Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32234

CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL E CUIDADOS EM SAÚDE DE CRIANÇAS INSTITUCIONALIZADAS – ANÁLISE DESCRITIVA E MULTIVARIADA

ORAL HEALTH STATUS AND HEALTHCARE OF INSTITUTIONALIZED CHILDREN – A DESCRIPTIVE STUDY

CONDICIÓN DE SALUD BUCAL Y CUIDADOS DE SALUD DE NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS – UN ESTUDIO DESCRIPTIVO

Ana Caroline Barros Alencar[1]
Sthephany Victória Barros de Farias[2]
Stephane Grace Marques Ferro[3]
Matheus Araújo Brito Santos Lopes[4]
Isabel Cristina Quaresma Rego[5]
Marcia Regina Soares Cruz[6]
Francisco José Nunes Aguiar[7]
Tainá de Castelo Branco Araújo[8]

RESUMO: Introdução: A ausência de referência familiar no acolhimento institucional pode comprometer a continuidade do cuidado e dos hábitos de higiene bucal infantil. Objetivo: Descrever a condição de saúde bucal e os cuidados recebidos por crianças em Serviços de Acolhimento Institucional em Teresina, Piauí. Métodos: Estudo transversal e analitico com 47 crianças de 2 a 12 anos. Realizou entrevistas com cuidadores e exame clínico simplificado. Testes bivariados e multivariados avaliaram associações com a experiência de cárie (). Resultados: Embora 97,9% escovassem os dentes duas ou mais vezes ao dia, 61,7% escovavam sozinhas, incluindo 37,9% das menores de 8 anos, e 87,2% não usavam fio dental. A experiência de cárie atingiu 51,1% e a necessidade de tratamento 46,8%. Entre as crianças com necessidade de tratamento, 81,8% foram classificadas pelos cuidadores com saúde bucal boa ou satisfatória. Idade de 6 a 12 anos () e impacto no bem estar () associaram se significativamente a experiência de cárie no modelo multivariado. Conclusão: Crianças institucionalizadas em Teresina apresentam elevada prevalência de cárie e necessidades não atendidas, evidenciando a urgência de capacitação dos cuidadores e ações odontológicas continuadas.

Palavras-chave: Saúde Bucal. Criança. Institucionalização.

[1] Graduanda em Odontologia. Centro Universitário Afya Teresina.
[2] Graduanda em Odontologia. Centro Universitário Afya Teresina.
[3] Graduanda em Odontologia. Centro Universitário Afya Teresina.
[4] Doutor. Centro Universitário Afya Teresina.
[5] Doutora. Centro Universitário Afya Teresina.
[6] Doutora. Centro Universitário Afya Teresina.
[7] Cirurgião-Dentista pelo SASC-PI. Estomatologista pela FOP-UNICAMP. Doutorando em Epidemiologia Oncológica pelo A.C.Camargo Cancer Center.
[8] Mestre. Centro Universitário Afya Teresina.

ABSTRACT: Introduction: The absence of family support in institutional care may compromise the continuity of care and children's oral hygiene habits. Objective: To describe the oral health status and care received by children in institutional care facilities in Teresina, Piauí. Methods: A cross-sectional, analytical study involving 47 children aged 2 to 12 years. Interviews were conducted with caregivers, and a simplified clinical examination was performed. Bivariate and multivariate tests assessed associations with the presence of dental caries (p<0.05). Results: Although 97.9% brushed their teeth two or more times a day, 61.7% brushed on their own—including 37.9% of those under 8 years of age—and 87.2% did not floss. The prevalence of dental caries was 51.1%, and the need for treatment was 46.8%. Among children requiring treatment, 81.8% were classified by their caregivers as having good or satisfactory oral health. Age 6 to 12 years (p=0.024) and impact on well-being (p=0.004) were significantly associated with the prevalence of dental caries in the multivariate model. Conclusion: Institutionalized children in Teresina have a high prevalence of dental caries and unmet needs, highlighting the urgent need for caregiver training and ongoing dental care.

Keywords: Oral Health. Child. Institutionalization.

