

## Práticas de enfermagem na promoção de saúde bucal no hospital do município de Dianópolis-TO

Nursing practice for oral health promotion in the hospital of Dianópolis-TO

Juliana Lemos Schneid<sup>1</sup>  
Leonardo Pimentel Berzoini<sup>1</sup>  
Oviromar Flores<sup>2</sup>  
Jorge Alberto Portillo Cordon<sup>2</sup>

### RESUMO

**Objetivos:** Analisar as práticas de promoção de saúde bucal em uma unidade hospitalar de média complexidade localizada em Dianópolis – TO.

**Método:** Trata-se de um estudo de caso exploratório, onde foram realizadas entrevistas in loco com a equipe através de questionário semi-estruturado com o objetivo de identificar a rotina de atendimento aos pacientes, e, se existia algum protocolo de higiene bucal para os pacientes internos.

**Resultados:** Observou-se que a equipe de enfermagem realiza alguns procedimentos de higienização bucal quando esta julga necessária, entretanto esta prática ocorre de maneira não-sistematizada e sem material adequado.

**Conclusões:** Além do esboço de um protocolo de atenção aos pacientes, foi possível também identificar a necessidade de capacitação da equipe para a promoção das práticas de higiene entre os pacientes internados, visando contribuir com a integralidade da assistência.

**Palavras-chave:** saúde bucal, enfermagem, protocolo.

<sup>1</sup>Hospital Regional de Dianópolis-TO.  
<sup>2</sup>Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB-DF

**Correspondência**  
Leonardo Pimentel Berzoini. CLN 406  
Bloco D Apt 102, Brasília-DF  
leodonto@hotmail.com

### ABSTRACT

**Objectives:** to analyze the oral health care practices by the nursing staff on a hospital in Dianópolis - TO

**Method:** This is an exploratory study. The nursing staff was interviewed using semi-structured questionnaires to identify patient treatment routine and the existence of an oral hygiene protocol.

Recebido em 29/novembro/2006  
Aprovado em 21/julho/2007

**Results:** oral health procedures are performed mainly by the nursing staff, however without appropriate equipment, training of the team and there is no a systematic protocol.

**Conclusions:** According to the results, it seems necessary to implement a protocol for the oral health care as well an appropriate qualification for the team involved in the duties.

**Key words:** oral health, nursing, protocol.

## INTRODUÇÃO

O conceito ampliado de saúde extrapola a condição biológica, denominada de médico-curativa, inclui as características do meio físico e social do indivíduo e dos grupos vistos em sua totalidade<sup>1</sup>. Neste conceito ampliado, a saúde reflete as condições de vida de uma pessoa ou de um grupo social. Por isso não se relaciona somente com o acesso aos serviços de saúde, mas com uma série de condicionantes e determinantes sociais.

Segundo o artigo 196 da Constituição Federal, saúde é “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”<sup>2</sup>.

O conceito de saúde bucal nesse universo é uma abstração útil. A rigor, saúde é um estado do indivíduo ou de grupos sociais, que não pode subsistir como saúdes parciais dos diversos órgãos e sistemas. No entanto, para efeitos práticos, o conceito de saúde bucal em nosso caso, serve para identificar objetivos parciais em programas de saúde, desde que não se perca de vista a sua limitação, uma vez que saúde bucal, como estado de harmonia, normalidade ou higidez da boca, só tem significado quando acompanhada, em grau razoável, de saúde geral do indivíduo<sup>3</sup>.

A escovação consistente e efetiva e o uso do fio dental para as regiões de contato entre os dentes são condições para a remoção mecânica da placa bacteriana na superfície dentária<sup>4</sup>. Manter uma boca saudável é importante para o bem-estar geral das pessoas, pois esses cuidados diários ajudam a evitar que os problemas dentários se tornem mais graves. Quando se transporta essa reflexão à vi-

vência diária de pacientes internados em unidades hospitalares, temos um desafio ainda maior: manter a saúde bucal através de hábitos adequados de higiene durante todo o período de internação, visando à atenção integral.

Assim, esta é também uma atribuição da equipe de enfermagem, sendo dela a responsabilidade de garantir o cuidado diário de higiene e conforto do paciente, que geralmente tem sua rotina diária de vida alterada, como alimentação, higiene e repouso, entre outras. Conseqüentemente, 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 estas não são priorizadas no cotidiano diário destes profissionais. Nesse sentido, protocolos de enfermagem de saúde bucal e a implementação de cuidados nesta área têm sido estudados e discutidos em muitos países<sup>5</sup>, visando prevenir o aparecimento de infecção na cavidade bucal, pois esta faz parte do aparelho digestório e também do respiratório<sup>6</sup>.

