

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UniGOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

**SAÚDE BUCAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS: REVISÃO DE
LITERATURA**

Barbara Kartlan'd Cintra e Silva Filgueira
Débora Guilarde Azevedo

Orientador: Prof. Dr. Cláudio Maranhão Pereira

Trindade-GO
2022

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES - UniGOYAZES
CURSO DE CURSO DE ODONTOLOGIA

**SAÚDE BUCAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS: REVISÃO DE
LITERATURA**

Barbara Kartlan´d Cintra e Silva Filgueira
Débora Guilarde Azevedo

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitário Goyazes como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Cláudio Maranhão Pereira

Trindade - GO
2022

Barbara Kartlan´d Cintra e Silva Filgueira

Débora Guilarde Azevedo

**SAÚDE BUCAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS: REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitário Goyazes como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Odontologia, aprovado pela
seguinte banca examinadora:

Prof. Dr. Cláudio Maranhão Pereira (Orientador)
Centro Universitário Goyazes - UniGOYAZES

Prof. Leonardo Andrade de Araújo
Centro Universitário Goyazes - UniGOYAZES

Prof. Olegário Antônio Teixeira Neto
Universidade Paulista – UNIP/GO

Trindade - GO

14/12/2022

SAÚDE BUCAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS: REVISÃO DE LITERATURA

Débora Guilarde Azevedo¹; Barbara Kartlan´d Cintra e Silva Filgueira¹; Cláudio Maranhão Pereira²

RESUMO

INTRODUÇÃO: Existe uma relação importante entre o estado de saúde bucal e aquele da saúde geral. Em pacientes hospitalizados essa relação assume importância ainda maior, pois o indivíduo encontra-se fragilizado e, muitas vezes, é incapaz de realizar uma higiene bucal adequada. **OBJETIVO:** identificar na literatura as condições da saúde bucal do paciente hospitalizado. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo bibliográfico, exploratório realizado por meio de uma revisão de literatura. Foram utilizadas as seguintes bases de dados virtuais em saúde, especificamente na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine* (PubMed) e *Scientific Eletronic Library Online* (Scielo), no período de 2010 a 2022. **REVISÃO DE LITERATURA:** O paciente internado requer cuidados de excelência, dirigidos não apenas para os problemas fisiopatológicos, mas também para as questões psicossociais, ambientais e familiares, que se tornam interligadas à doença física. De um modo geral, os pacientes internados não apresentam higienização oral satisfatória. O estado debilitado do paciente e a necessidade de intubação, acrescidos de uma má higienização, podem favorecer algumas condições orais, tais como: doença periodontal, halitose, candidíase, entre outros. **DISCUSSÃO:** Os pacientes hospitalizados acabam comprometendo sua saúde bucal, sendo acometidos por alguns tipos de doenças, como gengivite, cárie, doença periodontal, interferindo assim em suas condições sistêmicas, colaborando para o aumento do tempo e custo do tratamento hospitalar, além de afetar sua qualidade de vida. A prática odontológica em hospitais visa prevenir e eliminar potenciais fontes de infecção, incluindo inflamação e sintomas dolorosos causados por problemas bucais que podem afetar diretamente as condições sistêmicas de pacientes críticos e comprometer sua recuperação. **CONCLUSÃO:** Através desse estudo foi mostrado que a hospitalização está associada a uma deterioração da saúde bucal, principalmente em pacientes que encontram-se internados na UTI. Esses pacientes acabam tendo alteração significativa no tecido oral, tendo um impacto adverso na saúde bucal, produzindo um acúmulo de irritantes locais que favorecem o aparecimento de doenças bucais. Portanto, medidas preventivas são recomendadas para esse grupo de pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde bucal, Higiene bucal, Odontologia hospitalar, Odontologia, Unidade de terapia Intensiva.

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes.

² Orientador, Mestre, Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes

ORAL HEALTH OF HOSPITALIZED PATIENTS: LITERATURE REVIEW

Débora Guilarde Azevedo³; Barbara Kartlan´d Cintra e Silva Filgueira¹; Cláudio Maranhão Pereira²

ABSTRACT

INTRODUCTION: There is an important relationship between oral health and general health. In hospitalized patients, this relationship assumes even greater importance, as the individual is fragile and is often unable to perform adequate oral hygiene. **OBJECTIVE:** to identify in the literature the oral health conditions of hospitalized patients. **METHODOLOGY:** This is a bibliographical, exploratory study carried out through a literature review. The following virtual health databases were used, specifically the Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean Information System on Health Sciences (LILACS), National Library of Medicine (PubMed) and Scientific Electronic Library Online (Scielo), from 2010 to 2022. **LITERATURE REVIEW:** Hospitalized patients require excellent care, directed not only at pathophysiological problems, but also at psychosocial, environmental and family issues, which become intertwined with physical illness. In general, hospitalized patients do not have satisfactory oral hygiene. The patient's weakened state and the need for intubation, plus poor hygiene, may favor some oral conditions, such as: periodontal disease, halitosis, candidiasis, among others. **DISCUSSION:** Hospitalized patients end up compromising their oral health, being affected by some types of diseases, such as gingivitis, caries, periodontal disease, thus interfering with their systemic conditions, collaborating to increase the time and cost of hospital treatment, in addition to affecting their quality of life. Dental practice in hospitals aims to prevent and eliminate potential sources of infection, including inflammation and painful symptoms caused by oral problems that can directly affect the systemic conditions of critically ill patients and compromise their recovery. **CONCLUSION:** This study showed that hospitalization is associated with a deterioration in oral health, especially in patients who are admitted to the ICU. These patients end up having a significant alteration in the oral tissue, having an adverse impact on oral health, producing an accumulation of local irritants that favor the appearance of oral diseases. Therefore, preventive measures are recommended for this group of patients.