RESUMEN: Introducción: La ausencia de un referente familiar en el acogimiento institucional puede comprometer la continuidad de los cuidados y los hábitos de higiene bucal de los niños. Objetivo: Describir el estado de salud bucal y los cuidados que reciben los niños en los servicios de acogimiento institucional de Teresina, Piauí. Métodos: Estudio transversal y analítico con 47 niños de entre 2 y 12 años. Se realizaron entrevistas a los cuidadores y un examen clínico simplificado. Mediante pruebas bivariadas y multivariadas se evaluaron las asociaciones con la presencia de caries (p < 0,05). Resultados: Aunque el 97,9 % se cepillaba los dientes dos o más veces al día, el 61,7 % lo hacía por sí mismo, incluido el 37,9 % de las menores de 8 años, y el 87,2 % no utilizaba hilo dental. La prevalencia de caries alcanzó el 51,1 % y la necesidad de tratamiento, el 46,8 %. Entre los niños con necesidad de tratamiento, el 81,8 % fueron clasificados por sus cuidadores como con una salud bucodental buena o satisfactoria. La edad de 6 a 12 años (p = 0,024) y el impacto en el bienestar (p = 0,004) se asociaron de forma significativa con la presencia de caries en el modelo multivariante. Conclusión: Los niños internados en centros de acogida de Teresina presentan una elevada prevalencia de caries y necesidades no atendidas, lo que pone de manifiesto la urgencia de formar a los cuidadores y de llevar a cabo intervenciones odontológicas continuadas.

Palabras clave: Salud bucodental. Niño. Institucionalización.

1 INTRODUÇÃO

A saúde bucal infantil é diretamente influenciada pelos cuidados familiares, uma vez que pais e responsáveis participam da formação dos hábitos de higiene, alimentação e acesso ao serviço odontológico. O conhecimento e as atitudes dos responsáveis podem interferir na manutenção da condição de saúde bucal da criança, especialmente nos primeiros anos de vida, quando a criança ainda depende da supervisão e cuidados de um adulto (Cavalcante *et al.*, 2022; Saleem *et al.*, 2022).

A prevenção de doenças bucais envolve a prática de bons hábitos como uma higiene bucal adequada, alimentação equilibrada e consultas de acompanhamento profissional. Em crianças, essas medidas devem ser orientadas e supervisionadas por responsáveis, que também possuem papel importante na identificação precoce de alterações e na busca por tratamento quando

necessário. Dessa forma, o envolvimento do cuidador constitui elemento essencial para a prevenção das doenças bucais na infância (Kitsaras *et al.*, 2021; Banihani *et al.*, 2021).

Entretanto, nem todas as crianças crescem em ambiente familiar estável. Situações de abandono, maus-tratos e vulnerabilidade podem resultar no afastamento da criança do convívio familiar, e consequentemente na sua institucionalização. A situação de acolhimento institucional decorre muitas vezes da exposição do menor a situações de violência infantil, esses aspectos frequentemente comprometem a saúde do indivíduo, sendo a saúde bucal parte disso (Parra, 2019; Khattab *et al.*, 2023; Rodrigues; Nissola; Santos, 2023).

Nesse contexto, a condição de acolhimento institucional pode representar um desafio adicional para a manutenção da saúde bucal das crianças, uma vez que a ausência ou o afastamento das principais referências familiares pode comprometer a continuidade dos cuidados, a aquisição de hábitos saudáveis e a consolidação progressiva do autocuidado. Assim, a atuação dos cuidadores assume papel fundamental, pois são eles que, cotidianamente, participam da supervisão e da manutenção das práticas de higiene e dos cuidados em saúde. (Booth *et al.*, 2024; Marzo; Silva; Yamashita, 2024).

Diante disso, conhecer e caracterizar a condição de saúde bucal de crianças em acolhimento institucional constitui uma etapa fundamental para o reconhecimento de suas necessidades e vulnerabilidades específicas e para o planejamento de ações de promoção, prevenção e assistência odontológica. A produção de informações epidemiológicas sobre essa população permite identificar a magnitude dos agravos bucais, as necessidades de tratamento e os possíveis fatores relacionados à sua ocorrência, fornecendo subsídios para a elaboração e o direcionamento de políticas públicas mais específicas, equitativas e resolutivas.

Considerando a escassez de estudos nacionais voltados especificamente à população infantil em acolhimento institucional, torna-se relevante produzir evidências que permitam compreender sua realidade epidemiológica e subsidiar intervenções compatíveis com suas necessidades. A caracterização dessa condição não se limita à identificação dos agravos existentes, mas constitui uma ferramenta para orientar ações permanentes de educação em saúde, capacitação dos cuidadores, acompanhamento odontológico e organização da atenção, contribuindo para a redução de iniquidades e para a garantia do direito à saúde bucal. Dessa forma, este estudo tem como objetivo descrever a condição de saúde bucal e os cuidados em saúde recebidos por crianças inseridas em Serviços de Acolhimento Institucional em Teresina,

Piauí, produzindo informações que possam subsidiar o planejamento de ações e contribuir para a formulação e o fortalecimento de políticas públicas direcionadas a essa população.

