

CONHECIMENTO, PERCEPÇÕES E PRÁTICAS DE UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE SAÚDE BUCAL EM AMBIENTE HOSPITALAR: UMA ABORDAGEM QUALITATIVA

Knowledge, perceptions and practices of a nursing team on oral health in a hospital: a qualitative research



Autores:

Eliza Alberton

Curso de Odontologia, Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Tubarão – SC, Brasil.

Bruna Maestrelli

Curso de Odontologia, Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Tubarão – SC, Brasil.

Juliana Costa de Oliveira

Professora de Patologia Geral e Oral, Curso de Odontologia, Faculdade Multivix, Cachoeiro de Itapemirim -ES, Brasil.

Dayane Machado Ribeiro

Departamento de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis – SC, Brasil.

Angela Scarparo

Departamento de Formação Específica, Curso de Odontologia, Instituto de Saúde de Nova Friburgo - Universidade Federal Fluminense (ISNF/UFF), Nova Friburgo – RJ, Brasil.

Instituição na qual o trabalho foi realizado: Unisul

Endereço para correspondência:

Angela Scarparo

Instituto de Saúde de Nova Friburgo/Universidade Federal Fluminense (ISNF/NF)

Rua Dr. Silvio Henrique Braune, 22 - Bairro Centro - Nova Friburgo – RJ – Brasil - 28625-650

Tel/Fax: +55 22 2528 7166

e-mail: angelascarparo@id.uff.br



RESUMO

A odontologia hospitalar tem demonstrado maior preocupação com a abordagem integral do paciente, visto que o não tratamento ou agravamento de patologias da cavidade bucal podem impactar a saúde geral. O objetivo deste estudo foi analisar, em caráter exploratório e com uma abordagem qualitativa, o conhecimento, as percepções e práticas da equipe de enfermagem sobre a saúde bucal em ambiente hospitalar. A amostra foi composta por 2 enfermeiras e 6 técnicas em enfermagem. A coleta de dados foi feita através de entrevista semi-estruturada e a análise do conteúdo foi realizada em 3 núcleos temáticos: práticas de higiene, conhecimentos sobre saúde bucal e significados dos cuidados em saúde. Diante dos dados obtidos, foi possível observar deficiência com relação ao conhecimento, percepção e prática quanto aos cuidados com a saúde bucal em ambiente hospitalar, bem como a necessidade de orientação e capacitação da equipe de enfermagem para executar tais cuidados. Concluiu-se que necessária a adoção de medidas voltadas a atenção a saúde bucal, com vista à promoção da saúde, reforçando a importância do cuidado com a saúde bucal como parte integrante do restabelecimento da saúde geral, de forma integral ao paciente hospitalizado.

Palavras-chave: Odontologia, enfermagem, promoção da saúde, hospitalização.

ABSTRACT

The hospitalar dentistry has shown greater concern with the the integral approach of patients, since the non-treatment or deterioration of pathologies of the oral cavity can impact their general health. The aim of this study was to analyze, using a qualitative approach of an exploratory nature, the knowledge and practices of the nursing staff on oral health in a hospital. The sample consisted of 2 nurses and 6 nursing techniques. Data collection was done through semi-structured interviews and the content analysis was performed on 3 thematic groups: practice and hygiene, oral health knowledge, meanings of health care. According to the obtained data, it was possible to observed the lack of attention regarding the oral health care in hospitals, as well as the need for guidance and training of nursing staff to perform such care. It could be concluded that it is necessary to adopt measures focused on oral health care, to promote health, reinforcing the importance of oral health, in an integral part of reestablishment of general health, in full attention to hospitalized patient.

Keywords: Dentistry, nursing, health promotion, hospitalization.

INTRODUÇÃO

Atualmente, a promoção da saúde tem se destacado na Odontologia, considerando o paciente em sua integralidade, e não apenas restringindo-se à cavidade bucal. O avanço técnico-científico tem permitido ao profissional da saúde (médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas) o conhecimento sobre a necessidade de orientação e realização de uma adequada higiene bucal no controle do estado fisiológico do paciente, evitando que alterações bucais evoluam para uma infecção sistêmica (PHILIP et al., 2019).