³ Acadêmica do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes.

KEY-WORDS: Oral health, Oral hygiene, Hospital dentistry, Dentistry, Intensive care unit.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus que nos concedeu, a cada dia, uma página de vida no livro do tempo e deu a oportunidade e o privilégio de compartilhar tamanha experiência, podendo, assim, concretizar meus sonhos.

Aos meus pais e ao meu esposo pelo amor, incentivo e apoio incondicional

Ao meu professor e orientador, Dr. Cláudio Maranhão Pereira, por seu apoio e inspiração no amadurecimento dos meus conhecimentos e conceitos, que me levou a execução e conclusão deste trabalho.

INTRODUÇÃO

A odontologia hospitalar no mundo moderno teve o seu desenvolvimento a partir da metade do século XIX, por meio de dois pesquisadores, Simon Hullahen e James Garreston, onde posteriormente, a Associação Dental Americana e a classe médica apoiaram a inclusão do Cirurgião-Dentista em âmbito hospitalar (MEIRA, OLIVEIRA & RAMOS, 2010). Hoje em dia, a odontologia hospitalar é definida como um conjunto de ações preventivas, diagnósticas, terapêuticas e paliativas em saúde bucal, que são realizadas em instituições hospitalares no contexto de uma equipe multidisciplinar (SILVA & MORAIS, 2015).

Em relação aos pacientes internados em UTIs os principais alvos para adequação bucal são as cáries e restos radiculares, o biofilme da mucosa, doenças periodontais e lesões bucais. Todos estes são considerando-as nichos ecológicos e desencadeadores de mediadores químicos flogísticos que estão sendo colocados na corrente sanguínea e provocando alterações significativas no controle da imunidade e da evolução das doenças. Além disso, os pacientes internados em UTI estão expostos a inúmeros a vários outros fatores de risco, como a diminuição da limpeza natural bucal (esta promovida pela mastigação de alimentos duros e fibrosos), além da movimentação da língua e das bochechas durante a fala, acompanhados da redução do fluxo salivar causando xerostomia pela utilização de medicações, que favorecem ainda mais o aumento do biofilme e favorecem a colonização oral por inúmeros microrganismos (COLL et al., 2020).

Faz se necessário a presença de um cirurgião dentista em um âmbito hospitalar como suporte no diagnostico das alterações bucais e como coadjuvante na terapia médica, seja na atuação em procedimentos emergenciais frente aos traumas, em procedimentos preventivos quanto ao agravamento da condição sistêmica ou surgimento de uma infecção hospitalar, procedimentos curativos e restauradores na adequação do meio bucal e maior conforto ao paciente (ARAUJO; SILVEIRA; DANTAS, 2015).

A escolha pelo presente tema justifica-se pelo fato do aumento de estudos que comprovam o quão importante é a manter a saúde bucal do paciente hospitalizado seja ele em leito de terapia intensiva ou não. O paciente necessita de total atenção para sua completa recuperação e a saúde bucal é primordial. Baseado

no que já foi dito objetivamos realizar uma revisão na literatura sobre as condições da saúde bucal do paciente hospitalizado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo bibliográfico, exploratório realizado por meio de uma revisão de literatura. Foram utilizadas as seguintes bases de dados virtuais em saúde, especificamente na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine* (PubMed) e *Scientific Eletronic Library Online* (Scielo), no período de 2010 a 2022, utilizando busca nos Descritores de Ciência e Saúde (DeCS): Saúde bucal, Higiene bucal, Odontologia hospitalar, Odontologia, Unidade de terapia Intensiva, bem como seus correspondentes na língua inglesa: Oral health, Oral hygiene, Hospital dentistry, Dentistry, Intensive care unit.

Os critérios de inclusão foram artigos e textos entre 2010 a 2022, estudos clínicos randomizados, revisão sistemática, metanálise, estudo de caso e relato de caso, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos artigos incompletos e aqueles que não abordam a temática proposta neste estudo.

Para o estudo foram selecionados 50 artigos, após a leitura na íntegra dos resumos e aplicação dos critérios de inclusão foram excluídos 25, sendo incluídos, portanto, 25 artigos na amostra final (Figura 1).

