

A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados

The importance of oral health in the view of inpatients

Daniela Coelho de Lima¹
Nemre Adas Saliba²
Artênio José Ispere Garbin²
Leandro Araújo Fernandes³
Cléa Adas Saliba Garbin²

Abstract *The perception of oral condition is an important health indicator as it synthesizes the condition of objective health, subjective answers, cultural values and expectative. The study evaluated the importance of oral health according to the perception of inpatients of a hospital unit at Araçatuba city, São Paulo State. A partially structured questionnaire was used to collect data. The program Epi Info 2000 was used to statistics analysis. The results show that half of patients affirmed that visited a dental surgeon on a period between 6 and 12 months due to periodontal problems (35%) and dental caries (20%). It was observed that although all patients consider to have a good oral hygiene, the periodontal treatment was identified like the more necessary among them (67.93%). The presence of a dental surgeon at the hospital clinical group was considered by all the patients essential to collaborate with the integral care of health of inpatients. About the role of dental surgeon in a hospital, the majority of patients (90.63%) affirmed to be the act of "caring on the teeth". So, it is possible to conclude that all the patients know the importance of the maintenance of oral health appropriated conditions specially of inpatients.*

Key words *Oral health, Hospitalization, Delivery of health care, Humanization*

Resumo *A percepção da condição bucal é um importante indicador de saúde, pois sintetiza a condição real de saúde, as respostas subjetivas, os valores e as expectativas culturais. O estudo avaliou a importância da saúde bucal segundo a percepção de pacientes internados em um hospital da cidade de Araçatuba (SP). Foi aplicado um questionário semi-estruturado para a coleta de dados e utilizado para análise estatística o programa Epi Info 2000. Os resultados mostraram que metade dos pacientes haviam realizado a última visita ao cirurgião-dentista em um período compreendido entre seis a doze meses devido a problemas periodontais (35%) e cárie dentária (20%). Observou-se que, embora todos os pacientes considerassem ter uma "boa" higiene bucal, o tratamento periodontal foi identificado como o de maior necessidade entre os pacientes (67,93%). A presença do cirurgião-dentista no corpo clínico hospitalar foi considerada por todos os entrevistados como fundamental para contribuir no cuidado integral à saúde dos pacientes hospitalizados. Quanto ao papel do dentista em um hospital, a grande maioria dos pacientes (90,63%) afirmou ser o "cuidar dos dentes". Assim, conclui-se que todos os pacientes têm conhecimento do quão é importante a manutenção das condições adequadas de saúde bucal, principalmente em pacientes hospitalizados.*

Palavras-chave *Saúde bucal, Hospitalização, Assistência à saúde, Humanização*

¹ Departamento de Clínica e Cirurgia, Universidade Federal de Alfenas. Rua Gabriel Monteiro da Silva 700, Centro. 37130-000 Alfenas MG. daniataunesp@gmail.com

² Departamento de Odontologia Infantil e Social, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

³ Departamento de Patologia e Clínica Odontológica, Universidade Federal do Piauí.

Introdução

A assistência à saúde no país se depara hoje com inúmeros obstáculos, sejam de ordem financeira, política, organizativa ou ética, tornando-se fundamental o debate sobre a qualidade da atenção prestada. Essa é indissociável do emprego de tecnologias, saberes, recursos adequados e disponibilizados, do contexto singular, encontro entre quem sofre, indivíduos ou populações, e aqueles que se dedicam a mitigar este sofrimento, profissionais de saúde, gestores ou técnicos¹.

A importância da higiene bucal para o bem-estar, a prevenção de doenças sistêmicas e a melhor recuperação do paciente hospitalizado não é algo bem difundido no Brasil². O indivíduo hospitalizado, preocupado mais com a doença atual, motivo pelo qual ele encontra-se internado, não se atém aos cuidados com sua saúde bucal. Por isso, é de grande importância que haja a inclusão do cirurgião-dentista à equipe multidisciplinar na realização de atividades curativas, preventivas e educativas para integração no contexto da promoção de saúde bucal e, conseqüentemente, a melhoria do quadro clínico geral do paciente³⁻⁵.