Considerando-se pacientes hospitalizados, esta rotina é importante devido à presença de um agravante sistêmico, além da necessidade de adequação individual das técnicas de higienização à capacidade cognitiva e motora de cada paciente (DORO et al., 2006; LIMA et al., 2016). A preocupação com as condições da saúde bucal e sua repercussão sobre a condição de saúde geral demonstram a necessidade de uma atenção multidisciplinar, em que o cirurgião-dentista tem um papel fundamental nos cuidados dos pacientes hospitalizados (JANG e SHIN, 2016).

Neste sentido, observa-se que ainda existe uma certa resistência, por parte dos estados (SILVA et al., 2020), sobre a necessidade da inclusão do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar, e em muitos casos, os cuidados necessitam ser realizados por uma equipe de enfermagem capacitada¹. Atividades de rotina técnica, de baixa ou média complexidade são delegadas aos técnicos e auxiliares de enfermagem, mediante ao fato do acúmulo de funções administrativas e ao quadro restrito de funcionários com formação superior quando comparado ao grande número de técnicos e auxiliares, cuja formação é o ensino profissionalizante (CARBONI e NOGUEIRA, 2006).

A participação do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar tornar-se-ia importante na avaliação das necessidades individuais de cada paciente e na realização de exames clínicos, bem como, na prevenção e no controle de doenças bucais com repercussões sistêmicas, agindo como verdadeiros promotores da saúde (DORO et al., 2006; LIMA et al., 2016). Uma vez presente, o cirurgião-dentista não seria responsável, apenas, pelo cuidado da saúde bucal, mas também pela formação de vínculos com os pacientes e seus familiares, adquirindo a confiança dos mesmos e por consequência, uma melhor adesão ao autocuidado bucal⁷.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo analisar o conhecimento, as percepções e as práticas da equipe de enfermagem na promoção da saúde bucal em ambiente hospitalar.

METODOLOGIA

Esse estudo caracterizou-se pela utilização de um método qualitativo. Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (UNISUL), protocolo no 08.046.4.02.III, a pesquisa foi desenvolvida, durante o ano de 2008, em um hospital público, caracterizado por ser um Hospital-Escola, e considerado centro de referência.

Os sujeitos do estudo foram enfermeiras e técnicas em enfermagem, mediante a atuação direta destas profissionais no contexto a ser analisado. A seleção da amostra foi por conveniência, sendo convidadas para participar do estudo aquelas que trabalhavam nos setores que tinham por função receber os pacientes oriundos da UTI e do setor de atendimento emergencial, totalizando 2 enfermeiras (E1 e E2) e 6 técnicas em enfermagem (TE1 a TE6). O tamanho da amostra justifica-se pela saturação dos dados. Não houve ausência de nenhuma das participantes durante o processo.

Após explicação do objetivo, do método, da garantia de confidencialidade dos dados e da possibilidade de desistência em qualquer etapa da pesquisa, as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A técnica utilizada para coleta de dados foi de entrevista semi-estruturada, com perguntas norteadoras que abordaram a percepção das enfermeiras e técnicas em enfermagem sobre conhecimento e práticas em saúde bucal e sua opinião sobre como seria o “cuidado ideal” do paciente internado (Quadro 1). Para garantia do anonimato, as entrevistadas foram denominadas de E1, E2, TE1, TE2, TE3, TE4, TE5 e TE6.

Quadro 1 - Perguntas norteadoras da entrevista semi-estruturada utilizada no estudo.

1. O que vocês aprendem no curso técnico sobre higiene bucal do paciente internado?
2. Qual a importância dos familiares se envolverem com a higiene bucal do paciente aqui no hospital, auxiliando vocês?
3. Este assunto é abordado durante a sua formação?
4. Que tipo de orientações de higiene vocês dão para os familiares?
5. Como é feita a abordagem durante o curso técnico?
6. O que vocês acham que os familiares sentem quando vocês dão essas orientações?
7. Como é feita a higiene geral do paciente internado? Quem faz? Que horas? Quantas vezes ao dia?
8. O que você sente realizando higiene bucal em um paciente?
9. Como é feita a higiene bucal dos pacientes? Quem faz? Que

horas? Quantas vezes ao dia? O que você utiliza?