Alguns autores relatam que uma das mais frequentes complicações de saúde em pacientes internados em instituições de longa permanência é a pneumonia por aspiração e bacteriemias causadas por microorganismos gram-negativos deslocados de dentes com comprometimento de cáries extensas e periodontopatias severas<sup>20,22</sup>. Pacientes edêntulos também podem desenvolver bacteriemias em virtude de úlceras provocadas por próteses totais mal-ajustadas<sup>21</sup>. Algumas bacteriemias transitórias provocadas por infecções bucais podem levar a quadros de endocardite, principalmente em pacientes com defeitos cardíacos estruturais. Nos pacientes de médio e alto risco para essas complicações, realiza-se a

cobertura antibiótica profilática antes de procedimentos odontológicos cirúrgicos, de acordo com as recomendações da American Heart Association<sup>22</sup>. Em geral, utiliza-se também como medida profilática de ordem local o uso de bochechos de substância antimicrobiana (clorexidina a 0,12%).

### Antecedentes

Inúmeros estudos epidemiológicos têm demonstrado associação entre higiene bucal e placa bacteriana<sup>23</sup> (ou biofilme Dental<sup>7</sup>). Contudo, existem algumas medidas preventivas básicas que, por sua simplicidade e comprovada eficácia<sup>24</sup>, têm sido recomendadas pela OMS, como escovação adequada; fluoretação de cremes dentais; fluoretação da água de consumo público, caixas d'água de escolas, creches e outros estabelecimentos; fluoretação do leite, do sal de cozinha; dieta alimentar balanceada, reduzindo os alimentos compostos por açúcares entre as refeições<sup>8</sup>.

Portanto, as condições de saúde do paciente podem também afetar a sua condição bucal, visto que alguns processos patológicos, por exemplo, necessitam de maior ingestão hídrica e, quando esta necessidade não é satisfeita, resulta em halitose, língua saburrosa, presença de tártaros, lábios secos e fissuras decorrentes do acúmulo de microrganismos na boca, podendo exercer um efeito negativo no apetite do paciente, assim como em sua auto-estima<sup>9</sup>.

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 grupos sociais são os grandes responsáveis pela mudança de hábitos e aumento do seu bem-estar<sup>4</sup>, incorporando a importância e o impacto das dimensões socioeconômicas, políticas e culturais sobre as condições de saúde, reconhecendo que a promoção de saúde não se limita exclusivamente ao setor saúde, mas, ao contrário, constitui-se em atividade eminentemente intersectorial<sup>11</sup>.

Com base na proposta de humanização da assistência à saúde articulada pelo Ministério da Saúde, e nas diretrizes amplamente discutidas para a promoção da saúde, considera-se que as práticas de higiene bucal estão presentes nos quatro momentos fundamentais do processo de hospitalização: 1) acolhimento, 2) diagnóstico, 3) plano de tratamento, 4) acompanhamento.

O acolhimento ocorre no primeiro contato entre o paciente e a equipe de saúde do hospital. É nesta fase que se estabelecem os vínculos de cuidado os sentimentos de "empatia" entre profissionais e pacientes, que marcarão a dinâmica do processo de internação. Nesta fase é realizada, então, uma avaliação da situação de risco do paciente para que a sua assistência seja priorizada de acordo com a necessidade.

No diagnóstico o paciente é avaliado pelo médico e também pela equipe de referência, o que possibilita uma visão interdisciplinar, que levará em consideração as suas condições físicas, socioeconômicas, culturais e psíquicas. A partir dos resultados dessa avaliação serão estabelecidos os atos e procedimentos que irão compor o plano de tratamento/educação em saúde a ser desenvolvido.

Tendo como base o diagnóstico das condições gerais e de saúde bucal do paciente o plano de tratamento permitirá que a equipe multiprofissional analise as possibilidades de cooperação entre a equipe e o paciente e, na medida de possíveis dificuldades na adaptação entre estes sujeitos, estabelecerá a estratégia necessária para a elucidação do prognóstico e combate às doenças.