O conceito de atendimento odontológico hospitalar surgiu em 1901, no hospital geral da Filadélfia que organizou o 1º Departamento de Odontologia por um Comitê de Serviço Dentário da Associação Dentária Americana. Em 1969, essa mesma entidade constatou que 34,8% dos hospitais de todo o território norte-americano tinham condições e necessidade de instalar um serviço de tratamento odontológico a nível hospitalar⁶. Além do mais, a inclusão do cirurgião-dentista à equipe hospitalar é profícua para todos os profissionais, uma vez que estimula uma mútua troca de informações e experiências de casos clínicos^{5,7}.

Quando se refere à odontologia hospitalar, associa-se de imediato ao tratamento curativo-reabilitador realizado exclusivamente pelo cirurgião-dentista. Entretanto, suas atividades também envolvem ações educativo-preventivas em unidades hospitalocêntricas. Diante desses preceitos, o odontólogo pode e deve trabalhar sempre integrado a outros profissionais, como equipe de enfermagem (auxiliar e técnico de enfermagem e enfermeiro), técnicos de higiene dental (THD) e auxiliar de consultório odontológico (ACD) treinados e orientados sobre métodos de higiene bucal adequados aos pacientes². A prevenção e educação em saúde por meio da higiene bucal e realizações de bochechos semanais com colutórios também são ações que devem ser realizadas^{8,9}.

Por isso, é de extrema importância que os cirurgiões-dentistas orientem a equipe auxiliar a desenvolver ações de práticas de higiene bucal, eliminação de hábitos nocivos à saúde e cuidados com a alimentação¹⁰. Além disso, é fundamental que haja a colaboração do paciente para o sucesso do tratamento odontológico¹¹. Silversin e Kornacki¹² realizaram um estudo sobre a aceitação de medidas preventivas por indivíduos, instituições e comunidades e verificaram que a adoção de comportamentos de saúde por parte do indivíduo depende de suas crenças em saúde, medos e do tipo de locus de controle adotado. Dessa forma, há necessidade de se buscar maneiras de influenciar o indivíduo a mudar seu comportamento de saúde e de estimular as instituições hospitalares a adotar programas preventivos efetivos.

Atualmente, a população vivencia uma era de mudanças na odontologia, na qual se deve olhar o paciente como um todo, avaliando não apenas a boca e os dentes, mas seu estado de saúde geral, que muitas vezes pode estar em risco pelo despreparo de alguns profissionais para lidar em determinadas situações no ambiente hospitalar¹³. Devido a este fato, no Brasil, em fevereiro de 2008, foi apresentado à Câmara dos Deputados o Projeto de Lei nº 2.776/2008, que estabelece como obrigatória a presença do cirurgião-dentista nas equipes multiprofissionais das unidades de terapia intensiva (UTI), para cuidar da saúde bucal dos pacientes. Além disso, determina que os internados em outras unidades hospitalares e clínicas também devem receber os cuidados do cirurgião-dentista. A inserção imprescindível desse profissional na equipe médica enfatiza a manutenção da integralidade do paciente, a qual requer cuidados especiais não só para tratar o problema que o levou à internação, mas também para cuidar dos demais órgãos e sistemas que podem sofrer alguma deterioração prejudicial para sua recuperação e prognóstico, dentre eles o tratamento odontológico.

Considerando tais deficiências e problematizações elucidadas anteriormente, o presente estudo teve como objetivo avaliar a importância da saúde bucal segundo a percepção de pacientes hospitalizados em uma unidade hospitalar da cidade de Araçatuba (SP).

Metodologia

Este estudo descritivo e transversal, realizado com 64 pacientes hospitalizados (68,75% homens e 31,25% mulheres), foi aprovado pelo Comitê de

Ética em Pesquisa em Humanos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (SP). As entrevistas foram realizadas propriamente no leito hospitalar após o consentimento livre e esclarecido dos participantes da pesquisa.

Para a coleta de dados, foi aplicado um questionário semi-estruturado, com questões abertas e fechadas, a fim de abranger inúmeras informações, abordando características pessoais, dados sobre o motivo e o período de internação, questionamentos relacionados ao tratamento odontológico prévio ao momento da internação e avaliação sobre a importância da presença do odontólogo no ambiente hospitalar.

O perfil da população estudada está evidenciado na Tabela 1.