2 MÉTODOS

A presente pesquisa consiste em um estudo observacional, transversal e analítico, com componente descritivo, aprovado pelo ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o parecer 8.033.831.

O estudo foi realizado em duas instituições de acolhimento infantil para crianças em situação de vulnerabilidade social da cidade de Teresina, PI. Para a realização do estudo, as responsáveis pelas instituições consentiram previamente com a pesquisa, mediante assinatura de uma carta de autorização (Apêndice I). A responsável também consentiu com a participação das crianças mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - Apêndice II), considerando sua responsabilidade legal pelas crianças. O Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE - Apêndice III) foi apresentado às crianças de acordo com sua faixa etária, com linguagem simples e clara, com explicações sobre as etapas do estudo, os possíveis riscos e benefícios. As crianças que aceitaram participar manifestaram sua concordância por meio do referido termo.

Todas as crianças acolhidas nas duas instituições durante o período da coleta (março a agosto de 2026) foram convidadas a participar, não havendo qualquer tipo de sanção para aquelas que não aceitassem. Foram incluídas na pesquisa crianças com idade entre 2 e 12 anos, acolhidas pelas instituições participantes, mediante autorização de seus responsáveis legais, formalizada por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas aquelas que apresentaram comportamento não colaborativo que impossibilitou a realização segura do exame clínico, utilizavam aparelhos ortodônticos fixos que dificultassem a aplicação ou a interpretação dos índices clínicos adotados ou apresentavam necessidades especiais que impossibilitaram a realização dos procedimentos previstos no estudo. As crianças que apresentaram condições clínicas temporárias, como febre, gripe ou dor de garganta, ou doenças infectocontagiosas ativas, como herpes, escabiose ou catapora, foram convidadas a participar em outra oportunidade, após a resolução da condição que impossibilitou a avaliação inicial.

Para a coleta de dados, inicialmente foi realizada uma entrevista com os cuidadores quanto aos hábitos de higiene bucal das crianças e sobre a percepção do cuidador em relação a

condição de saúde bucal e necessidades de saúde das mesmas (Apêndice IV). Em seguida, as crianças foram avaliadas quanto à sua condição de saúde bucal por meio de exame clínico simplificado, sendo as informações registradas no prontuário odontológico (Apêndice V). A avaliação da higiene bucal foi realizada por meio do Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S), que consiste na avaliação da presença de biofilme e resíduos nas superfícies dentárias específicas. O exame foi realizado clinicamente, mediante inspeção das superfícies dentárias avaliadas, e os resultados foram registrados conforme os escores estabelecidos pelo índice. A classificação da higiene bucal foi definida como boa (escores de 0 a 1,0), regular (escores de 1,1 a 2,0) e deficiente (escores de 2,1 a 3,0). Após a avaliação, as crianças realizaram escovação dental supervisionada, com escova e creme dental fornecidos pela pesquisa, seguida da aplicação tópica de flúor. A saúde gengival foi avaliada pela observação da presença ou ausência de sangramento durante a escovação.

Após a higiene bucal, foi realizada avaliação clínica em posição simplificada, com o participante sentado em uma cadeira comum ou na posição joelho-a-joelho para crianças menores. Os materiais empregados foram: sonda OMS, espelho bucal, pinça clínica, espátula de madeira, rolete de algodão e lanterna. Foram avaliados: 1) a experiência de cárie por meio dos índices CPO-D e ceo-d, referentes às dentições permanente e decídua, respectivamente; 2) as consequências clínicas da cárie não tratada por meio do índice PUFA/pufa, identificando a presença de dentes com exposição pulpar, ulceração, fístula ou abscesso; 3) as principais necessidades de tratamento em saúde bucal; 4) a ocorrência de traumatismo dental, observando-se a presença de fratura coronária clinicamente visível ou sinais de alterações dentárias decorrentes de traumas nos tecidos de sustentação; 5) a presença de provável bruxismo, por meio do relato da rotina de sono associado à observação clínica de desgaste dentário; e 6) a presença de defeitos de desenvolvimento do esmalte, considerando a ocorrência de hipoplasias, hipomineralizações e opacidades difusas.