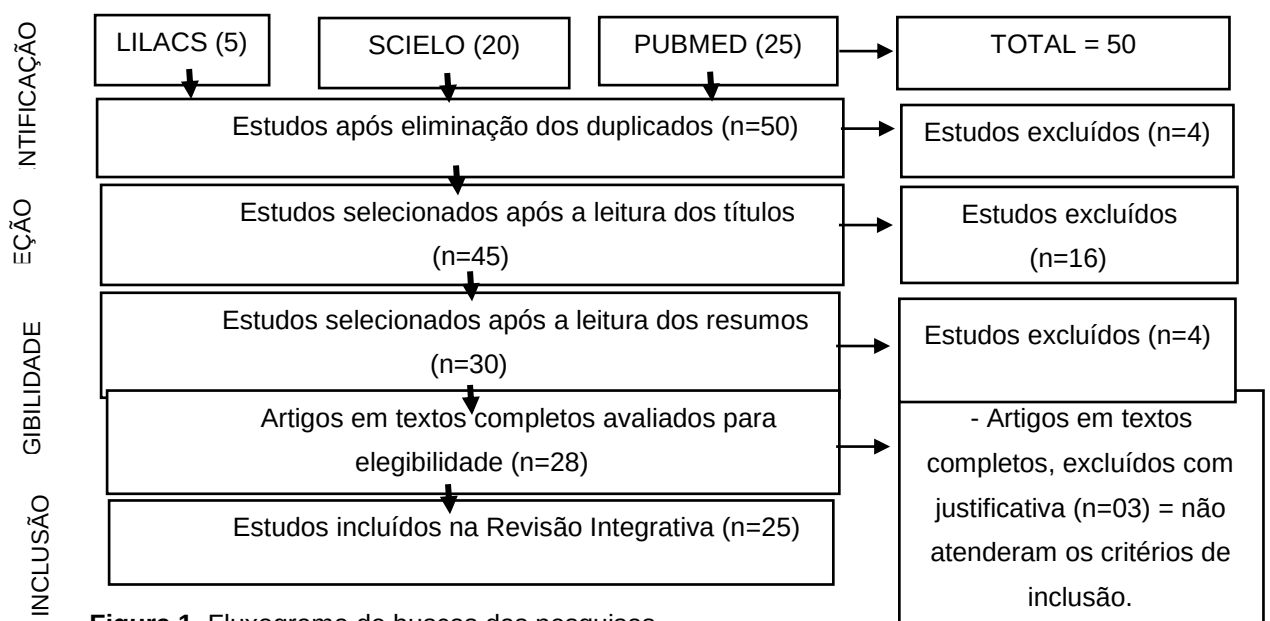


Figura 1. Fluxograma de buscas das pesquisas.

REVISAO DE LITERATURA

O ambiente hospitalar é um ambiente traumático e hostil que pode afetar o processo terapêutico de pacientes internados, qualquer que seja sua idade (LAGES, MELLO, 2014). O cuidado para com o paciente internado deve ser avaliado de forma integral, envolvendo as áreas multidisciplinares da saúde (PINHEIRO, ALMEIDA, 2014). Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), é comum a ocorrência de alterações orais relacionadas a doenças sistêmicas ou decorrentes do uso de medicamentos e de equipamentos de respiração artificial (ARAUJO; SILVEIRA; DANTAS, 2015). O indivíduo encontra-se fragilizado pela doença que o levou à internação, normalmente faz uso de diversos medicamentos, está ingerindo dieta modificada e muitas vezes não consegue fazer sua própria higiene bucal. Todos esses fatores contribuem para a piora de sua saúde bucal (MALACHIAS, PACHECO, 2017).

A saúde bucal é essencial para a qualidade de vida do indivíduo. É preciso analisar as pessoas como um todo, sem separar a boca do resto do corpo, visto que é comprovada a relação entre o estado de saúde bucal e a saúde geral (SCHLESENER, RAUPP, 2012).

A condição de saúde bucal em pacientes hospitalizados, principalmente aqueles que ficam por longos períodos, tem sido alvo de estudos. Estes estudos estão sendo preconizados pela Organização Mundial de saúde (OMS), uma vez que estabelecem a importância da saúde bucal para a saúde geral e melhora da qualidade de vida dessa população (MALACHIAS, PACHECO, 2017).

Nas internações, encontrar pacientes que apresentem condições orais pré-existentes como cárie, doença periodontal e ausência de dentes é comum (BATISTA et al., 2014). A condição de higiene bucal deficiente desencadeia uma série de doenças bucais tais como a xerostomia, periodontite e gengivite potencializando focos de infecções que propiciam maior risco de complicações locais e sistêmicas (PINHEIRO, ALMEIDA, 2014).

As características anátomo-fisiológicas são responsáveis por esta diversidade em função dos diversos tipos de estruturas e tecidos, de acordo com a quantidade de oxigênio, a temperatura, a exposição aos fatores imunes e a disponibilidade de nutrientes. A quantidade de biofilme em pacientes de UTI aumenta com o tempo,

além de aumentar os patógenos respiratórios que colonizam os biofilmes bucais (SCHLESENER et al., 2012).

