

Saúde bucal do idoso hospitalizado: relevância do profissional dentista no tratamento de doenças vinculadas a saúde bucal

Oral health of hospitalized elderly people: relevance of professional dentists in the treatment of diseases linked to oral health

Salud bucal de los ancianos hospitalizados: desempeño de los profesionales dentistas en el tratamiento de enfermedades vinculadas a la salud bucal

Recebido: 30/04/2023 | Revisado: 08/05/2023 | Aceitado: 09/05/2023 | Publicado: 14/05/2023

Sarah de Paula Borges

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1153-6075>

Faculdade Patos de Minas, Brasil

E-mail: sarahpaula2511@gmail.com

Tamires Aparecida de Oliveira Braga

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5383-8378>

Faculdade Patos de Minas, Brasil

E-mail: tamiresaparecida031@gmail.com

Cizelene do Carmo Faleiros Veloso Guedes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7128-7537>

Faculdade Patos de Minas, Brasil

E-mail: cizelene.guedes@faculdadepatosdeminas.edu.br

Resumo

A participação e o trabalho do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar em hospitais são de suma importância no processo de tratamento de saúde do sujeito, principalmente quando se trata do paciente idoso, uma vez que este requer mais cuidado e atenção. Foi realizado uma revisão narrativa de literatura nas bases de dados entre os anos de 2011 a 2023. O trabalho tem como objetivo analisar publicações relativas à relevância do cirurgião dentista na composição da equipe multiprofissional na amenização dos problemas vinculados as questões da cavidade bucal nos tratamentos de saúde do idoso. E abordar também a importância da saúde bucal com a manutenção da saúde sistêmica, destacando o papel da odontologia nas unidades de terapia intensiva (UTI) e basicamente em pacientes de idade avançada com pneumonia e/ou outras infecções, destacando a ampla importância do cuidado bucal de pacientes idosos, devido aos fatores predispostos decorrente do envelhecimento, podendo agravar em idosos vulneráveis a proliferação de doenças na cavidade bucal e diante dessa multifatorialidade, as pessoas mais debilitadas apresentam também dificuldades na higienização.

Palavras-chave: Unidades de terapia intensiva; Idoso; Odontólogo; Hospital.

Abstract

The participation and work of the dental surgeon in the multidisciplinary team in hospitals are of paramount importance in subject's health treatment process, especially when it comes to the elderly patient, since this requires more care and attention. A narrative literature review was carried out in the databases between the years 2011 to 2023. The objective of this work is to analyze publications related to the relevance of the dental surgeon in the composition of the multidisciplinary team in alleviating the problems linked to issues of the oral cavity in the treatments of elderly health. And also address the importance of oral health with the maintenance of systemic health, highlighting the role of dentistry in intensive care units (ICU) and basically in elderly patients with pneumonia and/or other infections, highlighting the widespread importance of oral care for elderly patients, due to the predisposing factors resulting from aging, which may aggravate the proliferation of diseases in vulnerable elderly people in the oral cavity and given this multifactorial nature, the most debilitated people also have difficulties in sanitation.

Keywords: Intensive care units; Elderly; Dentist; Hospital.

Resumen

La participación y el trabajo de los dentistas en equipos multidisciplinarios en hospitales son de suma importancia en el proceso de tratamiento de salud del sujeto, especialmente cuando se trata de pacientes de edad avanzada que requieren más cuidado y atención. Se realizó una revisión narrativa de literatura en bases de datos entre 2011 y 2023. El objetivo de este trabajo es analizar publicaciones relacionadas con la relevancia de los dentistas en la composición del equipo multiprofesional en la mitigación de problemas relacionados con problemas de la cavidad oral en el tratamiento de

pacientes idosos. Também se aborda a importância de la salud bucal en el mantenimiento de la salud sistémica, destacando el papel de la odontología en las unidades de cuidados intensivos (UCI) y particularmente en pacientes ancianos con neumonía y/u otras infecciones, enfatizando la amplia importancia del cuidado oral para pacientes ancianos debido a factores predisponentes que resultan del envejecimiento y que pueden empeorar la proliferación de enfermedades en la cavidad oral. Dado este aspecto multifactorial, las personas debilitadas también tienen dificultades con la higiene.

Palabras clave: Unidades de cuidados intensivos; Anciano; Dentista; Hospitales.

1. Introdução

A epidemiologia de pacientes idosos hospitalizados é uma área de estudo importante para entender as tendências e os padrões de saúde da população idosa em diferentes contextos hospitalares. Referindo-se às internações dos idosos diversos fatores influenciam para o êxito ou complicações do quadro de saúde de cada indivíduo, sobretudo quando se trata de saúde bucal, o trabalho em equipe na efetivação dos tratamentos de saúde do idoso deve envolver profissionais de diversas áreas, incluindo o profissional da odontologia, tendo em vista a sua relevância nos tratamentos vinculados à saúde bucal do paciente.

A intubação endotraqueal consegue aumentar os riscos do desenvolvimento da pneumonia cerca de dez vezes mais. A respeito das pneumonias que ocorrem posteriormente a intubação, a pneumonia associada a ventilação mecânica (PAVM) é representada como a infecção que acontece depois de 48 h a ventilação mecânica. Os fatos clínicos usuais se mantêm centrais para o conceito de pneumonia, garantindo a microbiologia como fator infeccioso do agravo pulmonar (Costa et al., 2022).

