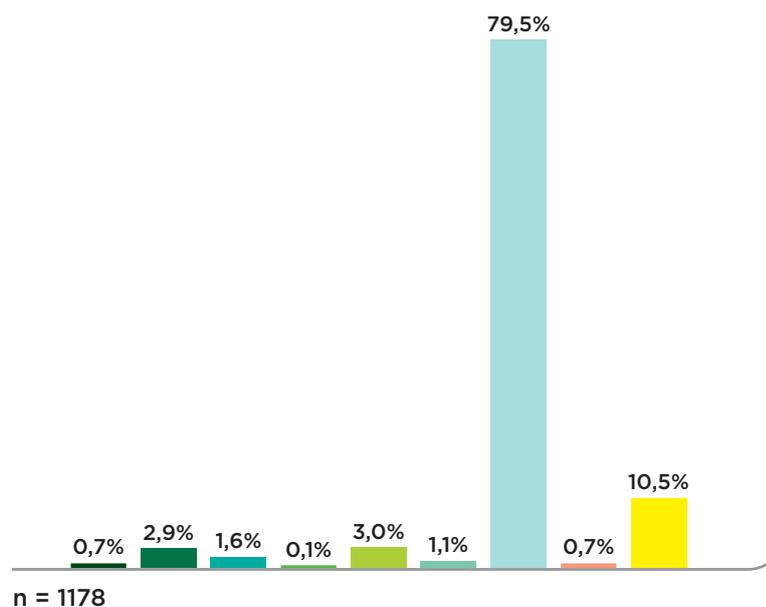
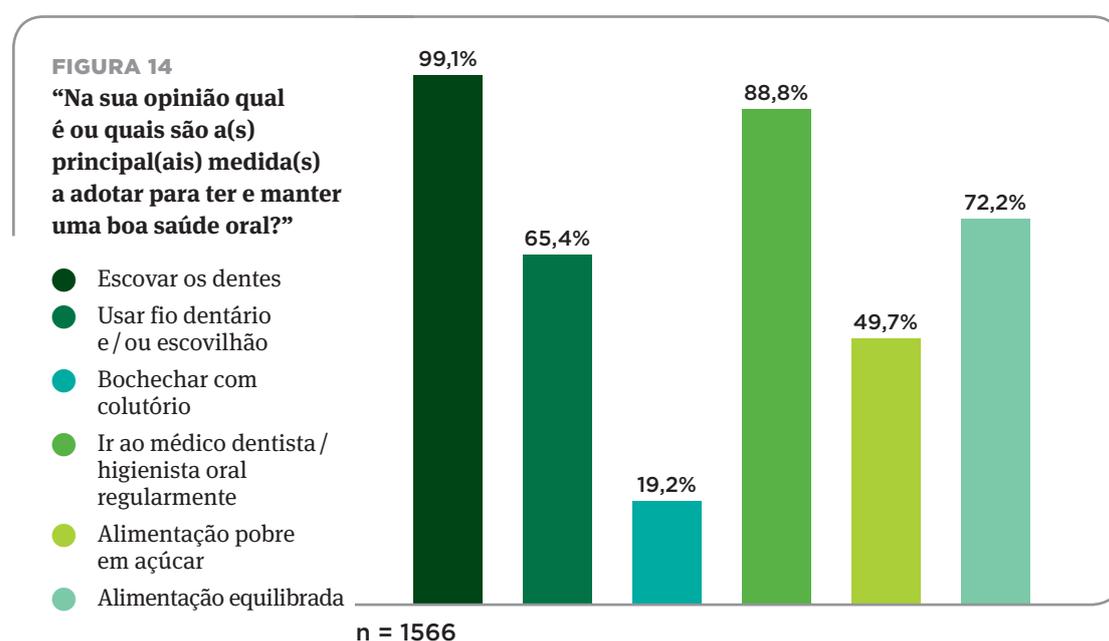


FIGURA 13
“Qual foi o motivo da consulta?”

- Nunca foi a uma consulta de medicina dentária
- Dor
- Infeção / abcesso
- Sangramento das gengivas
- Trauma
- Não erupção (nascimento) de algum dente
- Rotina
- Não sei / não respondo
- Outro



Quando questionados acerca do que consideravam ser medidas importantes para ter e manter uma boa saúde oral, grande parte dos adultos (99,1%) referiu a escovagem dos dentes como uma das mais importantes (figura 14). O uso de fio dentário foi considerado por 65,4%, o uso do colutório por 19,2%, a realização de consulta por um profissional de saúde oral por 88,8%, uma alimentação equilibrada por 72,2% e uma alimentação pobre em açúcar por 49,7%. De salientar que, nesta questão, era possível selecionar mais do que uma opção.



Relativamente à higiene oral, considerando o momento em que esta se iniciou na criança, 61% dos adultos referiu ter iniciado a higiene oral após a erupção do primeiro dente, 34,9% antes dessa erupção e 2,6% referiu não ter ainda começado, conforme figura 15.

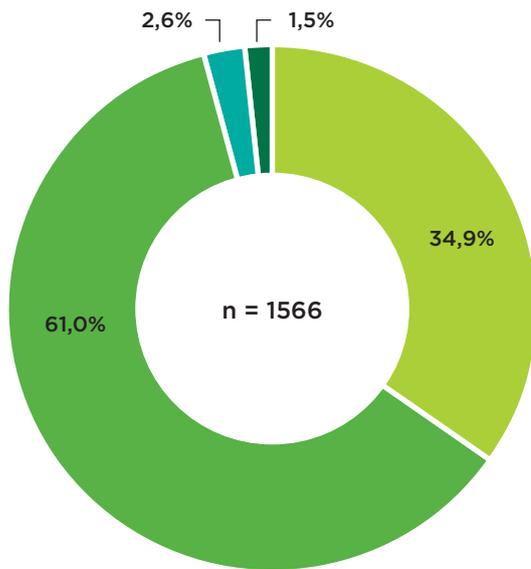


FIGURA 15
“Quando iniciou a higiene oral da criança?”

- Antes da erupção (nascimento) do primeiro dente
- Só depois da erupção do primeiro dente
- Ainda não iniciei
- Não sei

Analisando as figuras 16 e 17 é possível perceber qual a frequência e a forma de escovagem das crianças. A grande maioria dos adultos (62,7%) referiu realizar a escovagem dos dentes da criança duas vezes por dia, seguindo-se uma vez por dia (18,4%), três vezes por dia (16,4%) e a ausência de escovagem (2,3%). Em 37,5% dos casos, a escovagem dos dentes é realizada sem qualquer ajuda do adulto, em 34% o adulto ajuda algumas vezes e em 26,3% ajuda sempre.

FIGURA 16
“Qual a frequência de escovagem dos dentes por dia?”

- Uma vez
- Duas vezes
- Três vezes ou mais
- Não escova
- Não sei / não respondo

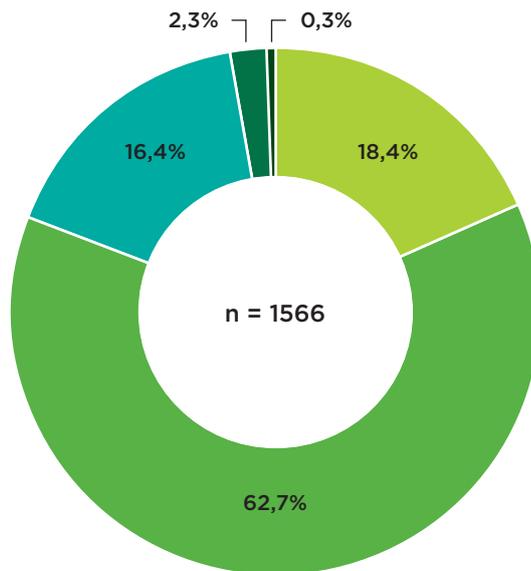
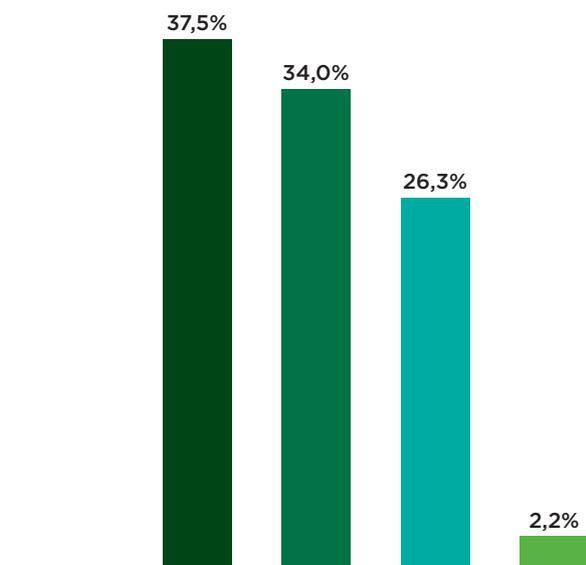


FIGURA 17
“A criança escova sozinha ou com a ajuda de um adulto?”

- Sempre sozinha
- Algumas vezes com ajuda
- Sempre com ajuda
- Não sei / não respondo

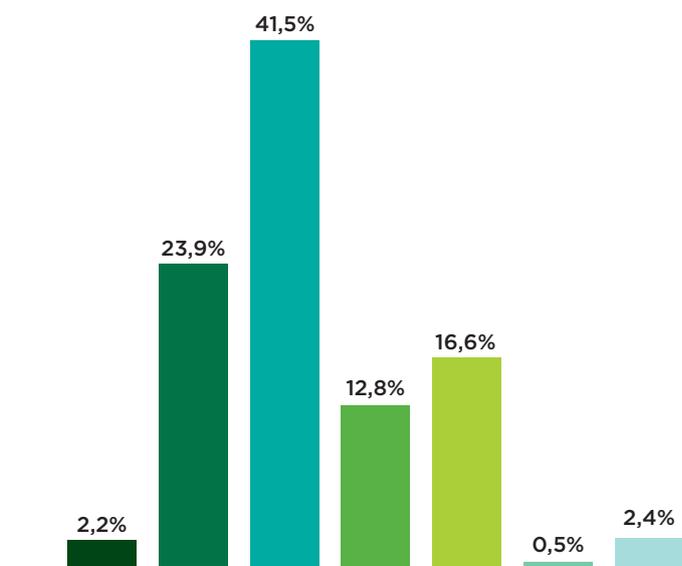


n = 1566

O hábito de trocar a escova de dentes apresentou resultados bastante distribuídos, tendo sido registrado como prática mais frequente ser de três em três meses (41,5%), seguindo-se de seis em seis meses (23,9%), quando não em condições de uso (16,6%), menos de 3 meses (12,8%) e uma pequena percentagem que referiu uma vez por ano (2,2%), conforme dados da figura 18.