A deficiência da higiene bucal são muito comuns nesses pacientes, que frequentemente permanecem com a boca aberta devido à intubação traqueal. Isso promove a desidratação da mucosa e leva à diminuição do fluxo salivar, permitindo maior colonização de bactérias e levando a maior predisposição a doenças periodontais e outros possíveis focos de infecção (PINHEIRO, ALMEIDA, 2014).

A administração de alguns medicamentos pode levar ao aparecimento de alterações orais, como é o caso da fenitoína, nifedipina e ciclosporina, que podem causar uma hiperplasia gengival secundária (BATISTA et al., 2014). Algumas evidências empíricas sugerem que a doença periodontal é um fator de risco para condições sistêmicas, como doença cardiovascular, diabetes e pneumonia nosocomial. Esta última é considerada a segunda infecção mais frequente no âmbito hospitalar, associada a elevada morbimortalidade e maiores custos hospitalares e dias de internação (FERNANDES et al., 2016).

As doenças periodontais acometem os tecidos gengivais, quando são denominadas gengivite, e/ou os tecidos de suporte dos dentes, então chamada periodontite (SANTI, SANTOS, 2016). A doença periodontal e a má condição de saúde bucal são fatores de risco para a doença cardíaca. O aumento do número de bactérias no interior do epitélio juncional pode resultar na penetração das bactérias e seus subprodutos nos tecidos gengivais, causando um processo inflamatório e todas as consequências. A presença de bactérias periodontais expõe o hospedeiro a uma variedade de eventos nocivos os quais podem predispor a doenças cardiovasculares (PINHEIRO; ALMEIDA, 2014).

Na análise da etiologia da doença periodontal, ao contrário de outras patologias infecciosas clássicas, como tuberculose ou sífilis, que são causadas por um patógeno específico, deve-se considerar que a doença periodontal seja uma infecção que tem várias espécies microbianas que contribuem para seu desenvolvimento. Ou seja, a microbiota implicada na gengivite é predominantemente composta por bactérias gram-positivas. Já na periodontite, predominam as gram-negativas (SANTI et al., 2016).

A Candidíase é a infecção fúngica mais comum da boca, podendo se apresentar de diversas formas clínicas, fato este que dificulta seu diagnóstico. Pode

se manifestar assintomática ou associada a sintomas como queimação, disgeusia, odinofagia e desconforto na mucosa bucal. A infecção pode variar da forma leve, acometendo a superfície da mucosa, até a fatal, doença disseminada em pacientes gravemente imunossuprimidos (MUNRO; BAKER, 2018).

Para que causas bucais não possam trazer consequências sistêmicas, é de extrema importância a presença de um cirurgião dentista no âmbito hospitalar para que possa ser feito o diagnóstico das alterações bucais e consequente auxílio da terapêutica médica; sejam em procedimentos de emergência como traumas ou abscessos, procedimentos que previnam o agravamento da doença sistêmica ou estabelecimento de uma infecção hospitalar e procedimentos curativos, como a adequação do meio bucal do paciente crítico (PINHEIRO; ALMEIDA, 2014).

É importante detectar possíveis fatores de risco individuais, para que o tratamento seja eficaz, analisar toda situação do paciente e quais possibilidades para garantir uma melhor saúde bucal para o mesmo. Ressalta-se que uma saúde bucal adequada pode melhorar a resposta do paciente ao tratamento médico, reduzindo o período de internação hospitalar e, consequentemente, seu custo.

DISCUSSÃO

Pacientes hospitalizados, necessita de higienização oral, principalmente aqueles que se encontram na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Esses pacientes acabam sendo acometidos por alterações orais derivadas de mutações da microbiota, incluindo doença periodontal, candidíase e saburra lingual, entre outras doenças. Essas alterações bucais, podem influenciar o estado de saúde dos pacientes, elevando o tempo e custo do tratamento hospitalar (BATISTA et al., 2014).

Segundo Lima et al. (2011), um indivíduo não pode ser considerado saudável apresentando saúde bucal comprometida. A higiene oral insatisfatória é frequentemente observada em pacientes hospitalizados, favorecendo a colonização bacteriana e desenvolvendo biofilmes orais compostos por microrganismos encontrados na cavidade oral e colonizadores do trato respiratório. A omissão do controle do biofilme em pacientes hospitalizados está relacionada à presença e desenvolvimento de gengivite grave, periodontite e complicações bucais adicionais.

No estudo de Jones (2010), foi verificada a incidência de bacteremia transitória relacionada à escovação de dentes em adultos criticamente doentes ventilados mecanicamente. Portanto, foi mostrado que a escovação não induziu bacteremia transitória em pacientes criticamente enfermos sob ventilação mecânica. Este estudo contribui para o conhecimento relacionado aos riscos de bacteremia decorrentes da escovação em adultos ventilados mecanicamente e pode auxiliar na orientação de pesquisas futuras com foco na padronização de cuidados bucais seguros e eficazes nessa população.