Os idosos são um grupo crescente e as causas de internação são diversas e complexas. “O aumento da faixa etária da população produz impacto direto nos serviços de saúde, uma vez que as pessoas idosas apresentam mais problemas de saúde, taxas elevadas de internação hospitalar e períodos mais prolongados de ocupação do leito”. Dentre as principais causas, destaca as doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, infecções, complicações relacionadas a medicamentos, as quedas e fraturas (Castro, 2013). Para compreender essas tendências o autor considera essencial para melhorar a qualidade do atendimento hospitalar e o desenvolvimento de políticas de saúde mais efetivas para essa população vulnerável.

É essencial entender as alterações fisiológicas e patológicas que acomete o organismo do paciente idoso, tal como os aspectos psicossociais para este indivíduo. A perda dentária pode ser considerada como produto final da morte dental, consequência da cárie e doença periodontal não controlada. O profissional deve contatar com o médico Geriatra, para avaliar a administração de drogas, uma vez que o idoso que faz uso de medicação pode apresentar efeitos colaterais e acarretar alterações em sua saúde geral (Lopes et al., 2021).

Nos últimos anos, a população idosa cresceu significativamente em todo o mundo, principalmente devido à redução da natalidade e ao aumento da expectativa de vida. Sobre o tema Veras e Oliveira (2018) afirmam que o crescimento dessa faixa etária no país evolui rapidamente. “No Brasil, o número de idosos (≥ 60 anos de idade) passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975, e 14 milhões em 2002 (um aumento de 500% em quarenta anos) e deverá alcançar 32 milhões em 2020” (Veras & Oliveira, 2018, p. 1930).

Em associação a todos esses fatores, em ambiente hospitalar, existe uma maior probabilidade de estarmos lidando com pacientes imunologicamente comprometidos devido a doenças ou a medicamentos. Pode ocorrer a diminuição do fluxo salivar devido a procedimentos, como a desidratação terapêutica (com o objetivo de aumentar a função respiratória e cardíaca), além do decréscimo do reflexo da tosse e da capacidade de higiene diminuída, entre outros, que fazem com que esse grupo de pacientes tenha um risco maior de desenvolver outras doenças (Amaral et al., 2013 p. 1117).

Abordando o uso de equipamentos respiratórios auxiliares a conexão da cavidade oral requer atenção especial. Conforme Leão (2020) e Torres et al. (2014), o uso de equipamentos de ventilação na cavidade oral pode levar a complicações nos idosos, como hiperplasia gengival, halitose, língua branca e herpes simples. Além disso, o uso de medicamentos como

antibióticos de largo espectro, corticoides e imunossupressores pode resultar em candidose eritematosa e a baixa imunidade pode levar a mucosite.

Tomando como parâmetro as diversas complicações associadas às questões da saúde bucal do idoso esse trabalho considera essencial a atuação do Cirurgião Dentista – CD- no setor hospitalar, capacitado para cuidar da saúde bucal do paciente idoso, promovendo sua recuperação e qualidade de vida tendo em vista que a saúde bucal é um aspecto essencial e muitas vezes negligenciado. Silva et al. (2017) enaltecem a relevância do profissional da odontologia na equipe multidisciplinar na prevenção e também ao longo do tratamento do idoso.

Em consequência de uma saúde bucal danificada, o indivíduo sofrerá modificações em todas as áreas da sua vida, prejudicando a saúde geral e mental. Infelizmente muitos não têm acesso a essas informações tão valiosas sobre o cuidado com sua saúde e sofrem com essas anomalias de forma recorrente, somente tratando o problema sem tratar a etiologia para reduzir maiores danos (Costa et al., 2023).

A odontologia hospitalar é a prática de atividades que contribuem com a melhora da saúde geral e qualidade de vida dos indivíduos hospitalizados, os quais apresentam grandes riscos de contração de doenças infecciosas e pulmonares, que, além de prejudicar a saúde bucal, podem acometer outros órgãos e sistemas, agravando o quadro clínico e estendendo a sua estadia na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Silva *et al.*, 2017, p. 01).

Assim, a presente pesquisa de cunho teórico, objetivou analisar publicações relativas à relevância do cirurgião dentista na composição da equipe multiprofissional na amenização dos problemas vinculados as questões da cavidade bucal nos tratamentos de saúde do idoso. Almejou-se, portanto, averiguar na literatura relativa o levantamento das principais causas de hospitalizações dos idosos bem como os vínculos de doenças, sobrepondo que na cavidade oral encontra-se grande nível de bactérias humanas. É buscado ainda abordar a relevância dos cuidados adequados à cavidade oral na prevenção de complicações e as contribuições desses cuidados para a recuperação mais rápida e efetiva do paciente idoso.

Paciente hospitalizado tem uma debilidade sistêmica, tornando focos infecciosos ainda mais perigosos e muitas vezes oportunistas conduzindo a sérias complicações hospitalares. Por isso, investir em profissionais capacitados para esta função, além da aquisição dos componentes relacionados ao controle mecânico (escovação) e químico (enxaguatório) do biofilme dental, parece ser uma medida importante e necessária na manutenção da saúde oral do paciente (Matos *et al.*, 2013, p. 240).

Dentre as hipóteses levantadas, ressaltam-se as seguintes: A literatura preconiza que o cuidado odontológico para pacientes idosos hospitalizados pode ajudar na recuperação, conseqüentemente poderá prevenir o agravamento de doenças. A presença de um profissional odontólogo pode contribuir na melhoria sistêmica, na melhoria do sistema imune dos pacientes, reduzindo assim a incidência de infecções respiratórias, diminuição do tempo de internato e de mortalidade.