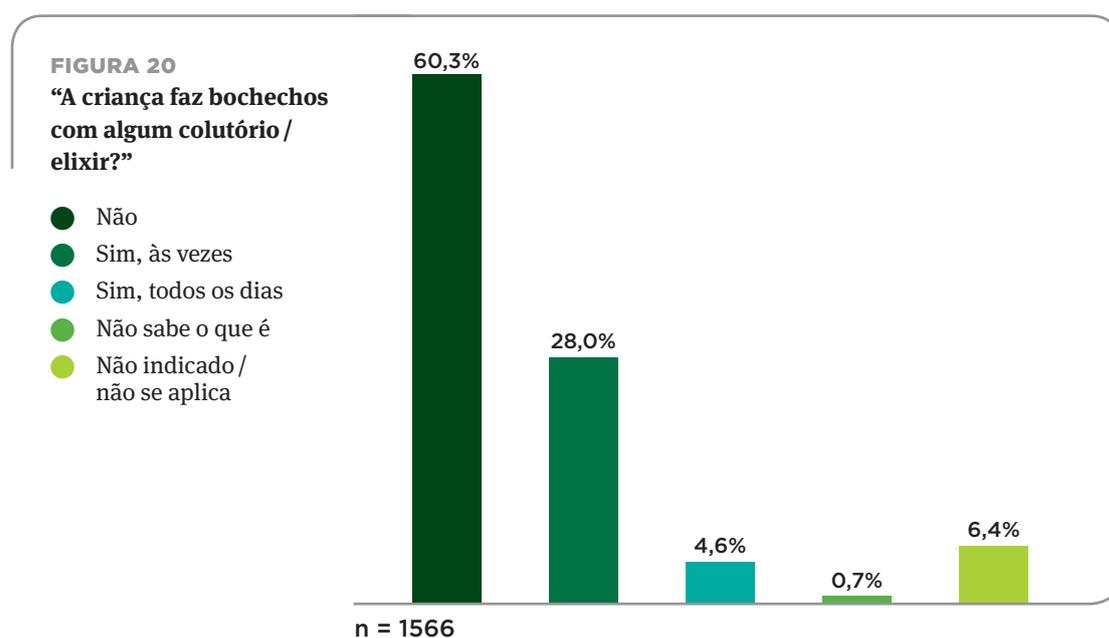
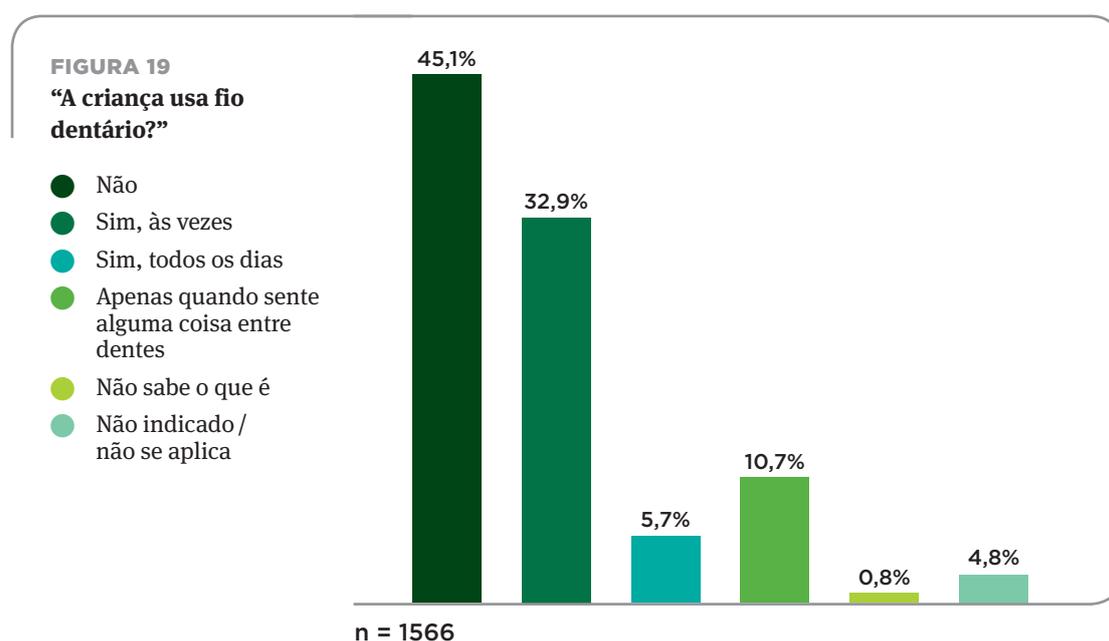
FIGURA 18
“Costuma trocar a escova de dentes da criança? Com que frequência?”

- Uma vez por ano
- De 6 em 6 meses
- De 3 em 3 meses
- Menos de 3 meses
- Quando já não está em condições de ser utilizada
- Não troco
- Não sei / não respondo



n = 1566

Verificou-se que a utilização do fio dentário não era uma rotina da higiene oral da criança, já que apenas 5,7% dos inquiridos referiu a sua utilização diária, o que contrasta com a utilização de forma ocasional em 32,9% e a utilização, no caso de se sentir alguma coisa entre dentes, em 10,7% (figura 19). Por fim, quando inquiridos sobre a utilização de algum colutório ou elixir, a grande maioria referiu que não utilizava (60,3%), em contraste com uma pequena percentagem que referiu ser rotina diária (4,6%), tal como evidencia a figura 20.



Analisando os hábitos de sucção não nutritiva, 19,8% das crianças ainda utilizava chupeta e 2,6% chuchava no dedo, conforme figuras 21 e 22.

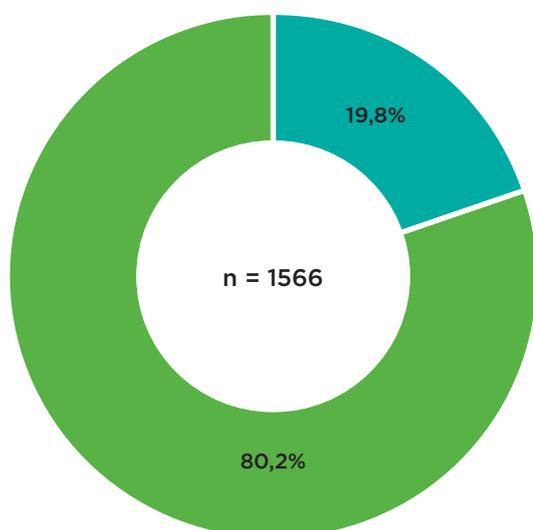
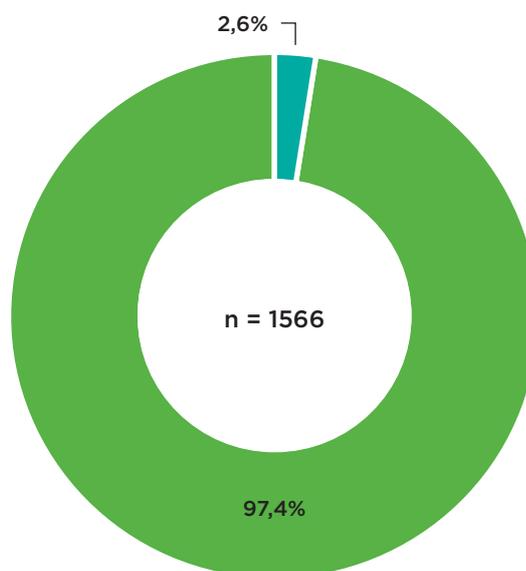


FIGURA 21
“Nos últimos meses a criança utilizava chupeta?”

- Sim
- Não

FIGURA 22
“Nos últimos meses a criança chuchava no dedo?”

- Sim
- Não



No que diz respeito aos hábitos de sucção nutritiva, 18,2% das crianças ainda utilizavam biberão e 7,2% ainda eram amamentadas (figuras 23 e 24).

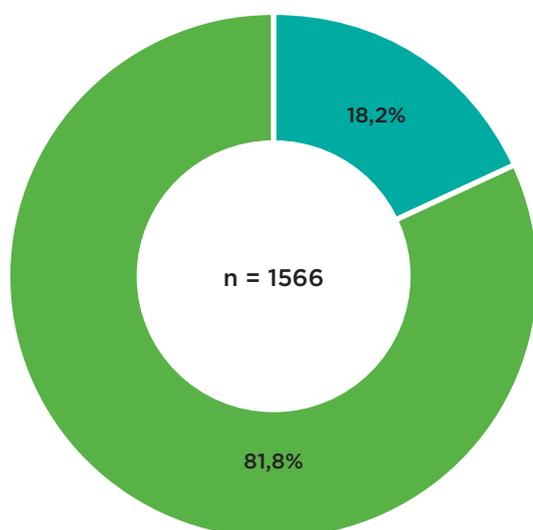
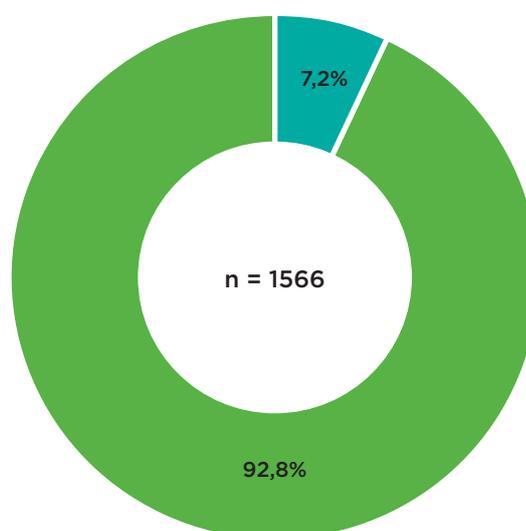


FIGURA 23
“Nos últimos meses a criança usava biberão?”