Amaral et al. (2018), em seu estudo mostrou que dentre 103 pacientes hospitalizados na UTI, a maioria 82,5% necessitavam de tratamento invasivo e 34% necessitavam de tratamento odontológico ativo (incisão e drenagem, dor de dente). Os problemas odontológico invasivos, citados foram exodontia (40,8%), endodontia (23,3%), restauração (68,9%), dor de origem odontológica (26,2%), presença de abscesso (7,8%). Diante esses resultados é importante a implementação de protocolos de higiene oral dentro dos hospitais, em especial na UTI, como sendo obrigatória no regime de cuidados de um paciente, uma vez que poderá prevenir problemas orais. De acordo com esses autores, a higiene bucal de pacientes internados é precária devido à incapacidade do paciente, motivação dos acompanhantes, falta de material de higiene bucal e desvalorização da equipe multiprofissional.

O estudo de Amaral et al. (2016), é semelhante ao de Amaral et al. (2018), onde a maioria dos pacientes também necessitavam de tratamento odontológico invasivo. Relataram que 58,7% dos pacientes de UTI tinham uma ou mais necessidades de tratamento odontológico invasivo, incluindo tratamento periodontal, tratamento restaurador, tratamento cirúrgico e tratamento endodôntico.

Os pacientes de UTI geralmente sofrem de boca seca e lesões orais por causa de seus medicamentos, distúrbios da mastigação, desconforto para engolir e dificuldade em realizar a higiene oral por conta própria. No entanto, em estudos como os de Blum et al. (2017) e Miranda et al. (2016), direcionados a enfermeiros de UTI, 53-58% dos enfermeiros de UTI responderam que os pacientes tinham dificuldades em realizar o manejo da higiene bucal devido a não receber treinamento adequado ou materiais e instrumentos não disponíveis, e a maioria deles respondeu que seus cuidados bucais foi negligenciado em comparação com o cuidado de

outras partes do corpo.

Segundo Miranda et al. (2016), pacientes internados, principalmente aqueles em UTIs, requerem cuidados especializados. Suas condições críticas de saúde os tornam mais dependentes de uma equipe multiprofissional capaz de oferecer ajuda ética, humanizada e clínica, principalmente em suas atividades diárias. A maioria desses pacientes não consegue realizar as atividades mais simples, inclusive a própria higiene bucal. Portanto, fornecer cuidados bucais a esses pacientes é muito importante.

Conforme Oliveira et al. (2014), a higiene oral é necessária para pacientes em UTIs, pois ajuda a manter a saúde de seus sistemas estomatognáticos. Sem assistência adequada, as condições de saúde dos pacientes críticos internados na UTI podem ser agravadas. Além disso, a higiene bucal costuma ser precária em pacientes internados em UTI. Finalmente, alterações no fluxo salivar causadas por medicamentos que pioram e desequilibram o ambiente bucal podem aumentar a formação de biofilme.

O estudo de Sreenivasan, Ganganna e Rajashekaraiah (2018), mostrou que cerca de 95,5% dos enfermeiros realizavam cuidados bucais após cada passagem de plantão e utilizavam rotineiramente gaze embebida em clorexidina. Quase 76,5% dos participantes afirmaram que a obstrução mecânica é a principal barreira para os cuidados bucais. Existe uma variedade de práticas de higiene bucal para pacientes ventilados, mas a maioria dos enfermeiros usa clorexidina com gaze. Eles falharam em aderir à mais recente prática baseada em evidências, apesar de classificar a higiene bucal como uma alta prioridade. Eles precisam ser educados para melhorar os resultados clínicos, reduzindo assim a mortalidade hospitalar e a permanência na UTI.

Assim como no estudo de Sreenivasan, Ganganna e Rajashekaraiah (2018), o de Türk et al. (2012), mostrou que a higiene oral foi dada a maior prioridade por quase 60% dos enfermeiros. . A solução mais utilizada foi o bicarbonato de sódio (79,2%) e o equipamento mais utilizado foi o swab de espuma (82,2%). A higiene oral foi realizada menos de 4 horas por dia por 44,5% dos enfermeiros. Os produtos e soluções de higiene bucal foram relatados como diferentes em quase todas as unidades. A relação entre o uso de creme dental e o local de trabalho foi estatisticamente significativa. Este estudo sugere que existe uma grande variedade

de tipo e frequência de cuidados bucais entre enfermeiros de UTI. O cuidado oral ideal apoiado por evidências é um método de prevenção eficaz para eliminar complicações orais.

Conforme Blum et al. (2017), a má saúde bucal pode levar a problemas clínicos, como infecções de disseminação local, infecções do trato respiratório, custos mais altos de internações em UTI e maior uso de medicamentos como antibióticos, o que pode resultar no estabelecimento de resistência bacteriana e infecções oportunistas. Considerando o valor da saúde bucal na prevenção de complicações para pacientes internados em UTI, é importante implementar protocolos de saúde bucal na UTI.

