

Saúde bucal de idosos internados na perspectiva de pacientes, acompanhantes e profissionais

Amanda Luiza Marconcini¹  | Roberta Lamoglia¹  | Alessandra de Souza Martins¹ 
Manoelito Ferreira Silva Junior¹  | Cristina Berger Fadel¹ 

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, Paraná, Brasil

Objetivo: Analisar a percepção sobre a saúde bucal de idosos durante o período de internamento hospitalar na perspectiva de usuários, acompanhantes hospitalares e técnicos de enfermagem.

Métodos: Trata-se de um estudo qualitativo realizado no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais, Ponta Grossa, Paraná, Brasil, entre os anos de 2018 e 2019. A seleção dos participantes foi realizada por meio de análise da Escala de Coma de Glasgow, com o auxílio do prontuário eletrônico do paciente, e da aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) em pacientes e acompanhantes. Indivíduos considerados aptos e que concordaram com a pesquisa foram entrevistados individualmente por dois pesquisadores apoiados por roteiro-guia. As entrevistas foram gravadas e o método de saturação utilizado para o encerramento da coleta de dados. A equipe técnica de enfermagem foi considerada em sua totalidade.

Resultados: Foram entrevistados sete pacientes, cinco acompanhantes e quatorze técnicos de enfermagem. Emergiram da análise três categorias: valor atribuído à higiene bucal durante a internação; relação entre higiene bucal deficiente e saúde geral e sugestão de melhoria em saúde bucal durante a internação. Destas categorias, oito subcategorias também foram observadas. Os resultados apontaram percepções comuns e isoladas dos entrevistados, sendo a importância da manutenção de hábitos de higiene bucal durante o período de internação e a existência de desdobramentos negativos da higiene bucal deficiente sobre o bem-estar e a qualidade de vida do paciente, percepções apontadas por todas as categorias.

Conclusão: O estudo evidenciou a necessidade de ampliação das ações do cirurgião-dentista nos espaços hospitalares.

Descritores: Saúde do idoso. Saúde bucal. Hospitalização.

Submetido: 05/01/2021

Aceito: 22/03/2021

INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos, inclusive na área de saúde, têm impactado no aumento da expectativa de vida e auxiliado na transição demográfica em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Aliado a isso, tem ocorrido uma transição epidemiológica, com redução das doenças infectocontagiosas e aumento

das condições crônicas-degenerativas. Embora tardia, a transição epidemiológica tem ocorrido em países em desenvolvimento, como no caso do Brasil^{1,2}.

As doenças bucais são caracterizadas como doenças crônicas, e embora preveníveis, permanecem entre as condições de saúde que mais impactam a saúde da população mundial, ao longo do tempo³. Sendo assim

Autor para Correspondência: Cristina Berger Fadel

Avenida General Carlos Cavalcanti, 4748, Bloco M, 3º Piso, Uvaranas, Ponta Grossa, Paraná. CEP: 84.030-900. Telefone: +55 42 99901 7093

E-mail: cbfadel@gmail.com

as doenças bucais causam dor, sofrimento, constrangimentos psicológicos e privações sociais e são agentes causadores de impacto negativo no desempenho diário e na qualidade de vida dos indivíduos⁴. As doenças bucais mais prevalentes, cárie e doença periodontal³, são doenças crônicas de natureza multicausal e biofilme-dependente, sendo os hábitos de higiene um fator de proteção importante para desorganização periódica do biofilme⁵.

É comum observar na população situações de negligência, desmotivação e até mesmo impossibilidade motora ou mental para com os cuidados de saúde bucal⁶. Sendo assim, a hospitalização pode tornar as pessoas ainda mais vulneráveis a adquirir doenças bucais⁷. A negligência com a higiene bucal causa acúmulo de micro-organismos patógenos para os tecidos bucais⁸, e esse aspecto pode tornar-se um agravador no quadro de saúde geral do indivíduo, com possíveis focos infecciosos, instalação de infecções oportunistas e sintomatologias dolorosa⁹. Essa questão torna-se ainda mais preocupante, pois a literatura evidencia uma associação entre doenças bucais e doenças sistêmicas, em uma mão de via dupla, onde a disseminação de patógenos ou seus subprodutos é capaz de manifestar ou agravar doenças sistêmicas e vice-versa⁸.

Entre idosos internados, devido à sua fragilidade clínica ou incapacidade, nesta condição, ocorre uma higienização bucal deficitária, havendo necessidade de auxílio ou realização da higiene do paciente por acompanhantes hospitalares ou profissionais da saúde¹⁰. No entanto, Aranega et al.¹¹ em seu estudo observaram algumas barreiras para estas tarefas, como desmotivação do acompanhante, falta de material de higiene bucal e desvalorização da saúde bucal por profissionais hospitalares. Sendo assim, a presença de equipes de saúde bucal junto à equipe multidisciplinar em ambiente hospitalar torna-se indispensável, tanto para as atividades assistenciais, quanto para ações preventivas e educadoras, de modo a integrar a promoção da saúde e a consequente melhora no quadro geral do paciente.