Quando não houver a necessidade de internação hospitalar, o paciente será avaliado e referenciado para a atenção básica. Neste caso, a equipe de enfermagem realiza a inspeção do seu risco de saúde bucal por meio da sua história clínica e exame físico, intervindo diretamente com medidas educativo-preventivas, visando uma assistência integral e de qualidade. Nesta oportunidade os pacientes e acompanhantes serão informados e orientados sobre a importância dos hábitos de higiene bucal, a forma correta de realizar essa higienização e algumas medidas preventivas como uso do flúor, hábitos alimentares adequados, visita regular ao cirurgião-dentista, entre outras. Recomenda-se que estas orientações sejam realizadas pelo dentista, na presença do conjunto de profissionais da equipe, como forma de garantir o caráter multidisciplinar desta atividade.

Quando o paciente estiver internado no hospital, a equipe multiprofissional que estabeleceu o primeiro contato se responsabilizará também pelos seus cuidados, com a finalidade de amadurecer os vínculos criados. Durante o processo de internação hospitalar a equipe identificará a capacidade do paciente em promover ou atuar no seu autocuidado e, na medida desta capacidade, a equipe de enfermagem poderá estabelecer um plano de

tratamento individualizado e adequado às necessidades do paciente, incluindo cuidados de saúde bucal.

Recomenda-se, também, que seja oferecido ao paciente um kit contendo uma escova dental, creme dental e fio dental, ao mesmo tempo em que serão disponibilizadas orientações sobre a forma adequada de utilização desse material e da frequência da higienização bucal. Aliadas a esses aspectos são imprescindíveis medidas preventivas como uso de creme dental fluoretado, colutório contendo flúor, hábitos alimentares adequados e visita rotineira ao cirurgião-dentista. A visita do profissional cirurgião-dentista ocorrerá, então, na oportunidade da realização do diagnóstico e intervenção no leito, sem negligenciar a marcação de consulta pós-internação. Quando o paciente for dependente da equipe para a realização da sua higiene corporal/bucal, estes cuidados serão realizados pela equipe de enfermagem.

Com vistas ao acompanhamento, o paciente e/ou a família será preparada para o autocuidado após a alta e será encaminhada à unidade básica ou ao Programa Saúde da Família, estabelecendo-se mecanismos de referência e contra-referência. Torna-se importante ressaltar que os profissionais da equipe multiprofissional devem estar capacitados e atualizados para realizar diagnóstico da situação de risco e tratamento efetivos dentro da sua área de atuação, uma vez que esta é de fundamental importância para a saúde geral do paciente.

A construção de um Protocolo de prevenção e promoção de saúde bucal a pacientes internados induz a uma aproximação entre as ciências da Enfermagem e Odontologia, respeitando os limites de atuação de cada uma dessas áreas. A proposta de relacionar estes dois campos de conhecimento e prática permite uma abordagem interdisciplinar que possibilita avanços com vistas a uma assistência integral ao paciente. No âmbito da saúde bucal, os problemas não são apenas orais, pois afetam a saúde geral do paciente e diminuem a sua qualidade de vida, podendo agravar o estado patológico que causou a internação e também promover uma impressão negativa da experiência hospitalar.

## OBJETIVO

Este trabalho teve como objetivo analisar as práticas de promoção da saúde bucal desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem junto aos pacientes internados em um hospital regional, de

média complexidade, visando à elaboração de um protocolo que oriente os cuidados nessa área.

## MÉTODOS

Esta pesquisa constou de um estudo de caso exploratório. No presente caso ela teve como propósito desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias sobre as práticas de saúde bucal em pacientes internados, proporcionando uma visão geral e aproximada acerca do estado da arte nesta área de intervenção. Caracteriza-se como um estudo profundo e exaustivo de um dado objeto, de maneira a permitir o seu conhecimento de forma ampla e detalhada<sup>15</sup>. É utilizado como avaliação inicial de problemas pouco conhecidos ou que ainda não possuem detalhes suficientes<sup>16</sup>.