Foram desenvolvidas inúmeras atividades, como visita aos leitos, entrevista com os pacientes, exame clínico com espátula de madeira e espelho clínico, orientação de higiene bucal individualizada, higiene bucal supervisionada e refor-

ço motivacional para a realização de uma higiene bucal adequada.

O exame clínico intrabucal foi realizado para averiguar as condições de saúde bucal dos pacientes, a fim de orientá-los sobre suas necessidades de tratamento odontológico. Durante a realização do exame clínico, também foi avaliado a presença ou ausência de lesões em tecidos moles¹³.

Também foram realizadas orientações aos familiares e responsáveis, presentes no momento das visitas dos pesquisadores, quanto à necessidade rigorosa no controle de higiene bucal, visto que isso ajuda na preservação da saúde bucal dos pacientes¹⁴.

Após a coleta dos dados, foi utilizado o programa estatístico Epi Info 2000, versão 6.04¹⁵ tanto para a entrada das informações e montagem do banco de dados quanto para o processamento e análise estatística dos dados.

Resultados

Dos 64 pacientes entrevistados, 68,75% eram do sexo masculino e 31,25%, do feminino, sendo a faixa etária compreendida entre sete e 68 anos e a idade média de 28,94 anos.

Tabela 1. Distribuição dos pacientes internados na Unidade Hospitalar Santana segundo suas características pessoais.

Características	N	%
Faixa etária (anos)		
7 até 15	4	6,25
15 até 20	10	15,63
21 até 30	26	40,62
31 até 40	12	9,37
41 até 50	6	18,75
51 até 60	4	6,25
61 até 70	2	3,13
Sexo		
Feminino	20	31,25
Masculino	44	68,75
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	10	15,63
Ensino fundamental completo	4	6,25
Ensino médio incompleto	10	15,63
Ensino médio completo	22	34,37
Ensino superior incompleto	6	18,75
Ensino superior completo	12	9,37
Estado civil		
Casado	26	40,63
Solteiro	34	53,13
Separado	4	6,25
Cor da pele		
Branca	56	87,50
Negra	6	9,37
Parda	2	3,13
Total	64	100,00

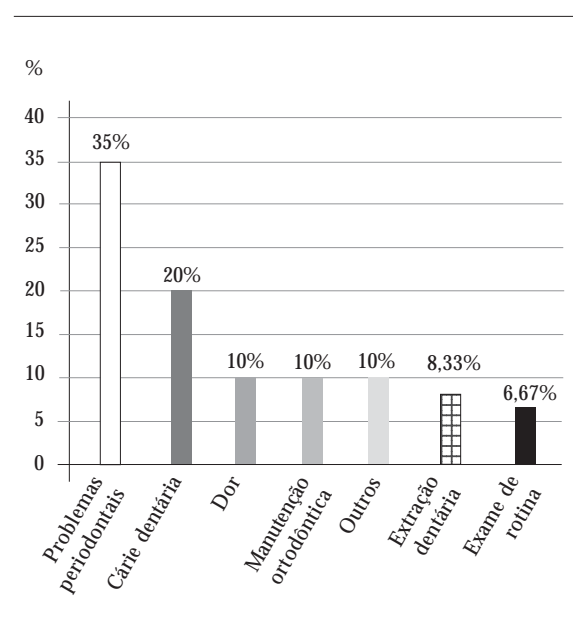


Gráfico 1. Distribuição percentual dos pacientes, segundo o motivo da última consulta ao cirurgião-dentista, anteriormente ao momento da entrevista.

Quanto ao grau de escolaridade dos entrevistados, 34,37% possuem o ensino médio completo e apenas 9,37% apresentavam o ensino superior completo. Em relação ao estado civil, 53,13% eram solteiros e 40,63%, casados. Além disso, a grande maioria dos entrevistados apresentava cor da pele branca (87,50%).

Ao se investigar as causas pelas quais os pacientes estavam internados, constatou-se que 59,37% eram devido a acidentes de moto, 28,13%, pela prática de esportes e outras atividades e 12,50%, por acidentes de carro.

Pôde-se observar que 100% dos pacientes recebiam medicações (analgésicos) no momento da entrevista para atenuar a presença de dor.

Ao serem questionados sobre o período decorrido da última consulta odontológica, anteriormente ao momento da entrevista, observou-se que metade da população estudada compareceu ao cirurgião-dentista no período compreendido entre seis e doze meses, sendo os valores ilustrados na Tabela 2.

