



## Ações de promoção de saúde bucal no âmbito hospitalar

### *Actions of oral health promotion in hospitals*

Patricia Elaine GONÇALVES<sup>1</sup>  
Naiza Amélia Lopes Ruduvalho RODRIGUES<sup>1</sup>  
Francielly Lourenço SEIXAS<sup>1</sup>

### RESUMO

#### **Objetivo**

O objetivo do trabalho foi verificar a percepção de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem quanto à promoção de saúde bucal e às atividades que realizam no município de Gurupi, Tocantins.

#### **Métodos**

A coleta de dados foi por meio da elaboração e aplicação de um questionário, o qual apresentava perguntas abertas e fechadas.

#### **Resultados**

Quanto à percepção sobre promoção de saúde bucal, quase a metade dos entrevistados (48,9%) identificou-a como higienização bucal, seguida por prevenção de doenças (45,7%). Todos afirmaram ser importante a promoção de saúde bucal no âmbito hospitalar, pois consiste na prevenção de infecções gerais (34,4%) e proporciona qualidade de vida ao paciente (32,2%). Uma grande parcela (77,4%) afirmou realizar atividades de promoção de saúde bucal no seu local de trabalho, como escovação dos dentes (44,3%), e remoção de detritos alimentares com espátula e gaze (24%). Contudo, essas atividades apenas são executadas quando o paciente se encontra debilitado, acamado ou impossibilitado (84,9%).

<sup>1</sup> Universidade Nove de Julho, Faculdade de Odontologia, Curso de Odontologia. R. Vergueiro, 235/249, Campus Vergueiro, Liberdade, 01504-001, São Paulo, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: PE GONÇALVES. E-mails: <pattysp03@yahoo.com.br>; <pattysp03@hotmail.com>.

### Conclusão

No âmbito hospitalar, a saúde bucal apresenta problemas orais, que podem afetar a saúde geral do paciente e diminuir a sua qualidade de vida, agravando o estado patológico que causou a internação. Isso ocorre em razão da falta de informação e capacitação sobre saúde bucal por parte da equipe e da precariedade do processo de higienização. Assim, há necessidade de medidas específicas para tornar o atendimento mais próximo do ideal.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida. Promoção da saúde. Saúde bucal.

## ABSTRACT

### Objective

*This study used a semi-structured questionnaire to verify how nurses, technicians, and nursing assistants perceive oral health promotion and their activities in the city of Gurupi, Tocantins, Brazil.*

### Methods

*The data collection was through the development and application of a questionnaire which had open and closed questions.*

### Results

*Almost half of the respondents (48.9%) perceived oral health promotion as oral hygiene, followed by disease prevention (45.7%). Everyone stated that oral health promotion in hospitals is important because it consists of preventing general infections (34.4%) and provides patients with quality of life (32.2%). Most (77.4%) claimed to promote oral health by brushing teeth (44.3%) and removing food debris with spatula and gauze (24%), among others, at the workplace. However, these activities are only performed when the patient is debilitated, bedridden, or incapable of doing it himself (84.9%).*

### Conclusion

*Oral health in hospitals has problems that can affect patients' general health, reduce their quality of life, and worsen the disease that required the hospitalization. This is due to the health team's lack of information and training on oral health and the poor cleaning process. Therefore, specific measures are necessary to get closer to an ideal level of care.*

**Keywords:** Quality of life. Health promotion. Oral health.

## INTRODUÇÃO

A promoção da saúde é entendida como um conjunto de atividades que capacitam uma pessoa ou um grupo social a desenvolver os recursos necessários para manter ou aumentar o seu bem-estar, refletindo-se na sua qualidade de vida. É um processo ativo e dinâmico, no qual o indivíduo e os grupos sociais são os grandes responsáveis pela mudança de hábitos e pelo aumento do seu bem-estar, mediante ações em saúde<sup>1</sup>.