A pesquisa obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília e foi desenvolvida num hospital de médio porte, localizado no município de Dianópolis, Estado do Tocantins. O município, criado em 1989, tem 15.428 habitantes, representando 1,33% da população do Estado, sendo 12.447 habitantes na zona urbana (80,68%) e 2.981 habitantes na zona rural (19,32%). Com área de 3.217,2 km<sup>2</sup>, representando 1,16% da área do Estado, sua densidade demográfica é de 4,79 habitantes por km<sup>2</sup> e seu IDH é de 0,693. (Fonte: Rede Muninet). O referido hospital possui aproximadamente 50 leitos e têm especialidades de anestesiologia, pediatria, ginecologia e obstetrícia, ortopedia e traumatologia. A cidade também conta com um Centro de Especialidade Odontológica Tipo I, instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria N° 2.477, de 13 de outubro de 2006. A Política Nacional de Saúde Bucal apresenta, como principais linhas de ação, a viabilização da adição de flúor a estações de tratamento de águas de abastecimento público, a reorganização da Atenção Básica (especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família) e da Atenção Especializada (através, principalmente, da implantação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias). Segundo o Projeto SB Brasil 2003 - Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003, que produziu informações sobre as condições de saúde bucal da população brasileira para subsidiar o planejamento-avaliação de ações nessa área nos diferentes níveis de gestão do Sistema Único de Saúde, a perda dentária precoce é grave. A necessidade de algum tipo de prótese começa a surgir a partir da faixa etária de 15 a 19 anos de idade. O edentulismo continua

sendo um grave problema em nosso país, especialmente entre os idosos. Disparidades relacionadas ao acesso a serviços também foram identificadas. Isso demonstra a necessidade da integralidade da atenção, quer seja na Atenção Básica, quer seja em ambiente hospitalar de Média Complexidade, como é o caso deste trabalho.

Dos 52 integrantes da equipe de enfermagem do hospital participaram 21 profissionais selecionados aleatoriamente, todas do sexo feminino, com idades variando entre 27 e 58 anos. A equipe é composta por enfermeiras, técnicas de enfermagem e auxiliares de enfermagem. A Experiência de trabalho da maioria da equipe é de aproximadamente 5 anos. Apenas 10% da equipe possui nível superior, sendo que 61% têm nível médio. Todas declararam formalmente a sua concordância em participar do presente estudo, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual assegura o anonimato e o sigilo das informações contidas nas gravações das entrevistas.

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados a observação não participante e uma entrevista com questões abertas e semi-estruturadas, onde os principais temas pesquisados foram: os agravos mais freqüentes no cotidiano de trabalho, a percepção sobre os riscos de saúde bucal nos pacientes, as normas do hospital sobre higiene corporal e higiene bucal, a capacidade de observação da equipe em relação à saúde bucal dos pacientes, quais procedimentos são realizados pela equipe, o que os pacientes devem saber sobre a sua própria saúde bucal, o entendimento da equipe sobre Promoção de Saúde, as dificuldades para a realização desta e sugestões para superar estas dificuldades. A pesquisa foi realizada pelos autores, no período de um mês.

Os dados foram transcritos (degravados), ordenados, agrupados e analisados a partir do teor das perguntas elaboradas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foram identificados os problemas de saúde mais freqüentes na população internada no hospital, os achados apontaram para a Diarréia (57%) e Problemas Respiratórios (90%) fato este, que pode estar relacionado a uma grande demanda na cidade por saneamento, tratamento de água e urbanização.

Em relação à saúde bucal, os problemas mais freqüentes foram a halitose (24%), cáries (33%) e a ausência de dentes nos pacientes (5%). Apesar da equipe não realizar inspeção oral sistematizada na oportunidade da internação dos pacientes, foram referidas também as ulcerações e aftas (33%), câncer bucal (15%) e estomatites (5%), sendo estes problemas freqüentemente associados à falta de higienização.

Todas as entrevistadas afirmaram conhecer as normas do hospital sobre a higienização corporal dos pacientes internos, adotando-as como rotina em seu trabalho, com exceção de apenas uma entrevistada. Porém, quando indagadas sobre as rotinas de higienização bucal, a maioria delas afirmou desconhecer qualquer tipo de norma ou admitiu a inexistência de um conjunto explícito de normas na instituição sobre o assunto. Um número expressivo de entrevistadas declarou realizar higiene bucal com material improvisado nos pacientes “acamados”, cujas limitações os impediam de fazê-las sozinhos, e as outras entrevistadas afirmaram que apenas orientam os pacientes a realizar escovação após as refeições, sem intervir diretamente no processo. Três entrevistadas afirmaram que não realizam qualquer tipo de intervenção nesse sentido.