Ao serem questionados sobre o motivo da última consulta odontológica, metade dos entrevistados afirmou estar vinculada a problemas periodontais (35%) e cárie dentária (20%). As demais causas apresentam-se ilustradas no Gráfico 1.

Quanto ao tipo de serviço odontológico utilizado, na última consulta, 63,33% afirmaram ser o privado e 36,67%, o público.

A maioria dos entrevistados (81%) estava internada na unidade hospitalar há quinze dias e afirmou realizar a higiene bucal somente duas vezes por semana, geralmente nos finais de semana, quando o fluxo de visitas era maior. Somente 19% dos entrevistados afirmaram realizar a escovação dentária todos os dias com a ajuda dos acompanhantes. Todos os pacientes

Tabela 2. Distribuição numérica e percentual dos pacientes, segundo o período, em meses, referente à última consulta ao cirurgião-dentista, anteriormente ao momento da entrevista.

Última visita ao dentista	N	%
Menos de 6 meses	8	12,50
6 meses a 1 ano	32	50,00
1 a 2 anos	16	25,00
Mais de 5 anos	4	6,25
Nunca foi	4	6,25
Total	64	100,00

relataram incômodo com a presença do “mau hálito” (halitose) e com a sensação de “boca seca” (xerostomia).

Entre as maiores dificuldades enfrentadas pelos pacientes entrevistados para a realização da higiene bucal, foram citadas a dependência do profissional ou acompanhante, gerando constrangimento e desconforto, a falta de informação, gerando insegurança e principalmente a presença de dor.

Todos os pacientes hospitalizados consideraram ter uma boa higiene bucal, embora 67,93% deles afirmassem necessitar de tratamento periodontal. Os demais tratamentos citados encontram-se representados no Gráfico 2.

Quanto à análise sobre a importância dada aos elementos dentários, 50% citaram a estética, 34,38% elegeram a mastigação e alimentação, 6,25%, a função e 9,37% afirmaram ser os dentes “o equilíbrio da vida” (Gráfico 3).

Ao se avaliar os pacientes que utilizavam prótese (13,33%), observou-se uma mudança de valores quanto à importância dos dentes, pois 50% desses classificaram a mastigação, 25%, a função e 25%, a estética.

No exame intrabucal, não foi verificada a presença de lesões bucais em nenhum paciente. Durante as ações de educação e saúde, todos os pa-

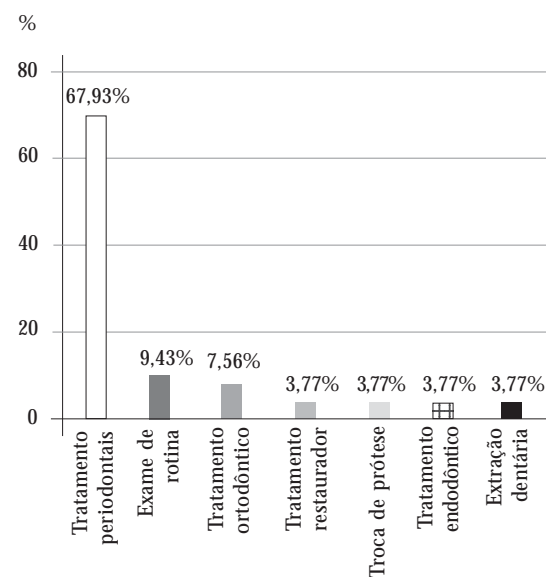


Gráfico 2. Distribuição percentual dos pacientes, segundo a necessidade de tratamento odontológico, segundo a opinião dos pacientes entrevistados.

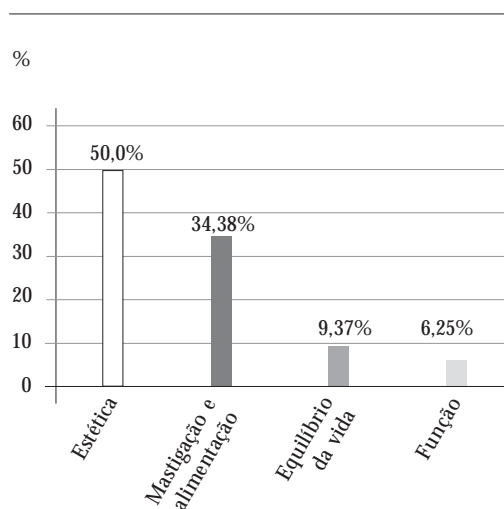


Gráfico 3. Distribuição percentual dos pacientes, segundo a importância dos elementos dentários, segundo a opinião dos pacientes entrevistados.

cientes e acompanhantes apresentaram-se receptivos e interessados pelos conceitos e práticas ensinados.