No estudo de Noort et al. (2020), identificou-se cuidados bucais inadequados entre os pacientes hospitalizados, devido à falta de atitude positiva e conhecimento tanto dos enfermeiros quanto dos pacientes, habilidades dos enfermeiros e recursos. Os problemas bucais mais proeminentes identificados foram boca suja (n = 75, 82%), gengiva e tecidos não saudáveis (n = 55, 60%) e boca seca (n = 42, 46%). Portanto, os fatores comportamentais indicam estratégias para o desenvolvimento de uma intervenção multicomponente para melhorar os cuidados bucais no ambiente hospitalar, o estado nutricional e os resultados gerais de saúde do paciente. Melhorar a saúde bucal pode exigir mudança de comportamento tanto dos enfermeiros quanto dos pacientes. A definição de estratégias sob medida requer uma visão clara do contexto.

A saúde bucal e os cuidados com a saúde bucal contribuem para a saúde geral do paciente em UTI, mas muitas vezes a equipe dessa unidade encontram dificuldades para fornecer esses cuidados, principalmente pela ausência de treinamento e protocolos adequados. A falta de protocolos assistenciais e programas de treinamento bem estabelecidos leva a equipe de enfermagem à incapacidade de resolver os problemas de saúde bucal. Portanto, a presença de um profissional de saúde bucal (dentista) para avaliar as questões de saúde bucal em pacientes internados poderia minimizar tais problemas.

Pacientes hospitalizados acabam comprometendo sua saúde bucal, sendo acometidos por alguns tipos de doenças, como gengivite, cárie, doença periodontal, interferindo assim em suas condições sistêmicas, colaborando para o aumento do tempo e custo do tratamento hospitalar, além de afetar sua qualidade de vida

(JONES, 2010).

Os profissionais de saúde devem estar cientes de que a higiene bucal pode melhorar as condições de saúde de pacientes hospitalizados (MELO NETO et al., 2013). A prática odontológica em hospitais visa prevenir e eliminar potenciais fontes de infecção, incluindo inflamação e sintomas dolorosos causados por problemas bucais que podem afetar diretamente as condições sistêmicas de pacientes críticos e comprometer sua recuperação. Assim sendo, A maior parte da odontologia realizada em hospitais concentra-se em tratamentos curativos e reabilitadores. No entanto, educação e prevenção são igualmente importantes e requerem abordagens interdisciplinares (TÜRK et al., 2012).

Os cirurgiões-dentistas que atuam em UTIs desempenham um papel importante na saúde bucal do paciente. Eles avaliam o acúmulo de biofilme, saburra lingual, cárie dentária, halitose, lesões orais, próteses parciais ou totais, doença periodontal e doenças fúngicas residuais na cavidade oral (MIRANDA et al., 2016).

A Tabela 1 é constituído de 10 artigos de grande relevância que compuseram a amostra final (n:22) do estudo e contém os seguintes itens analisados: autores, ano de publicação, objetivos, método de pesquisa e principais resultados encontrados.

Tabela 1 – Descrição dos estudos.

Autoria/ano	Objetivo	Tipo de estudo	Principais resultados
JONES, 2010.	Determinar a incidência de bacteremia transitória relacionada à escovação de dentes em adultos criticamente doentes ventilados mecanicamente.	Estudo prospectivo.	A intervenção de escovação não induziu bacteremia transitória em pacientes criticamente enfermos sob ventilação mecânica. Este estudo contribui para o conhecimento relacionado aos riscos de bacteremia decorrentes da escovação em adultos ventilados mecanicamente
LIMA et al., 2011.	Avaliou a importância da saúde bucal segundo a percepção de pacientes internados em um hospital da cidade de Araçatuba (SP).	Estudo descritivo e transversal, realizado com 64 pacientes hospitalizados.	Neste estudo foi identificado que pacientes internados necessitam de tratamento periodontal como o de maior necessidade, mesmo considerando terem uma boa higiene oral.
TÜRK et al., 2012.	investigar a visão e as práticas de enfermeiras de unidade de terapia intensiva (UTI) sobre higiene bucal e definir os fatores relacionados às medidas de higiene bucal.	Estudo descritivo e transversal, realizado em oito UTIs	Este estudo sugere que existe uma grande variedade de tipo e frequência de cuidados bucais entre enfermeiros de UTI. O cuidado oral ideal apoiado por evidências é um método de prevenção eficaz para eliminar complicações orais.
OLIVEIRA et al.	Avaliar os diferentes métodos	Estudo	Foi possível concluir que a