- Sim
- Não

FIGURA 24
“Nos últimos meses a criança mamava?”

- Sim
- Não



Considerando os hábitos e rotinas de descanso, a maioria dos adultos refere que as suas crianças dormem por dia em média, de 8 a 10 horas (49,5%), seguindo-se 28,5% que dormem de 10 a 12 horas e 13,5% com 8 ou menos horas de sono por dia (figura 25). Cerca de 86,7% dos adultos referiram que a criança tinha um sono tranquilo e 16,2% aperceberam-se que a criança realizava bruxismo durante o sono, conforme as figuras 26 e 27.

FIGURA 25
 “Nos últimos meses
 quantas horas a criança
 dormia, em média, por
 dia?” (inclui também
 as horas de sesta se
 aplicável)

- 8 horas
- Entre 8 a 10 horas
- Entre 10 a 12 horas
- Mais de 12 horas
- Não sei / não respondo

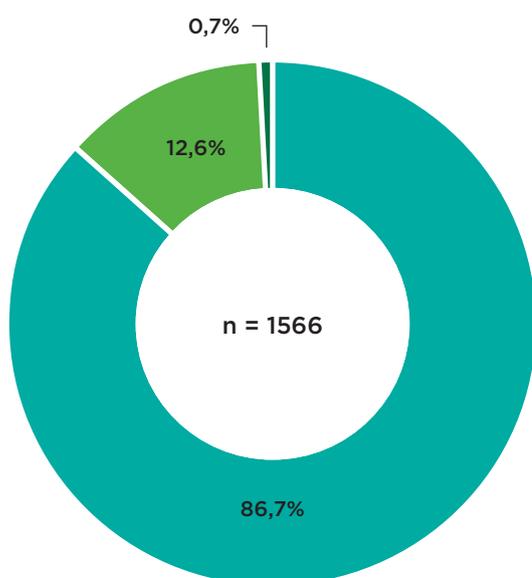
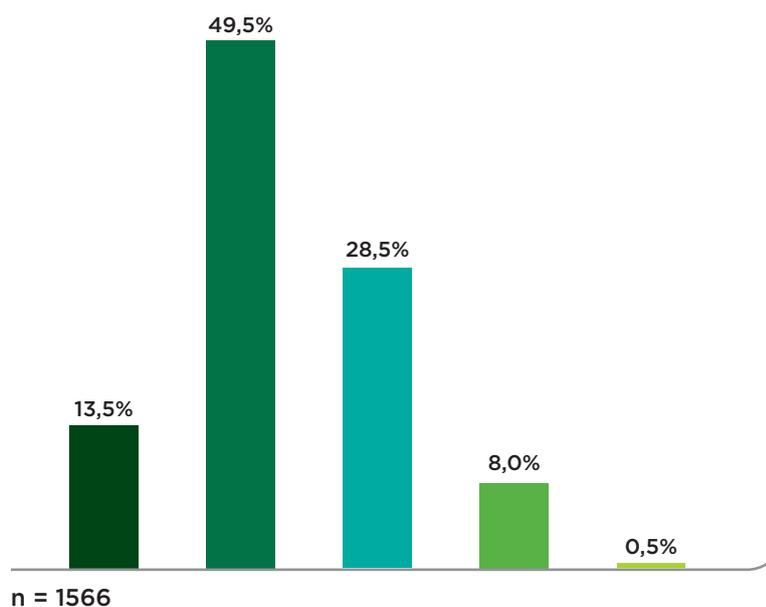
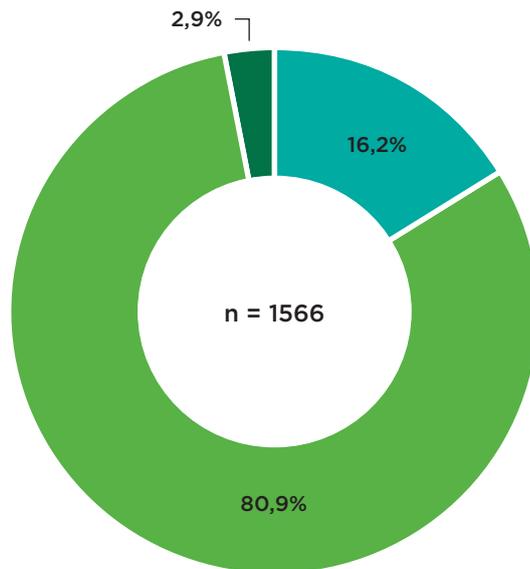


FIGURA 26
 “Nos últimos meses o sono noturno
 da criança era tranquilo?”

- Sim
- Não
- Não sei / não respondo

FIGURA 27
“Nos últimos meses, apercebeu-se, em algum momento, que a criança fazia bruxismo (ranger os dentes) durante o sono?”

- Sim
- Não
- Não sei/não respondo



Uma das grandes preocupações da equipa do SOL, relativamente aos seus pacientes, é a educação na área da nutrição.

Após análise da figura 28, onde havia uma questão de escolha múltipla, conclui-se que, das crianças que utilizavam biberão (n= 285), 86% das crianças usavam biberão com leite simples, 33% com água, 13,7% com papa, 3,5% com sumo de fruta, leite achocolatado, ou outro elemento adoçante, sendo o biberão tomado antes de adormecer, por cerca de 63,2% das crianças (figura 29).

FIGURA 28
“Qual o conteúdo do biberão?”

- Sumo de fruta (puro ou misturado com água)
- Água
- Leite simples (vaca ou fórmula)
- Leite com papa
- Leite com chocolate ou outro elemento adoçante
- Outro

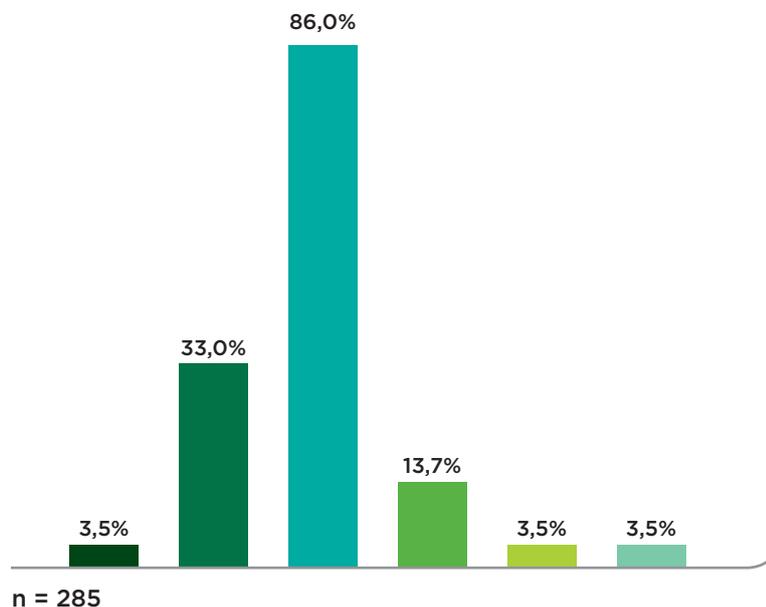
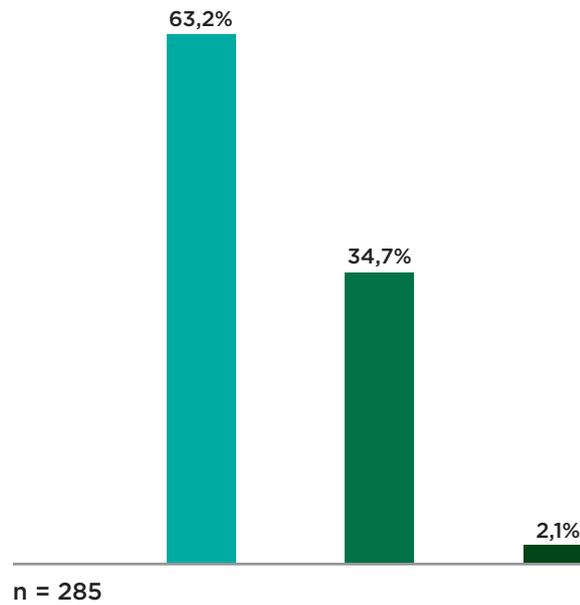


FIGURA 29
“Algum dos períodos era imediatamente antes de adormecer?”

- Sim
- Não
- Não sei / não respondo



Das crianças cujos adultos responderam que ainda mamavam (n = 113), 57,5% faziam-no em “livre demanda”, 29,2% entre uma a duas vezes por dia e 21,2% para adormecer, conforme mostra a figura 30.