2. Metodologia

A pesquisa de caráter bibliográfico, de natureza qualitativa, desenvolvida por meio de revisão narrativa da literatura. Pesquisa bibliográfica é uma das formas mais comuns na busca do aperfeiçoamento de conhecimentos sobre um determinado assunto. “A pesquisa bibliográfica [...] tem a finalidade de aprimoramento e atualização do conhecimento, através de uma investigação científica de obras já publicadas” (Sousa et al., 2021).

Nesta perspectiva, Gil (1999) menciona que a pesquisa qualitativa é subjetiva ao objeto de estudo, ergue-se sobre a dinâmica e abordagem do problema pesquisado e visa descrever e decodificar de forma interpretativa os componentes de um sistema complexo. De acordo com Rother (2007): “os artigos de revisão narrativa são publicações amplas apropriadas para

descrever e discutir o desenvolvimento ou o ‘estado da arte’ de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou conceitual” (p. 397). São textos que constituem a análise da literatura científica na interpretação e análise crítica do autor.

O trabalho se embasou em publicações temáticas publicadas entre 2011 e 2023. O quadro a seguir registra as bases de dados utilizadas como fontes de pesquisa, o quantitativo de artigos encontrados e selecionados para a presente revisão.

Quadro 1 – Quantitativo de artigos encontrados e selecionados.

Termo	Google acadêmico	SciELO	Revista Acervo Saúde	RSD
UTI	2.460.000	877	935	497
Hospital	7.040.000	20.487	7.340	3084
Idoso	1.110.000	6.361	4.980	482
Odontólogo	168.000	9	3	114
Artigos Selecionados	30			

Fonte: Autores (2023).

3. Revisão de Literatura

3.1 Relevância do dentista em ambiente hospitalar

A Odontologia Hospitalar tem em vista à realização de cuidados e procedimentos bucais no setor hospitalar. É um campo em que o dentista desenvolve uma série de ações preventivas, diagnósticas, terapêuticas e paliativas em saúde bucal, em que é fundamental manter homeostase bucal dos indivíduos. Destaca-se a importância da higiene bucal para nossa saúde para tratar e evitar doenças, trazendo também melhoria no aspecto físico, possibilitando uma aparência melhor e consequentemente trazendo auto estima, possibilita também uma digestão apropriada, pois os dentes iniciam o processo de digestão mecânica. São necessários vários cuidados na recuperação e prevenção de novas infecções decorrentes do cuidado precário com a saúde bucal, tais como: escovação e limpeza dos dentes, da língua, da gengiva e demais partes da mucosa oral, a fim de evitar a propagação demasiada de bactérias, assim, reduzindo o sofrimento do paciente e permitindo uma eficaz e mais rápida recuperação (Reis & Rodrigues, 2021).

“O Cirurgião-Dentista deve realizar um exame clínico adequado no paciente hospitalizado para avaliar se tem presença de alguma alteração bucal e remover os focos infecciosos através de restaurações, curativos, cirurgias, raspagens e medicações, prevenir sangramentos, tratar lesões orais e realizar ainda tratamentos paliativos. Assim, permite que o tratamento médico não seja interrompido e que o paciente se recupere rapidamente (Sousa et al.,2014) p. 39).

Sabe-se que o dentista é o profissional indicado em diagnosticar patologias da cavidade oral e doenças sistêmicas com manifestações bucais, como os lúpus eritematoso, o câncer e a Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS). Hoje em dia, diante do aumento da quantidade de buscas da relação entre saúde bucal e condição de saúde geral, tem se mudado a percepção sobre a importância do dentista na atenção hospitalar, que por um longo tempo o seu papel era visto apenas para os procedimentos de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (Reis & Rodrigues, 2021). Atualmente a odontologia hospitalar veio a ser valorizada pela sociedade, diante da necessidade dos indivíduos que precisam de atendimento individualizado para realizar o autocuidado com a higiene oral e nem sempre serem capazes, sendo assim, necessário que o dentista o oriente e avalie a cavidade oral daquele paciente. E quando se refere a cavidade bucal, somente o dentista é capaz de diagnosticar prováveis lesões bucais e a terapêutica adequada, além de orientar familiares sobre a seriedade em realizar uma higiene oral de forma eficaz (Cruz & Bonetti, 2020).

No hospital, o dentista pode trabalhar como consultor de saúde e prestador de serviços através da implementação de treinamento, habilitação, orientações preventivas e de práticas assistidas, seguidas da avaliação qualitativa dessas condutas a fim de identificar e direcionar sobre as necessidades particulares (Gomes & Monteiro, 2021).

Quando se fala em odontologia hospitalar, imagina-se imediatamente a terapêutica curativa feita somente pelo dentista. Porém, para além disso é desenvolvido ações de educação e prevenção. Diante desses princípios, o dentista é capaz e deve sempre trabalhar junto as outras categorias profissionais como a equipe de enfermagem, técnicos de higiene dental e auxiliar de consultório odontológico, capacitados e norteados sobre práticas de higiene bucal apropriadas aos pacientes. A precaução e instrução em saúde através da higiene bucal também são cuidados que são necessários (Gomes & Monteiro, 2021).

A presença do dentista em âmbito hospitalar é de grande importância na recuperação e qualidade de vida dos pacientes, redução de custos hospitalares com internações, redução no período de internação, inclusão de protocolos mais assertivos no tratamento dos indivíduos, além de oferecer um treinamento apropriado às equipes que fazem a higienização oral desses. Também, são fundamentais no reconhecimento e ação nos casos de focos de distúrbios das infecções bucais, que são hábeis de prejudicar ainda mais a saúde dos pacientes que são internados em modalidades mais intensivas de tratamento (Mauri et al., 2021).