10. O que você acha que poderia ser feito para melhorar a adesão ou motivar a equipe de saúde em relação a higiene bucal dos internados?
11. Para você, qual a importância da técnica de enfermagem realizara higiene bucal dos pacientes hospitalizados?
12. O que você acha que deve ser feito para que ocorra a maior adesão do paciente e família quanto à higiene bucal?
13. E o que você acha que a família sente quando faz a higiene bucal dos pacientes aqui no hospital?
14. O que você sugere que seja feito para aumentar a adesão do paciente e da própria equipe de saúde?
15. O que os familiares poderiam fazer para auxiliar nos procedimentos de higiene bucal aqui no hospital?

Para avaliação do instrumento proposto, foi realizado um pré-teste com duas técnicas em enfermagem, para que verificar se haveria necessidade de ajustes no questionário. Após a obtenção das respostas foi possível garantir que o questionário era compreensível. As entrevistas foram realizadas no próprio hospital, em uma sala de reuniões, gravadas e transcritas. As entrevistas foram realizadas por duas acadêmicas sob a supervisão da professora.

Os dados foram analisados, a partir da primeira entrevista, pelo processo de Análise-Reflexão-Síntese (MINAYO e SANCHES, 1993). Neste processo, a análise decompõe os dados, a síntese os integra às diversas dimensões e contextos da vida dos sujeitos. A análise e a síntese são realizadas de maneira sinérgica, através da reflexão, que é uma reconsideração dos dados, associando sensibilidade e razão.

Partindo dessas considerações, o tema proposto é apresentado a partir de dados empíricos relativos a depoimentos selecionados do conjunto de dados das participantes do estudo e analisados com apoio da literatura.

RESULTADOS

Os dados coletados foram distribuídos em 3 núcleos temáticos: práticas de higiene, significados dos cuidados em saúde e conhecimentos sobre saúde bucal.

A prática de higiene segue uma rotina diária: “A maioria da vezes é de manhã, (...) geralmente uma vez por dia.” (E1). No entanto, observou-se que a

preocupação estava direcionada à higiene corporal: “(...) tem paciente que não quer tomar banho todo dia e às vezes temos que forçar a tomar banho (...) imagina escovar os dentes (...)” (E2).

Observou-se que a criação de vínculo é entendida como parte importante deste processo. Essa afirmação pode ser comprovada pela citação de TE6: “(...) meu papel é de muita responsabilidade para melhoria do paciente (...)” e “(...) tudo tem importância para a saúde do paciente, cada parte dele seja a boca ou qualquer parte do corpo”.

Quando questionadas sobre os materiais e instrumentos utilizados para higienização oral, observou-se que o produto de escolha era o cloreto de cetilpiridínio, manipulado no setor farmacológico da própria unidade hospitalar, intitulado “Kalex”: “(...) o mais usado é o Kalex (...) vem em um vidro e é misturado com água (...) com a gaze faz-se a limpeza do palato, da língua, da gengiva, entre os dentes (...)” (E2).

A sobrecarga de atividades sobre equipe foi evidente. Isso pode ser afirmada na maioria das entrevistas, como citado: “(...) eu sei que precisa ser feita a higiene pelo menos três vezes ao dia (...) só que nem sempre dá, porque a gente tem muito paciente, pouco tempo e funcionários (...) por isso, nem sempre a higiene oral é feita como deve (...)” (E2).

As percepções individuais sobre a família neste contexto foram apontadas de forma variada. Contudo, mostrou-se ainda difícil e até relutante em alguns casos: “Tem muitos acompanhantes (família) que até ficam curiosos para aprender (...) alguns fazem e outros não (...) dizem que não tem coragem, que não tem jeito (...) a maioria não faz.” (TE4). Já com relação aos seus próprios sentimentos, as entrevistadas reportaram que a visão da família ou do acompanhante influencia, diretamente, na sua motivação para executar a higiene bucal: “(...) alguns não gostam, alguns gostam, alguns se sentem incomodados (...) a maioria dos que são feitos são acamados (...) muitas vezes nem falam, dificilmente pedem (...)” (E2). “(...) tem muita gente que não tem coragem, tem nojo de fazer (...) eles dizem que isso é obrigação da enfermagem (...)” (TE1), bem como da necessidade da inclusão de um cirurgião-dentista na equipe hospitalar: “(...) deveria ter um dentista para orientar (...) para olhar a cavidade oral do paciente (...)” (TE3).