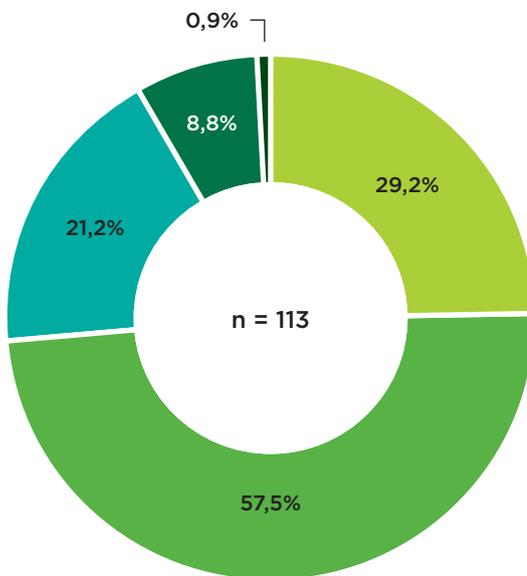
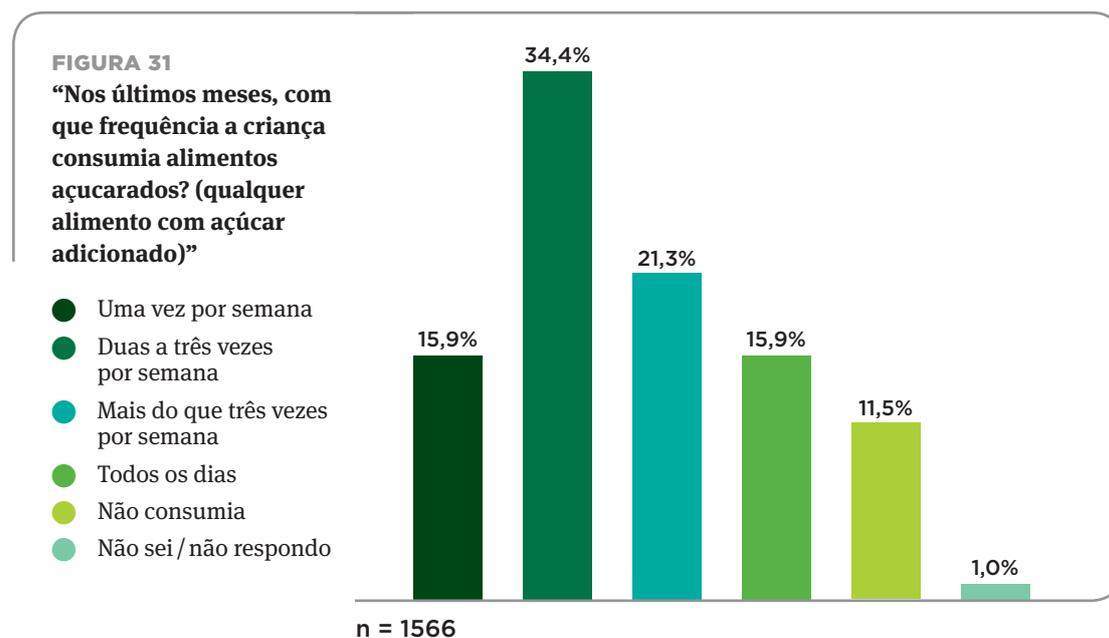


FIGURA 30
“Com que frequência mamava?”

- Uma a duas vezes por dia
- Sempre que quer
- Para adormecer
- Durante a noite
- Não sei / não respondo

Quando questionados especificamente acerca da alimentação rica em açúcar (figura 31), 34,4% dos adultos referiu dar alimentos açucarados duas a três vezes por semana, 21,3% mais do que três vezes por semana e 15,9% diariamente. Mais de 70% dos adultos disse que, pelo menos duas vezes por semana, a criança consumia alimentos ricos em açúcar.



Cerca de 65,7% dos adultos referem que as crianças têm o hábito de “petiscar” ao longo do dia, sendo que o grupo de alimentos mais referido foi o das bolachas e derivados (79,9%).

Seguiram-se a fruta (71,8%), os frutos secos (21,3%), os chocolates e afins (20%) e os salgados (18,1%), conforme figuras 32 e 33.

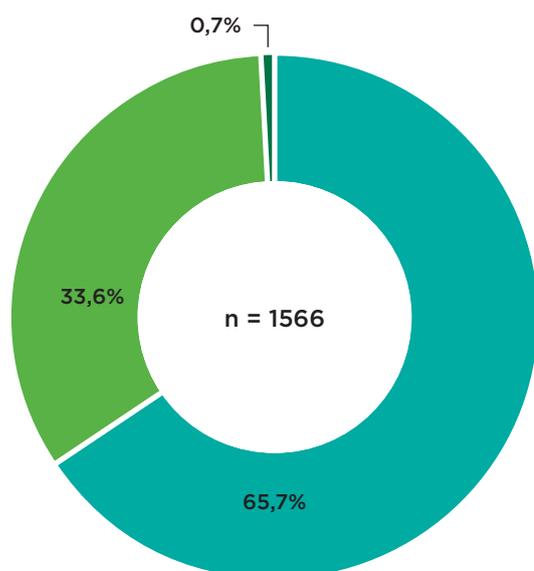
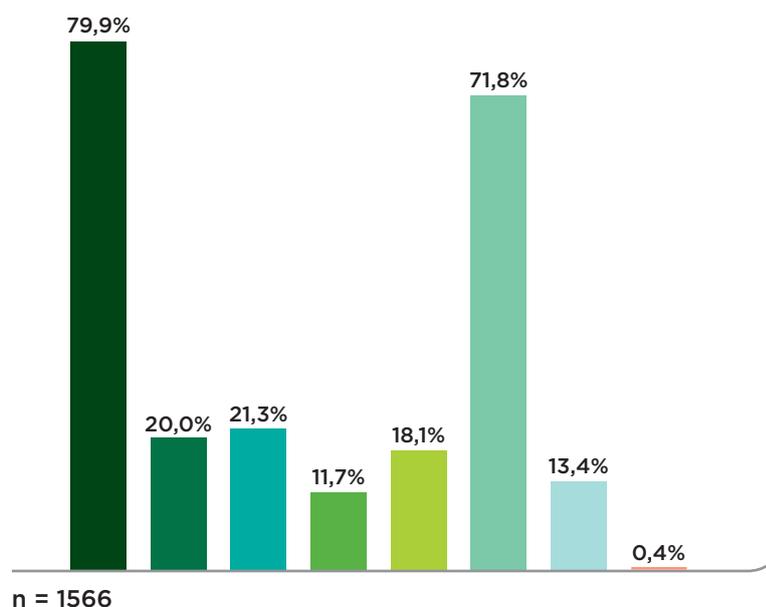


FIGURA 32
“Nos últimos meses a criança costumava ‘petiscar’ ao longo do dia?”

- Sim
- Não
- Não sei / não respondo

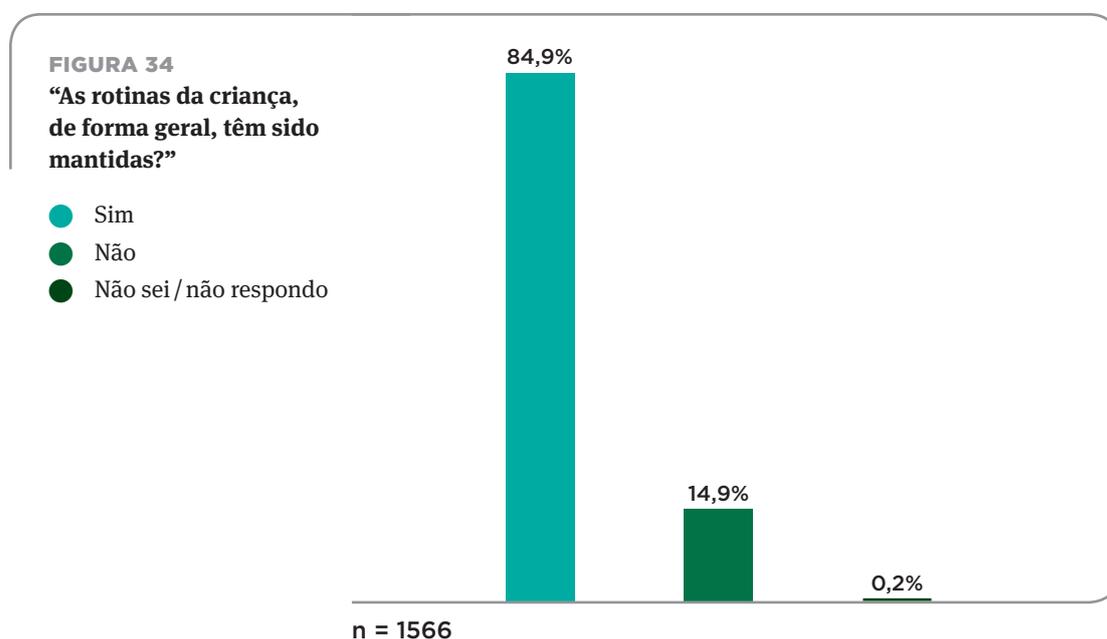
FIGURA 33
“Que tipo de alimentos costumava ‘petiscar’?”

- Bolachas e derivados (cereais, panquecas doces, barritas de cereais...)
- Chocolates, gomas ou rebuçados
- Frutos secos
- Bolos
- Salgados (batatas fritas, merendas...)
- Fruta fresca
- Outro
- Não sei / não respondo



3. HÁBITOS DE HIGIENE ORAL, NUTRIÇÃO E COMPORTAMENTAIS (DURANTE PANDEMIA)

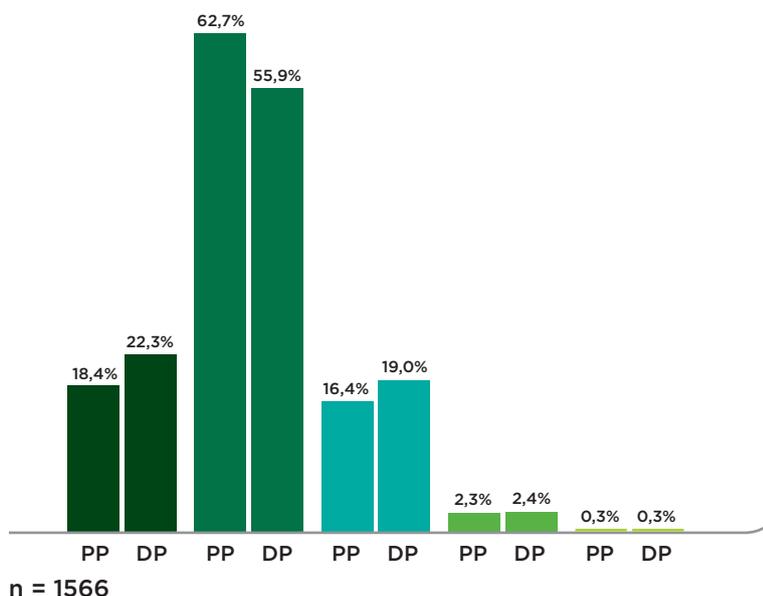
A questão que permitiu a recolha e a comparação de dados que se apresentam de seguida, surgiu no inquérito, dividindo-o em duas partes: a que corresponde ao período que antecedeu a pandemia e a referente ao tempo em que a pandemia durou. Assim, a figura 34 revela que, segundo 84,9% dos adultos, as rotinas das crianças, regra geral, mantiveram-se inalteradas.