Os indivíduos internados precisam de cuidados continuados, que além de tratar as doenças que levaram a essa internação cuidar e prevenir o adoecimento dos demais órgãos, e sistemas que podem agravar o estado geral do paciente, tornando pior o seu prognóstico (Cruz & Bonetti, 2020). De acordo com Torres et al, (2022) várias doenças do corpo se manifestam na cavidade oral apresentando um indicativo relevante para um diagnóstico. As bactérias são alojadas nessa área através da circulação sanguínea e/ou via de digestão difundindo por todo organismo.

O autor se refere a Gomes (2012), para destacar que o paciente internado em UTI- Unidades de terapia intensiva (unidade hospitalar de pacientes que necessitam de cuidados intensivos por uma equipe especializada) se encontra de cinco a dez vezes mais predisposto a infecção por causa das condições sistêmicas, dos procedimentos invasivos e da deficiência imunológica do sujeito. Podem acontecer diversas alterações na estadia do paciente no hospital. Dentre os problemas bucais, é possível deparar com pacientes em condições orais pré-existentes, assim como cárie e doença periodontal.

Sousa *et al.* (2021) aponta que um dos fatores que levam a infecções hospitalares é a deficiência na higiene bucal do paciente internado a muito tempo em UTI bem como a complexidade do biofilme, nesse sentido é essencial a presença de profissionais qualificados para prevenção e tratamento desses pacientes.

Já Sousa *et al.* (2021) apontam estudos de revisões literárias indicando que a má higiene bucal e os casos de pneumonia estão interligados, uma vez que, por meio de constante aspiração de patógenos periodontais e bactérias associadas, considera-se a cárie fator de risco para o desenvolvimento de pneumonia em pacientes com imunidade afetada.

3.2 Epidemiologia de pacientes idosos hospitalizados e as principais causas

É notória a evolução dos problemas de saúde relacionados ao avanço da idade. As pesquisas realizadas nas últimas décadas apontam mudanças significativas na estrutura etária populacional em que o número de idosos (idade igual ou superior a 60 anos) no mundo aumentou velozmente. Segundo Barbosa (2019) tal mudança se relaciona ao fenômeno conhecido como transição demográfica, no qual ocorre a redução nas taxas de mortalidade e natalidade.

O rápido crescimento da população idosa ocasiona inúmeras modificações na economia, no mercado de trabalho e nas relações familiares e sobretudo aos sistemas de saúde. A transição demográfica abrange também as questões relativas a saúde do idoso, pois com essa transição demográfica aparecem os problemas de saúde. O autor acrescenta que as formas de envelhecimento se diferem considerando a individualidade de cada um (Teixeira et al., 2017).

Sobre o assunto Castro (2013) ressalta que a progressiva graduação da idade tende a ampliar os problemas de saúde.

“Idosos mais velhos, acima de 85 anos, tendem a apresentar doenças, fraqueza e dificuldades em efetivar as atividades básicas de vida” (Castro, 2013).

O envelhecimento se deve as inúmeras modificações que acontecem no organismo, essas estão relacionadas as particularidades físicas e psicossociais desenvolvidas pelos próprios sujeitos. É também um processo dinâmico e progressivo, em que há mudanças funcionais, morfológicas e bioquímicas que transformam constantemente a estrutura do organismo até a morte (Teixeira, et al., 2017).

Para Castro (2013) a perda da habilidade funcional é uma particularidade acentuada no processo de envelhecimento e se relaciona as transformações neurológicas e musculares, comprometendo o equilíbrio, a energia, a flexibilidade, a destreza e a coordenação motora, evitando que a pessoa idosa realize atividades básicas e fundamentais no seu cotidiano.

Em razão do maior número de doenças crônicas em idosos é necessário um acompanhamento continuado e uso recorrente dos serviços de saúde. Assim, esses indivíduos consomem em maior frequência esses serviços, logo aumentam também as taxas de internações hospitalares, e tempo prolongado de ocupação dos leitos, diferente quando comparado a hospitalização de adultos, adolescentes e crianças (Castro, 2013).

Dentre os anos de 2010 a 2016, o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) registrou 18.448.277 hospitalizações de pessoas idosas por diferentes causas, e posteriormente nos anos seguintes teve mais de 15% acima do total de internações (Silva et al., 2019). As principais causas de hospitalização de pessoas idosas no Brasil nos anos de 2010 a 2016 foram: pneumonia (28,66%), insuficiência cardíaca (21,29%), acidente vascular cerebral (12,07%), doenças pulmonares obstrutivas (10,78%) e colelitíase e colecistite (7,48%).

Os quadros abaixo apresentam dados organizados de acordo com determinadas doenças (Quadro 2) e essas conforme as regiões do Brasil (Quadro 3) segundo informações colhidas no SIH/DATASUS (Silva *et al.*, 2019).

Quadro 2 - Distribuição de casos notificados das principais causas de hospitalizações em pessoas idosas, no Brasil, entre os anos de 2010 a 2016.

Variáveis	11	%
Causas de hospitalização (5561986)		
Neoplasia maligna de mama	129.292	2,33
Neoplasia maligna da próstata	152.607	2,74
Diarréia e gastroenterite origem infecc presum	209.419	3,77
Hérnia inguinal	275.408	4,95
Septicemia	329.462	5,92
Coletilíase e colecistite	416.313	7,48
Bronquite enfisema e outr doenç pulm obstr crôn	599.838	10,79
Acid vascular cerebr não espec hemorrágico	671.067	12,07
Insuficiência cardíaca	1.184.323	21,29
Pneumonia	1.594.257	28,66

Fonte: SIH/DATASUS (2018-2019). Silva *et al.*, (2019).