2014.	de remoção de biofilme oral em combinação com clorexidina 0,12%, em pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) do Hospital Universitário.	randomizado e controlado com 64 pacientes internados na UTI.	clorexidina associada à ação mecânica da escova dental ou gaze nos tempos de 12h e 24h em ambiente de UTI apresentou os mesmos resultados quanto à quantidade de biofilme visível.
AMARAL et al., 2016.	Avaliar a condição de saúde bucal dos pacientes internados em pré-intervenção de cirurgia cardíaca, observando o índice de necessidade de tratamento invasivo.	Estudo descritivo e transversal, realizado com 75 voluntários hospitalizados	A maioria dos pacientes apresentaram necessidade de realização de tratamento odontológico invasivo: periodontal (58,6%), restaurador (26,6%), cirúrgico (18,6%), endodôntico (12%), dor de origem odontológica (2,6%), presença abscesso (1,3%).
MIRANDA et al., 2016.	Avaliar o nível de conhecimento e as dificuldades de pacientes hospitalizados sobre medidas preventivas de saúde bucal entre profissionais que atuam em Unidades de Terapia Intensiva (UTI).	Pesquisa transversal com 71 profissionais de saúde atuantes em UTI.	Os resultados da pesquisa sugerem que educação adicional é necessária para aumentar a conscientização entre os profissionais de UTI sobre a associação entre placa dentária e condições sistêmicas dos pacientes, para padronizar protocolos de cuidados bucais de pacientes em UTIs.
BLUM et al. 2017.	Avaliar a influência dos protocolos de cuidados com a saúde bucal, a rotina de trabalho dos profissionais da área odontológica, o conhecimento sobre saúde bucal da equipe da UTI e os métodos utilizados para fornecer esse cuidado aos pacientes da UTI.	Estudo descritivo de pesquisa transversal utilizou um questionário autoaplicável aplicado a 231 funcionários de 9 UTIs de três hospitais do sul do Brasil.	O presente estudo sugere que a presença do dentista na rotina da unidade de terapia intensiva e a implementação de protocolos institucionais com treinamento adequado da equipe podem influenciar positivamente as atitudes da equipe da UTI.
AMARAL et al., 2018.	Avaliar a condição de qualidade de saúde bucal e as necessidades de intervenção odontológica em pacientes hospitalizados, analisando a importância da presença da Odontologia em ambiente hospitalar.	Pesquisa clínica, observacional, transversal, não controlada Foram avaliados 103 pacientes hospitalizados	Os resultados desse estudo mostrou que a qualidade de saúde e de higiene bucal dos pacientes foi considerada insuficiente. A maioria dos pacientes necessitavam de algum tipo de tratamento odontológico invasivo, podendo levar a complicações na saúde bucal no momento da internação.
SREENIVASAN; GANGANNA; RAJASHEKARIAH, 2018.	Avaliar o conhecimento, a atitude e as práticas de enfermeiras de UTI sobre cuidados bucais em pacientes gravemente enfermos.	Estudo descritivo e transversal, realizado com 200 enfermeiras	Cerca de 95,5% dos enfermeiros realizavam cuidados bucais após cada passagem de plantão e utilizavam rotineiramente gaze embebida em clorexidina. Quase 76,5% dos participantes afirmaram que a obstrução mecânica é a principal barreira para os cuidados bucais.
NOORT et al., 2020.	Analisar a prestação de cuidados bucais em um hospital, explorando as experiências das enfermeiras e dos pacientes e examinando a saúde bucal dos pacientes.	Estudo transversal, composto por 19 enfermeiros e 11 pacientes.	Os enfermeiros reconheceram que não priorizavam os cuidados bucais na prática diária. Além disso, careciam de conhecimentos e habilidades para identificar e cuidar dos problemas bucais. Os pacientes admitiram não priorizar os cuidados bucais devido ao adoecimento durante a internação.

CONCLUSÃO

Através desse estudo foi mostrado que a hospitalização está associada a uma deterioração da saúde bucal, principalmente em pacientes que encontram-se internados na UTI. Esses pacientes acabam tendo alteração significativa no tecido oral, tendo um impacto adverso na saúde bucal, produzindo um acúmulo de irritantes locais que favorecem o aparecimento de doenças bucais. Portanto, medidas preventivas são recomendadas para esse grupo de pacientes.

A higiene bucal é uma das condições básicas para a saúde e bem estar do paciente, pois muitas patologias que acometem os dentes e gengiva podem propiciar o surgimento de infecções bacterianas, principalmente bucais, digestivas e respiratórias, afetando assim sua saúde e qualidade de vida.

O cirurgião-dentista deve ser membro permanente da equipe hospitalar, apresentando competências e habilidades para realizar o atendimento odontológico de pacientes internados, visando a eliminação de possíveis focos infecciosos, instalação de infecções oportunistas e sintomatologia dolorosa, o que contribui para o prolongamento do período de internação.

Este estudo destaca a importância que sejam estabelecidas diretrizes para a avaliação da condição bucal em pacientes internados, especialmente aqueles que encontram-se na UTI, além de sintetizar dados que podem ser úteis para estudos futuros. Portanto, este estudo não esgota-se por aqui, sendo necessários mais estudos sobre a manutenção de uma boa higiene bucal em pacientes hospitalizados.

