



# ciência plural

## CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE SAÚDE BUCAL POR PACIENTES INTERNADOS E EQUIPE HOSPITALAR

### Knowledge and oral health practices for hospitalized patients and hospital staff

**Anderson de Souza Fernandes** • Cirurgião-Dentista pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: andersoncaico@gmail.com

**Gustavo Barbalho Guedes Emiliano** • Professor do Curso de Odontologia da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Doutor em Biotecnologia da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: odonto.legal@yahoo.com.br

**Ana Rafaela Luz de Aquino Martins** • Professora do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutora em Patologia Oral pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: anarafaela.luz@terra.com.br

**Georgia Costa de Araújo Souza** • Professora do Curso de Odontologia da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: georgia\_odonto@yahoo.com.br

#### **Autor responsável pela correspondência:**

Anderson de Souza Fernandes. Cirurgião-Dentista pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: andersoncaico@gmail.com

---

**Introdução:** Indivíduos hospitalizados mantêm maior atenção para as doenças de base, logo, negligenciam outros cuidados como a higiene bucal. Não obstante, a equipe hospitalar multidisciplinar, na ausência do cirurgião-dentista, em geral não se considera responsável pelos cuidados bucais dos pacientes. A negligência com os cuidados odontológicos favorece a proliferação de microrganismos patogênicos e o desenvolvimento de doenças biofilme dependente associada a causas de doenças sistêmicas. **Objetivos:** Identificar os conhecimentos e práticas de saúde bucal dos pacientes hospitalizados, além de analisar as ações de promoção e prevenção em saúde bucal prestada pelos profissionais de um Hospital de referência para a Região do Seridó, Rio Grande do Norte. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório e transversal, realizada com 166 pacientes e 50 profissionais da equipe hospitalar. Utilizou-se de entrevistas semiestruturadas como instrumento de coleta de dados. **Resultados:** No período da internação hospitalar, 85,5% (n=142) dos pacientes estavam com escova e creme dental, porém 15,7% (n=26) não escovaram os dentes e 18,1% (n=30) escovaram apenas uma vez em todo o período da internação. O fio dental não foi utilizado por 97,6% (n=162) dos entrevistados. Ademais, 97,6% (n=162) dos pacientes não receberam quaisquer orientações de saúde bucal pelos profissionais. Por outro lado, 58,0% (n=29) da equipe hospitalar consideram seus conhecimentos sobre saúde bucal insatisfatórios. **Conclusão:** Em sua maioria, os pacientes negligenciam os hábitos de higiene bucal, situação agravada pela não inclusão da saúde bucal na rotina de cuidados dos profissionais para com os enfermos. Independentemente da presença constante ou não de cirurgiões-dentistas em âmbito hospitalar, é fundamental que os pacientes sejam cercados de práticas integrais de cuidado, de forma a auxiliar na recuperação da sua saúde.

**Palavras Chave:** Saúde bucal; Higiene bucal; Assistência hospitalar; Serviços hospitalares; Educação em saúde; Assistência integral à saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** Hospitalized individuals keep more attention to the underlying diseases. Consequently, they neglect other care such as oral hygiene. Nevertheless, the multidisciplinary hospital staff, in the absence of dentists in general is not responsible for the oral care of patients. **Objective:** To identify the knowledge and oral health practices of hospitalized patients, and to analyze the actions of promotion and prevention in oral health professionals provided by a reference hospital for Seridó Region, Rio Grande do Norte. **Methods:** This is an exploratory and transversal research conducted with 166 patients and 50 professionals from the hospital staff. We used semi-structured interviews as a data collection instrument. **Results:** In hospital length of stay, 85.5% (n=142) of patients had toothbrush and toothpaste, but 15.7% (n=26) did not brush their teeth and 18.1% (n=30) only brushed once in the entire period of hospitalization. Dental floss was not used by 97.6% (n = 162) of respondents. In addition, 97.6% (n = 162) of patients did not receive any oral health guidelines by the professionals. On the other hand, 58.0% (n=29) of the hospital staff considered unsatisfactory their knowledge about oral health. **Conclusions:** It is a fact that some patients neglect oral hygiene habits, in addition to not be routine professional care of the oral health of the sick. Regardless of the constant presence or absence of dentists in the hospital environment, it is essential that patients are surrounded by care of integral practices in order to assist in the recovery of his health.