*“...a gente pega um copo com água e um pouquinho de bicarbonato; se não tiver bicarbonato a gente pega água morna e põe enrolada numa espátula com gaze e molha e vai limpando e orientando...”*

A Promoção da Saúde Bucal é associada pela maioria da equipe à higienização bucal e à orientação e à disponibilização de material citado como “kit” para escovação, associada à presença de um profissional cirurgião-dentista na equipe, ao qual estariam destinadas as atribuições de facilitação do conhecimento, capacitação do grupo e participação no diagnóstico.

*“... Eu acho que é falta de conhecimento e de recurso...”*

*“... ter treinamento né. Teria que ter uma pessoa que tem bastante conhecimento na área né, cirurgião-dentista. Acho que era isso aí...”*

Quando perguntadas sobre o que os pacientes deviam saber sobre a promoção da sua própria saúde bucal, de um modo geral, a equipe novamente evidenciou uma associação expressiva entre saúde bucal e a higienização, sendo que a maioria decla-

rou observar, orientar ou conscientizar os pacientes quanto aos seus estados de saúde bucal. A alimentação também foi citada como valor de saúde, assim como consultas ao profissional cirurgião-dentista. Duas entrevistadas não responderam e uma declarou ser responsabilidade do paciente:

*“Ah, eu acho que ele deveria saber que é importante, né? Porque começa pela boca a saúde, a contaminação”.*

Embora a concepção de promoção de saúde bucal, no grupo, esteja fortemente associada às idéias de prevenção e de higienização, como vimos, evidenciou-se uma forte preocupação em relação à consciência da equipe sobre este tema e nesse sentido a idéia da higienização e da presença de um profissional cirurgião-dentista na equipe constituíam as medidas de soluções predominantes no grupo, além do “auxílio do Governo”.

*“Promoção entendo que é um auxílio do governo em favor da população carente para ajudá-la a conservar os dentes, a conservar a saúde bucal, ela vai ter a saúde no organismo inteiro”.*

Em síntese, ainda que a relação entre promoção/prevenção/higienização seja uma constante nas concepções do grupo sobre as questões atinentes à saúde bucal, a carência na informação e na capacitação da equipe foi apontada como o principal problema. A questão da capacitação da equipe, por sua vez, estaria relacionada a necessidade de distribuição do “kit de limpeza” entre os pacientes; a ausência de incentivos por parte da coordenação do hospital e a ausência de um cirurgião-dentista na equipe. A capacitação da equipe foi identificada pela totalidade do grupo de entrevistadas como a solução para a estruturação das práticas de saúde bucal entre os pacientes hospitalizados na instituição em estudo.

Tendo como referência a situação desenhada, elaborou-se um protocolo de saúde bucal que engloba medidas educativo-preventivas para os pacientes internados, cujas ações poderão ser desenvolvidas pelos auxiliares/técnicos de enfermagem sob a supervisão/coordenação do enfermeiro ou cirurgião-dentista, caso este faça parte da equipe multiprofissional. Sabe-se que este é ainda um tema novo e pouco explorado, o que se expressa na exigüidade da literatura disponível para pesquisa. Portanto, para a estruturação deste protocolo tomamos como pontos de

partida cinco aspectos básicos: 1) a observação da cavidade bucal do paciente; 2) observação das condições materno-infantil no período pós-parto e crianças de 0 a 5 anos; 3) avaliação das condições de autonomia dos pacientes para a realização da própria higiene bucal; 4) a capacidade da equipe de enfermagem em assumir a higiene bucal do paciente impossibilitado face estado de inconsciência ou por outro motivo; 5) procedimentos recomendados para a realização de uma higiene bucal adequada e individualizada.

1) O exame da cavidade bucal deve contemplar os sinais/sintomas referidos pelo paciente. Caso o paciente seja neonato, verificar a integridade de toda a cavidade bucal buscando possíveis anormalidades tais como: Lábio Leporino, Fenda Palatina, Dentes Prematuros e Efélide. Nestes casos, o referenciamento ao cirurgião-dentista é imediato.