No que diz respeito aos hábitos de higiene oral e começando pela frequência diária de escovagem dos dentes, nos dois períodos em estudo, observaram-se ligeiras alterações, como se verifica na figura 35. Assim, relativamente à opção “uma vez por dia”, obtiveram-se os resultados de 18,4% e de 22,3%, nos períodos pré-pandemia e durante a pandemia, respetivamente. Já a opção “duas vezes por dia”, foi registada por 62,7% dos adultos no período pré pandemia e 55,9% no período durante a pandemia. Finalmente, na opção “três ou mais vezes por dia” registaram-se as percentagens de 16,4% e de 19,0%, nos períodos pré-pandemia e durante a pandemia, respetivamente.

FIGURA 35
Comparação frequência de escovagem dos dentes

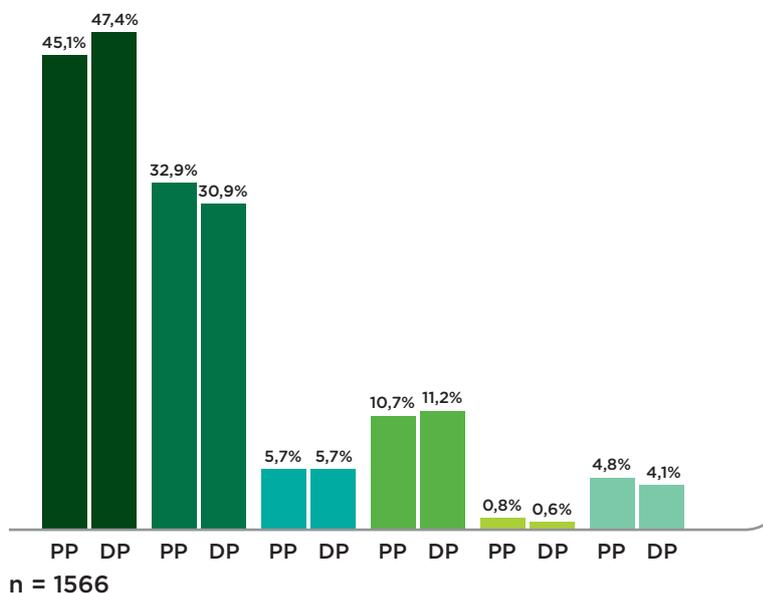
- Uma vez
 - Duas vezes
 - Três vezes ou mais
 - Não escova
 - Não sei / não respondo
- PP Período pré pandemia
 DP Durante a pandemia



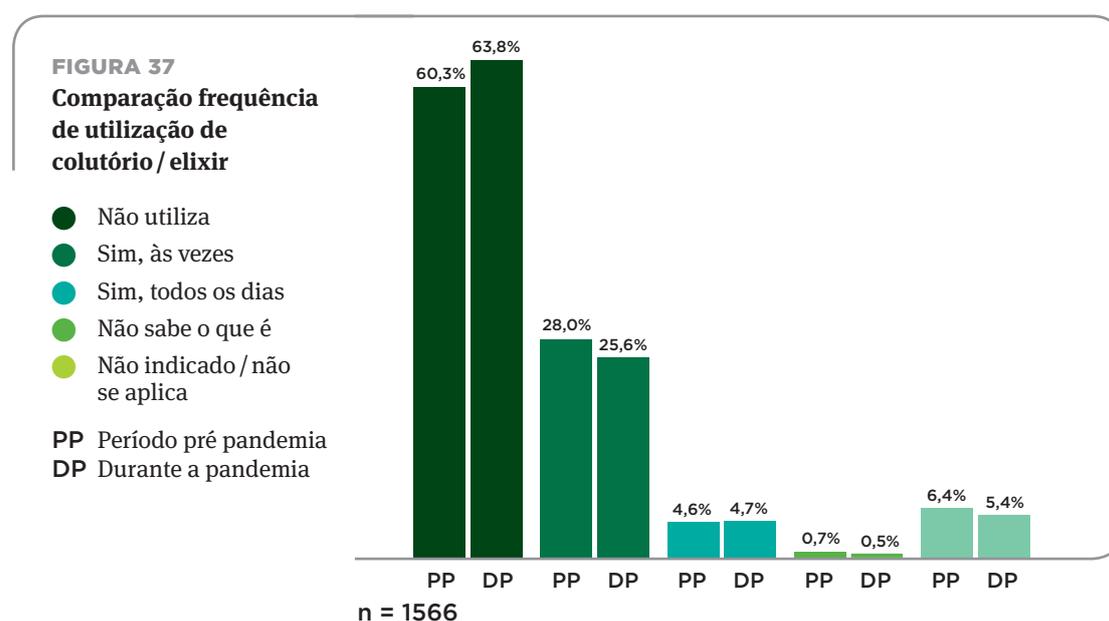
Quanto à utilização de fio dentário, foi possível apurar, através da figura 36, percentagens iguais nos dois períodos, quanto à sua utilização diária (5,7%). A percentagem de respostas referente à não utilização de fio dentário aumentou de 45,1% (antes da pandemia) para 47,4% (durante a pandemia) e na sua utilização ocasional houve uma diminuição da percentagem de 32,9% (período pré-pandemia) para 30,9% (durante a pandemia). A opção “apenas quando sente alguma coisa entre os dentes” registou-se em 10,7% (período pré pandemia) e 11,2% (durante a pandemia), sofrendo assim um ligeiro aumento nos dois períodos. De registar, ainda, que menos de 1% dos inquiridos desconhecia o que era o fio dentário, em ambos os períodos.

FIGURA 36
Comparação frequência da utilização de fio dentário

- Não utiliza
 - Sim, às vezes
 - Sim, todos os dias
 - Não escova
 - Não sabe o que é
 - Não indicado / não se aplica
- PP Período pré pandemia
 DP Durante a pandemia



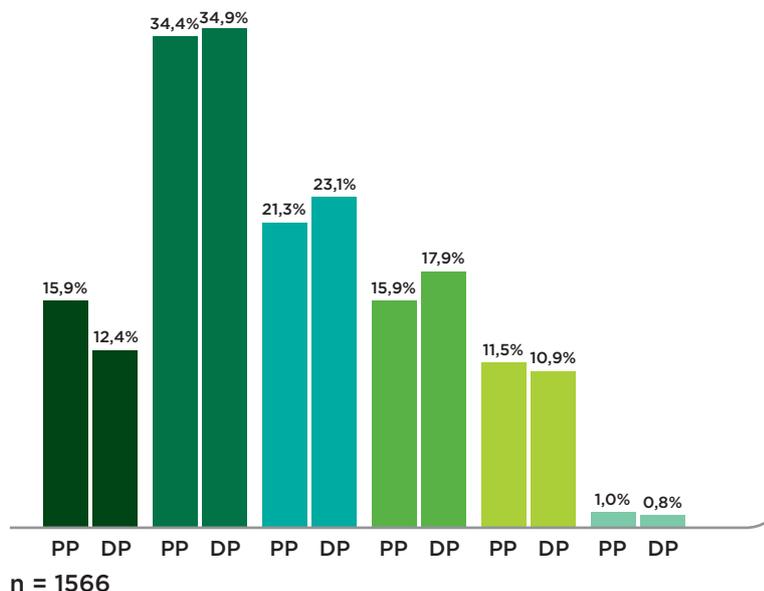
Relativamente à utilização de colutório/elixir também se verificaram algumas alterações nos dois períodos (figura 37), designadamente um ligeiro aumento do número de adultos do período pré-pandemia (60,3%) para o período durante a pandemia (63,8%), que referiu que a criança não utilizava colutório ou elixir. A utilização ocasional desceu de 28% (período pré-pandemia) para 25,6% (durante a pandemia), assim como o desconhecimento relativamente ao que era o colutório/elixir, de 0,7% (período pré-pandemia) para 0,5% (durante a pandemia).



Analisando as questões referentes aos hábitos de nutrição, no que se refere à frequência de ingestão de alimentos açucarados, verificou-se um aumento generalizado na ingestão desses alimentos durante o período de pandemia COVID-19, como evidencia a figura 38. A ingestão superior a três vezes por semana verificou-se em 21,3% (período pré-pandemia) e 23,1% (durante a pandemia), a ingestão diária em 15,9% (período pré-pandemia) e 17,9% (durante a pandemia). A taxa de frequência de ingestão de uma vez por semana diminuiu de 15,9% (período pré-pandemia), para 12,4% (durante a pandemia), e a ausência de consumo de 11,5% (período pré-pandemia) para 10,9% (durante a pandemia).

FIGURA 38**Comparação frequência de ingestão de alimentos açucarados**

- Uma vez por semana
 - Duas a três vezes por semana
 - Mais do que três vezes por semana
 - Todos os dias
 - Não consome
 - Não sei / não respondo
- PP** Período pré pandemia
DP Durante a pandemia



Analisando os resultados da figura 39, conclui-se um aumento de consumo dos vários tipos de alimentos entre refeições, durante o período de confinamento.

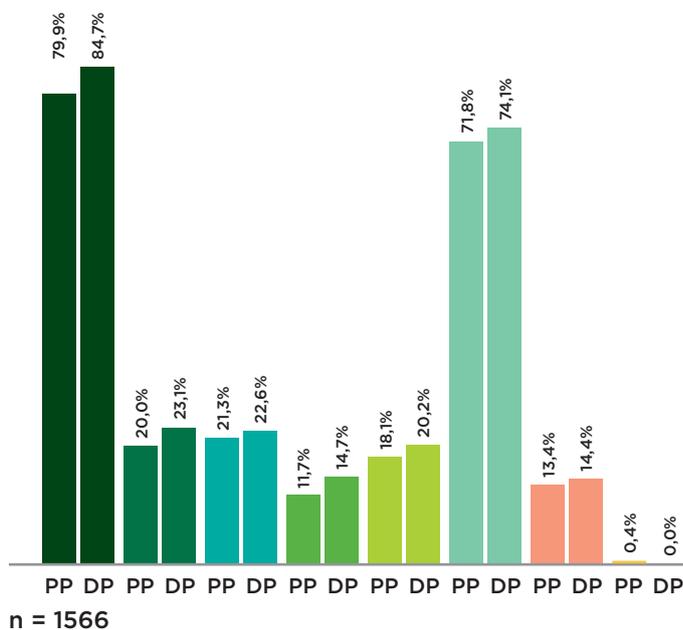
Os resultados mais expressivos foram nas opções “Bolachas e derivados (cereais, panquecas doces, barritas de cereais...)” onde houve um aumento de 79,9% (período pré-pandemia), para 84,7% (durante a pandemia); e “Chocolates, gomas ou rebuçados”, de 20,0% (período pré-pandemia), para 23,1% (durante a pandemia). Observou-se, também, um aumento na ingestão de bolos, de 11,7% (período pré-pandemia), para 14,7% (durante a pandemia); e um acréscimo no consumo de salgados de 18,1% (período pré-pandemia), para 20,2% (durante a pandemia).