O exame clínico simplificado foi realizado sempre em ambiente reservado e na presença dos cuidadores, de modo a proporcionar maior segurança e conforto às crianças. O exame teve duração média de 1 a 3 minutos, respeitando-se os limites e a vontade de cada participante. As crianças que apresentaram necessidades de tratamento odontológico foram identificadas e encaminhadas para atendimento odontológico gratuito nas clínicas de Odontopediatria de instituições de ensino superior parceiras.

A equipe de campo responsável pela coleta de dados foi composta por um examinador com experiência na área de Odontopediatria e um anotador. Os dados obtidos foram inseridos em bancos de dados por meio de dupla entrada em planilha do Microsoft Excel®, com o objetivo de validar os dados e identificar possíveis erros de digitação. Posteriormente, os dados foram processados no software IBM® SPSS®, versão 20.0. Foram calculadas estatísticas descritivas, incluindo médias, medianas, desvio padrão, intervalo interquartil, valores mínimos e máximos para as variáveis quantitativas, e frequências para as variáveis qualitativas.

Para a análise inferencial, as variáveis foram dicotomizadas para a realização dos testes estatísticos. Foi realizada análise bivariada para verificar a associação entre experiência de cárie e as demais variáveis. Para avaliar a associação entre as variáveis categóricas, foi utilizado o teste do Qui-quadrado de Pearson. Quando as frequências esperadas não atenderam aos pressupostos para aplicação do Qui-quadrado, foi utilizado o teste exato de Fisher. As variáveis que apresentaram valores de $p \leq 0,20$ foram consideradas e inseridas no modelo multivariado, permanecendo no final do modelo apenas as variáveis com nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

3 RESULTADOS

A população inicial do estudo foi de 53 crianças. Seis foram excluídas por apresentarem condições especiais que interferiram na devida execução do exame ou estavam em ambiente interno do lar que não pode ser acessado pela equipe examinadora. Ao final, foram incluídas neste estudo 47 crianças. A amostra foi composta predominantemente por crianças do sexo masculino e com idade igual ou superior a 6 anos, correspondendo a 51,1% dos participantes. Em relação ao período de tempo em que estavam residindo nas instituições, 53,2% das crianças estavam acolhidas há até seis meses, conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1 – Características gerais da amostra

Variável	n (%)
Sexo	
Masculino	24 (51,1%)
Feminino	23 (48,9%)
Idade	
≥ 6 anos	24 (51,1%)
<6 anos	23 (48,9%)

Variável	n (%)
Tempo de instituição	
≤ 6 meses	25 (53,2%)
> 6 meses	22 (46,8%)

Fonte: Alencar et al., 2026.

Quanto aos hábitos de higiene bucal, 97,9% das crianças escovavam os dentes pelo menos duas vezes ao dia. A maioria (61,7%) realizava a própria escovação e, entre as crianças menores de 8 anos, 37,9% escovavam os dentes sem auxílio de um cuidador. O uso do fio dental foi pouco frequente, sendo que 87,2% das crianças não utilizavam esse recurso de higiene. Além disso, 29,8% apresentaram sangramento gengival durante a escovação. Em relação aos hábitos alimentares, 97,9% das crianças consumiam alimentos adoçados até três vezes ao dia. Sinais clínicos associados a relatos dos cuidadores compatíveis com provável bruxismo foram identificados em 10,6% das crianças, conforme pode-se verificar na tabela 2.

Tabela 2 – Hábitos de higiene, alimentação e condições relacionadas

Variável	n (%)
Escovação	
≥ 2 vezes ao dia	46 (97,9%)
< 2 vezes ao dia	1 (2,1%)
Escovação supervisionada	
Escovação sozinha	29 (61,7%)
Escovação supervisionada	18 (38,3%)
Uso de fio dental	
Não utilizam	41 (87,2%)
Utilizam	6 (12,8%)
Menores de 8 anos que escovam sem auxílio	18 (37,9%)
Consumo de açúcar	
≤ 3 vezes/dia	46 (97,9%)
> 3 vezes/dia	1 (2,1%)

Fonte: Alencar et al., 2026.

