

A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE BUCAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS: UMA REVISÃO

THE IMPORTANCE OF ORAL HEALTH IN HOSPITALIZED PATIENTS: A REVIEW

Anna Luiza Souza Rodrigues^{*}
Raphael Corrêa Malachias^{**}
Cinthia Mara da Fonseca Pacheco^{***}

RESUMO

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. O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura que tem como objetivo discutir os principais problemas bucais apresentados por pacientes hospitalizados, principalmente aqueles que ficam por longo período de tempo. A maioria dos trabalhos encontrados relata que a saúde bucal de pacientes hospitalizados por longos períodos é precária e que isso afeta diretamente a saúde geral dos mesmos. Concluiu-se que uma saúde bucal adequada pode melhorar a resposta do paciente ao tratamento médico e que a presença de cirurgiões dentistas nas equipes multiprofissionais dos hospitais é de extrema importância para a implementação de protocolos clínicos de conduta visando tanto a prevenção quanto a recuperação da saúde bucal dos pacientes hospitalizados.

Descritores: Unidade hospitalar de odontologia · Saúde bucal · Pacientes Internados · Unidades de terapia intensiva.

ABSTRACT

There is an important relationship between the state of oral health and that of overall health. In hospitalized patients this relationship is even more important because the individual is debilitated and, most of the time, is unable to perform an adequate oral hygiene. This work is a literature review that aims to discuss the main oral problems presented by hospitalized patients, especially those who stay for longer period of time. Most studies found that the oral health of hospitalized patients for long periods is precarious and that this directly affects the overall health of them. It leads to the conclusion that adequate oral health can improve a patient's response to medical treatment and that the presence of dentists in multidisciplinary teams of hospitals is of extreme importance for the implementation of clinical management protocols aimed at both prevention and recovery of oral health of hospitalized patients.

Descriptors: Dental service, hospital · Oral health · Inpatients · Intensive care units

* Discente do último período do Curso de Odontologia do Centro Universitário Newton Paiva.

** Discente do último período do Curso de Odontologia do Centro Universitário Newton Paiva.

*** Cirurgiã-Dentista, Mestre e Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), professora titular do Curso de Curso de Odontologia do Centro Universitário Newton Paiva. Autora para correspondência: cinthiapacheco@hotmail.com

INTRODUÇÃO

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 população¹. Entretanto, ainda são escassos na literatura trabalhos que avaliem a saúde bucal desse perfil de indivíduos.

Existe uma relação importante entre o estado de saúde bucal e aquele da saúde geral e a literatura já estabelece relação entre a presença de determinadas doenças bucais com o aparecimento e/ou a piora de condições sistêmicas. Dentre estas, podemos citar a associação entre doença periodontal e o agravamento de doenças cardiovasculares e diabetes^{2, 3, 4, 5}, infecções bucais e pneumonia aspirativa⁶, dentre outras. Em pacientes hospitalizados essa relação assume importância ainda maior, pois 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.

Tendo em vista esse panorama, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura de forma a discutir sobre os principais problemas bucais encontrados em pacientes hospitalizados por longos períodos. Espera-se com isso contribuir com aqueles que prestam assistência a esses indivíduos, principalmente o cirurgião dentista que faz parte da equipe de saúde de um hospital.

MÉTODOS

Para o desenvolvimento desse trabalho foi realizada uma pesquisa nas bases de dados Pubmed, Lilacs, Medline e Bireme, entre Agosto e outubro de 2014. Foram procurados artigos relevantes e atuais sobre o tema.

Como palavras chave foram utilizadas: odontologia hospitalar, saúde bucal, mu-

cosite, candidose, cárie, pacientes hospitalizados, pacientes críticos, UTI. As palavras chave foram utilizadas nos idiomas inglês e português.

Os artigos foram separados por relevância, pertinência ao tema da revisão e ano de publicação mais atual, para que assim fosse realizada uma revisão atualizada e consistente. Foram excluídos os artigos que não contemplavam o tema da revisão e que encontravam-se em idioma diferente do inglês e português.