Realizar promoção de saúde bucal no âmbito hospitalar consiste na elaboração e execução de um protocolo simples que engloba desde a escovação efetiva com escova macia e pequena e o uso do fio dental para que ocorra a remoção mecânica da placa bacteriana na superfície dentária; remoção de prótese, até procedimentos mais complexos, como aspiração de saliva, que tragam conforto ao paciente<sup>1</sup>, já que manter a boca saudável é importante para o bem-estar geral das pessoas. Além disso, esses cuidados diários ajudam a evitar que os

problemas dentários se tornem mais graves<sup>2</sup>. Sabe-se que a boca é colonizada por grande variedade de micro-organismos que geralmente vivem em harmonia com o hospedeiro. Nela se encontra praticamente a metade da microbiota presente no corpo humano, representada por várias espécies de bactérias, fungos e vírus<sup>3</sup>. Diante disso, problemas bucais, como a doença periodontal, podem atuar como foco de disseminação de micro-organismos patogênicos com efeito metastático sistêmico, especialmente em pessoas com a saúde comprometida<sup>4-6</sup>.

Os pacientes no âmbito hospitalar geralmente têm sua rotina diária de vida alterada, como alimentação, higiene e repouso, entre outras. Consequentemente, os hábitos de higiene bucal podem ser afetados, prejudicando a saúde geral do organismo, pois se considera que aquelas práticas desempenham importante papel na prevenção das doenças bucais. No entanto, essas não são priorizadas no cotidiano dos profissionais responsáveis pelos pacientes internados, tais como enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem. Nesse sentido, protocolos de enfermagem de saúde bucal e a implementação de cuidados nessa área têm sido estudados e discutidos em muitos países, visando prevenir o aparecimento de infecção na cavidade bucal, pois essa faz parte dos aparelhos digestório e respiratório<sup>7</sup>.

Assim, este estudo teve como objetivo verificar a percepção de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem quanto à promoção de saúde bucal e à importância da realização de atitudes odontológicas no ambiente hospitalar.

## MÉTODOS

O estudo é do tipo exploratório e descritivo, com vistas a proporcionar mais familiaridade com o problema, que neste trabalho consiste em averiguar a existência de promoção em saúde bucal no âmbito hospitalar e, simultaneamente, na descrição da realidade e suas características<sup>8</sup>.

Foram entrevistados 102 profissionais entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem dos hospitais do município de Gurupi (TO).

Foi feito o contato com três hospitais localizados no município de Gurupi (TO), um de gestão pública e dois de gestão privada. Todos aprovaram a pesquisa e permitiram o levantamento dos dados no momento em que estivessem trabalhando na unidade.

O período de obtenção dos dados foi de abril a junho de 2009. A coleta de dados foi por meio da elaboração e aplicação de um questionário. Este conteve questões abertas e fechadas, que, segundo De Kelete & Rogiers<sup>9</sup>, designam como questionário de inquérito, "...um estudo de um tema preciso junto de uma população, a fim de precisar certos parâmetros" (p.39). O mesmo foi elaborado a partir da revisão dos trabalhos Shneid *et al.*<sup>2</sup>, Lotufo & Pannuti<sup>3</sup> e Creutzberg *et al.*<sup>10</sup>.

Atendendo à Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e suas resoluções complementares, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Unirg, sob o Processo nº 0024/2009, e foi entregue aos entrevistados o instrumento de coleta junto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual esclarece o sujeito da pesquisa sobre a anuência de participar, objetivos, metodologia, manutenção do sigilo de suas identidades (apesar de não solicitar a identificação dos respondentes), e publicação dos dados obtidos com o presente trabalho.

Os dados obtidos foram informatizados. Para tal, foi confeccionado um banco de dados, a partir do programa Epi Info 3.2, para *Windows*, em que foi realizado o levantamento de frequência dos dados referente às questões fechadas. Para as questões abertas, foi realizada a análise de conteúdo preconizada por Bardin<sup>11</sup>, utilizando a técnica de categorização temática. Esta define as categorias como rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo sob um título genérico. As respostas foram lidas para a identificação dos problemas apontados e o conjunto desses formou uma grade temática de categorias

de análise para a leitura transversal de todos os depoimentos, ou seja, cada relato foi lido visando recortá-lo em torno das categorias listadas<sup>12</sup>.

## RESULTADOS

Primeiramente, foi averiguado nos hospitais pesquisados que juntos apresentavam 200 funcionários, entre enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem. Dos 200 questionários entregues pessoalmente aos sujeitos da pesquisa, obteve-se a resposta de apenas 102 profissionais (51%).