Quanto às condições de saúde bucal, 51,1% das crianças apresentaram experiência de cárie e 46,8% apresentaram alguma necessidade de tratamento odontológico. Consequências clínicas decorrentes de cárie não tratada foram observadas em 10,6% dos participantes, sendo o envolvimento pulpar a alteração mais frequente. O traumatismo dentário esteve presente em 14,9% das crianças, sendo a fratura de esmalte o tipo de trauma mais frequente. Observou-se

ainda discrepância entre a condição clínica das crianças e a percepção dos cuidadores. Entre os pacientes que apresentavam alguma necessidade de tratamento, 81,8% foram classificados pelos cuidadores como possuindo condição de saúde bucal boa ou satisfatória e sem comprometimento das atividades diárias relacionadas à saúde bucal, como demonstrado na tabela 3.

Tabela 3 – Condições de saúde bucal

Variável	n (%)
Experiência de cárie Sim Não	 24 (51,1%) 23 (48,9%)
Necessidade de tratamento Sim Não	 28 (52,8%) 25 (47,2%)
Consequências de cárie não tratada Sim Não	 5 (10,6%) 42 (89,4%)
Traumatismo dentário Sim Não	 7 (14,9%) 40 (85,1%)
Percepção do cuidador sobre a condição de saúde bucal da criança Boa Ruim	 38 (81,8%) 9 (18,2%)
Percepção do cuidador sobre o impacto da saúde bucal no cotidiano Afetado Não afetado	 44 (93,62%) 3 (6,38%)
Provável bruxismo	
Sim Não	5 (10,6%) 42 (89,4%)
Sangramento gengival durante a escovação	
Sim Não	14 (29,8%) 33 (70,2%)

Fonte: Alencar et al., 2026.

Na análise bivariada e multivariada dos fatores associados à experiência de cárie dentária (Tabela 4), observou-se que a faixa etária e o impacto no bem-estar mantiveram significância estatística no modelo final. Crianças na faixa etária de 6 a 12 anos apresentaram uma prevalência significativamente maior de experiência de cárie em comparação ao grupo de 2 a 5 anos (p =

0,024). Além disso, a percepção de que a saúde bucal afeta o bem-estar da criança também apresentou associação com a experiência de cárie (p = 0,004).

Tabela 4 – Análise bivariada e multivariada das variáveis independentes com experiência de cárie dentária

Variáveis independentes	Experiência de cárie			
	Não n (%)	Sim n (%)	Bivariada (p)	Multivariada (p)
Sexo Masculino Feminino	 10 (41,7%) 13 (56,5%)	 14 (58,3%) 10 (43,5%)	0,308	-
Idade De 2 a 5 anos De 6 a 12 anos	 16 (69,6%) 7 (29,2%)	 7 (30,4%) 17 (70,8%)	0,006	0,024
Quantas vezes por dia escova os dentes 1 vez 2 ou mais	 1 (100%) 22 (47,8%)	 0 (0,0%) 24 (52,2%)	0,489	-
Quem escova Cuidador Criança	 13 (72,2%) 10 (34,5%)	 5 (27,8%) 19 (65,5%)	0,012	-
Criança colabora Sim Não	 14 (50,0%) 9 (47,4%)	 14 (50,0%) 10 (52,6%)	0,859	-
Consumo de açúcar Até 3x ao dia Mais de 3x ao dia	 23 (50,0%) 0 (0,0%)	 23 (50,0%) 1 (100%)	1,000	-
Impacto no Bem-estar Afetado Não é afetado	 0 (0,0%) 23 (53,5%)	 4 (100%) 20 (46,5%)	0,109	0,004
Sangramento Gengival Sim Não	 4 (28,6%) 19 (57,6%)	 10 (71,4%) 14 (42,4%)	0,069	0,141

Fonte: Alencar et al., 2026.

4 DISCUSSÃO

Os achados deste estudo demonstraram alta prevalência de alterações de saúde bucal entre crianças institucionalizadas, em especial a cárie dentária. Do total de participantes, 97,9% realizavam escovação pelo menos duas vezes ao dia. Apesar de ser uma porcentagem alta, esse resultado merece atenção, pois a frequência da escovação não garante, isoladamente, adequada remoção do biofilme, uma vez que 61,7% escovavam sozinhas. O achado torna-se ainda mais preocupante ao constatar que daquelas que realizavam a higiene de forma independente, 37,9%

são menores de oito anos. Segundo orientações da Associação Brasileira de Odontopediatria, a criança começa a desenvolver maior independência para a realização de uma escovação dental eficaz por volta dos 8 anos de idade, período em que adquire maior habilidade motora para executar movimentos finos. Entretanto, a supervisão dos cuidadores continua sendo indispensável até essa faixa etária, a fim de garantir uma higiene bucal adequada e contribuir para a prevenção de doenças bucais, como a cárie dentária (Associação Brasileira de Odontopediatria, 2026; Aliakbari *et al.*, 2021).