REVISÃO DA LITERATURA

Um estudo realizado em um hospital psiquiátrico, na cidade de Jerusalém, entre 2010 e 2011, com pacientes hospitalizados por mais de 6 meses, que procurou avaliar o perfil de saúde bucal dessa população encontrou que a saúde bucal de pacientes hospitalizados por longo período é precária. A maioria dos participantes desse estudo tinha necessidades de cuidados bucais básicos, tais como higienização e limpeza da boca, remoção de lesões cáries, dentre outras, que não eram atendidas. Concluiu-se no estudo que é necessário proporcionar assistência diária em procedimentos de higiene bucal e prevenção primária¹.

A condição bucal deficiente impacta negativamente na saúde geral dos indivíduos hospitalizados. Shimazakiet al.⁷ (2009) examinaram a influência da saúde bucal no estado febril a longo prazo de idosos hospitalizados a mais de 1 ano. Além disso, compararam a diferença no estado febril quando o paciente era edêntulo (ausência total de dentes) ou quando possuía dentes. Constatou-se que a instituição de programas de orientação de higiene bucal é importante nesses pacientes para diminuir a febre, que é um sinal da presença de infecção no corpo. Além disso, é importante que essas orientações de higiene sejam diferenciadas, levando-se em conta a presença ou ausência dos dentes.

Em se tratando de cuidados bucais, é comum assumir que se tratam de cuidados com os dentes, visto que a cárie é a doença mais prevalente na cavidade bucal. Porém, outras enfermidades podem



acometer a boca, muitas delas estando relacionadas aos tecidos moles.

Um estudo realizado em um Hospital na cidade de Ankara, Turquia, para determinar as condições de saúde bucal e a prevalência de lesões de mucosa em pacientes idosos hospitalizados por longo período, encontrou que quase a metade apresentava algum tipo de lesão na mucosa bucal, a maioria apresentava xerostomia (sensação de boca seca) e grande porcentagem halitose, em decorrência do grande acúmulo de bactérias, consequência de uma higiene bucal deficiente⁸.

Dentre as doenças bucais que acometem os tecidos moles e são comumente encontradas em pacientes hospitalizados por longo prazo está a candidose ou candidíase bucal. Esta doença pode ser causada por diferentes espécies de fungos do gênero *Cândida*, entre elas, *C. albicans*, *C. tropicalis*, *C. glabrata*, *C. krusei*, *C. parapsilosis*, *C. guilliermondii*, bem como por espécies de outros gêneros⁹. Os fungos do gênero *Cândida* são microrganismos integrantes da microbiota bucal do homem desde o nascimento, permanecendo em equilíbrio, sem causar doenças. Entretanto, fatores que gerem um desequilíbrio entre os microrganismos que colonizam a boca podem levar ao aparecimento da candidose¹⁰. O aparecimento da candidose em pacientes hospitalizados por longo período está associado a uma multiplicidade de fatores locais, dentre os quais está a higiene bucal precária, o que altera a microbiota bucal favorecendo o crescimento do fungo. Fatores sistêmicos também podem contribuir, tais como a terapia medicamentosa intensa e prolongada, que reduz a imunidade do paciente e desequilibra a microbiota bucal. Outros fatores como imunossupressão, presença de sonda nasogástrica e doenças sistêmicas que levem ao desequilíbrio da microbiota bucal residente, também podem ser citados¹¹.

Outro problema comumente associado às internações por longos períodos, especialmente naqueles pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), é a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM), que se desenvolve 48 a 72 horas a partir do início da ven-

tilação mecânica¹². Uma das principais causas de PAVM é a falta de higienização bucal no paciente intubado¹³. Trabalhos mostram que a higienização bucal, associada ou não a antimicrobianos de uso tópico, diminui a incidência de patógenos que são responsáveis pela PAVM^{12, 14, 15}. De acordo com Gonçalves et al.¹⁶ (2014), o tratamento odontológico em pacientes intubados, acamados, críticos em UTI e impossibilitados de fazerem sua própria higiene oral é imprescindível para a recuperação e/ou manutenção de sua saúde geral.

DISCUSSÃO

A internação de pacientes em um hospital gera uma baixa estima que pode afetar os hábitos de higiene do paciente, entre estes hábitos está a higiene bucal, o que leva ao acúmulo de placa bacteriana¹⁷. Em um estudo realizado por Lima et al.¹⁸ (2011), onde foram entrevistados pacientes hospitalizados, todos alegaram um incômodo com o mau hálito, no entanto, uma minoria afirmou fazer a higiene bucal todos os dias. Estes pacientes também relataram uma sensação de boca seca, provavelmente decorrente da medicação administrada durante a internação. Percebe-se que tais problemas podem ser minimizados com a instituição de medidas eficientes de higiene bucal e orientações específicas para cada caso.