2) Durante a amamentação será verificado o tamanho dos mamilos da mãe, já que estes quando muito grandes permitem a regurgitação do leite materno, ou quando muito pequenos contribuem para sobrecarga de esforço na articulação temporomandibular (A.T.M.). Será importante orientar a gestante para adaptar o processo de amamentação e registrar no prontuário; encaminhá-lo após a alta ao serviço especializado quando necessário ou requerer a presença de um cirurgião-dentista para diagnóstico específico; agendar consulta após 1 mês de nascimento. No caso das gestantes, pressupõe-se que durante os exames pré-natais também sejam realizados exames de saúde bucal. Mas, caso esses exames não se cumpram, deve-se inspecionar a cavidade bucal e relatar as possíveis anomalias em prontuário, encaminhando-se a paciente à Clínica Odontológica, caso se faça necessário. Pacientes de 0 a 5 anos não só devem ser observados quanto à presença de cáries, traumas e anomalias, mas também sua fonação e deglutição. O modo de falar de uma criança normal varia de acordo com sua idade e o seu meio ambiente. Aos dois anos ela começa a usar frases e, geralmente, aos três anos já está expressando pensamentos em orações completas. Dessa maneira, se a criança não falar até os três anos de idade podemos supor que exista uma deficiência de linguagem<sup>18</sup> de causas variáveis. Assim é indicado o encaminhamento para o pediatra. Caso a criança apresente cáries, a equipe deverá, além de encaminhá-la ao cirurgião-dentista, orientar os responsáveis em relação à dieta, pois



## Quadro 1

## Protocolo resumido de atendimento

| Pacientes  | Procedimento   | Recomendações  |
|--|--|--|
| Gestantes  | -Verificar o tamanho dos mamilos da mãe.<br><br>-Inspeccionar a cavidade bucal e relatar as anomalias no prontuário.   | -Orientar a gestante para adaptar o processo de amamentação e registrar no prontuário. Encaminhá-la após a alta ao serviço especializado.<br><br>-Encaminhar à Clínica Odontológica se necessário.   |
| Neonatos   | -Verificar a integridade de toda a cavidade bucal buscando possíveis anormalidades.  | -Se encontradas, referenciar ao cirurgião-dentista imediatamente.  |
| Crianças de 0 a 5 anos   | -Observar presença de cáries, traumas e anomalias, também fonação e deglutição.<br>-Avaliar dieta e técnica de escovação junto aos responsáveis pela criança.  | -Encaminhar ao pediatra caso exista problema fonético; ou ao cirurgião-dentista nos outros casos.<br>-Orientar a higienização e dieta mais adequadas.  |
| Crianças em idade escolar e adolescentes                               | -Avaliar se o paciente pode realizar a sua própria higiene bucal.  | -Orientar para realizar higienização reforçada pelo alto consumo de açúcar, especialmente amigdalectomia.  |
| Adultos  | -Avaliar se o paciente pode realizar a sua própria higiene bucal.<br>-Identificar a presença de próteses dentárias   | -Conhecer seus hábitos como frequência das escovações e forma correta de escovar. Orientar.<br>-Limpeza no mínimo seis vezes ao dia escovado-a com sabão neutro ou dentífrico.   |
| Idosos   | -Identificar a presença de próteses dentárias  | -Limpeza no mínimo seis vezes ao dia escovado-a com sabão neutro ou dentífrico;<br>-Alimentação pastosa;<br>-Evitar dormir com a prótese;<br>-Prótese total: imersão em copo com água e uma colher de sopa de hipoclorito de sódio durante a noite.  |
| Paciente inconsciente ou impossibilitado de realizar sua higiene bucal | -Preparar material: escova dental com ou sem solução dentífrica, cuba-rim e toalha;<br>-Colocar o paciente em posição fowler ou semifowler e realizar a escovação seguindo a técnica correta.  | -Desenvolver ações promocionais de conscientização e orientação sobre a técnica de higienização com familiares ou acompanhantes destes pacientes preparando-os para os cuidados após a alta.<br>-A utilização de colutório Gluconato de Clorexidina 0,12%, caso necessário, deverá ser orientada pelo profissional cirurgião-dentista. |
| OBS: Técnica de Higiene Bucal  | -Manter a escova de dentes em ângulo de 45° com gengivas e os dentes. Realizar movimentos vibratórios em cada grupo de dois dentes.<br>-Escovar os dentes no sentido vertical da raiz para o ápice. Este procedimento deve ser realizado nos dentes superiores e inferiores.<br>-Remover os depósitos de alimento e placa bacteriana com o uso do fio dental após a escovação. | -Utilizar escova com cerdas macias.<br>-Usar colutório anti-séptico.<br>-Escovar os dentes após as refeições ou sempre que for necessário.   |
| Dor bucal, sem a presença do cirurgião-dentista                        | -Questionar o paciente acerca da origem e intensidade da dor   | -Administrar analgésico de acordo com biótipo do paciente e registrar em prontuário.<br>-Alertar o cirurgião-dentista o mais rápido possível   |

## CONCLUSÕES

A prática de atenção à saúde bucal descrita pelo grupo, sugere que esse conjunto de atos e procedimentos é desenvolvido apenas parcialmente no hospital, o que reforçou a necessidade de criação do protocolo de atenção aos pacientes acamados, visando homogeneizar o atendimento e garantir a atenção bucal integral, incluindo ações de promoção da saúde no atendimento hospitalar.