**Keywords:** Oral health; Oral hygiene; Hospital care; Hospital services; Health education; Comprehensive health care.

## Introdução

O ambiente hospitalar é considerado uma experiência limitante, isoladora, de dependência de cuidados. Com efeito, a internação é causa de estresse e de ansiedade. Estas condições influenciam diretamente no estado emocional<sup>1</sup> e fisiológico dos pacientes<sup>2</sup> com consequências na saúde bucal.<sup>3</sup> Além disso, observa-se que pacientes hospitalizados encontram-se debilitados e, por vezes, centrados na doença que motivou a internação, apresentam menor atenção aos cuidados básicos de higiene bucal.<sup>4</sup>

Em consequência, pacientes hospitalizados e com higienização bucal deficiente apresentam maior quantidade de biofilme dentário quando comparado à população em geral.<sup>3,4,5</sup> A negligência com os cuidados odontológicos favorece a proliferação de microrganismos patogênicos<sup>3,6</sup> e o desenvolvimento de doenças biofilme dependentes associadas a causas de doenças sistêmicas.<sup>7</sup>

Algumas evidências empíricas sugerem que a doença periodontal é um fator de risco para condições sistêmicas, como doença cardiovascular, diabetes e pneumonia nosocomial.<sup>4,6,8,9</sup> Esta última é considerada a segunda infecção mais frequente no âmbito hospitalar<sup>4,6,10,11</sup>, associada a elevada morbimortalidade e maiores custos hospitalares e dias de internação.<sup>12</sup>

Entretanto, a prática da odontologia hospitalar no Brasil é limitada e restrita ao atendimento cirúrgico buco-maxilo-facial ou à realização de procedimentos odontológicos sob anestesia geral na maioria dos casos.<sup>13</sup> Dessa forma, a ausência de cirurgiões-dentistas em enfermarias e unidades de terapia intensiva concorre para a negligência da manutenção da saúde bucal dos pacientes<sup>14</sup>, uma vez que a assistência odontológica prestada pela equipe médica é deficiente.<sup>3,15</sup>

Em contrapartida, sabe-se que a realização de orientações e práticas de higiene bucal pela equipe hospitalar em pacientes internados proporcionam bem-estar, percepção da autoestima, melhoria da qualidade de vida<sup>16</sup> e auxiliam na prevenção da formação e do desenvolvimento de biofilme dentário e, sobretudo, diminuição do risco de infecções provenientes da microbiota bucal.<sup>17</sup>

Nessa perspectiva a presente pesquisa tem como objetivo avaliar os conhecimentos e as práticas de saúde bucal de pacientes internados em ambiente hospitalar, bem como analisar a assistência prestada pela equipe hospitalar acerca dos cuidados com a saúde bucal dos indivíduos hospitalizados.

Trata-se de uma pesquisa exploratória e transversal realizada num Hospital de referência para a região do Seridó, localizado na cidade de Caicó, no Estado do Rio Grande do Norte, no período de fevereiro de 2013 a janeiro de 2014. Esta unidade hospitalar foi escolhida por ser referência no atendimento de urgência na macrorregião do Seridó do Estado do Rio Grande do Norte. Segundo o Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>18</sup>, o Seridó possui 295.726 mil habitantes, sendo reconhecido pela produção de bordados e bonés que movimentam a economia local.

A população estudada foi a de pacientes hospitalizados e equipe hospitalar do referido hospital. Assim, para compor a amostra de representação dos pacientes seguiu-se os critérios de seleção, a saber: estar internado há pelo menos 48 horas (justificado como período mínimo de adaptação à rotina hospitalar) e possuir idade acima de 18 anos. Por outro lado, foram excluídos da amostra: pacientes impossibilitados de responder autonomamente, hospitalizados devido a traumas e patologias na região orofacial, doenças mentais e neurológicas, pacientes com discrasias sanguíneas e em estados de imunodepressão não compensados ou em tratamento, e desdentados totais com ou sem as próteses totais duplas.

O tamanho da amostra de pacientes foi calculado a partir de um estudo similar realizado no maior hospital de referência do Estado do Rio Grande do Norte (RN), localizado em Natal, capital do RN, que considerou para o cálculo amostral a prevalência estimada de doença periodontal e a frequência de escovação dentária realizada nenhuma ou uma vez ao dia, que correspondiam a 28% dos pacientes hospitalizados.<sup>16</sup> Dessa forma, o cálculo amostral resultou em 166 pacientes. A amostra foi de conveniência, com entrevistas realizadas uma vez por semana, haja vista que a média de internação neste hospital varia de cinco a sete dias.