Outro achado relevante foi a baixa utilização do fio dental, já que 87,2% das crianças não faziam uso desse recurso. Além disso, 29,8% apresentaram sangramento gengival durante a escovação. Esses dados podem indicar necessidade de aprimoramento das práticas de higiene bucal e controle do biofilme. O estudo de Tsilingaridis *et al.*, (2026) destaca que estratégias educativas e supervisão podem contribuir para melhores condições gengivais e hábitos de higiene.

Em relação à alimentação, 97,9% das crianças consumiam alimentos adoçados em uma frequência de até três vezes ao dia, frequência considerada baixa para a exposição a carboidratos fermentáveis. Esse resultado é justificado pelo fato de as crianças seguirem a dieta oferecida pelas instituições de acolhimento, o que contribui para uma melhor qualidade da alimentação, com restrições de consumo de alimentos ultraprocessados ou ricos em açúcar de adição. Entretanto, embora a frequência de consumo tenha sido considerada baixa, a presença de açúcares na alimentação continua sendo um fator relevante para o desenvolvimento da cárie dentária. Dessa forma, é importante manter o acompanhamento da dieta oferecida pelas instituições e associá-lo a medidas adequadas de higiene bucal e ações de educação em saúde, visando à prevenção de doenças bucais (Pombo-Lopes *et al.*, 2026).

A experiência de cárie foi identificada em 51,1% das crianças, enquanto 46,8% apresentaram necessidade de tratamento odontológico. Esses achados demonstram demanda expressiva por atenção à saúde bucal. Segundo os estudos dos autores Khattab; Abd-elsabour (2023) e Sohn *et al.* (2025) realizados com crianças institucionalizadas também identificaram uma alta prevalência de cárie e necessidades de tratamento não atendidas, reforçando a vulnerabilidade dessa população e a necessidade de estratégias específicas de prevenção e assistência.

Além disso, 10,6% das crianças apresentaram consequências de cárie não tratada, sendo o envolvimento pulpar a alteração mais frequente. A progressão da doença sem tratamento pode

levar a comprometimento pulpar, ulceração, fístula e abscesso. A presença dessas complicações demonstra que parte das crianças apresentou doença em estágio mais avançado, reforçando a necessidade de diagnóstico precoce e atendimento oportuno (Monse *et al.*, 2010). Esse achado reflete a negligência nos cuidados básicos em saúde sofridos pela criança ao longo da vida, uma vez que a doença cárie para chegar em seus estágios mais avançados e gerar repercussões requer tempo e falta de cuidado e intervenção.

Um dos resultados mais relevantes foi a discrepância entre a avaliação clínica e a percepção dos cuidadores. Das crianças que possuíam alguma necessidade de tratamento, 81,8% foram classificadas como apresentando condição bucal boa ou satisfatória. Isso reflete a falta de preparo e educação em saúde dos cuidadores para o reconhecimento de problemas bucais. Conforme os estudos de Baskaradoss *et al.* (2019), Montes *et al.* (2019) e Barasuol *et al.*, (2020) é notável que o conhecimento e a alfabetização em saúde bucal dos cuidadores influenciam sua percepção e as práticas preventivas adotadas. Menor alfabetização também tem sido associada à maior ocorrência de cárie não tratada.

Essa divergência também reforça a importância de ações educativas voltadas aos cuidadores das instituições. Esses profissionais exercem papel importante na supervisão da higiene, identificação de alterações e encaminhamento para atendimento odontológico. Intervenções educativas em crianças institucionalizadas já demonstraram melhora do conhecimento, das práticas de saúde bucal e da higiene oral, evidenciando a importância da participação dos responsáveis (Mohamed *et al.*, 2025).

No presente estudo, 10,6% das crianças apresentaram sinais clínicos e relatos compatíveis com provável bruxismo. Ferrari-Piloni *et al.* (2022) demonstra grande variação na prevalência de bruxismo infantil, influenciada pela faixa etária e pelos critérios diagnósticos utilizados. Revisões sistemáticas destacam elevada heterogeneidade entre os estudos. Uma limitação para o diagnóstico é que, apesar do cuidador que respondia ao questionário ter convivência com a criança em questão, não necessariamente era ele que dormia com a criança, uma vez que eles trabalham em escalas de plantão. Assim, esse resultado deve ser interpretado com cautela.