A falta de informação e capacitação sobre saúde bucal por parte da equipe e a precariedade do processo de higienização, quando existe a necessidade de realizá-lo, estaria apontando para a necessidade de medidas específicas para tornar o cotidiano de atendimento na unidade o mais próximo possível do ideal. A disponibilização de materiais para higienização aos pacientes, tais como escova e fio dental, pasta dental fluoretada, colutórios, e a realização de um processo educativo que envolva

as equipes, os usuários e os gestores da unidade hospitalar constituem iniciativas que neste caso potencialmente podem contribuir com os grupos humanos para melhor qualidade de vida. Em outras palavras, higiene bucal pode constituir uma prática cotidiana a ser internalizada por indivíduos e grupos, mediante uma prática educativa que seja mediada por uma relação dialógica entre os três atores fundamentais no cotidiano da unidade hospitalar: os pacientes; a equipe e os gestores.

Propõe-se que a capacitação prévia da equipe de enfermagem se processe em forma de um Curso, que evidenciará o fato de que as doenças infecciosas bucais não se limitam a produzir lesões nas estruturas da boca, mas podem favorecer outros danos de ordem sistêmica como abscessos cerebrais; meningites crônicas e agudas; miocardites e endocardites bacterianas; infarto agudo do miocárdio; doenças infecciosas oculares e de pele; tétano e muitas outras.

A equipe deverá tornar-se capaz de compreender o quanto as infecções bucais representam em termos de riscos letais, e concomitante a este processo conscientizar os pacientes sobre a sua saúde bucal, orientando-os acerca da necessidade de higienização e realizando-a quando estes estiverem incapacitados de fazê-lo. Deverá compreender e valorizar, também, o fato de que em um processo interativo dessa natureza todos os sujeitos, sejam eles trabalhadores da equipe, pacientes, gestores, são portadores de experiências e saberes que deverão constituir a matéria prima, o ponto de partida para a construção de novas competências, habilidades e valores atinentes à higiene bucal.

Percebeu-se ao longo deste estudo que os profissionais sujeitos da pesquisa reconhecem a importância da promoção da higiene bucal durante o período de internação, porém não a desenvolvem de forma satisfatória. Identificam-se como fatores impeditivos a falta de informação/capacitação dos profissionais; falta de recursos materiais para oferecer aos pacientes e a falta ou necessidade de um profissional cirurgião-dentista que atue diretamente na unidade hospitalar como facilitador das ações educativo-preventivas e também curativas.

A educação em saúde esteve pouco presente no cotidiano desses profissionais, sendo realizada muitas vezes, de forma empírica. Assim, na intenção de melhorar a qualidade ou proporcionar um melhor desenvolvimento de uma prática sistematizada, espera-se que este instrumento permita à equipe de enfermagem incorporar a rotina

de promoção da saúde bucal no seu cotidiano de trabalho e até mesmo na sua vida pessoal. Nesse sentido, a necessidade de um curso de formação das equipes de saúde para discussão dos tópicos colocados no protocolo, servirá de base para a aquisição de competência e habilidade da equipe para realizar a prática cotidiana do protocolo de higienização, bem como o valor saúde bucal será melhor transmitido aos profissionais da equipe proporcionando uma ação educativa em saúde e a disseminação deste conhecimento para os pacientes e acompanhantes.

Isto sugere que a higiene bucal em pacientes internados não tem constituído uma preocupação evidente nas práticas de educação em saúde, sejam elas destinadas às equipes ou aos usuários o que tem conferido um caráter improvisado (e até mesmo aleatório) a estes tipos de atos e procedimentos. Neste sentido, o presente protocolo constituiria um instrumento para o embasamento de um processo de capacitação que viabilize a incorporação da higiene bucal no cotidiano de trabalho e de vida das equipes, gestores e pacientes.

Destaca-se, também, a necessidade de expansão desta prática educativa para os Hospitais de Média Complexidade, de modo a que sejam contemplados os princípios da equidade e da integralidade, mediante atividades promocionais, preventivas e curativo-reabilitadoras para os vários grupos sociais que necessitam de atendimento hospitalar, contribuindo assim no cumprimento dos princípios do Sistema Único de Saúde.