A respeito da capacitação técnica para a realização da higiene oral do paciente, as mesmas sugeriram a necessidade de medidas voltadas à educação em saúde e treinamento dos profissionais envolvidos: “(...) o ideal seria ter uma pessoa que nos orientasse sobre saúde bucal, como colocar em prática (...) porque nunca teve” (TE2), como também a importância da

abordagem dessa atenção com os próprios familiares e acompanhantes, transmitindo desta forma informações e conhecimentos que os tornassem capacitados a promover um adequado cuidado da saúde bucal dos pacientes: “(...) seria bom orientar a família, com palestras ou reuniões (...) de que a escovação é muito importante para a saúde (...) dizer que o paciente pode até pegar uma infecção (...)” (TE2).

A abordagem da prática de higiene bucal nos cursos profissionalizantes ou superiores de enfermagem foi relatada como sendo precária e/ou ausente, o que demonstra a falta de capacitação destes profissionais quanto à atenção à saúde bucal: “Aula a gente não teve, mas foi um pouco falado, às vezes a gente até trabalhava isso em saúde coletiva, fizemos educação em saúde com higiene bucal para crianças, mas foi pouco falado na faculdade.” (E2).

DISCUSSÃO

A responsabilidade com cuidados de higiene é atribuída à equipe de enfermagem, que tem papel primordial na manutenção da qualidade de vida dos pacientes internados, uma vez que pelo seu comprometimento sistêmico, não conseguem alimentar-se e higienizar-se sem uma atenção adequada (PHILIP et al., 2019). Contudo, a formação escassa, o excesso de atribuições e a preocupação com o quadro geral do paciente contribuem para que a higiene bucal não seja priorizada nesta rotina (SCHNEID et al., 2007).

Vale ressaltar que esse momento, quando priorizado, proporciona a criação de um vínculo profissional-paciente, que por sua vez leva à troca de informações e orientações a respeito de hábitos saudáveis relacionados à sua saúde geral e bucal. O atendimento do paciente hospitalizado pela equipe de saúde abrange muito mais que o contato físico, pois normalmente seu estado psicológico está deprimido pelo motivo da internação e pelo próprio ambiente hospitalar. Assim, um dos momentos primordiais para transmitir segurança e confiança, é durante a higiene, proporcionando conforto, interação e melhoria do quadro clínico e psicológico, pela atenção prestada (PRADO et al., 2006).

Assim como na literatura, neste estudo, o Kalex foi apontado como a solução mais utilizada, corroborando a afirmação de que essa solução é uma das substâncias mais utilizadas em unidade de terapia intensiva (UTI) (SANTOS et al., 2008). Porém, sugere-se que a baixa efetividade no controle do biofilme (placa bacteriana) de pacientes totalmente dependentes e sobre cuidados hospitalares (SCHNEID et al., 2007), acredita-se que isso se deva à baixa substantividade da solução (KAHN et al., 2010). Atualmente, a clorexidina é a

substância preconizada para os procedimentos, principalmente nos pacientes submetidos a ventilação mecânica (MALIK et al., 2018).

A disponibilidade de materiais para higiene bucal, como escova dental, dentífrico fluoretado e fio dental, associada a orientações e medidas preventivas permite um adequado controle do biofilme bacteriano, cujo intuito é a manutenção da saúde bucal e repercussões positivas nas condições gerais do paciente (DALE et al., 2018). Entretanto, a percepção sobre a importância de realização da higiene bucal no hospital é interpretada como um cuidado a mais a ser assumido frente a uma rotina de trabalho intensa, em que o enfoque maior está direcionado ao problema de saúde geral relacionado à enfermidade do paciente, assim como a necessidade de um quadro maior de funcionários para que consiga direcionar atenção a saúde bucal, a qual requer cuidados especiais e dispensa de um tempo adicional na rotina.

Todas as entrevistadas quando indagadas a respeito da dependência do paciente quanto aos cuidados com sua higiene relataram a necessidade de avaliar a capacidade funcional dos internos em realizar sua própria higiene, assim aos que se mostravam independentes era atribuída autonomia em relação aos seus cuidados de higiene bucal, no entanto, os dependentes, incapazes de realizar tais cuidados, precisavam dos serviços realizados pela equipe de enfermagem.