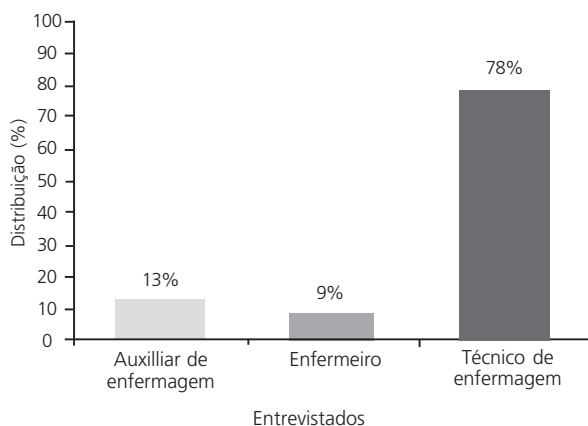
Dentre os entrevistados, a maioria 100 (98,0%) é mulher, trabalha no sistema público hospitalar (78,4%) e apresenta de 3 a 5 anos de

tempo de serviço (40,0%). Quanto à profissão dos pesquisados, a grande parte (78,0%) é técnico de enfermagem (Figura 1).

Em relação ao local de trabalho dos entrevistados, percebeu-se que mais da metade trabalha na área de enfermagem-internação (57,8%), seguido pelo Pronto-Socorro (26,4%) e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (22,5%) (Tabela 1).

Referente à percepção dos pesquisados sobre Promoção de Saúde Bucal, notou-se que quase a metade (48,9%) identificou-a como higienização da boca e dos dentes, seguido por prevenção de futuras doenças (45,7%) (Tabela 2).

Quando se indagou aos entrevistados se é importante a realização de práticas odontológicas



**Figura 1.** Distribuição percentual dos entrevistados, segundo sua profissão. Gurupi (TO), 2009.

**Tabela 1.** Distribuição da frequência absoluta e relativa dos profissionais entrevistados, segundo o departamento hospitalar em que trabalha. Gurupi (TO), 2009.

Departamento hospitalar	n	% *
Enfermaria	59	57,8
Pronto-Socorro	27	26,4
UTI	23	22,5
Pediatria	6	5,8
Obstetria	6	5,8
Centro cirúrgico	5	4,9
Berçário	3	2,9
Coleta de sangue	1	1,0
Supervisão	1	1,0

Nota: \*A soma da porcentagem poderá ser maior que 100%, pois o mesmo entrevistado poderia trabalhar em mais de um departamento hospitalar. A frequência relativa foi calculada sobre o total de 102 respondentes.

UTI: Unidade de Terapia Intensiva.

**Tabela 2.** Distribuição da frequência absoluta e relativa dos profissionais entrevistados, segundo a sua percepção sobre promoção de saúde bucal. Gurupi (TO), 2009.

Categorias	n	% *
Higienização bucal: "A higienização da boca e dos dentes"	46	48,9
Prevenção de doenças: "É a prevenção de futuras doenças"	43	45,7
Educação em Saúde Bucal: "Incentivar a higienização oral"	21	22,3
Ações de saúde: "Estratégias criadas para orientar a população sobre saúde bucal"	18	19,1
Atenção Odontológica: "Possíveis tratamentos"	13	13,8

Nota: \*A soma da porcentagem poderá ser maior que 100%, pois a mesma resposta poderia ser classificada em mais de uma categoria. A frequência relativa foi calculada sobre o total de 94 respondentes.

no paciente no âmbito hospitalar, quase todos (91,1%) afirmaram que sim, enquanto 7,8% não responderam e apenas 0,9% não consideraram importante, pois sua interação com o paciente é rápida, já que trabalham no Pronto-Socorro. Sobre as respostas afirmativas, percebeu-se que grande parcela alega que o motivo mais importante da realização dessas práticas consiste na prevenção de infecções gerais (34,4%) e proporciona qualidade de vida ao paciente (32,2%) (Tabela 3).

Os entrevistados que realizaram alguma prática odontológica para o paciente, 77,4% afirmaram que executavam. Dentre elas pode-se citar: escovação dos dentes (44,3%), remoção de detritos alimentares com espátula e gaze (24,0%) (Tabela 4). Grande parte deles (84,9%), no entanto, executa essas atividades quando o paciente se encontra debilitado, acamado ou impossibilitado.

Em relação aos pesquisados que não realizam práticas odontológicas ao paciente assistido (14,7%), as justificativas são a falta de capacitação para tal atividade (46,6%), o contato com o paciente é rápido (40,0%), e ocorre a falta de oportunidade (13,3%).