Já para a amostra da equipe hospitalar, incluíram-se profissionais em contato direto com os pacientes hospitalizados, sendo formada por técnicos e auxiliares de enfermagem, enfermeiros, médicos, nutricionistas, fisioterapeutas e assistentes sociais. Todavia a amostra foi de conveniência com profissionais em escala de plantão diurno, totalizando 50 sujeitos participantes.

A coleta de dados foi realizada em duas etapas, sendo feita primeiro com os pacientes e, posteriormente, com os profissionais, a fim de minimizar vieses no estudo, uma vez que a inversão da ordem poderia motivar a equipe hospitalar a praticar cuidados de higiene bucal.

Os sujeitos da pesquisa foram informados sobre os objetivos do estudo e convidados a responder a entrevista semiestruturada. Os dados foram coletados nas enfermarias e na sala de repouso, respectivamente, com os pacientes e os profissionais, ambos de forma reservada. Por conseguinte, aqueles que concordaram em participar e aceitaram as condições da pesquisa, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

As variáveis investigadas com os pacientes hospitalizados referiram-se às características sociodemográficas, itens que utiliza para realizar a higiene bucal e a prática da escovação dentária, ações incentivadas pela equipe médica, relação entre saúde bucal e geral e a importância do cirurgião-dentista no hospital. Ademais, as variáveis analisadas com a equipe hospitalar foram: atividade exercida, prestação de orientação de higiene bucal, conhecimentos satisfatórios sobre saúde bucal, existência de distribuição de kits de higiene bucal e a importância do cirurgião-dentista no hospital, sendo estas classificadas como variáveis categóricas binominais (sim ou não) mutuamente exclusivas. Logo, foram trabalhadas as frequências absolutas e relativas com o auxílio do programa Epi Info. Também foram calculadas médias e desvio-padrão das variáveis quantitativas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, sob o parecer nº 206.691.

## Resultados

A pesquisa foi realizada com 166 pacientes internados, além de 50 profissionais de saúde de um Hospital de referência para a região do Seridó no RN, compreendendo trinta e um técnicos de enfermagem, nove enfermeiros, seis auxiliares de enfermagem, um médico, um nutricionista, uma fisioterapeuta e uma assistente social, condizente com cerca de 50% da equipe hospitalar em contato direto com pacientes.

Quanto aos pacientes, aqueles do sexo masculino representaram 54,8% (n=91) do total de internações. A idade média foi de 40,1 anos ( $\pm 15,8$ ) e o tempo de internação de 3,8 dias ( $\pm 3,05$ ). A zona urbana era o local de moradia para 87,9% (n=146) dos hospitalizados, enquanto 12,1% (n=20) eram da zona rural. A tabela 1 apresenta a renda familiar e o nível de escolaridade dos pacientes.

**Tabela 1:** Características sociodemográficas dos pacientes hospitalizados. Caicó/RN, 2014.

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Renda familiar</b>		
Até 1 salário mínimo	107	64,5
2 a 3 salários mínimos	47	28,3
4 ou mais salários mínimos	12	7,2
<b>Escolaridade</b>		
Não estudou ou ens. Fundamental Incompleto	91	54,8
Ens. Fundamental Completo	10	6,0
Ens. Médio Incompleto	30	18,1
Ens. Médio Completo, ens. Superior Incompleto e Completo	35	21,1

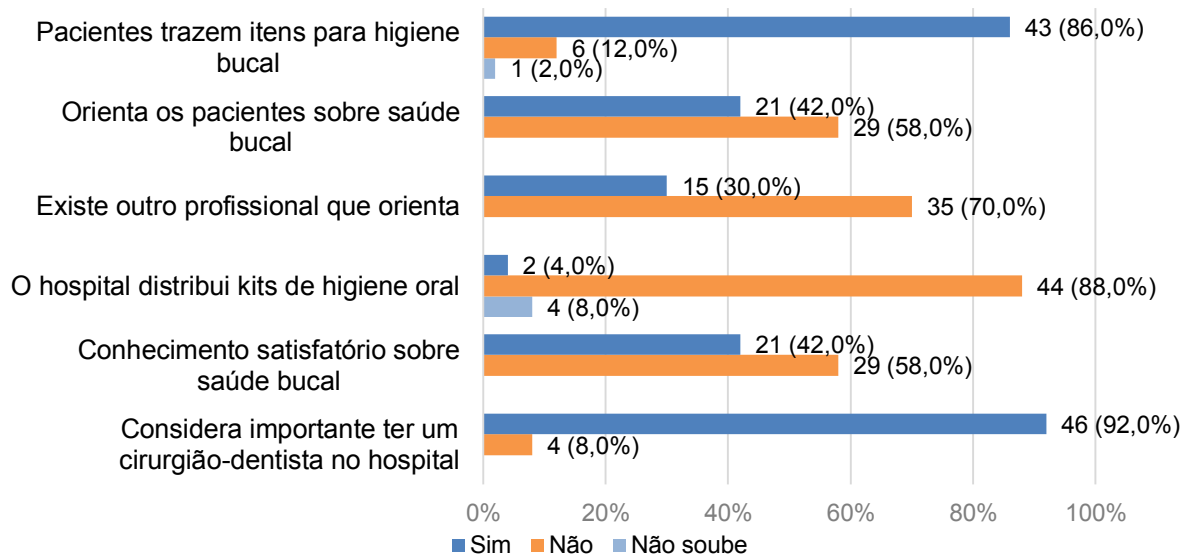
**Tabela I:** Cuidados com a saúde bucal de pacientes hospitalizados. Caicó/RN, 2014.