Todos os pacientes consideraram importante a presença do cirurgião-dentista em uma unidade hospitalar e os mesmos enfatizaram como pontos positivos dessa inserção a multidisciplinariedade das ações, integralidade do atendimento, melhoria da atenção à saúde bucal e maior atenção ao paciente.

E por fim, ao serem questionados sobre o papel do cirurgião-dentista em uma unidade hospitalar, a grande maioria dos pacientes (90,63%), afirmou ser o “cuidar dos dentes”.

Discussão

A odontologia tem evoluído e direcionado seus estudos na busca de comprovar a influência de doenças bucais sobre a etiopatogenia de diversas enfermidades sistêmicas, tais como doenças cardíacas coronárias, acidentes vasculares cerebrais, endocardite bacteriana, diabetes mellitus e infecção respiratória. Dentre as doenças bucais existentes, destaca-se a doença periodontal, em que a presença de microrganismos gram-negativos é semelhante aos encontrados nas diversas infecções crônicas e respiratórias¹⁶. De acordo com os pacientes entrevistados em nosso estudo, a doença periodontal foi o principal problema bucal que

os acometiam, sendo o tratamento periodontal o de maior necessidade. O mesmo foi descrito por Ragon *et al.*¹⁷, que evidenciaram uma grande prevalência de tratamento odontológico devido à presença de gengivites em pacientes institucionalizados com disfunção neuromotora. Limeback¹⁸ verificou que pacientes hospitalizados apresentavam uma higiene bucal precária, o que facilitava o desenvolvimento da doença periodontal. Além disso, segundo esse mesmo autor, os pacientes apresentavam predisposição a adquirir patógenos respiratórios advindos do biofilme dental.

Segundo os dados do Ministério da Saúde, em 2003¹⁹, entre a população adulta brasileira estudada, quase 3% das pessoas nunca foram ao dentista. Esses dados corroboram os resultados do presente estudo, o qual demonstrou que uma pequena parcela dos entrevistados nunca foi ao cirurgião-dentista (6,25%). Quanto ao período decorrido da última consulta odontológica, anteriormente ao momento da entrevista, observou-se que em metade da população entrevistada estava compreendido entre seis e doze meses.

Todos os pacientes relataram incômodo com a presença do “mau hálito”; porém, somente 19% dos entrevistados afirmaram realizar a escovação dentária todos os dias com a ajuda dos acompanhantes. Os entrevistados também se queixaram de uma sensação de “boca seca”, e este fato seria provavelmente pela medicação administrada durante a internação. Segundo Egbert *et al.*²⁰, alguns medicamentos utilizados podem constituir fatores de risco para a doença periodontal e a cárie dental, como anticonvulsivantes, antidepressivos e vários fármacos, uma vez que reduzem o fluxo salivar. Uma alternativa para esses pacientes seria a utilização tópica de saliva artificial, para maior conforto, juntamente com a prática de higiene bucal.

Nesse estudo, 81% dos pacientes estavam internados há mais de duas semanas, sendo a causa mais frequente da hospitalização os acidentes automobilísticos (71,87%). O mesmo foi mencionado por Panzarini *et al.*²¹, que observaram uma grande ocorrência de lesões faciais e dentárias, em consequência de acidentes automotores (automóveis e motocicletas) na cidade de Araçatuba (SP).