Vale salientar que as duas causas principais de internações em todas as regiões do Brasil no período investigado, pneumonia e insuficiência cardíaca, encontram-se na lista de condições sensíveis à atenção primária. Desta forma, estes agravos que podem ser orientados, tratados e monitorados na atenção primária afim de reduzir a necessidade de internação. (Silva *et al.*, 2019, p.220)

A internação hospitalar é um evento que pode atingir qualquer indivíduo independente da raça, sexo, condição social e

econômica. Pacientes hospitalizados, frequentemente, apresentam a saúde debilitada que demanda cuidados especiais. Sua recuperação está diretamente relacionada com a atuação de uma equipe multiprofissional capaz de atendê-lo de forma integral e oferecer uma assistência completa para que não ocorram agravos do quadro clínico inicial. (Gondim *et al.*, 2012 p. 270).

Quadro 3 - Casos notificados das principais causas de hospitalizações em pessoas idosas, por regiões do Brasil, entre os anos de 2010 a 2016.

Variáveis	n	%
Norte (1478553)		
Pneumonia	88.530	59,88
Insuficiência cardíaca	59.323	40,12
Nordeste (597759)		
Pneumonia	324.200	54,24
Insuficiência cardíaca	273.559	45,76
Sudeste (1172952)		
Pneumonia	680.050	57,44
Insuficiência cardíaca	274.948	42,56
Centro-Oeste (213993)		
Pneumonia	130.402	60,94
Insuficiência cardíaca	83.591	39,06

Fonte: SIH/DATASUS (2018-2019). Silva *et al.*, (2019).

Conforme evidencia-se no Quadro 3 “No período de 2010 a 2016, quando avaliada as principais causas de internação em todo território nacional, a saber, pneumonia e insuficiência cardíaca foram as patologias que apresentaram maiores frequências em todas as regiões do país” (Silva *et al.*, 2019, p.220).

Conforme os dados mostrados nos quadros, percebe-se um crescente aumento na hospitalização de idosos, reflexo desse, de Silva *et al.* (2019) do processo progressivo de envelhecimento dos indivíduos no Brasil. Segundo o estudo, as principais causas das hospitalizações no sistema público são: pneumonia, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral, doença pulmonar obstrutiva crônica, colelitíase e colicistite, sendo que a pneumonia e insuficiência cardíaca sobressaem como causas principais em todas as regiões do Brasil, tendo nas regiões Centro-oeste e Nordeste as maiores taxas de mortalidade de idosos internados, já a região Norte apresentou a menor taxa.

As capitais das regiões Sul e Sudeste, que são locais mais urbanizados e industrializados do país, apresentaram uma dimensão de pessoas idosas acima da média do país, e a diferença quando comparado com as demais regiões pode estar relacionada com a condição de vida, condição socioeconômica, qualidade de saúde e escolaridade dos moradores, e grande parte dos hospitais localizados nessas regiões são instituições de maior tamanho e de maior complexidade assistencial, o que possibilita e promove uma assistência de qualidade (Silva *et al.*, 2019).

A saúde bucal inadequada em idosos pode ter impactos significativos em sua qualidade de vida. A dor de dente, a perda dentária, a dificuldade de mastigação e outros problemas bucais podem levar a uma alimentação inadequada, perda de peso e desnutrição. Isso pode agravar ainda mais a saúde geral do idoso e prolongar sua internação hospitalar (Silva *et al.*, 2011).

O centro de diagnóstico no setor hospitalar é responsável por realizar exames odontológicos e identificar problemas bucais precocemente, além de instruir o paciente e seus cuidadores sobre cuidados adequados à higiene bucal. Eles podem realizar tratamentos, como limpeza dental, restaurações e extrações, que contribuem para a saúde bucal e geral do paciente idoso. Nessa perspectiva, a presença de um CD também pode ter um impacto positivo no sistema de saúde como um todo, reduzindo custos e tempo de internação hospitalar, além de melhorar a qualidade de vida do paciente e a efetividade do tratamento. Por

isso, é importante que as instituições de saúde considerem a inclusão do cirurgião-dentista como parte da equipe multidisciplinar de cuidados ao paciente idoso (Leão, 2020).

Entre outras vantagens de o cirurgião-dentista atuar em ambiente hospitalar está a solicitação de exames específicos e mais detalhados, a facilidade para o paciente com impossibilidade de frequentar o consultório odontológico, o oferecimento de acompanhamento clínico e tratamento específico e o relacionamento integral entre equipe, paciente e instituição. Portanto, os recursos existentes nos hospitais possibilitam o atendimento dos pacientes com necessidades médicas especiais, pois se não existissem estes recursos não poderiam ser reabilitados esteticamente e funcionalmente com segurança (Wayama et al., 2014, v. 69, n. 1, p. 90).

3.3 Manifestações orais em pacientes hospitalizados

Em se tratando do paciente idoso nas unidades de terapia intensiva (UTI), a cavidade oral é citada como um local de risco devido às mudanças fisiológicas durante o processo de envelhecimento natural, aumentando risco de microrganismos patogênicos, que constantemente desenvolvem resistência a antibióticos. A dificuldade de higienização, alterações da dieta e salivares, a presença de infecções oportunistas orais, as alterações no periodonto, as alterações na estrutura dental e na mucosa oral sucede com maior frequência em pacientes com intubação orotraqueal (Silva *et al.*, 2011).