<b>HIGIENIZAÇÃO DA BOCA</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Escovou os dentes no dia da entrevista</b>		
Sim	133	80,1
Não	33	19,9
<b>Número de vezes que escovou os dentes na internação</b>		
Nenhuma	26	15,7
Uma vez	30	18,1
Duas vezes	55	33,1
Três vezes ou mais	55	33,1
<b>Usou fio dental</b>		
Sim	4	2,4
Não	162	97,6
<b>Usou colutório</b>		
Sim	7	4,2
Não	159	95,8
<b>Acha importante escovar os dentes</b>		
Sim	166	100,0
Não	0	0,0
<b>Recebeu orientações de higiene bucal de algum profissional do hospital</b>		
Sim	4	2,4
Não	162	97,6
<b>Acha que a saúde bucal pode influenciar no tratamento que está realizando</b>		
Sim	147	88,6
Não	18	10,8
Não sabe	1	0,6
<b>Considera importante ter um dentista no hospital</b>		
Sim	163	98,2
Não	3	1,8

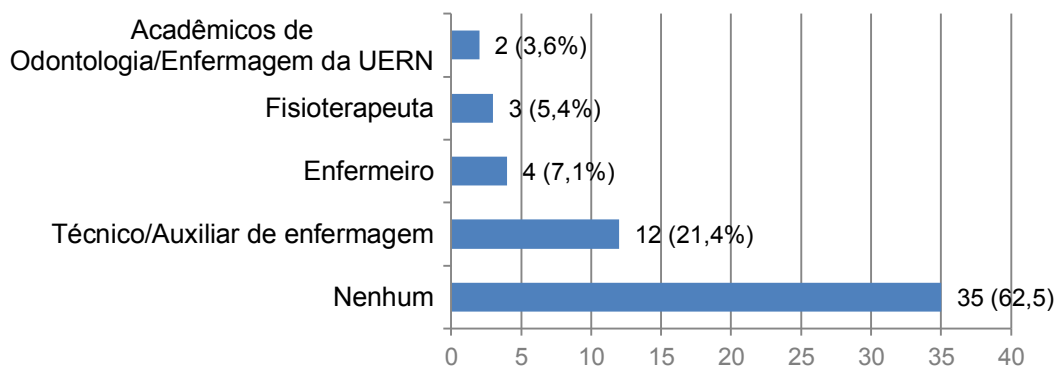
Sobre os itens de higiene bucal, 86,8% (n=144) dos pacientes afirmaram estar com escova de dente. Destes, 85,5% (n=142) estavam de posse de escova e creme dental. Apenas 3,6% (n=6) levaram fio dental ao hospital. A tabela 2 refere-se às práticas de manutenção da higienização da boca.

Os resultados das entrevistas com a equipe hospitalar são apresentados nas figuras 1 e 2. As variáveis analisadas estão relacionadas aos conhecimentos e práticas de cuidados com a saúde bucal dos pacientes hospitalizados pela equipe profissional.

**Figura 1:** Informações sobre saúde bucal dos pacientes internados segundo a equipe hospitalar. Caicó/RN, 2014.



**Figura 2:** Profissionais que orientam sobre higiene oral no hospital segundo os profissionais entrevistados. Caicó/RN, 2014.