Grande parte dos pacientes entrevistados apresentou uma baixa capacidade funcional devido à maioria das fraturas, causadas pelos acidentes, localizarem-se nos membros superiores, dificultando a sua higiene bucal e inferiores, impossibilitando deslocamento para a realização de suas necessidades e higiene pessoal. O mesmo foi observado por Ciochetti *et al.*²², Elgelhardt *et al.*²³

e Siqueira *et al.*²⁴, os quais demonstraram em seus estudos um elevado grau de dependência funcional na população internada. Esses estudos corroboram a necessidade de maiores cuidados por parte da equipe que assiste o doente, com medidas de intervenções clínicas e ambientais que beneficiam os pacientes no período da hospitalização. Isso evidencia a importância da presença do cirurgião-dentista e de sua equipe auxiliar no ambiente hospitalar, o que poderia minimizar os problemas bucodentais ocasionados pela falta de higiene bucal.

Segundo relatos dos pacientes, pôde-se observar que a dor foi um dos principais motivos para a não realização da higiene bucal. Segundo Canellas *et al.*²⁵ e Padrol *et al.*²⁶, a presença de dor na maioria dos pacientes entrevistados é o principal motivo pelo qual os indivíduos buscam atendimento hospitalar. Outra causa de grande impacto, relatada pelos pacientes, foi a dificuldade ou incapacidade temporária de locomoção, como relatado anteriormente. Assim, quando os pacientes foram questionados sobre o motivo de não realização da higiene bucal, a resposta mais encontrada foi de que se sentiam constrangidos de pedir apoio, aos acompanhantes ou enfermeiros, para realizar tal atividade, provavelmente por não existir dentro do ambiente hospitalar profissionais capacitados (cirurgião-dentista e equipe odontológica) para a execução dessa atividade. De acordo com Sant'Anna *et al.*²⁷, isso ocorre porque o paciente experimenta situações semelhantes à fragmentação do tempo, do corpo e das atividades.

Nakayama *et al.*²⁸ e Tebet *et al.*²⁹ obtiveram percentuais significativos de pacientes hospitalizados que apresentaram dificuldades na realização de atividades de vida diária como, por exemplo, alimentar-se, vestir-se e cuidar de sua higiene pessoal. Esses declínios funcionais durante as internações hospitalares são decorrentes não apenas das doenças propriamente ditas, mas também de ações iatrogênicas, imobilidade e descondicionamento físico. Isso faz com que as hospitalizações aumentem o grau de dependência e prolonguem o período de reabilitação^{4,23,27}.

Medeiros Júnior *et al.*³⁰, em um estudo realizado em uma enfermaria pediátrica, demonstraram que, após a realização de um trabalho educativo-preventivo odontológico, cerca de 85% dos pacientes passaram a incorporar esse procedimento na sua rotina de higiene diária. Baseados neste estudo, foram realizadas orientações sobre saúde bucal no próprio leito hospitalar de maneira individual e específica para cada caso.

Em uma pesquisa realizada por Weinstein *et al.*³¹, observou-se que, apesar de muitos pacientes concordarem em seguir os princípios de uma boa higiene bucal, a maioria não conseguia realizá-la como uma rotina, devido às limitações das ações e falta de estímulo. A presença de acompanhantes e/ou profissional de saúde, no momento da entrevista e durante as demais atividades realizadas no presente estudo, proporcionou uma maior integração das ações referentes à saúde bucal, o que poderia ajudar tanto na assistência quanto na motivação dos pacientes. Além disso, esses espectadores poderiam funcionar como preciosas fontes de disseminação de conhecimento teórico-prático sobre saúde bucal e da inter-relação dessa com a saúde geral, haja vista que uma não existe sem a outra³⁰.

Doro *et al.*¹³ realizaram um estudo semelhante a esse no Hospital de Caridade e Beneficência de Cachoeira Paulista e verificaram que o cirurgião-dentista deve ser preparado desde a sua formação acadêmica para a inserção na equipe hospitalar, haja vista a grande carência na realização das atividades odontológicas e diagnóstico de patologias bucais. Em outro estudo realizado em uma unidade hospitalar em pacientes sob tratamento de câncer, observou-se que mais da metade dos casos de septicemia estavam aparentemente relacionados com doenças bucais. Baseados nesta informação, foi realizado em nosso estudo um exame intrabucal, no qual não se verificou a presença de lesões em tecidos moles em nenhum paciente³².

Todos os pacientes entrevistados relataram que a presença do cirurgião-dentista na equipe hospitalar é condição *sine qua non* na formação do corpo clínico hospitalar, para a realização de atividades curativas e preventivas relacionados à saúde bucal. Dessa forma, partindo do princípio que “a saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo”, segundo a I Conferência Nacional de Saúde Bucal (1986)³³, e de acordo com o artigo 196 da Constituição da República de 1988, que reconhece ser a saúde um direito de todos e dever do Estado, inserir a odontologia à equipe hospitalar é um direito do cidadão.