Estes resultados confirmam o aumento de ingestão de açúcar, durante a pandemia, já referido anteriormente. Verificou-se também um aumento no consumo de fruta fresca, que subiu de 71,8% (período pré-pandemia), para 74,1% (durante a pandemia); e no de frutos secos, que teve um aumento de 21,3% (período pré-pandemia), para 22,6% (durante a pandemia). De salientar que, nesta pergunta, os inquiridos tinham a possibilidade de escolha múltipla.

FIGURA 39

Comparação do tipo de alimentos consumidos nos “petiscos” entre refeições

- Bolachas e derivados (cereais, panquecas doces, barritas de cereais...)
 - Chocolates, gomas ou rebuçados
 - Frutos secos
 - Bolos
 - Salgados (batatas fritas, merendas...)
 - Fruta fresca
 - Outro
 - Não sei / não respondo
- PP Período pré pandemia
DP Durante a pandemia



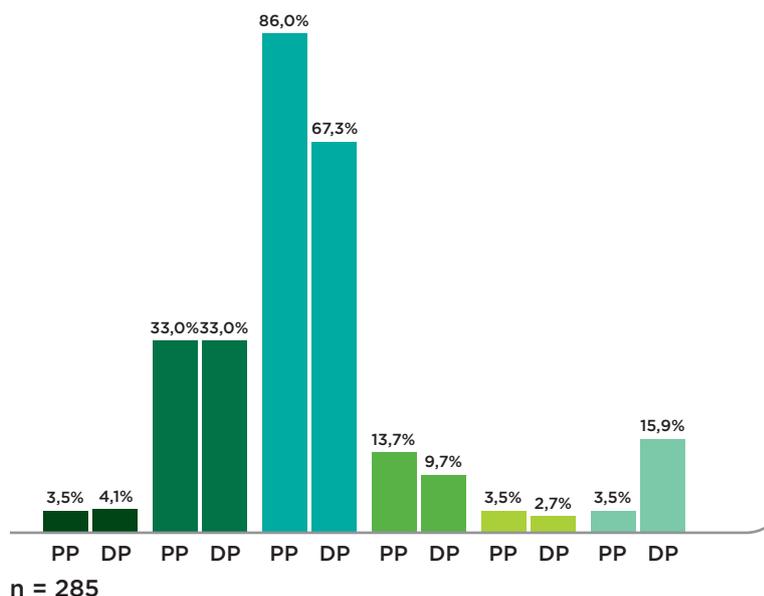
Nas crianças que ainda utilizavam biberão (n = 285), foi possível registar diferenças quanto ao conteúdo consumido nos dois períodos, conforme evidencia a figura 40.

Regra geral, houve uma diminuição nas refeições que incluíam leite. O resultado mais expressivo verificou-se no consumo de leite simples (vaca ou fórmula), existindo uma diminuição de 86,0% (período pré-pandemia), para 67,3% (durante a pandemia). Também houve uma ligeira descida na opção de leite com papa, de 13,7% (período pré-pandemia), para 9,7% (durante a pandemia), assim como na opção de leite com chocolate, ou outro elemento adoçante, de 3,5% (período pré-pandemia), para 2,7% (durante a pandemia). Verificou-se um ligeiro aumento no consumo de sumo de fruta (puro ou misturado com água), de 3,5% (período pré-pandemia), para 4,1% (durante a pandemia). Já a percentagem de consumo de água foi igual nos dois períodos: 33,0%. Também nesta questão era possível escolher mais do que uma opção.

FIGURA 40
Comparação do conteúdo do biberão

- Sumo de fruta (puro ou misturado com água)
- Água
- Leite simples (vaca ou fórmula)
- Leite com papa
- Leite com chocolate ou outro elemento adoçante
- Outro

PP Período pré pandemia
DP Durante a pandemia

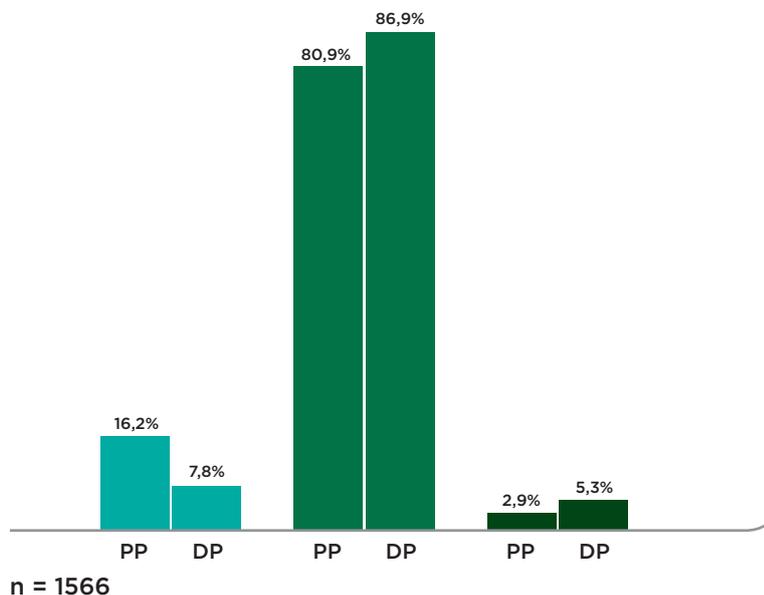


No que diz respeito ao bruxismo, verificou-se uma diminuição da prevalência deste hábito durante a pandemia, segundo os resultados da figura 41. Registrou-se uma diminuição significativa dos adultos que referiram a presença de bruxismo, de 16,2% (período pré-pandemia), para 7,8% (durante a pandemia), e um aumento dos adultos que referiram a ausência do mesmo, de 80,9% (período pré-pandemia), para 86,9% (durante a pandemia). A percentagem de participantes que considerou não saber/ não responder a esta questão também cresceu de 2,9% (período pré-pandemia), para 5,3% (durante a pandemia).

FIGURA 41
Comparação de prevalência de bruxismo

- Sim
- Não
- Não sei / não respondo

PP Período pré pandemia
DP Durante a pandemia



Nos hábitos de sucção não nutritiva, e quando questionados acerca do aumento da frequência destes hábitos, 6,1% afirmaram que a utilização da chupeta foi mais frequente e 0,9% referiram uma maior frequência da sucção do dedo, como se verifica nas figuras 42 e 43.

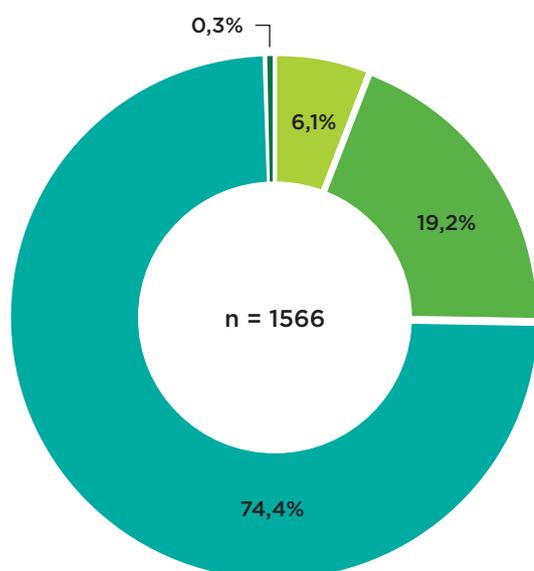
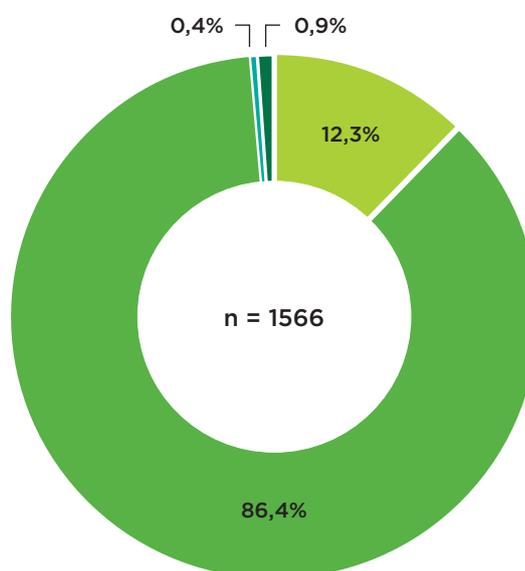


FIGURA 42
“A utilização da chupeta passou a ser mais frequente que o habitual?”

- Sim
- Não
- Não utiliza
- Não sei/não respondo

FIGURA 43
“A sucção do dedo passou a ser mais frequente que o habitual?”

- Sim
- Não
- Não realiza
- Não sei/não respondo



Nos hábitos de sucção nutritiva, 1,7% dos adultos referiu que a utilização do biberão foi mais frequente; 2,1% afirmaram que a criança passou a mamar com maior frequência durante a pandemia, o que pode ser observado nas figuras 44 e 45.

FIGURA 44
“A utilização do biberão passou a ser mais frequente que o habitual?”