A maioria dos profissionais não fornece orientações sobre higiene oral aos pacientes hospitalizados (58,0%), deixando essa função para outro profissional (30,0%) (figura 1). Contudo, ao

responderem sobre quem é esse profissional que orienta, 35 profissionais (70,0%) afirmaram que não há profissional que realize esta função. Técnicos e auxiliares de enfermagem foram os mais citados dentre os profissionais que realizam algum tipo de orientação sobre higiene bucal, seguidos de enfermeiros, fisioterapeutas e acadêmicos dos cursos de Odontologia e Enfermagem (figura 2).

## Discussão

No presente estudo, a maioria dos pacientes internados reside na zona urbana, tem renda familiar de até um salário mínimo e ensino fundamental incompleto, o que corrobora com o perfil socioeconômico dos usuários dos hospitais públicos.<sup>19</sup>

A saúde geral e a bucal apresentam uma associação direta com o ambiente social e a relação dos indivíduos com este ambiente, portanto os grupos de baixa renda são mais expostos aos agravos à saúde. Nessa perspectiva, as desigualdades em saúde também resultam de privação material, pois a manutenção de práticas de higiene oral depende da disponibilidade de escova, creme e fio dental, e o fato de não tê-los, seja pela baixa renda, seja pelo limitado conhecimento, torna os sujeitos mais susceptíveis ao desenvolvimento das doenças bucais.<sup>20</sup> Não obstante, as afecções orais são reconhecidas como manifestações da desigualdade social. Desta forma, os cuidados com a saúde bucal poderiam se tornar hábito em estabelecimentos assistenciais de saúde que dispõem de profissionais da área da odontologia e itens de higiene oral.

Analisando os hábitos de higiene bucal dos pacientes hospitalizados, 66,2% afirmaram realizar a escovação acima de duas vezes ao dia, enquanto 15,7% deles declararam não realizar escovação dentária, corroborando com estudo realizado em hospitais da região metropolitana de Natal, no qual, 6,3% não realizavam escovação e 78,0% duas ou mais vezes ao dia.<sup>16</sup> Reconhece-se, porém, que existe entre a população a difusão do conhecimento acerca da frequência recomendada de escovação ao longo do dia. Isto pode ter influenciado para o elevado número de respostas afirmando que mantém a escovação duas vezes ou mais ao longo do dia.

É verdade que a frequência de escovação dos dentes durante a hospitalização é reduzida comparada à rotina diária.<sup>24</sup> Em uma pesquisa observacional identificou-se clinicamente a presença significativa de biofilme dentário e inflamação gengival após 3 dias de internação, elegendo como causas a redução da escovação dentária e o pouco uso do fio dental.<sup>3</sup>



No Brasil, embora a informação acerca do uso do fio dental tenha aumentado nos últimos anos, sua prática efetiva não é comum entre a população, principalmente quando hospitalizada.<sup>16</sup> Ressalta-se que 97,6% das pessoas hospitalizadas na presente pesquisa não utilizavam o fio dental, resultado semelhante foi observado também por outros autores.<sup>8</sup>

Dessa forma, embasado na hipótese da placa específica, o acúmulo do biofilme dental ao longo dos dias de internação irá favorecer a sua maturação sobre as superfícies, predispondo o surgimento da cárie e da doença periodontal.<sup>4,8,11</sup> Assim, de acordo com pesquisas clínicas, existe correlação entre o tempo de internação e o aumento do acúmulo de biofilme e sangramento gengival.<sup>5,8</sup> Diante desses achados, pacientes e profissionais devem ter em mente que a higiene bucal realizada com escova e fio dental ainda é considerada a melhor forma de manter a microbiota em números fisiológicos compatíveis com a saúde.<sup>21</sup>

Nesta pesquisa, 97,6% dos pacientes internados afirmaram não ter recebido qualquer instrução acerca da orientação de higiene bucal por parte da equipe hospitalar. Achado semelhante é comum em outros hospitais, como visto no estudo de Carrilho Neto<sup>8</sup> no Hospital Universitário de Londrina, que apontou que não havia nenhuma orientação dos profissionais para os enfermos. Estes resultados sugerem que a equipe hospitalar tem limitações para orientar sobre cuidados com a saúde bucal.

Embora 88,6% dos pacientes acreditem na influência da saúde bucal sobre a saúde geral, 58,0% dos profissionais da equipe hospitalar não realizam orientação sobre a higiene oral e 70,0% desconhecem outro membro que oriente, sendo elucidado que esta prática não é habitual entre os profissionais. Resultado similar também foi observado no estudo de Kahn.<sup>10</sup>

Ademais, 88,0% dos profissionais da equipe hospitalar consideram seus conhecimentos sobre saúde bucal insatisfatórios, sendo reconhecida majoritariamente a importância do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar, embora este profissional atualmente não seja membro da referida equipe.