REFERÊNCIAS

- AMARAL C.O.F. et al. Oral health evaluation of cardiac patients admitted to cardiovascular pre-surgery intervention. **RGO Rev. Gaúcha Odontol.** v. 64, p. 419-424, 2016.
- AMARAL, C.O.F, et al. Importância da Odontologia hospitalar: condição de saúde bucal de pacientes internados. **RGO, Rev Gaúch Odontol.** p. 66, n. 1, p. 35-41, 2018.
- AMARAL, C.O.F, et al. Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar. **Rev Assoc Paul Cir Dent.** v. 67, n. 2, p. 107-11, 2013.

ARAUJO, G.; SILVEIRA, L.; DANTAS, E. Oral alterations in patients in the intensive care units. **Rev. Ciênc. Saúde.**, v. 18, n. 4, p 119-120, 2015.

BATISTA, S.A. et al. Alterações orais em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. **Rev. Bras. Odontol.** v.71, n.2, p. 156-159, 2014.

BLUM, D.F.C. et al. Influence of dentistry professionals and oral health assistance protocols on intensive care unit nursing staff. A survey study. **Rev. Bras. Ter. Intensiva.** v. 29, p. 391-393, 2017.

COLL, P. P., LINDSAY, A., MENG, J., GOPALAKRISHNA, A., RAGHAVENDRA, S., BYSANI, P., & O'BRIEN, D. The Prevention of Infections in Older Adults: **Oral Health. Journal of the American Geriatrics Society**, 68(2), 411-416, 2020.

FERNANDES, A.; EMILIANO, G.; MARTINS, A.; SOUZA, G. Knowledge and oral health practices for hospitalized patients and hospital staff. **Revista Ciência Plural**, v. 2, n. 3, p. 03-16, 2016.

GEMAKE, K, NASCIMENTO, G. G. Prevalence of oral lesions in hospitalized patients with infection diseases in Northern Brazil. **Sci World J.** p. 1-5, 2013.

JONES, D.J. Oral care and bacteremia risk in mechanically ventilated adults. **Heart Lung.** v. 60, n. 39, p. 57-65, 2010.

LAGES, V.; NETO, J.; MELLO, P.; MENDES, R.; PRADO, R. The effect of length of hospitalization on oral health. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v. 16, n. 2, p. 30-38, 2014.

LIMA D.C, et al. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. **Ciênc Saúde Colet.** v. 16, n. 1, p. 1173-80, 2011.

MALACHIAS, R.; PACHECO, C.; RODRIGUES, A. The importance of oral health in hospitalized patients: a review. **Rev. Odontol. Univ. Cid.** V. 29, n. 3, p 243-248, 2017.

MELO NETO, J.P, et al. Periodontal infections and community-acquired pneumonia: A case-control study. **Eur J Clin Microbiol Infect Dis.** v. 32, p. 27-32, 2013.

MEIRA, S.C.R., OLIVEIRA, C.A.S., & RAMOS, I.J.M. (2010) A importância da participação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional hospitalar. 9ª edição do prêmio SINOG de Odontologia. Curso de Odontologia do Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte/MG.

MIRANDA, A.F. et al. Oral care practices for patients in Intensive Care Units: A pilot survey. *Indian J. Crit. Care Med. Peer Rev. Off. Publ. Indian Soc. Crit. Care Med.* v. 20, p. 267-273, 2016.

MUNRO, S.; BAKER, D. Reducing missed oral care opportunities to prevent non-ventilator associated hospital acquired pneumonia at the Department of Veterans Affairs. **Appl Nurs Res**. v. 23, n. 44, p. 48-53, 2018.

NOORT, H.H.J.V. et al. A context analysis on how oral care is delivered in hospitalised patients: A mixed-methods study. **J Clin Nurs**. v. 29, n. 11-12, p. 1991-2003, 2020.

OLIVEIRA, M.S. et al. Evaluation of different methods for removing oral biofilm in patients admitted to the intensive care unit. **J Int Oral Health**. v. 6, p. 61-4, 2014.

PINHEIRO, T.; ALMEIDA T. A saúde bucal em pacientes de UTI. **Revista Bahiana de Odontologia**. v. 5, n. 2, p 94-103, 2014.

SANTI, S.; SANTOS, R. Prevalence of nosocomial pneumonia and its relation to periodontal disease: literature review. **RFO**, v. 21, n. 2, p. 260-266, 2016.

SCHLESENER, V.; ROSA, U.; RAUPP, S. Oral health care of patients in UTI. **Cinergis**, v. 13, p 73-77, 2012.

SILVA, A., & MORAIS, T. M. (2015). Fundamentos da Odontologia em ambiente hospitalar/UTI. Elsevier Brasil.

SREENIVASAN, V.P.D., GANGANNA, A.; RAJASHEKARAI AH, P.B. Awareness among intensive care nurses regarding oral care in critically ill patients. **J. Indian Soc. Periodontol**. 2018;v. 22, p. 541-545, 2018.

TÜRK, G. et al. Oral care practices of intensive care nurses: A descriptive study. **Int J Nurs Pract**. v. 18, p. 347-53, 2012.