A instituição de medidas de higiene bucal é importante para os pacientes que se encontram hospitalizados. Para aqueles que conseguem fazer a própria higiene, orientações devem ser passadas pelos profissionais que o atendem, especialmente a equipe de enfermagem, que deve ser treinada e capacitada por um cirurgião dentista para execução de tal tarefa. Entretanto, o paciente que se encontra em UTIs apresenta um desafio ainda maior. O estudo de Moraes et al.¹⁹ (2006) constatou que a quantidade de biofilme em pacientes de UTI aumenta com o tempo, além de aumentar os patógenos respiratórios que colonizam os biofilmes bucais. O grande problema para tais pacientes é aspirar com maior frequência uma maior quantidade de secreção da boca, devido



a inconsciência, comum a muitos deles. Um trabalho realizado por Arantes *et al.*²⁰ (2013) ressalta a importância da higienização desses pacientes pela equipe hospitalar e orienta quanto à forma mais eficiente de se fazer a higienização de pacientes entubados sob ventilação mecânica. Os autores ressaltam ainda que é fundamental a ampliação do conhecimento das equipes de enfermagem dos hospitais quanto à importância da higienização da cavidade bucal e o desenvolvimento de protocolos contendo orientações por parte dos hospitais.

Neste sentido, destaca-se o Projeto de Lei 2776/08, aprovado no Senado Federal no dia 10 de abril de 2013. Este Projeto de Lei torna obrigatória a presença de dentistas em todas as unidades de terapia intensiva (UTIs), bem como em clínicas e hospitais públicos e privados em que haja pacientes internados. Esta medida contribuirá para que programas de cuidados com a saúde bucal de pessoas internadas em hospitais possam ser instituídos.

Segundo Kahnet *et al.*²¹ (2008), um estudo realizado em hospitais do estado do Rio de Janeiro demonstrou que em geral não existe um protocolo de controle de infecção e cuidados com a cavidade bucal nos hospitais. Segundo o estudo, a implementação de um protocolo poderá ajudar a diminuir a mortalidade e morbidade de pacientes internados, principalmente daqueles que se encontram em UTIs.

É importante ressaltar que uma saúde

bucal adequada pode melhorar a resposta do paciente ao tratamento médico, reduzindo o período de internação hospitalar e, conseqüentemente, seu custo.

Como evidenciado em vários estudos, a internação hospitalar, principalmente por períodos prolongados, tem sido relacionada a uma redução da higiene bucal, uma vez que o indivíduo se preocupa mais com a doença atual e o motivo de sua internação, não se atentando para os cuidados da saúde bucal. Portanto, é necessária a realização de um trabalho educativo-preventivo e também curativo dos profissionais da odontologia para com os pacientes e acompanhantes e/ou outros profissionais de saúde, buscando uma melhor orientação dos cuidados com a higiene bucal, o que tem por finalidade a melhora da qualidade de vida e saúde geral desses pacientes¹⁸.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a saúde bucal é essencial para a qualidade de vida e saúde geral de indivíduos hospitalizados. É preciso proporcionar às pessoas um tratamento integral, sem separar a boca do restante do corpo, visto que as afecções bucais são importantes fontes de agravamento de doenças sistêmicas. Nesse sentido, a presença de cirurgiões dentistas nas equipes multiprofissionais dos hospitais é de extrema importância para a implementação de protocolos clínicos de conduta visando tanto a prevenção quanto a recuperação da saúde bucal.