Na investigação de Faiçal<sup>15</sup> para averiguar as práticas de higiene bucal realizadas por técnicos de enfermagem, 90% confirmaram a necessidade de ter mais informações sobre a saúde bucal. Para 86% dos entrevistados do estudo de Lima<sup>11</sup>, é necessária a presença do cirurgião-dentista na equipe. Por conseguinte, a falta de orientação foi significativamente comprovada na influência do surgimento de doenças periodontais durante a hospitalização.<sup>19</sup>

Com efeito, face à relação das doenças sistêmicas e de saúde bucal evidenciada, a falta de adequada higienização bucal foi apontada como responsável pelo surgimento de danos relacionados ao biofilme bucal, podendo prejudicar o prognóstico do paciente, principalmente daqueles que apresentam afecções sistêmicas.<sup>11</sup> Essa associação não deve ser ignorada, visto que a etiologia da pneumonia por aspiração decorre de bactérias da orofaringe colonizadas especificamente no biofilme, podendo ser prevenida por meio da remoção diária.<sup>6</sup>

Outrossim, o estudo de Faiçal<sup>15</sup> observou que equipes de enfermagem conhecem pouco a respeito dos métodos de controle da placa bacteriana (responsável pelas principais patologias bucais), bem como dos diversos produtos que podem ser utilizados na higiene bucal. No mais, o estudo de Neto<sup>8</sup> concluiu que os hospitais não tinham estrutura para práticas de rotina de saúde bucal e que nenhum membro da equipe multidisciplinar avaliava as condições da cavidade oral. Todavia, profissionais se queixam da falta de protocolo a ser seguido para ajudar a manter ou melhorar o quadro de saúde oral dos pacientes.<sup>3</sup> Ademais, ainda são raras as unidades hospitalares que possuem uma equipe de saúde bucal para o cuidado dos pacientes internados.<sup>13</sup>

Em meio aos resultados encontrados, numa visão holística e de cuidado integral à saúde, observa-se a ausência de protocolo voltado à higiene bucal dos pacientes hospitalizados, ficando esta responsabilidade à mercê dos próprios.<sup>3,4,10,11</sup> Porém, tal responsabilidade é contestada quando a unidade hospitalar não disponibiliza de meios.<sup>9,20</sup> No mais, os pacientes que permanecem sem higienizar a cavidade oral não deveriam passar despercebidos, face à inter-relação existente entre a saúde bucal e a saúde geral.<sup>4,9,10,11</sup> Desse modo, identificar fatores de risco para infecções bucais em indivíduos hospitalizados é importante para o campo da saúde pública, a fim de subsidiar políticas e ações de promoção e de controle da saúde bucal no âmbito hospitalar, além do tratamento em formato multiprofissional que viabilize a execução de cuidados integrais.<sup>9</sup>

Isto significa que o campo de atuação do cirurgião-dentista e equipe de saúde bucal no ambiente hospitalar é amplo, seja na execução e orientação dos cuidados gerais de saúde bucal para os pacientes internados, seja no diagnóstico de patologias orais, as quais podem estar agravando a condição de saúde sistêmica do paciente, seja realizando tratamento destas patologias ou realizando encaminhamentos para unidades de referência, seja capacitando a equipe hospitalar para cuidados com a saúde bucal, entre outros. Contudo, fundamental seria reorganizar o modelo vigente das práticas de saúde hospitalares, com foco na modificação da apreensão da equipe do que pressupõe o cuidado à

saúde, para que, independentemente do profissional que esteja na equipe hospitalar, o cuidado integral à saúde do paciente seja garantido.

Quando mais da metade dos profissionais afirmam que não realizam orientação sobre higiene bucal e que nenhum outro profissional desempenha esta orientação, percebe-se o quanto a equipe hospitalar está desmotivada para o cuidado integral ao paciente e que esta função não recebe nenhum tipo de priorização. Sugere-se uma reflexão sobre que cuidado está sendo ofertado nos hospitais, sobre os desafios que os profissionais enfrentam na sua rotina de trabalho e sobre a formação profissional. O referencial da integração do corpo no estado de saúde percebida pelo indivíduo não deve nortear somente a atenção primária em saúde, mas todos os níveis de atenção.