## DISCUSSÃO

Na pesquisa realizada por Bergamaschi<sup>13</sup>, 70,0% dos respondentes eram auxiliares de enfermagem e, neste estudo, 78,4% dos sujeitos são técnicos de enfermagem. Isso ocorre porque a

instituição que apresenta técnico de enfermagem tem menor custo operacional comparada ao auxiliar de enfermagem. O mesmo autor enfatiza que são os técnicos de enfermagem que realizam as poucas práticas odontológicas no âmbito hospitalar quando comparadas a dos auxiliares, havendo uma necessidade da padronização dessas práticas.

Referente à percepção sobre promoção de saúde bucal, a maioria a relacionou com higienização bucal e prevenção de doença seguida por orientação, concordando com os resultados de obtidos por Schneid *et al.*<sup>2</sup>, que evidenciaram essa associação expressiva. Diante disso, a educação em saúde é necessária para que o paciente tenha respeitado seu direito à cidadania<sup>14</sup>. Contudo, a orientação de higiene deve ser clara, partindo do conhecimento do indivíduo, completada com termos que ele entenda. No entanto, Schneid *et al.*<sup>2</sup> enfatizam que a educação à saúde esteve pouco presente no cotidiano desses profissionais, sendo realizada, muitas vezes, de forma empírica.

A importância das práticas odontológicas no âmbito hospitalar é preconizada por este estudo, pois obteve respostas positivas em relação à sua realização. Segundo Schneid *et al.*<sup>2</sup>, a equipe de enfermagem reconhece a importância da promoção da higiene bucal durante o período de internação do paciente, porém não a desenvolve de maneira satisfatória. Schneid *et al.*<sup>2</sup>, mencionam que apenas três entrevistadas não realizavam qualquer tipo de prática odontológica, enquanto nesta pesquisa

**Tabela 3.** Distribuição da frequência absoluta e relativa dos profissionais entrevistados, segundo a importância de práticas odontológicas para o paciente assistido no âmbito hospitalar. Gurupi (TO), 2009.

Categorias	n	%*
Prevenção de infecções gerais: "Devido à queda da imunidade, a prática odontológica previne infecções"	32	34,4
Qualidade de vida ao paciente: "A higiene bucal é fundamental, pois faz parte dos fundamentos da enfermagem, que visa o conforto do paciente"	30	32,2
Higiene bucal: "É uma forma de dar hábito de higienização aos pacientes"	22	23,6
Ações de saúde: "No hospital é uma oportunidade dos pacientes serem instruídos"	13	13,9
Reabilitação: "Ajuda na recuperação do paciente"	12	12,9
Educação em saúde: "É importante sempre orientar e esclarecer sobre o risco da falta de higienização"	7	7,5

Nota: \*A soma da porcentagem poderá ser maior que 100%, pois a mesma resposta poderia ser classificada em mais de uma categoria. A frequência relativa foi calculada sobre o total de 93 respondentes

apenas uma entrevistada não considerou importante o desenvolvimento dessas práticas no âmbito hospitalar e 7,8% não responderam.

Em relação à prática de higiene oral, a responsabilidade de executá-la é da equipe de enfermagem, já que essa deve garantir o cuidado cotidiano e o conforto do paciente<sup>10,15</sup>. Entretanto, observa-se que, muitas vezes, no caso da equipe apresentar algum conhecimento sobre saúde bucal, este é limitado<sup>10,16</sup>. Resultado semelhante foi obtido neste estudo, porque apenas 48,9% dos entrevistados tiveram a percepção de que promoção de saúde bucal é a higiene bucal e a prevenção de doenças. Gonçalves *et al.*<sup>17</sup>, em seu trabalho com médicos e profissionais de enfermagem, ao indagar se a saúde bucal pode agravar a saúde geral dos pacientes, 85,7% dos médicos e 75,9% dos enfermeiros e auxiliares de enfermagem responderam afirmativamente.

Alguns autores afirmam que o acesso à saúde oral e o cuidado com o paciente é altamente negligenciado na prática de enfermagem<sup>15</sup>. A negligência com a saúde bucal torna o biofilme e a orofaringe um propício reservatório de microorganismos, inclusive aqueles não pertencentes à flora oral, que se instalam e iniciam um processo infeccioso nos tecidos periodontais, o qual pode ocasionar infecções à distância<sup>15,18</sup>. Diante disso, pode-se alegar que poucos profissionais têm essa percepção, já que

apenas 34,4% dos entrevistados citaram que, por meios das práticas odontológicas, pode-se prevenir infecções gerais.