As condições orais em idosos internados em UTI ainda precisam ser melhor avaliadas, pois são pouco descritas na literatura. Alguns estudos têm demonstrado que, conforme aumenta o tempo de internação na UTI, ocorre acúmulo de biofilme oral e a redução considerável do fluxo salivar, bem como alterações na composição do biofilme, com preponderância de bactérias gram-negativas e modificações da flora fúngica (Silva *et al.*, 2011).

O edentulismo provoca uma alteração na escolha e preparação da dieta que influenciará na mastigação assim como na gustação que levará a se alimentar com alimentos fácieis com consistência pastosas, rica em carboidratos, ocasionando futuramente obesidade, hipertensão arterial, cardiopatias, depressão e diabetes. Com o deslocamento de elementos dentários e/ou devido à abrasão dos dentes remanescentes, ocorre redução da dimensão vertical, provocando a queilite angular (Silva *et al.*, 2011).

A higienização bucal destes pacientes é considerada um procedimento crucial, pois o objetivo principal é manter a saúde dos tecidos orais, é necessária para prevenir infecções, manter a umidade da mucosa e promover conforto ao paciente. Deste modo, os limpadores ou raspadores linguais têm sido instrumentos frequentemente utilizados na tentativa de eliminação dessa camada esbranquiçada do dorso da língua (Messias, 2021).

Essas ferramentas são dispositivos desenvolvidos para a higienização dessa região. Entretanto, o uso inadequado desses raspadores leva a uma grande abrasão na superfície da língua com transudação e irritação, que pode ocasionar desconforto ao paciente ao ingerir alimentos ácidos ou amargos (Messias, 2021).

Os regulamentos de cuidados orais têm sido descritos na literatura, voltados para diminuir ou erradicar a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV). A higiene oral destes pacientes é essencial para reduzir o risco de aspiração de microrganismos. As atenções orais amplas, envolvendo inclusive remoção de cálculos, extrações dentárias e tratamento restaurador de lesões de cárie em enfermos internados na UTI, foram eficientes na redução de recaimento de PAV (Leão, 2020; Torres *et al.*, 2014). Em pacientes internados, além dos surgimentos relacionadas ao estado sistêmico, podem ocorrer algumas alterações associadas ao uso dos medicamentos que pode levar ao aparecimento de alterações orais, como é o caso da fenitoína, nifedipina e ciclosporina, que podem causar uma hiperplasia gengival secundária (Torres et al, 2014).

E os equipamentos de ventilação, nestes casos, o acúmulo de biofilme dental pode ser acentuado, principalmente na região dos dentes posteriores, onde o acesso, visualização e a higiene oral são dificultadas, dentre outras alterações mais constantes estão halitose, ulcerações e língua branca, entretanto outras podem ser observadas como a hiperplasia gengival, hemorragias, e infecções oportunistas como candidíase e herpes simples (Messias, 2021; Torres et al, 2014).

Com as complicações bucais de tratamento antineoplásico, de acordo com a literatura, a mucosite é uma das alterações mais comuns. A abordagem dessa condição inclui medidas preventivas e de suporte. O tratamento com fotobiomodulação para mucosite em pacientes com câncer, o pedido de exame clínico e o diagnóstico de manifestações bucais foram as solicitações mais frequentes (Locatelli, 2021).

Com tudo a mucosite, muitas vezes o pedido de fotobiomodulação é requerido como forma de precaver as lesões ou como tratamento curativo durante as terapias de quimioterapia e/ou radioterapia. Os sintomas bucais, especialmente em pacientes internados, podem aparecer gradativamente enquanto a doença progride. A mucosite (estomatite) foi a principal alteração encontrada, principalmente em pacientes com baixa imunidade, outras alterações predominantes foram candidíase (Locatelli, 2021).

A forma eritematosa pode ocorrer como consequência da candidíase pseudomembranosa, ou instalar-se na mucosa oral, após tratamento com antibióticos de largo espectro, corticoides ou imunodepressores. Podendo identificar-se na forma de candidíase atrófica aguda, a mucosa, ao contrário da pseudomembranosa, não manifesta manchas brancas (Messias, 2021). Encontra-se com intenso eritema difuso fixado no dorso da língua, pequenas placas e úlceras superficiais muito dolorosas que resultam da perda de papilas filiformes. A forma aguda é o único tipo de candidíase dolorosa, podendo acontecer em qualquer localização da cavidade oral e especialmente em pacientes da terceira idade também. A forma crônica, comumente assintomática, era associada à má higiene oral e ao uso permanente de prótese, sendo, também, descoberta como forma de *Cândida* associada à prótese, ou estomatite por dentadura (Messias, 2021). A candidose *eritematosa* pode surgir como seqüela da anterior, ou instalar-se na mucosa oral, após tratamento com *antibióticos de largo espectro* (tetraciclina). Em casos assim os pacientes relatam sensação de escaaldamento ou de ardência da boca e na região da língua. A Candidíase oral pode se manifestar na forma pseudomembranosa, atrófica e hiperplásica, o que faz necessário o diagnóstico diferencial (Messias, 2021). Em pacientes com a imunidade comprometida e internados em UTI, a contaminação pelo herpes podem agravar o estado sistematizado do indivíduo principalmente naqueles com doenças respiratórias como pneumonia, tuberculose e pneumonia lobular uma vez que os HSVs podem infectar vários órgãos, embora a regularidade destas infecções seja baixa, infecta o fígado e os rins e produzem seps e lesões agudas no pulmão (Messias, 2021).