Considerando a importância da visão holística no cuidado em saúde, é importante que este profissional esteja em constante capacitação de modo que, instrumentalizados e motivados, o cuidado ao paciente seja integral, independentemente da presença constante ou não do Cirurgião-dentista no ambiente hospitalar. Por outro lado, reforça-se que a presença deste profissional na equipe, certamente virá a contribuir com práticas de atenção à saúde integral, seja com a atuação preventiva e orientadora do cirurgião-dentista, seja com a atuação clínica ou até com a orientação dos demais profissionais reforçando a importância das práticas integrais no cuidado aos pacientes hospitalizados. Entende-se, pois, que sejam importantes capacitações para a equipe hospitalar enfatizando a importância do cuidado integral.

Embora a Reforma Sanitária tenha figurado e alavancado mudanças de práticas mecanicistas, é consensual a persistência da lógica fragmentada de atenção à saúde nos dias atuais. No ambiente hospitalar, setor marcado pela medicalização e tecnologias duras, a restauração da saúde do paciente é consolidada através de cuidados parciais e individualizados dos profissionais que fazem parte da equipe cuidadora. Todavia, essa fragmentação pode ser superada quando se utiliza da articulação e gerência dos atos, procedimentos, rotinas e saberes, que coordenados, são vistos como forma de garantir a integralidade do cuidado.<sup>22,23</sup> Com efeito, sabendo que a saúde bucal é parte indissociável da saúde geral, deveriam ser incluídos na rotina de práticas de trabalho da equipe hospitalar, protocolos que garantissem os cuidados básicos com a saúde bucal dos pacientes hospitalizados.

Diante da condição apresentada por alguns pacientes sem itens de higiene bucal, além de não haver sua distribuição pelo hospital, é importante ressaltar que a remoção do biofilme dentário pode acontecer por métodos alternativos.<sup>24</sup> Seja na utilização da “bucha vegetal” (*Luffa Cylindric*) em

substituição à escova dental, seja na utilização da casca do juá, diante da ausência do creme dental, ou na confecção de fio dental com embalagens de saco de leite, esses métodos podem ser facilmente explicados. A principal forma de prevenção das doenças bucais biofilme dependentes é a remoção mecânica do biofilme dentário, independente dos meios utilizados para esse fim.<sup>22,23</sup> Diante disso, os profissionais da equipe hospitalar poderiam orientar e propor ideias de remoção mecânica alternativa.

Por fim, é reconhecida a limitação deste estudo na comparação com outros, devido a grande parte destes serem realizados apenas com pacientes em unidade de terapia intensiva (UTI) e seguindo metodologias diferentes. Por outro lado, existe a necessidade de mais estudos com os pacientes fora da UTI,<sup>4</sup> a exemplo deste, evidenciando um contingente mais amplo de pacientes que se deparam com a rotina hospitalar e que necessitam dos diversos cuidados de saúde, inclusive com a saúde bucal. Por se tratar de um estudo transversal, sugerem-se mais pesquisas, especialmente de diagnóstico, para identificar os principais agravos à saúde bucal dos sujeitos estudados.

## Conclusões

Este estudo identificou falhas no cuidado com a saúde bucal por pacientes hospitalizados e equipe hospitalar. No entanto, apesar das limitações físicas, psicológicas e ambientais, a maioria dos sujeitos afirmou escovar os dentes diariamente. Porém o número de pacientes que não higienizou a cavidade oral no período da internação foi alto. Assim, conclui-se que não basta ter conhecimento sobre a importância de escovar os dentes, é necessário ter meios e ser motivado para tal, inclusive no período de internação hospitalar. No entanto, na unidade hospitalar analisada, os profissionais negligenciam os cuidados com a higiene bucal dos pacientes, apesar da maior parcela dos indivíduos hospitalizados considerarem que estar com a saúde bucal deficiente pode interferir negativamente no seu tratamento. No mais, pacientes e profissionais consideram importante a presença do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar. Contudo, independentemente da presença constante ou não do cirurgião-dentista em âmbito hospitalar, é fundamental que os pacientes sejam cercados de práticas integrais de cuidado, de forma a auxiliar na recuperação da sua saúde.

## Referências

1. Proença MO, Agnolo CMD. Internação em unidade de terapia intensiva: percepção de pacientes. Rev. Gaúcha Enferm. 2011; 32(2): 279-286.