- Sim
- Não
- Não utiliza
- Não sei / não respondo

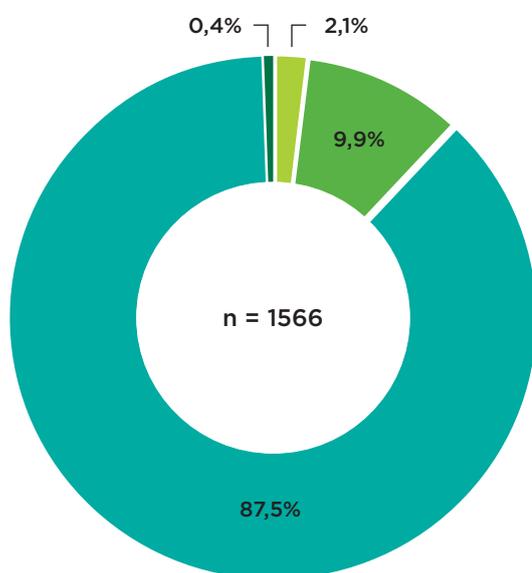
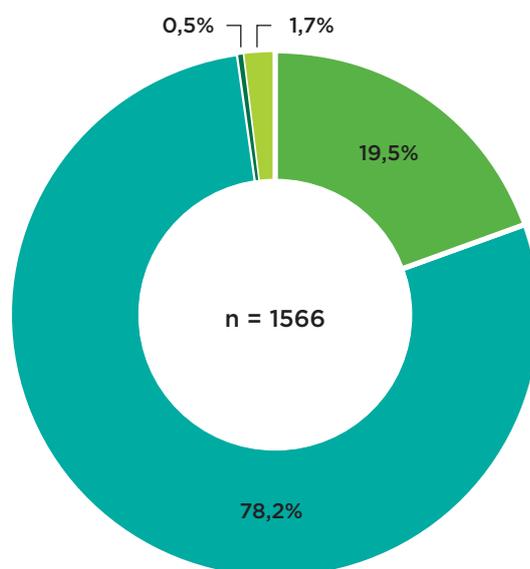
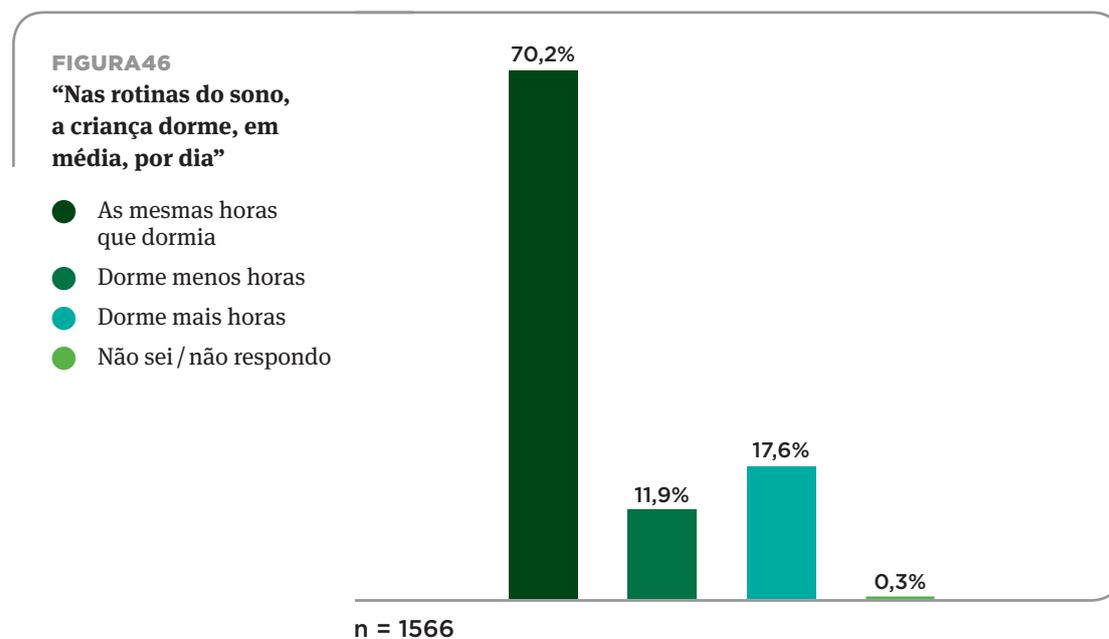


FIGURA 45
“A criança passou a mamar mais frequentemente?”

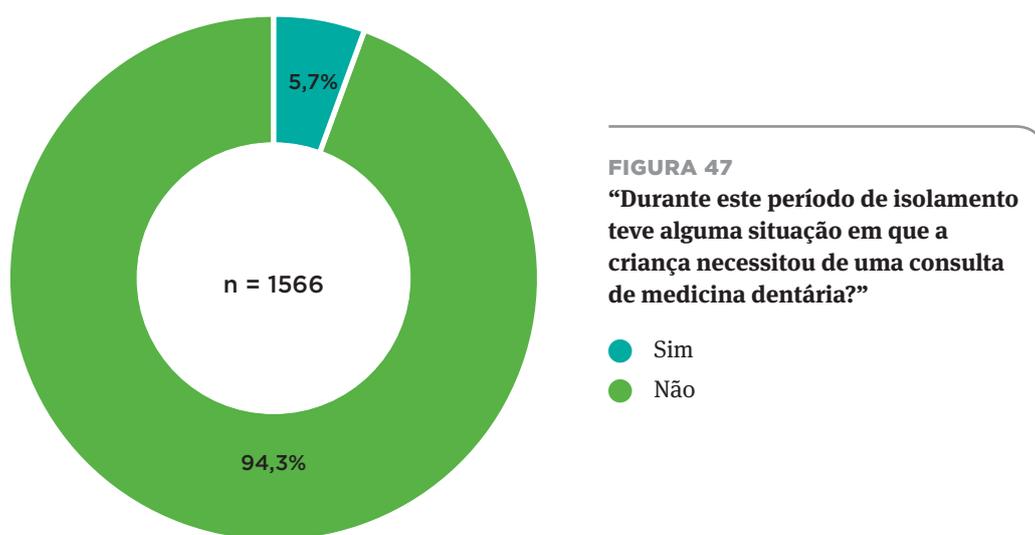
- Sim
- Não
- Já não mama
- Não sei / não respondo

Por fim, nas rotinas de descanso, foi possível apurar, através dos dados da figura 46, que os padrões de descanso não foram alterados durante a pandemia, tendo 70,2% respondido que a criança mantinha em média, por dia, as mesmas horas de sono de antes.

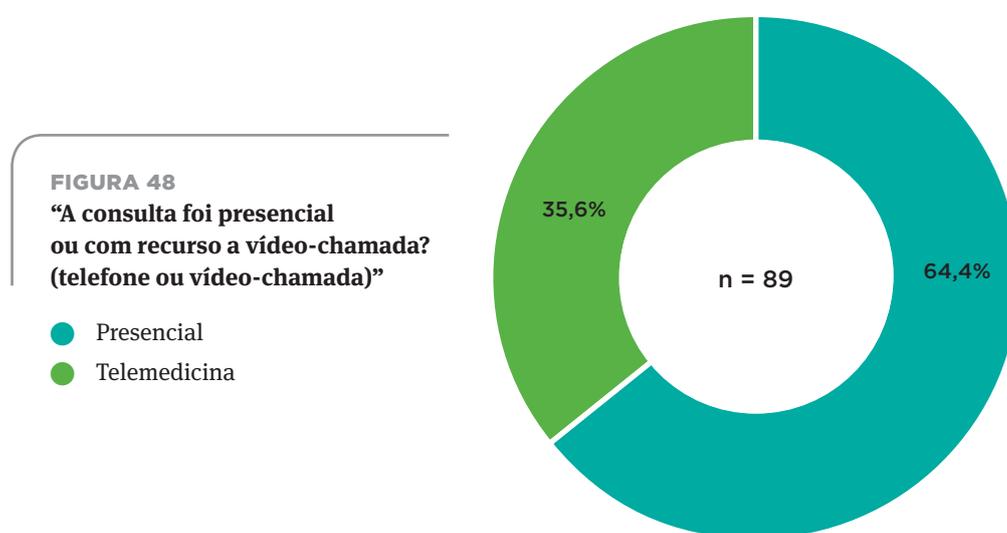


4. ASSISTÊNCIA MÉDICA (DURANTE PANDEMIA)

Considerou-se igualmente importante aferir a necessidade (ou não) de assistência médica, durante este período e, para isso, fizeram parte do inquérito questões relacionadas com essa necessidade. Observando a figura 47, conclui-se que, durante o período de isolamento, apenas uma pequena percentagem referiu ter sido necessária a realização de uma consulta de medicina dentária (5,7%).



Das crianças que necessitaram de uma consulta (n = 89), 64,4% precisaram que a mesma fosse presencial, conforme dados da figura 48 e em carácter urgente e inadiável.



Quanto ao motivo da consulta (presencial ou em telemedicina), 13,5% referiram a não esfoliação de um dente decíduo, 12,4% dor, 10,1% a presença de um abscesso ou edema na face, a fratura de um dente ou restauração e o trauma em igual percentagem (4,5%), e um motivo não especificado em 55,1%, conforme figura 49. Em 86,5% dos casos não houve necessidade de prescrição medicamentosa, ao contrário do que sucedeu em 13,5%, como se pode comprovar na figura 50.

FIGURA 49

“Qual foi o motivo?”