A ênfase da enfermagem deve ser dada à administração de cuidados, medicamentos e educação em saúde<sup>10</sup>. De acordo com alguns autores, a higienização bucal deve ser a principal prática odontológica realizada em pacientes acamados, incubados, críticos em UTI e impossibilitados de realizá-las<sup>2,10,15,18-22</sup>. No entanto, as práticas de higienização oral não devem ser realizadas apenas em pacientes que fazem parte do grupo de risco, mas em todos, pois podem apresentar alterações bucais que refletem na saúde geral, na internação medicamentosa e nos traumas<sup>15</sup>. Em relação à educação em saúde, apesar da importância, apenas 7,5% dos entrevistados considerou como importante prática odontológica.

Araujo *et al.*<sup>23</sup> observaram que a equipe de enfermagem responsável pelos cuidados de higiene dos pacientes hospitalizados apresentou poucas informações a respeito dos métodos de controle de placa responsáveis pela origem das principais patologias bucais. Observou-se, ainda, o desconhecimento de vários recursos de higiene bucal que poderiam ser utilizados no ambiente hospitalar, que poderiam conduzir a significativas melhorias na manutenção e recuperação da saúde bucal desses indivíduos.

Conforme Creutzberg *et al.*<sup>10</sup> e Almeida *et al.*<sup>15</sup>, a higiene oral pode ser classificada em finalidades gerais e específicas, em que a primeira constitui em prevenção de cárie dentária, doença periodontal, infecções bucais, digestivas e respiratórias, e a segunda depende das necessidades e do nível de dependência do paciente. A equipe de enfermagem deverá tornar-se capaz de compreender o quanto as infecções bucais representam em termos de riscos letais e, concomitante a esse processo, conscientizar os pacientes sobre sua saúde bucal, orientando-os acerca da necessidade de higienização, e executando-as quando esses estiverem incapacitados de fazê-la<sup>2</sup>. Esses profissionais poderão então estabelecer um plano de tratamento individualizado

**Tabela 4.** Distribuição da frequência absoluta e relativa dos profissionais entrevistados, segundo a prática odontológica que executa para o paciente. Gurupí (TO), 2009.

Práticas odontológicas	n	%*
Escovação - Higiene oral	35	44,3
Remoção de detritos alimentares	19	24,0
Aplicação de antissépticos	14	17,7
Orientação de escovação	11	13,9
Limpeza/remoção das próteses	4	5,0
Aplicação de gelo em caso de abscesso	1	1,2
Aspiração de saliva em casos de sialorreia	1	1,2

Nota: \*A soma da porcentagem poderá ser maior que 100%, pois o mesmo entrevistado poderia executar mais de uma prática odontológica. A frequência relativa foi calculada sobre o total de 79 respondentes.

e adequado às necessidades do paciente, incluindo cuidados de saúde bucal. No entanto, encontram-se fatores que impedem a realização de tais práticas, como a falta de informação/capacitação<sup>2,10,16,24</sup>.

A queda do fluxo salivar causada pela própria doença, por estresse ou ansiedade, ou ainda pelos medicamentos ingeridos, também contribui para o aumento e agravamento da placa bacteriana, ocasionando diversas infecções, pois, da mesma maneira que a saúde geral do paciente pode influir na saúde bucal, o contrário também é verdadeiro, ou seja, as doenças bucais interferem de maneira significativa na condição sistêmica do indivíduo<sup>18</sup>. Assim, o emprego das práticas de higienização e prevenção proporciona melhor prognóstico ao paciente, colaborando para sua recuperação<sup>2,10,15,18-20,22,25,26</sup>.

A utilização de meios mecânicos é um dos recursos mais eficientes e seguros empregados para a higiene oral, como a escovação, porém requer técnicas adequadas<sup>10,15,25</sup>. A escovação é recomendada sempre que possível de ser executada, e apenas 44,3% executa essa prática odontológica nos pacientes a que assiste. Ademais, todos os dispositivos de higiene oral somente se reverterão em meios eficazes na eliminação e controle da placa bacteriana quando utilizadas adequadamente<sup>15</sup>. Potter & Perry<sup>25</sup> reforçam a ideia de que cuidado adequado previne a doença oral e a destruição dos dentes, ressaltando que, em hospitais ou em instituições de cuidado a longo prazo, os pacientes geralmente não recebem o cuidado intensivo de que necessitam.