2. Silvestre-Rangil J, Silvestre FJ, Espín-Gálvez F. Hospital dental practice in special patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2014; 19(2): 163-169.
3. Sousa LLA, Silva Filho WLSe, Mendes RF, Moita Neto JM, Prado Junior RR. Oral health of patients under short hospitalization period: observational study. *J Clin Periodontol*. 2014; 41: 558-563.
4. Terezakis E, Needleman I, Kumar N, Moles D, Agudo E. The impact of hospitalization on oral health: a systematic review. *J Clin Periodontol*. 2011; 38: 628-636.
5. Needleman I, Hyun-Ryu J, Brealey D, Sachdev M, Moskal-Fitzpatrick D, Bercades G, et al. The impact of hospitalization on dental plaque accumulation: an observational study. *J Clin Periodontol* 2012; 39: 1011–1016.
6. Barnes CM. Dental hygiene intervention to prevent nosocomial pneumonias. *J Evid Dent Pract*. 2014; 14: 103-114.
7. Oliveira LCBS, Carneiro PPM, Fischer RG, Tinoco EMB. A presença de patógenos respiratórios no biofilme bucal de pacientes com pneumonia nosocomial. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2007; 19(4): 428-33.
8. Carrilho Neto A, De Paula Ramos S, Sant'ana AC, Passanezi E. Oral health status among hospitalized patients. *Int J Dent Hygiene*. 2011; 09: 21-29.
9. Santos CML, Gomes-Filho IS, Passos JS, Cruz SS, Goes CSB, Cerqueira EMM. Fatores associados à doença periodontal em indivíduos atendidos em um hospital público de Feira de Santana, Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2011; 35: 87-102.
10. Kahn S, Garcia CH, Júnior JG, Namen FM, Machado WAS, Júnior JAS, et al. Avaliação da existência de controle de infecção oral nos pacientes internados em hospitais do estado do Rio de Janeiro. *Ciênc. saúde coletiva*. 2008; 13(6): 1825-1831.
11. Lima DC, Saliba NA, Garbin AJI, Fernandes LA, Garbin CAS. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2011; 16(1): 1173-1180.
12. Schawartzmann PV, Volpe GJ, Vilar FC, Moriguti JC. Pneumonia comunitária e pneumonia hospitalar em adultos. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2010; 43(3): 238-248.
13. Godoi APT, Francesco AR, Duarte A, Kemp APT, Silva-Lovato CH. Odontologia Hospitalar no Brasil. Uma visão geral. *Revista de Odontologia da UNESP*. 2009; 38(2): 105-109.
14. Araújo RJG, Vinagre NPL, Sampaio JMS. Avaliação sobre a participação de cirurgiões-dentistas em equipes de assistência ao paciente. *Acta Scientiarum Maringá*. 2009; 31(2): 153-157.
15. Faiçal AMB, Mesas AE. Cuidados com a saúde bucal de pacientes hospitalizados: conhecimento e práticas dos auxiliares de enfermagem. *Revista Espaço para a Saúde*. 2008; 10(1): 01-06.

16. Lima LS. Fatores associados à condição de saúde bucal de pacientes internados em hospitais públicos do município de Natal-RN [dissertação]. Natal: UFRN; 2007. [acesso em: 2015 mar 15]. Disponível em: <http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/bitstream/123456789/17038/1/LailsonSL.pdf>
17. Mattevi GS, Figueiredo DR, Patrício ZM, Rath IBS. A Participação do Cirurgião-Dentista em Equipe de Saúde Multidisciplinar na Atenção à Saúde da Criança no Contexto Hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(10): 4229-4236.
18. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades do Rio Grande do Norte. Censo 2010. [acesso em: 20 dez 16]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?lang=&coduf=24&search=rio-grande-do-norte>
19. IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2012. Rio de Janeiro. 2013. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf>
20. Moysés SJ. Desigualdades em saúde bucal e desenvolvimento humano: um ensaio em preto, branco e alguns tons de cinza. *Revista Brasileira de Odontologia em Saúde Coletiva*. 2000; 1(1):7 -17.
21. Lorenzo JL. Microbiologia para o estudante de odontologia. São Paulo: Atheneu; 2004.
22. Feuerwerker, LCM, Cecílio, LCO. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007; 12(4):965-971.
23. Cecílio LCO, Merhy EE. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: Pinheiro R, Mattos R. *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: IMS/Abrasco; 2003.
24. Figueiredo MC, Bello D. Avaliação comparativa entre a eficácia de uma escova alternativa e uma escova convencional na remoção de placa dentária. *Passo Fundo*. 1999; 4(1): 13-20.
25. Leite AF, Bonini G, Imperato JC, Raggio D, Menezes V, Cabral R. Avaliação da Eficácia da Escova Ecológica e do Juá no Controle de Biofilme Dentário em Crianças. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2012; 12(3):337-43.