O grande desafio da atualidade é a oferta de cuidados de higiene bucal às pessoas idosas dependentes, em especial as que se encontram hospitalizadas ou institucionalizadas, visto que esse tipo de atenção em saúde está relacionado diretamente à presença de um cuidador que deveria estar capacitado para este tipo de cuidado específico (Gomes; et al., 2019).

As complicações relacionam-se a incompreensão específica de muitos cuidadores acerca do assunto visto que habitualmente desconhecem a importância das medidas preventivas direcionadas a manutenção da saúde bucal, bem como os métodos de execução da higiene de dentes e prótese dentárias em pessoas idosas, particularmente as que se encontram dependentes para a atividade de autonomia (Gomes; et al., 2019).

4. Discussão

É de grande relevância a necessidade do cirurgião dentista no âmbito hospitalar devido as condições de saúde bucal e perda dentária principalmente pela presença de placa bacteriana e está também relacionado a elementos sociais e econômicos, que englobam os maus hábitos de higiene bucal e dificuldade na realização do controle da placa bacteriana, em relação a quantidade de escovação e algumas alterações fisiológicas predisõem os idosos a surgimento de patologia oral (Pauli et al., 2018).

Para a constância da condição bucal apropriada para pacientes idosos é importante a inclusão do dentista na equipe multiprofissional com intuito de diminuir o agravamento da saúde e do tempo de permanência do paciente, unindo esforços com a medicina em busca de soluções positivas focada na saúde integral do paciente (Amaral et al., 2013).

Os pacientes hospitalizados têm grande relevância a preocupação com a doença atual e pelo motivo de sua internação, desligando-se da importância da saúde bucal. Por isso é importante a inclusão do cirurgião dentista nos hospitais dedicando às atividades preventivas e educativas no intuito da prevenção do aparecimento de doenças evitando agravamento e piora do quadro clínico dos problemas bucais (Wayama et al., 2014, p. 50).

O trabalho da odontologia hospitalar tem visão integral e multidisciplinar colaborando na redução de mortalidade e do tempo de internato. Os dentistas executam avaliações na cavidade bucal, prevenindo e diagnosticando patologias, analisando a deglutição, a higiene oral e exames para evitar que doenças possam proliferar. A assistência odontológica é imprescindível intervindo no período de doenças sistêmicas que podem ocasionar alterações na cavidade oral do paciente (Barbosa et al., 2020, p. 6).

5. Conclusão

O Cirurgião-dentista precisa ser capacitado e inserido à equipe multiprofissional, para promover e reabilitar a saúde bucal dos idosos internados nas UTIs, devido as necessidades de tratamento restaurador e cirúrgico e evitando assim, agravos a saúde em geral.

A odontologia hospitalar é de extrema importância para a implementação de protocolos clínicos de conduta visando tanto a prevenção quanto a recuperação e medidas de promoção da saúde bucal.

Diante dos achados no presente estudo sugere-se a realização de mais pesquisas que tratem da temática aqui apresentada para contribuir ainda mais na prevenção dos agravos da saúde bucal de pacientes idosos hospitalizados e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Referências

- Amaral, C. O. F., Marques, J. A., Bovolato, M. C. B., Parizi, A. G. S., Oliveira, A., & Straioto, G. S (2013). Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*, 67 (2).
- Barbosa, T. C., Moro, J. D., Rosa Júnior, J. N., Yanes, C. Y., & Ribeiro, E. R (2019). Causas de internações hospitalares em idosos por regiões do Brasil. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 2, 70-81.
- Barbosa, L. M., Brasil, H. T. O., Neves, L. E. M., Pinto, O. S., Oliveira, L. M. L., Lima, C. H. R et al. (2020). Importância do Cirurgião-Dentista no âmbito hospitalar: revisão narrativa da literatura. *Research Society and Development*, 9 (9), 1-17.
- Castro, G (2013). *Longevidade tem forte impacto nas políticas públicas*. <https://www.cancer.org.br/blog/longevidade-tem-forte-impacto-nas-politicas-publicas/> *Ciência & Saúde Coletiva*, 27, 2643-2653. <https://www.scielosp.org/article/csc/2022.v27n7/2643-2653/pt>
- Costa, V. C. S., Gomes, A. V. S. F., Vasconcelos, M. A. C., Leite, M. C. S., Lima, M. A. S., Ferraz, B. V. et al. (2022). O papel do Cirurgião Dentista na prevenção da pneumonia associada a ventilação mecânica. *Research, Society And Development*, 11(10), <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32759>.
- Costa, W. D. O., Oliveira, W. R., & Marquez, C. O (2023). Papel do cirurgião-dentista na prevenção das doenças periodontal e edentulismo. *Research, Society And Development*, 12(1), 1. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39726>.
- Cruz, N. N & Bonetti, R. A. C (2020). *A importância do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar*. Monografia de graduação em Odontologia, Universidade de Taubaté, Taubaté, SP.
- Gil, A. C (1999). *Método e técnicas de pesquisa social*, Atlas.
- Gomes, A. L. A & Monteiro, B. C. S (2021). *Cirurgião dentista em ambiente hospitalar*. Monografia de graduação em Odontologia, Universidade de Taubaté, Taubaté, SP.
- Gomes, L. C., Parro, Yêda M., Cruz, A. S. C., Lia, E. M & Faustino, A. M (2019). Conhecimento e práticas em saúde bucal por cuidadores de idosos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 11 (5), 315.
- Gomes, S. F. (2012). Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma: role of the surgeon dentist in icu: a new paradigm. *Revista Brasileira de Odontologia*, 69(1), 67-70. <http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/283>.
- Gondim, C. G., Moura, W. V. B., Lucena, R. G. R., Silva, B. R., Vasconcelos H. M & Aguiar, A. S. W (2012). Saúde bucal de pacientes internados em hospital de emergência. *Arquivos em Odontologia*, 48(4): 270-279
- Leão, P. M. M (2020). *Fatores de risco para desidratação na mucosa oral e infecções oportunistas orais em pacientes adultos e idosos internados em UTI*. Dissertação de Mestrado em Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.