O emprego de espátulas com gaze também é utilizado para higienização de pacientes que se encontram acamados, inconscientes e impossibilitados de realizá-la para auxiliar a escovação ou em caso que não esteja disponível a escova<sup>10,15</sup>. Nesta pesquisa, 24% realizam a remoção de detritos alimentares com espátula e gaze. O uso de antissépticos bucais também pode ser empregado, pois assume um papel preventivo de importância inquestionável<sup>15,22</sup>, podendo ser utilizado quando não é possível a realização da escovação, sendo também

empregado para auxílio a higienização de pacientes intubados<sup>20</sup>. Contudo, deve-se salientar que esses métodos não substituem a escovação em qualidade. Em relação ao cuidado com a prótese e remoção de prótese, segundo Schneid *et al.*<sup>2</sup> e Creutzberg *et al.*<sup>10</sup>, a equipe de enfermagem deve realizar a limpeza, remoção e armazenamento das próteses utilizando técnicas corretas. Após cada refeição, as próteses devem obrigatoriamente ser retiradas e higienizadas com cuidado para não quebrá-las, e à noite devem ser removidas para não sobrecarregar o rebordo. A higienização é realizada com escovas, creme dental ou outras soluções como sabão de coco e detergentes neutros. Produtos auxiliares para limpeza das próteses como pastas abrasivas, vinagre, bicarbonato devem ser evitados, pois podem interagir com a resina acrílica<sup>15</sup>. Em caso de prótese total, é necessário que seja armazenada em um copo com água e periodicamente adicione-se uma colher de sopa de hipoclorito de sódio<sup>2</sup>. As próteses parciais com grade metálica devem ser higienizadas e armazenadas em recipiente com água e periodicamente adicionar bicarbonato de sódio<sup>15</sup>, entretanto apenas 5% das entrevistadas as realizam.

Schneid *et al.*<sup>2</sup>, Creutzberg *et al.*<sup>10</sup> e Almeida *et al.*<sup>15</sup> enfatizam a importância do uso do fio dental para remoção de depósitos de alimentos, placa bacteriana e prevenção de cáries. No entanto, nenhum entrevistado nesta pesquisa citou a utilização do fio dental como prática odontológica a ser realizada ou orientada por eles, aos pacientes que acompanham.

Percebeu-se, ao longo deste estudo, que não existe nos hospitais pesquisados um protocolo de práticas odontológicas. Contudo, Schneid *et al.*<sup>2</sup> em sua obra preconizaram um protocolo resumindo práticas odontológicas que devem ser realizadas no âmbito hospitalar.

## CONCLUSÃO

Pode-se concluir que, no âmbito hospitalar, os problemas na saúde bucal podem afetar a saúde geral do paciente e diminuir a sua qualidade de vida,

agravando o estado patológico que causou a internação e levando a uma experiência negativa. Isso ocorre em razão da falta de informação e da capacitação sobre saúde bucal por parte da equipe de enfermagem e a precariedade do processo de higienização, quando existe a necessidade de realizá-lo. Diante disso, há necessidade de medidas específicas para tornar o cotidiano de atendimento mais próximo possível do ideal. Com isso, a construção de um protocolo de prevenção e promoção de saúde bucal a pacientes internados induz à aproximação entre as ciências da Enfermagem e da Odontologia, permitindo uma abordagem interdisciplinar que possibilita avanços com vistas à assistência integral ao paciente.

## COLABORADORES

PE GONÇALVES elaborou o projeto, analisou os dados e a discutiu os resultados. NALR RODRIGUES elaborou o projeto, realizou a coleta e a tabulação dos dados. FL SEIXAS analisou os dados, realizou a discussão e formatação.