A internação modifica a rotina de vida de um indivíduo, e é marcada pela ausência de autonomia sobre seu próprio corpo e por manifestações de ordem psicológica devido ao afastamento de seus afazeres e familiares, como a angústia, o medo e a depressão (PEREIRA-TORALLES et al., 2004).

O paciente enfermo, muitas vezes, torna-se dependente de seus familiares e acompanhantes, inclusive na realização de sua higiene diária. O constrangimento e sentimentos de incapacidades pela impossibilidade de realizar tarefas até tão pouco tempo realizadas com facilidade, como tomar banho ou escovar os dentes, denotam fragilidade e insegurança em relação a sua satisfação diante da dependência dos serviços da equipe de enfermagem (BAGGIO, 2006; PASCOALOTI et al., 2019). Além disso, os familiares e acompanhantes, devido ao envolvimento emocional com a enfermidade do paciente, passam por sofrimentos psíquicos, que refletem em seus atos perante os cuidados com o paciente, de maneira que o medo no manejo acaba distanciando-os, seja pela falta de preparo ou por atribuir a própria enfermagem (MEDEIROS JUNIOR et al., 2005).

Quando questionadas sobre os sentimentos em relação à realização da higiene, tanto pelo paciente, quanto pelos seus familiares e acompanhantes,

observou-se que, normalmente, há uma aceitação e satisfação. No entanto, a maioria dos acompanhantes não se sente aptos a realizar a limpeza da cavidade oral.

A percepção da equipe de enfermagem quanto à inclusão e incentivo da prática de cuidados bucais na saúde geral revelou deficiências e dificuldades. Esta questão baseia-se, principalmente, pela falta de colaboração da maioria dos familiares e acompanhantes. Em estudo semelhante, Tanguay et al. (2020), apontaram que o comportamento e as atitudes relacionados à equipe médica e a família dos pacientes foram os determinantes no nível de intenção de se envolver em cuidados bucais. Conhecimento, recursos humanos, materiais disponíveis e anos de experiência em enfermagem no ambiente de terapia intensiva também pareciam ser fatores positivos e significativos de influência.

Diante das informações obtidas, vale ressaltar que a adoção de medidas de prevenção e promoção da saúde com a elaboração de um protocolo de atenção à saúde bucal e capacitação da equipe de enfermagem, mostra-se essencial para uma visão interdisciplinar do paciente, uma vez que a condição sistêmica do indivíduo apresenta-se debilitada e que pode ser afetada pela falta de atenção aos cuidados bucais, agravando o estado patológico do mesmo (ALOTABI, ALSHAYIQI, RAMALINGAM, 2014).

A atuação da odontologia no âmbito hospitalar permite a formação e uma visão voltada à atenção global do paciente, incluindo a necessidade de uma assistência multidisciplinar, envolvendo não só a odontologia, mas, também, a medicina, enfermagem, entre outras especialidades (ATCHISON e WEINTRAUB, 2017). A participação do cirurgião-dentista contribui para motivação dos familiares e acompanhantes com o cuidado de saúde bucal, uma vez que ocorre a percepção desta com a condição sistêmica do indivíduo⁷. As unidades hospitalares dependem da atuação de vários profissionais, cada um exercendo um papel primordial dos cuidados direcionados ao paciente. As múltiplas áreas de especialidades e a prática de ações permitem uma maior integralidade da atenção, direcionada a saúde do interno, que apesar de fragmentadas atuam de forma articulada, resultando em um trabalho global e eficaz (FEUERWERKER, CECÍLIO, 2007; AMARAL et al., 2013; COSTA et al, 2016).

A abordagem da prática de higiene bucal nos cursos profissionalizantes ou superiores de enfermagem foi relatada como sendo precária e/ou ausente, o que demonstra a falta de capacitação destes profissionais quanto à atenção à saúde bucal. Esta situação reflete, ainda, que as preocupações continuam sendo voltadas, principalmente, à saúde geral do paciente, bem como, a grande quantidade de funções desempenhadas pela enfermagem que

dificultam a prática deste cuidado. São escassos os estudos que apresentam essa abordagem. Pai e Ongole (2015), realizaram um estudo pioneiro na Índia e destacaram que os enfermeiros podem estar carecendo de conhecimento e treinamento suficientes sobre o fornecimento de saúde bucal, com 51,3% dos enfermeiros com pouco conhecimento de higiene bucal para pacientes com câncer e 55% relataram que o treinamento básico em higiene bucal era insuficiente.