Entende-se que este trabalho encontrou certas dificuldades, principalmente de literatura para pesquisa, pois o tema de saúde bucal durante o processo de internação ainda é algo novo e pouco explorado. Desta maneira, percebe-se que muito ainda deve ser construído neste sentido.

Por fim, cabe-nos registrar os nossos agradecimentos à direção do Hospital Regional de Dianópolis - TO e a equipe de enfermagem desse hospital, que gentilmente se dispôs a participar do presente estudo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santos MA. Natureza do Espaço. Técnica e Tempo. Razão e emoção. São Paulo: HUCITEC, 1996.
2. Artigo 196. Constituição Federal, 1988.

3. Chaves M. Odontologia Social. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.
4. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth - Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
5. Creutzberg M, Padilha D, Ricalcati CS, Meira FS. Interfaces da enfermagem e da odontologia no cuidado gerontológico [periódico eletrônico]. 2004 [citado em 2005 out 23]; Disponível em: <http://www.uff.br/nepae/objn303creutzbergetal.htm>
6. Koch RM, Motta HS, Walter RL, Horiuchi LNO, Paloschi IM, Ribas MLW Técnicas básicas de Enfermagem. 15 ed. Curitiba: Florence, 1998.
7. Marsh PD. Dental plaque as a biofilm and a microbial community – implications for health and disease. BMC Oral Health 2006,6 (Suppl 1):S14, p.1-7.
8. Abegg C. Hábitos de higiene bucal de adultos porto-alegrenses. Rev. Saúde Pública. [periódico eletrônico]. 1997 [citado em 2005 out 23];31(6). Disponível em: <http://www.Scielo.br/scielo>
9. Veiga DA, Crossetti MGO. Manual de Técnicas de Enfermagem. 7 ed. Porto Alegre: Sagra DC- Luzatto, 1996.
10. As Cartas de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
11. Ferraz ST. Cidades Saudáveis: uma urbanidade para 2000. Brasília: Ed. Paralelo 15, 1999.
12. Stachtchenko S, Jenicek M. Conceptual differences between prevention and health promotion, research implications for community Health Programs. Canadian Journal of Public Health. 1990;81:53:55.
13. Freire P. Educação e mudança. 4 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.
14. Menéndez OR. Reflexiones sobre educacion para la salud estomatológica. Ação Coletiva. 1999 abr/jun;2(2):1-3
15. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo : Atlas,1999.
16. Pereira MG. Epidemiologia teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
17. Resolução nº196/96. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Conselho Nacional de Saúde Brasília, 1996.
18. Toledo AO. Odontopediatria – Fundamentos para a Clínica. 2 ed. Colômbia: Editorial Premier, 1996
19. Cordón JA. Estudo prospectivo das condições de saúde bucal de crianças nascidas vivas na Regional Norte de Saúde do Distrito Federal: Parte I O Início e as dimensões sócio-econômicas e Culturais. Revista Ação Coletiva. Ano 1 Volume I número 2, ABR/JUNHO 1998.
20. Hollister MC & Weintraub JA. The association of oral status with systemic health, quality of life, and economic productivity. Journal of Dental Education, 1993; 57:901-912.
21. Dajani AS, Taubert KA, Wilson W, Bolger AF, Bayer A, Ferrieri P, et al. Prevention of bacterial endocarditis: Recommendations by the American Heart Association. Journal of the American Dental Association, 1997; 128:1142-1151.
22. Iacopino AM. Understanding and treating aging patients. Quintessence International, 1997; 28: 622-626.
23. Bellini HT et al. Oral Hygiene and caries. Acta Odontol Scand, 1981; 39:257-63.
24. Buischi IP, Axelsson P. Controle Mecânico do Biofilme dental realizado pela paciente. In: Kriger L. Promoção de Saúde Bucal: Paradigma,Ciência Humanização. Capítulo 7. 3ªed São Paulo: Artes Médicas, 2003.
25. Projeto SB Brasil 2003 - Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003 – Brasil, Ministério da Saúde, 2004.

---

O presente artigo resulta de uma pesquisa realizada como condição para a obtenção de Especialista em Saúde Coletiva, no Curso de Especialização em Saúde Coletiva – Educação e Saúde realizado pelo Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, durante o período de 2005 a 2006