O traumatismo dentário foi identificado em 14,9% das crianças, sendo a fratura em esmalte a alteração mais frequente. Estudos epidemiológicos demonstram ocorrência relevante de traumatismos dentários na infância, tanto na dentição decídua quanto na permanente. As revisões de Vieira *et al.* (2021) e Patnana *et al.* (2021) também identificaram a fratura de esmalte

entre as manifestações mais comuns, reforçando a necessidade de prevenção, diagnóstico e acompanhamento dessas alterações.

De modo geral, os resultados demonstraram coexistência entre elevada frequência de escovação e importantes necessidades clínicas. Esse contraste indica que a saúde bucal não deve ser avaliada apenas pela frequência relatada da higiene, mas também pela técnica, supervisão, alimentação e acesso aos serviços odontológicos. Estudos com crianças em acolhimento reforçam a presença de múltiplas necessidades bucais e a importância de abordagens integradas de prevenção e assistência (Aliakbari *et al.*, 2021; Sohn *et al.*, 2025).

A diferença entre a percepção dos cuidadores e a condição clínica das crianças também demonstra a necessidade de ações educativas específicas. A capacitação dos responsáveis pode melhorar a supervisão da escovação, o reconhecimento precoce de alterações e a busca por atendimento odontológico. Evidências mostram que a alfabetização em saúde dos cuidadores e intervenções educativas podem contribuir para melhores práticas e condições bucais das crianças institucionalizadas (Montes *et al.*, 2019; Mohamed *et al.*, 2025).

Os achados da análise estatística demonstraram que a idade avançada (6 anos ou mais) foi um preditor significativo para a maior experiência de cárie dentária entre as crianças institucionalizadas. Esse resultado corrobora a literatura científica que aponta o caráter cumulativo da cárie ao longo do tempo e a maior exposição prolongada aos fatores de risco associados (Lam et al., 2022; Sohn et al., 2025). O acúmulo de necessidades não tratadas em crianças mais velhas também reflete possíveis lacunas na continuidade das práticas preventivas dentro dos abrigos (Booth et al., 2024). Ademais, a associação entre a experiência de cárie e o impacto percebido no bem-estar reforça que as consequências da doença transcendem o aspecto biológico, comprometendo a qualidade de vida infantil e evidenciando a urgência de intervenções precoces e programas de monitoramento longitudinal direcionados a essa população vulnerável (Khattab; Abd-elsabour, 2023).

Esse estudo possui algumas limitações, destacando-se o delineamento transversal, que impossibilita estabelecer relações de causalidade entre as variáveis investigadas, permitindo apenas identificar associações e percepções em um determinado momento. Além disso, o tamanho amostral reduzido pode limitar a precisão das estimativas e a generalização dos resultados. Entretanto, essa limitação deve ser interpretada considerando as características específicas da população estudada, cuja dimensão naturalmente restrita dificulta a obtenção de amostras mais amplas. Dessa forma, embora o número de participantes possa representar uma

limitação metodológica, ele também deve ser analisado à luz da disponibilidade e do acesso à população elegível, evitando que a amostra seja considerada insuficiente sem levar em conta o universo populacional de referência. Assim, os resultados devem ser interpretados com cautela, considerando essas limitações, mas reconhecendo sua contribuição para ampliar o conhecimento sobre o tema e subsidiar o desenvolvimento de futuras pesquisas com delineamentos longitudinais e estratégias de amostragem adequadas às particularidades dessa população. Assim, estudos que investiguem essa mesma temática em delineamentos longitudinais e/ou com uma amostra mais robusta são necessários.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciaram importantes necessidades de saúde bucal entre crianças institucionalizadas, com ocorrência relevante de experiência de cárie, necessidade de tratamento odontológico e consequências de cárie não tratada. Apesar da alta frequência de escovação relatada, foram observadas limitações relacionadas à autonomia da higiene, ao baixo uso do fio dental e à percepção dos cuidadores sobre a condição bucal das crianças. Além disso, a experiência de cárie foi um fator associado a crianças mais velhas (6 a 12 anos) e um maior impacto negativo no bem-estar das crianças.

Diante desses achados, destaca-se a importância de ampliar ações de promoção, prevenção e assistência odontológica nas Instituições de Acolhimento Institucional, com ênfase na supervisão da higiene, ofertar capacitação em saúde bucal aos cuidadores e acompanhamento odontológico periódico. Essas medidas podem favorecer o reconhecimento precoce das alterações bucais, reduzir necessidades acumuladas de tratamento e contribuir para melhores condições de saúde bucal entre crianças institucionalizadas.