REFERÊNCIAS

1. Bilder L, Yavnai N, Zini A. Oral health status among long-term hospitalized adults: a cross sectional study. *PeerJ* 2014 2(e423).
2. Al-Emadi A, Bissada N, Farah C, Siegel B, Al-Zaharani M. Systemic diseases among patients with and without alveolar bone loss. *Quintessence Int* 2006 Nov-Dec;37(10):761-5.
3. Matthews DC. The relationship between diabetes and periodontal disease. *J Can Dent Assoc* 2002 Mar;68(3):161-4.
4. Johnson-Leong C, Patel G, Messieha Z. The relationship between coronary artery disease and periodontal disease. *Dent Today* 2003 Feb;22(2):100-5.
5. Kim J, Amar S. Periodontal disease and systemic conditions: a bidirectional relationship. *Odontology* 2006 94(1):10-21.
6. Teixeira PJZ, Hertz FT, Cruz DB, Caraver F, Hallal RC, Moreira JS. Pneumonia associada à ventilação mecânica: impacto da multirresistência bacteriana na morbidade e mortalidade. *J bras pneumol* 2004 dez.;30(6):540-8.
7. Shimazaki Y, Tomioka M, Saito T, Nabeshima F, Ikematsu H, Koyano K, et al. Influence of oral health on febrile status in long-term hospitalized elderly patients. *Arch Gerontol Geriatr* 2009 May-Jun;48(3):411-4.
8. Avcu N, Ozbek M, Kurtoglu D, Kurtoglu E, Kansu O, Kansu H. Oral findings and health status among hospitalized patients with physical disabilities, aged 60 or above. *Arch Gerontol Geriatr* 2005 Jul-Aug;41(1):69-79.
9. Zegarelli DJ. Fungal infections of the oral cavity. *Otolaryngol Clin North Am* 1993 Dec;26(6):1069-89.
10. Birman EG. Um breve retrospecto sobre Cândida e candidoses em relação à boca. *Rev Vida* 1998 8(1):56-9.
11. Stramandinoli RT, Souza PHC, Westphalen FH, Bisinelli JC, Ignacio AS, Yurgek LS. Prevalência de candidose bucal e pacientes hospitalizados e avaliação dos fatores de risco. *Rev Sul-BrasOdontol* 2010 mar.;7(1):66-72.
12. Beraldo CC, Andrade D. Higiene bucal com clorexidina na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. *J bras pneumol* 2008 set.;34(9):707-14.
13. Amaral SM, Cortês AQ, Pires FR. Pneumonia nosocomial: importância do microambiente oral. *J bras pneumol* 2009 nov.;35(11):1116-24.
14. Brito LFS, Vargas MAO, Leal SMC. Higiene oral em pacientes no estado de síndrome do déficit no autocuidado. *Rev gaúch enferm* 2007 28(3):359-67.
15. Silva AP, Goyatá FR, Richa A, Queiroz APG. Protocolo Bucal para prevenção de pneumonia em UTI: estudo piloto do HUSF de Vassouras. *Periodontia* 2012 22(2):57-62.
16. Gonçalves PL, Rodrigues NALR, Seixas FS. Ações de promoção de saúde bucal no âmbito hospitalar. *Rev Ciênc Méd* 2014 jan.-abr.;23(1):15-23.
17. Buischi Y, Axelson P. Controle mecânico da placa dental realizado pelo paciente: promoção de saúde bucal. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas; 1999.
18. Lima DC, Saliba NA, Garbin AJI, Fernandes LA, Garbin CAS. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. *Ciênc saúde coletiva* 2011 16(supl. 1):1173-80.
19. Morais TMN, Silva A, Avi ALRO, Souza PHR, Knobel E, Camargo LFA. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Rev bras ter intensiva* 2006 dez.;18(4):412-7.

RODRIGUES ALS
MALACHIAS RC
PACHECO CMF
A IMPORTÂNCIA
DA SAÚDE BUCAL
EM PACIENTES
HOSPITALIZA-
DOS: UMA RE-
VISÃO

•• 247 ••



REV. ODONTOL.
UNIV. CID. SÃO
PAULO
2017; 29(3):
243-8, SET-DEZ

20. Arantes DCB, Amorim JNC, Mendonça S, Santos LD, Chaves KRS, Valois JA, et al. Higienização bucal em paciente entubados sob ventilação mecânica na unidade de terapia intensiva adulto na Santa Casa de Belo Horizonte. *Rev Inic Cient* 2013 13(1):42-9.

21. Kahn S, Garcia CH, Galan Júnior J, Namen FM, Machado WAS, Silva Júnior JA, et al. Avaliação da existência de controle de infecção oral nos pacientes internados em hospitais do estado do Rio de Janeiro. *Ciênc saúde coletiva* 2008 dez.;13(6):1825-31.

Recebido 17/06/2015

Aceito :14/08/2016