- Locatelli, F. R. F (2021). *Avaliação das alterações bucais em pacientes de um hospital da região sul do Brasil*. Dissertação de Mestrado em Odontologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, SC. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/22607>.
- Lopes, E. N. R, Silva, G. R, Resende, C. C. D, Dietrich, Ethel, Costa, M. D. M. A, & Dietrich, Lia (2021). Prejuízos fisiológicos causados pela perda dentária e relação dos aspectos nutricionais na Odontogeriatría. *Research, Society And Development*, 10(1), 1, <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11730>. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11730/10741>.
- Matos, F. N. (2013). Conhecimento do Médico Hospitalar Referente à Higiene e as Manifestações Bucais de Pacientes Internados: hospital physicians' knowledge of oral hygiene and oral manifestations in hospitalized patients. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 13(3), 239-243. <https://www.redalyc.org/pdf/637/63730608003.pdf>.
- Mauri, A. P, Silva, M. R, Vale, M. C. S, Reis, P. A. G. S & Seroli, W (2021). A importância do cirurgião dentista no ambiente hospitalar para o paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva. Uma revisão bibliográfica. *E-Acadêmica*, 2 (3), e102342-e102342.
- Mello, J. F, & Barbosa, S. F. F (2013). Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: recomendações da enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 22(4), 1124-1133. FapUNIFESP (SciELO). 10.1590/s0104-07072013000400031.
- Messias, Y. J (2021). *Manifestações orais em indivíduo internados na unidade de terapia intensiva do hospital universitário Antônio Pedro*. Mestrado em Patologia. Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ.
- Pauli, T. P, Figueiredo, D. R, Barbosa, A. L, Castro, R. G, & Mello, A. L. S. F (2018). Saúde bucal de idosos com 80 anos ou mais: condição, autopercepção e utilização de serviços odontológicos. *Revista de Odontologia da UNESP*, 47(5), 291-297. <https://doi.org/10.1590/1807-2577.08618>
- Reis, A. S & Rodrigues, I. C. G (2021). *A importância do cirurgião dentista no ambiente hospitalar: revisão de literatura*. Monografia de graduação em Odontologia. Universidade de Taubaté, Taubaté, SP.
- Rother E. T (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*. 20 (2), 397. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>
- Silva, A. R, Rattes, T. S. R, Silva, M. F. C, Mota E. R, Santos, E. M. A, Santos, K. O. B. *et al.* (2019). Perfil das principais causas de hospitalizações entre pessoas idosas no Brasil. *Revista de Saúde Coletiva*, 9, 218-224. <https://doi.org/10.13102/rsdauefs.v9i0.4717>.
- Silva, I. O, Amaral F. R, Cruz, P. M & Sales, T O (2017). A importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. *Revista Médica de Minas Gerais*, 27, 1-5.
- Silva, L. T (2011). *Alterações bucais do envelhecimento e implicações para a atenção odontológica*. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG. <http://hdl.handle.net/1843/BUBD-9D7J7K>.
- Sousa, A. S, Oliveira, S. O & Alves, L. H (2021). A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. *Cadernos da FUCAMP*, 20 (43), 64-83.
- Sousa, L. V. S, Pereira, A. F. V, & Silva, N. B. S (2014). A atuação do cirurgião-dentista no atendimento hospitalar. *Revista de Ciências da Saúde*, 16(1), 39-45. <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude/article/view/3406/2845>.
- Sousa, Silva, J. Á, Melo, S. R & Castro M. L (2021). Atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar frente ao controle das complicações sistêmicas. *JNT-FACIT Business and Technology Journal*, 1 (31) 54-63. <https://jnt1.websiteseguro.com/index.php/JNT/article/view/1364/910>
- Teixeira, J. J M, Bastos, G. C. F. C, & Souza, A. C. L (2017). Perfil de internação de idosos. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 15 (1), 15-20.
- Torres, L. A. H, Queiroz Júnior, J. I, Vieira, T. S, Araújo, A. A, Silva M. K. A, Feitosa, L. V. M *et al.* (2022). A inclusão do cirurgião dentista em ambiente hospitalar. *Brazilian Journal of Development*, 8 (7), 50409-50416. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n7-113>.
- Torres, S. R. (2014). Alterações orais em pacientes internados em unidades de terapia intensiva: oral changes in patients of intensive care units. *Alterações Oraís em Pacientes Internados em Unidades de Terapia Intensiva*, Rio de Janeiro, 71(2), 9-159, <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v71n2/a09v71n2.pdf>
- Veras, R. P & Oliveira, M (2018). Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência e Saúde Coletiva*, 23 (6). 10.1590/1413-81232018236.04722018.
- Wayama, M. T, Aranega, A. M, Bassi, A. P. F, Ponzoni, & Garcia Júnior, I. R (2014). Grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre Odontologia Hospitalar. *Revista Brasileira de Odontologia*, 71 (1).