REFERÊNCIAS

ALIAKBARI E, *et al. Home-based toothbrushing interventions for parents of young children to reduce dental caries: a systematic review. International Journal of Paediatric Dentistry,* 2021; 31(1): 37-79.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOPEDIATRIA. Tudo o que os pais precisam saber sobre dentes de leite. 2 jul. 2026. Disponível em: https://www.abodontopediatria.org.br/2026/07/tudo-o-que-os-pais-precisam-saber-sobre.html?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 20 out. 2026.

BANIHANI A, *et al. Maternal knowledge on early childhood caries and barriers to seek dental treatment in Jordan. European Archives of Paediatric Dentistry*, 2021; 22: 433-439.

BARASUOL JC, *et al. Caregiver oral health literacy: relationship with socioeconomic factors, oral health behaviors and perceived child dental status. Community Dental Health*, 2020; 37(2): 110-114.

BASKARADOSS JK, *et al. Relationship between caregivers' oral health literacy and their child's caries experience. Community Dental Health*, 2019; 36(2): 111-117.

BOOTH J, *et al. A scoping review of the oral health status, oral health behaviours and interventions to improve the oral health of children and young people in care and care leavers. Dentistry Journal*, 2024; 12(2): 38.

CAVALCANTE MB, *et al.* A influência dos pais ou responsáveis na saúde bucal de crianças de 0 a 12 anos. Research, Society and Development, 2022; 11(16): e161111638207.

MARZO GV, et al. A importância dos cuidados da saúde bucal com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024; 6(5): 2207-2217.

FERRARI-PILONI C, *et al. Prevalence of bruxism in Brazilian children: a systematic review and meta-analysis. Pediatric Dentistry,* 2022; 44(1): 8-20.

KHATTAB NMA, ABD-ELSABOUR MAA. *Assessment of dental caries among a group of institutionalized orphan children compared to parented school children: case-control study. BMC Oral Health*, 2023; 23: 202.

KITSARAS G, *et al. Bedtime oral hygiene behaviours, dietary habits and children's dental health. Children,* 2021; 8(5): 416.

LAM PPY, *et al. Does early childhood caries increase caries development among school children and adolescents? A systematic review and meta-analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022; 19(20): 13459.

MOHAMED OS, *et al. Effectiveness of oral health educational program on the knowledge and practice of institutionalized orphan children in Alexandria, Egypt. Special Care in Dentistry,* 2025; 45(1): e13084.

MONSE B, *et al. PUFA: an index of clinical consequences of untreated dental caries. Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 2010; 38(1): 77-82.

MONTES GR, *et al. Caregiver's oral health literacy is associated with prevalence of untreated dental caries in preschool children.* Ciência & Saúde Coletiva, 2019; 24(7): 2737-2744.

PARRA ACO, *et al.* O paradoxo da institucionalização infantil: proteção ou risco? Psicologia em Revista, 2019; 25(1): 155-175.

PATNANA AK, *et al. The prevalence of traumatic dental injuries in primary teeth: a systematic review and meta-analysis. Dental Traumatology*, 2021; 37(3): 383-399.

POMBO-LOPES J, *et al. Impact of sugar consumption on dental caries in children and adolescents: a systematic review of frequency versus quantity. BMC Public Health*, 2026.

RODRIGUES BGS, *et al.* Saúde bucal como um indicador socioeconômico: revisão de literatura. Revista Contemporânea, 2023; 3(11): 21550-21570.

SALEEM J, *et al. Oral health perceptions and practices of caregivers at children's religious schools and foster care centers: a qualitative exploratory study in Lahore, Pakistan. BMC Oral Health*, 2022; 22: 641.

SOHN S, *et al. Caregivers' experiences with oral health care of foster children in North Carolina: a qualitative study. Pediatric Dentistry*, 2025; 47(1): 11-17.

TSILINGARIDIS G, *et al. Dental biofilm-induced gingivitis in children and adolescents without known systemic involvement: a systematic review. Journal of Clinical Periodontology*, 2026; 53(7): 1226-1252.

VIEIRA WA, *et al. Prevalence of dental trauma in Brazilian children and adolescents: a systematic review and meta-analysis*. Cadernos de Saúde Pública, 2021; 37(12): e00015920.