Faz-se necessário ressaltar que o processo de aprendizagem e formação profissional na área da saúde tem por objetivo a capacitação com vistas à atenção humanizada e visão global do paciente (PELISSARI, BASTING, FLÓRIO, 2005; CANTARELLI, BORGES, STOLZ, 2018). Porém, devido à grande oferta de disciplinas e conteúdos nos cursos de graduação, o ensino tornou-se multiplicado e voltado apenas a áreas específicas de atuação profissional, desfavorecendo o engajamento e a visão social dos profissionais recém-formados (FEUERWERKER, CECÍLIO, 2007; AMARAL et al., 2013; COSTA et al, 2016).

Observa-se que a inclusão de um cirurgião-dentista na equipe hospitalar promoveria um enfoque de atenção multidisciplinar ao paciente, bem como permitiria que o cirurgião-dentista realizasse orientação tanto da equipe de enfermagem como dos familiares, de maneira a proporcionar a manutenção de hábitos saudáveis durante e após a recuperação de sua condição sistêmica. O hospital deixaria de voltar suas atenções apenas às questões curativas, preocupando-se, também, com a prevenção e a promoção da saúde.

CONCLUSÃO

A realidade observada revela que embora exista uma rotina diária quanto à higiene do paciente internado, os cuidados orais não estão completamente incluídos no momento da higiene do paciente. Inúmeras são as causas que levam à desatenção à saúde bucal. A equipe de enfermagem demonstrou possuir, em partes, conhecimento sobre a importância da higiene bucal dos pacientes, contudo, existem dificuldades para fornecer esses cuidados. Acredita-se que esta situação esteja relacionada à falta de abordagens sobre a saúde bucal nos cursos técnicos e de ensino superior, bem como, à deficiência quanto ao conhecimento e a prática na atenção à cavidade oral.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Philip P, Villarosa A, Gopinath A, Elizabeth C, Norman G, George A. Oral health knowledge, attitude and practices among nurses in a tertiary care hospital in Bangalore, India: a cross-sectional survey. *Contemp Nurse*. 2019;55(2-3): 261-274, [https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10376178.2019.1647790?](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10376178.2019.1647790?journalCode=rcnj20) PMID: 31340719
2. Doro GM, Fialho LM, Losekann M, Pfeiff DN. Projeto “odontologia hospitalar”. *Revista da ABENO* 2006;6(1):49-53. <http://abeno.org.br/ckfinder/userfiles/files/revista-abeno-2006-1.pdf>
3. Lima LT, Giffoni TCR, Franzin LCS, Matsuura E, Progiante PS, Goya S. Odontologia hospitalar: competência do cirurgião-dentista. *Revista Uningá* 2016;28(3):164-171. <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1880>.
4. Jang CS, Shin YS. Effects of combination oral care on oral health, dry mouth and salivary pH of intubated patients: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Pract*. 2016; 22(5):503-511. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijn.12460>.
5. Silva GEM et al. Odontologia hospitalar no Brasil: onde estamos? Uma análise do cenário dos últimos anos. *Rev Fac Odontol de Porto Alegre*. 2020;61(1):92-7.
6. Carboni RM, Nogueira VO. Reflexões sobre as atribuições do enfermeiro segundo a lei do exercício profissional. *Rev Paul Enf*. 2006;25(2):117-22.
7. Medeiros Junior A, Alves MSCF, Nunes JP, Costa ICC. Experiência extramural em hospital público e a promoção da saúde bucal coletiva. *Revista de Saúde Pública* 2005;39(2):305-10.
8. Minayo MCS, Sanches O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? *Cad Saúde Publica* 1993;9(3):239-62. <https://www.scielo.br/pdf/csp/v9n3/02.pdf>
9. Schneid JL, Berzoini LP, 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. <https://www.semanticscholar.org/paper/Práticas-de-enfermagem-na->



promoção-de-saúde-bucal-Schneid-Berzoini/
54c3df4f8d2fd954f49de70db461ac0a777ffb7c.