- Dor
- Abscesso ou edema da face
- Fratura de um dente ou restauração
- Dente de leite que não cai
- Hemorragia
- Trauma
- Outro

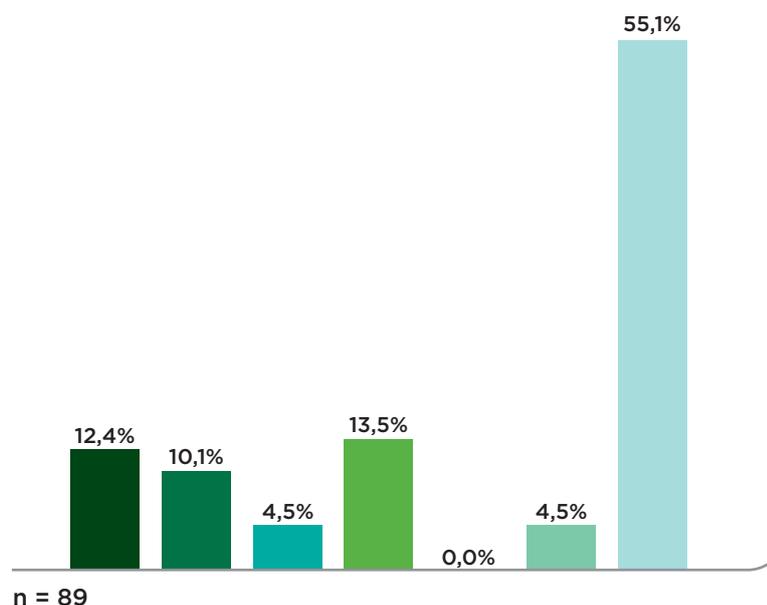
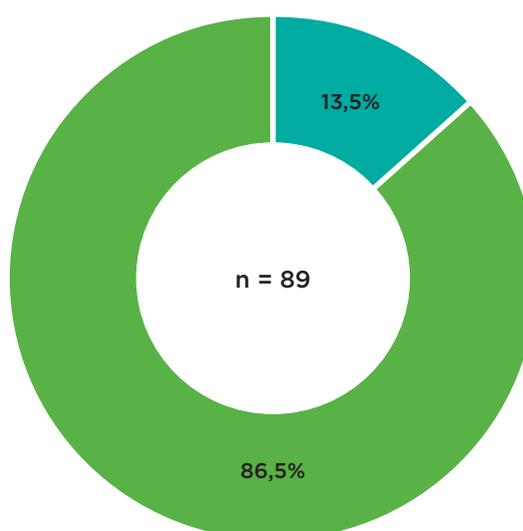


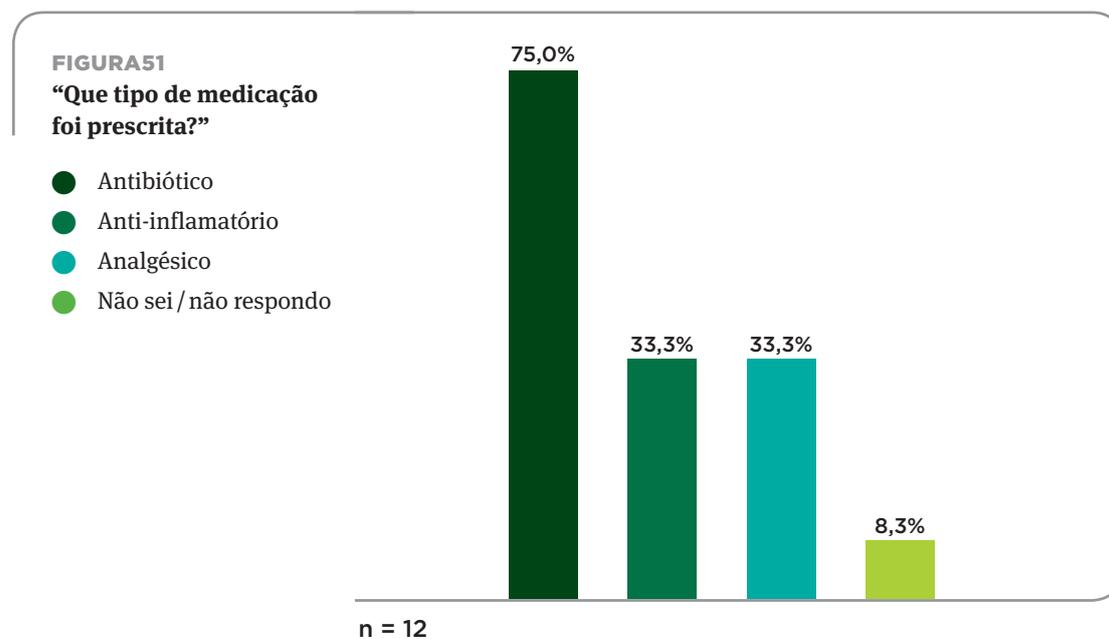
FIGURA 50

“Houve necessidade de prescrição de algum medicamento, para além do aconselhamento de medidas de suporte?”

- Sim
- Não



Dos medicamentos prescritos, os mais utilizados foram os antibióticos (75%), seguindo-se os anti-inflamatórios e os analgésicos, com iguais percentagens (33,3%), como evidencia a figura 51, sendo importante referir que, nesta questão, era possível selecionar mais do que uma opção.



CONCLUSÕES

Os autores consideram que, de uma forma geral, o número de respostas obtidas foi ao encontro do expectável.

As redes sociais foram um importante veículo de difusão do estudo, tendo sido prevalentes as respostas dadas por adultos entre os 35 e os 44 anos, residentes na área metropolitana de Lisboa. A amostra foi bastante equilibrada, quer no género, quer na idade das crianças.

Através da realização deste estudo, foi possível perceber importantes hábitos de saúde nas crianças, nomeadamente os referentes à higiene oral, às rotinas de sono e de nutrição. De uma forma geral, os adultos sabiam que medidas preventivas adotar para manter uma boa saúde oral. No entanto, foi possível apurar que, na rotina diária, nem sempre punham em prática esses conhecimentos.

Contrariamente ao que é recomendado pelas principais entidades internacionais de Odontopediatria – designadamente a Academia Americana de Odontopediatria (AAPD) e a Academia Europeia de Odontopediatria (EAPD)⁹ – e ao que também é defendido pela OMD¹⁰, a primeira consulta no médico dentista continua, em larga escala, a ser realizada somente após o primeiro ano de vida ou depois de a criança completar três anos de idade.

A grande maioria escova os dentes pelo menos duas vezes por dia, não sendo, no entanto, a utilização do fio dentário um hábito diário infantil.

Como recomendações de horas de sono diárias, a Academia Americana de Pediatria (AAP) rege-se pelo esquema estabelecido pela Academia Americana da Medicina do Sono (AASM), sendo que em nenhuma faixa etária se aconselha uma média inferior a oito horas diárias. Concluiu-se, assim, que ainda existe uma percentagem significativa de crianças que não dorme as horas suficientes para a sua idade.¹¹

O consumo de alimentos açucarados é, ainda, bastante elevado nas crianças, sendo que cerca de 40% consome, pelo menos, três vezes por semana este tipo de alimentos, nomeadamente bolachas, chocolates e gomas, várias vezes ao longo do dia.

Apesar de os adultos terem referido que, durante o período de confinamento, as rotinas se mantiveram inalteradas, não é, de uma forma geral, o que se verifica em algumas questões analisadas.

Por exemplo, no que diz respeito às horas de sono, uma pequena percentagem dos adultos responsáveis revelou que a criança tinha o costume de dormir menos horas do que as que eram habituais antes da pandemia, o que pode ter contribuído para afetar a qualidade do dia-a-dia, as opções alimentares e os hábitos de higiene.

Relativamente aos hábitos de higiene oral, o facto de se ter passado mais tempo em casa não demonstrou a sua melhoria. Houve, pelo contrário, um aumento do número de crianças que escovava os dentes apenas uma vez por dia, da mesma forma que aumentou o número de crianças que não utilizava o fio dentário diariamente.

No que respeita à nutrição também se verificaram alterações quanto ao número de refeições realizadas por dia e no tipo de alimentos consumidos. Houve um acréscimo da frequência do hábito de “petiscar”, o que favoreceu o consumo de determinados alimentos, nomeadamente fruta e alimentos açucarados e processados.

Estas alterações de comportamento poderão vir a refletir-se não só no aumento de crianças com inflamação dos tecidos circundantes aos dentes, mas também numa maior prevalência da cárie dentária.

Houve uma pequena percentagem de crianças que necessitou de consulta de medicina dentária durante o confinamento. Apesar da consulta ter sido maioritariamente presencial, a telemedicina constituiu uma opção válida, podendo ser uma ferramenta muito útil a manter na prática futura.

Os autores deste estudo consideram fundamental continuar a trabalhar no desenvolvimento de estratégias de prevenção e de adoção de hábitos saudáveis. Um dos objetivos a que o SOL se propõe é o de promover a saúde junto das famílias, de modo a que seja possível contribuir para a prática de hábitos de saúde oral e geral, no seu quotidiano.

BIBLIOGRAFIA

- 1 World Health Organization. (2020). *Clinical management of COVID-19: interim guidance*, 27 May 2020. World Health Organization.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332196>.
License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- 2 Direção Geral da Saúde 2020, *Perguntas Frequentes COVID19*.
Acedido em 20 de Julho de 2020 em: <https://covid19.min-saude.pt/category/perguntas-frequentes/>
- 3 Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020 da Presidência da República (2020).
Diário da República: I série, n.º 55.
- 4 Despacho n.º 3427-B/2020 da Administração Interna (2020).
Diário da República: II série, n.º 55.
- 5 Despacho n.º 3301-A/2020 da Economia e Transição Digital, Administração e Saúde, Ministros (2020).
Diário da República: II série, n.º 52-B
- 6 Despacho n.º 3903-E/2020 da Economia e Transição Digital, Administração e Saúde, Ministros (2020).
Diário da República: II série parte C, n.º 63
- 7 Despacho n.º 33-A/2020 da Presidência do Conselho de Ministros, (2020).
Diário da República: I série, n.º 85
- 8 Orientação n.º 022/2020, Direção Geral da Saúde, *COVID-19: Procedimentos em Clínicas, Consultórios ou Serviços de Saúde Oral dos Cuidados de Saúde Primários, Setor Social e Privado* (2020).
Acedido em 21 de Julho de 2020 em: <https://www.dgs.pt/>
- 9 American Academy of Pediatric Dentistry. Definition of dental home.
The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2020:15.
- 10 <https://www.omd.pt/publico/gravida-bebe/>
- 11 Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, Hall WA, Kotagal S, Lloyd RM, Malow BA, Maski K, Nichols C, Quan SF, Rosen CL, Troester MM, Wise MS. *Recommended Amount of Sleep for Pediatric Populations: A Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine*. *J Clin Sleep Med*. 2016 Jun 15;12(6):785-6.
doi: 10.5664/jcsm.5866. PMID: 27250809; PMCID: PMC4877308.