De acordo com Lupton³⁴, deve-se adotar como meta primordial a mudança de comportamentos no âmbito da saúde, por meio de “informações” e/ou “conhecimentos”. Além disso, ele afirma que a maior ênfase da retórica promocional da saúde está em estimular a “saúde positiva”, prevenindo doenças, desenvolvendo indicadores de desempenho baseados em objetivos específicos, estimulando comportamentos e atitudes (es-

tilos de vida) saudáveis, focando no trabalho com comunidades para desenvolver ambientes saudáveis e, também, diminuir os crescentes gastos na assistência à saúde³⁵. Por esse motivo e pelos demais citados anteriormente, é necessário que haja a integração da promoção de saúde bucal aos programas de saúde pública hospitalar a fim de que, dessa forma, busquem uma melhor qualidade de vida e saúde geral aos pacientes.

Considerações finais

Podemos concluir de acordo com os resultados obtidos de todos os pacientes hospitalizados relataram ser importante a manutenção da saúde bucal e, para isto, afirmaram ser essencial a presença do cirurgião-dentista no corpo clínico das instituições de saúde.

Colaboradores

CAS Garbin trabalhou no delineamento da pesquisa, análise e interpretação dos dados; DC Lima trabalhou no delineamento da pesquisa, coleta de dados, análise dos mesmos e redação do artigo; NA Saliba trabalhou na orientação teórico-metodológica; AJI Garbin trabalhou nas correções metodológicas e na revisão final do artigo e LA Fernandes trabalhou na revisão bibliográfica do artigo.

Agradecimentos

Agradecemos à direção do Hospital Santana da cidade de Araçatuba (SP), aos pacientes e a toda equipe médica que acompanhou e colaborou com o desenvolvimento do presente estudo.