10. Prado ML, Gelbcke FL, Reibnitz KS, Ramos FRS, Martins CR. Higiene e conforto: percepções e sensações dos clientes dos serviços de saúde. *Rev. Paul Enf* 2006;25(2):90-5. <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/bde-14801>.
11. Santos PSS, Mello WR, Wakim RCS, Paschoal MAG. Uso de solução bucal com sistema enzimático em pacientes totalmente dependentes de cuidados em unidade de terapia intensiva. *RBTI* 2008;20(2):154-9. <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n2/07.pdf>.
12. Kahn, S, Mangialardo, ES, Garcia, CH, Namen, FM, Junior, JG, Machado, WAS. Controle de infecção oral em pacientes internados: uma abordagem direcionada aos médicos intensivistas e cardiologistas. *Ciênc saúde coletiva*. 2010;15(1):1819-1826. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232010000700094&lng=pt&nrm=iso
13. Malik NA, Razak FA, Yatim S, Lam OLT, Jim L, Li LSW, McGrath C. Oral health interventions using chlorhexidine - effects on the prevalence of oral opportunistic pathogens in stroke survivors: a randomized clinical trial. *J Evid Base Dent Pract*. 2018;18(2):99-109. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29747810/> PMID: 29747810.
14. Dale CM, Smith O, Burry L, Rose L. Prevalence and predictors of difficulty accessing the mouths of intubated critically ill adults to deliver oral care: an observational study. *Int J Nurs Stud*. 2018;80:36-40. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29353710/>
15. Pereira-Toralles ML, Sardenbeg T, Mendes HWB, Oliveira RA. Comunicação em saúde: algumas reflexões a partir da percepção de pacientes acamados em uma enfermaria. *Ciência & Saúde Coletiva* 2004;9(4):1013-22. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232004000400022&script=sci_abstract&tlng=pt.
16. Baggio MA. O significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem* 2006;8(1):9-16. Disponível em http://www.fen.uff.br/revista/revista8_1/original_01.htm.
17. Pascoaloti MIM, Moreira GE, Rosa CF, Fernandes LA, Lima DC. Odontologia hospitalar: desafios, importância, integração e humanização



- do tratamento. Rev Ciênc Ext. 2019;15(1):20-35. https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1819.
18. Tanguay A, LeMay S, Reeves I, Gosselin É, St-Cyr-Tribble D. Factors influencing oral care in intubated intensive care patients. Nurs Crit Care. 2020;25(1):53-60. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31305004/>
 19. Alotabi AK, Alshayiqi M, Ramalingam S. Does the presence of oral care guidelines affect oral care delivery by intensive care unit nurses? A survey of Saudi intensive care unit nurses. Am J Infect Control. 2014;42:921-922. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2014.05.019>.
 20. Atchison KA, Weintraub JA. Integrating oral health and primary care in the changing health care landscape. NCMPJ. 2017;78 (6) 406-409. <https://doi.org/10.18043/ncm.78.6.406>.
 21. Feuerwerker LCM, Cecílio LCO. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. Ciência & Saúde Coletiva 2007;12(4):965-71. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000400018&script=sci_abstract&tIng=pt.
 22. Amaral COF, Marques JA, Bovolato MC, Parizi AGS, Oliveira A, Straioto FG. A importância do cirurgião-dentista em Unidade de terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar. Rev Assoc Paul Cir Dent 2013;67(2):107-111. http://revodontobvsalud.org/scielo.php?pid=S0004-52762013000200004&script=sci_arttext.
 23. Costa JRS, Santos PSS, Torriani MA, Roth VS, Hosni ES, Alves EGR, Arreira ICO, Miguens Jr SAQ. . A Odontologia Hospitalar em conceitos. RvACBO 2016;25(2):211-218. <http://www.rvacbo.com.br/ojs/index.php/ojs/article/view/308>.
 24. Pai RR, Ongole R. Nurses' knowledge and education about oral care of cancer patients undergoing chemotherapy and radiation therapy. Indian J Palliat Care. 2015;21(2), 225. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26009678/>. PMID: 26009678
 25. Pelissari LD, Basting RT, Flório FM. Vivência da realidade: o rumo da saúde para a Odontologia. Revista da ABENO 2005;5(1):32-9.
 26. Cantarelli CP, Borges PZ, Stolz AB. Inserção da odontologia hospitalar como disciplina complementar de graduação: contribuições e desafios sob relato de experiência. Odontol. Clín Cient. 2018;17(2):123-128.