## REFERÊNCIAS

- Smeltzer SC, Bare BG, Brunner S. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
- Schneid JL, Berzoini PL, Flores O, Cordon JAP. Práticas de enfermagem na promoção de saúde bucal no hospital do município de Dianópolis-TO. *Comun Ciênc Saúde*. 2007; 18(4):297-306.
- Lotufo RFM, Pannuti CM. Efeitos diretos dos patógenos bucais nas condições sistêmicas. In: Brunetti MC, organizadora. *Periodontia médica: uma abordagem integrada*. São Paulo: Senac; 2004. p.42-57.
- Cohen DW. Relação de risco médico-periodontal. *Compend Contin Educ Dent*. 1998; 19(1):11-24.
- Williams RC, Paquette D. Periodontite como fator de risco para doença sistêmica. In: Lindhe J, Karring T, Lang NP, editores. *Tratado de periodontia clínica e implantologia oral*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p.356-75.
- Souza CRD, Libério SA, Guerra NMR, Monteiro S, Silveira EJD, Pereira ALA. Avaliação da condição periodontal de pacientes renais em hemodiálise. *Rev Assoc Med Bras*. 2005; 51(5):285-90.
- Potter PA, Perry AG. *Fundamentos de enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
- Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas; 2002.
- De Kelete JM, Rogiers X. *Metodologia da recolha de dados*. Lisboa: Instituto Piaget; 1999.
- Creutzberg M, Padilha D, Ricalcati CS, Meira FS. Interfaces of geriatric nursing and dental care. *Online Braz J Nurs*. 2004 [cited 2010 Jun 29]; 3(3). Available from: <<http://www.nepae.uff.br/siteantigo/objn303creutzbergetal.htm>>.
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1994.
- Gonçalves ER, Verdi MIM. Os problemas éticos no atendimento a pacientes na clínica odontológica de ensino. *Ciênc Saúde Colet*. 2007; 12(3):755-64.
- Bergamaschi RHR. Técnicas de enfermagem padronizadas: seu uso por uma equipe de enfermagem e por estudantes de enfermagem. *Rev Nurs*. 2008; 11(123):359-63.
- Rocha KPWF. A educação em saúde no âmbito hospitalar. *Rev Nurs*. 2007; 108(9):216-21.
- Almeida EO, Antenucci RMF, Silva EMM. Prevenção da saúde bucal do idoso: interação paciente-equipe de enfermagem. *Rev Enferm Bras*. 2008; 7(1):44-9.
- White R. Nurse assessment of oral health: A review of practice and education. *Br J Nurs*. 2000; 9(5):260-66.
- Gonçalves GA, Martins C, Tura LFR, Primo LG. A dimensão educativa da equipe de nefrologia na promoção de saúde bucal de crianças e adolescentes portadores de doença renal crônica. *J Bras Nefrol*. 2009; 31(3):198-205.
- Denardi MV. Odontologia intensiva: uma nova especialidade. *Rev Intensiv*. 2008; 4(16):18-21.
- Rodrigues HDB, Coelho MJ, Godinho PS. Sistematização dos cuidados de enfermagem ao cliente intubado à luz da teoria de Imogene King. *Rev Enferm Bras*. 2006; 5(2):86-94.
- Morais TMN, Avi ALRO, Souza PHR, Knobel E, Camargo LFA. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiv*. 2006; 18(4):412-17.
- Oliveira LCBS, Carneiro PPM, Fischer RG, Tinoco EMB. A presença de patógenos respiratórios no biofilme bucal em pacientes com pneumonia nosocomial. *Rev Bras Ter Intensiv*. 2007; 19(4):428-33.



22. Santos PSS, Mello WR, Wakim RCS, Paschoal MAG. Use of oral rinse with enzymatic system in patients totally dependent in the intensive care unit. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2008; 20(2):154-9.
23. Araújo RJG, Oliveira LCG, Hanna LMO, Corrêa AM, Carvalho LHV, Alves NCF. Análise de percepções e ações de cuidado bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2009; 21(1):38-44.
24. Santos APP, Melo WR, Scranin RC, Paschoal MAG. Oral hygiene frequency and presence of visible biofilm in the primary dentition. *Rev Braz Oral*. 2007; 21(1):64-9.
25. Potter PA, Perry AG. *Fundamentos de enfermagem: conceitos, processos e práticas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
26. Costa EMMB, Fernandes MZ, Quinderé LB, Souza LB, Pinto LP. Evaluation of an oral preventive protocol in children with acute lymphoblastic leukemia. *Pesq Odontol Bras*. 2003; 17(2):147-50.

Recebido em: 2/1/2013

Versão final em: 30/9/2013

Aprovado em: 21/10/2013