Referências

- Deslandes SF, Ayres JRCM. [editorial]. Humanização e cuidado em saúde. *Cien Saude Colet* 2005; 10(3):510.
- Associação Brasileira de Odontologia [editorial]. Atendimento esquecido, prejuízos aumentados. *Rev. ABO Nac* [periódico na Internet]. 2008 [acessado 2008 nov 15]; [cerca de 1 p.]. Disponível em: <http://www.abonacional.com.br/revista/85/materia-3.php>
- Arcêncio RA, Oliveira MF, Villa TCS. Internações por tuberculose pulmonar no estado de São Paulo no ano de 2004. *Cien Saude Colet* 2007; 12 (2):409-417.
- Torralles- Pereira, Sardenberg T, Mendes HWB, Oliveira RA. Comunicação em saúde: algumas reflexões a partir da percepção de pacientes acamados em uma enfermaria. *Cien Saude Colet* 2004; 9 (4):1013-1022.
- Lopes A. A Odontologia hospitalar no Brasil: uma visão do futuro ou um tema atual? *Rev Odontol Univ Santo Amaro* 1996; 1(2):11-14.
- Giangregio E. Dentistry in hospitals: looking to the future. *J Am Dent Assoc (Emphasis)* 1987; 115: 545-555.
- Iranpour B. What should hospitals know of dental schools and dental schools of hospitals? *J Dent Educ* 1973; 17(182):17-18.
- Black HA. Hospital dentistry and general practice. *NYS Dent J* 1988; 54(6):37-38.
- Machado WAS, Sardenberg SEM, Kahn S, Alves J. A clorexidina no controle de placa em pacientes internados: estudo piloto. *RBO* 2005; 59 (6):390-392.
- Reisini S, Litt M. Social and psychological theories and their use for dental practice. *Int Dent J* 1993; 43(4):279-287.
- Vasconcelos IC, Silva AMM, Vasconcelos MF. Como obter a colaboração do paciente? *RBO* 2002; 59(1):28-31.
- Silversin J, Kornacki MJ. Acceptance of preventive measures by individuals, institutions and communities. *Int Dent J* 1984; 34(3):170-176.
- Sartori LC. *Rastreamento do câncer bucal: aplicações no Programa Saúde da Família* [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2004.
- Doro GM, Fialho LM, Losekann M, Pfeiff DN. Projeto "Odontologia Hospitalar". *Rev Abeno* 2006; 6(1):49-53.
- Dean AG, Dean JA, Coulombier D, Brendel KA, Smith DC, Burton AH, Dicker RC, Sullivan K, Fagan RF, Arner TG. *Epi Info, Version 6: a word processing database and statistics program for epidemiology on micro-computers*. Atlanta: Centers for Disease Control; 1990.
- Mealey BL. Periodontal disease and diabetes. A two-way street. *J Am Dent Assoc*. 2006; 137 (Suppl):26-31.
- Ragon CST, Bundzman ER, Elias RA. Achados bucais em pacientes com disfunção neuromotora institucionalizados. *Pesqui Odontol Bras* 2001; 15:52.
- Limeback H. Implications of Oral Infections on systemic diseases in the institutionalized elderly with a special focus on pneumonia. *Ann Periodontol* 1998; 3(1):262-275.
- Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil. *Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais*. Brasília: Coordenação Nacional de Saúde Bucal; 2003.
- Egbert B, Toledo C, Júnior CR. Influências das condições sistêmicas sobre as doenças periodontais e das doenças periodontais sobre as doenças sistêmicas. In: Tunes UR, Rapp GE, organizadores. *Atualização em periodontia e implantodontia*. São Paulo: Artes Médicas; 1999. p. 31-55.
- Panzarini SR, Saad Neto M, Sonoda CK, Poi WR, Carvalho ACP. Avulsões dentárias em pacientes jovens e adultos na região de Araçatuba. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 2003; 57(1):27-31.
- Ciochetti AB, Souza LHB, Peres AL, Rocha FA, Valle LM, Gorzoni ML, Lima CAC. Nonagenárias em instituição asilar. *Gerontologia* 1996; 4:48.
- Elgelhardt E, Lacks J, Rozenhal M, Marinho VM. Idosos institucionalizados: rastreamento cognitivo. *Rev Psiquiatr Clin* 1998; 25 (2):74-77.
- Siqueira AB, Cordeiro RC, Perracini MR, Ramos LR. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. *Rev. Saude Publica* 2004; 38:687-694.
- Canellas M, Bosch F, Bassols A, Rué M, Baños JE. Prevalencia del dolor en pacientes hospitalizados. *Med Clin* 1993; 101(2):51-54.
- Padrol A, Pérez-Esquiva M, Olana M, Francesh A, Tomas I, Rull M. Estudio de la prevalencia del dolor en pacientes hospitalizados. *Rev Soc Esp Dolor* 2001; 8(8):555-561.
- Sant'Anna DB. Pacientes e passageiros. *Interface (Botucatu)* 2000; 6:11-20.
- Nakayama LY, Assef KM, Della Torre A, Valente M, Carmo FS, Gorzoni ML. Estudo de 93 idosos institucionalizados em unidade de alta dependência. *Gerontologia* 2004; 12:65.
- Tebet S, Costa RA, Pires, SL, Nakayama, LY, Tavares JF, Gorzoni ML. Avaliação funcional e de qualidade de vida em mulheres acima de 60 anos, institucionalizadas, com osteoartrose de joelho. *Gerontologia* 2004; 12:65.
- Medeiros Júnior A, Alves MSCF, Nunes JP, Costa ICC. Experiência extramural em hospital público e a promoção da saúde coletiva. *Rev. Saude Publica* 2005; 39(2):305-310.
- Weinstein R, Tosolin F, Ghilardi L, Zanardelli E. Psychological intervention in patients with poor compliance. *J Clin Periodontol* 1996; 23(3):283-288.
- Carl W. Local radiation and systemic chemotherapy: preventing and managing the oral complications. *J Am Den Assoc* 1993; 124(3):119-123.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Relatório Final da 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal*. Brasília: Ministério da Saúde; 1986.
- Lupton D. *The imperative of public health and the regulated body*. London: Sage; 1995.
- Castiel LD. Promoção de saúde e a sensibilidade epistemológica da categoria 'comunidade'. *Rev. Saude Publica* 2004; 38(5): 615-622.

Artigo apresentado em 28/03/2008

Aprovado em 28/10/2008

Versão final apresentada em 26/11/2009