Nesse sentido, as instituições hospitalares devem assegurar a integralidade da assistência e a defesa da vida, de modo que o foco das práticas desenvolvidas não sejam apenas curativistas, mas também voltadas às práticas preventivas, com ênfase em promoção da saúde¹². No entanto, antes de determinar ações voltadas para o autocuidado, gestores e

sistemas de saúde devem considerar em suas análises a autopercepção sobre o processo saúde-doença entre os atores envolvidos. Assim, no caso do sujeito idoso, é de extrema importância compreender como ele percebe a sua condição bucal, pois o seu comportamento frente a tal condição está diretamente ligado à importância atribuída a ela¹³.

Na literatura há trabalhos desenvolvidos sobre a percepção de saúde de idosos^{6,13}, mas poucos incluem o papel e a contribuição de profissionais da saúde inseridos em ambiente hospitalar e de acompanhantes hospitalares durante o período de internamento. Desta forma, o presente trabalho tem por objetivo analisar a percepção sobre saúde bucal de idosos no período de internação hospitalar na perspectiva do paciente, acompanhantes hospitalares e técnicos de enfermagem

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo realizado com idosos internados, acompanhantes e profissionais da saúde (técnicos de enfermagem) do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG), Ponta Grossa, Paraná, Brasil, entre os anos de 2018 e 2019.

Em virtude do número restrito de profissionais de saúde envolvidos no cenário da pesquisa, a equipe técnica de enfermagem foi considerada em sua totalidade. A amostragem qualitativa para idosos e acompanhantes hospitalares foi definida como proposital, intencional ou deliberada e a amostra foi predominantemente determinada pelo método de saturação¹⁴. Compuseram a amostra pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, lúcidos, orientados no tempo e no espaço, internados nas clínicas médica e cirúrgica; seus respectivos acompanhantes (familiares ou cuidadores); e técnicos de enfermagem diretamente vinculados aos cuidados do paciente e que aceitaram participar do estudo. A seleção dos participantes foi realizada previamente através de consulta ao prontuário eletrônico do paciente, analisando-se o registro da Escala de Coma de Glasgow (ECG) e da avaliação da capacidade cognitiva, por meio de aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) em pacientes e acompanhantes. Pacientes com capacidade neurológica parcial (ECG < 15) e participantes com capacidade cognitiva comprometida, seguindo a proposta adotada por Brucki et al.¹⁵, a qual se baseia no nível de escolaridade para determinação dos escores do MEEM, foram excluídos.

Os dados foram coletados durante os meses de outubro de 2018 a junho de 2019. Inicialmente foi realizada a avaliação da função cognitiva com aplicação do MEEM modificado por Brucki et al.¹⁵. Os idosos que obtiveram resultados compatíveis com capacidade cognitiva foram entrevistados. Dois pesquisadores treinados realizaram as entrevistas individualmente em ambiente hospitalar, em momento considerado propício para cada participante, utilizando um gravador de voz, com auxílio de um roteiro-guia. Os participantes idosos assentiram verbalmente em participar da pesquisa, enquanto os participantes acompanhantes e profissionais e do estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. As perguntas tinham teor comum para todos os participantes, com adaptações de linguagem para cada categoria, e abordavam: percepção sobre a importância da higienização bucal durante a internação, sobre a relação entre higiene bucal e saúde geral, e sobre melhorias no campo da saúde bucal durante a internação. Após a coleta dos dados, as gravações foram transcritas na íntegra por dois pesquisadores.

A análise dos dados foi realizada por dois pesquisadores, inicialmente de forma independente, e depois de forma conjunta. A análise temática de conteúdo seguiu o método proposto por Bardin¹⁶, através de um conjunto

de técnicas interpretativas que visam descrever e decodificar os componentes de um sistema complexo de significados.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa com número CAAE: 81453417.1.0000.0105.

RESULTADOS

Do total de entrevistados, sete eram pacientes, cinco acompanhantes e quatorze técnicos de enfermagem. Houve perda de dois acompanhantes, os quais se recusaram a participar do estudo.

Em relação ao perfil sociodemográfico, o sexo masculino foi predominante entre o grupo de pacientes, com média etária de 72 anos e formação educacional de nível básico ou fundamental. O sexo feminino predominou nas demais categorias, a idade média dos acompanhantes foi de 46 anos e dos técnicos de enfermagem, de 27 anos. Todos os acompanhantes e profissionais técnicos possuíam nível médio.

As categorias e subcategorias que emergiram da análise foram expostas por meio do Quadro 1, com o intuito de facilitar a compreensão do fenômeno em estudo, oferecendo uma visão geral do conteúdo em questão.

Quadro 1 - Categorização da percepção dos entrevistados acerca da análise realizada. Ponta Grossa, Paraná. 2019 (n = 26)

Categorias e Subcategorias	Paciente (n = 7)	Acompanhante (n = 5)	Técnico de Enfermagem (n = 14)
Categoria 1 - VALOR ATRIBUÍDO A HIGIENE BUCAL DURANTE A INTERNAÇÃO			
Manutenção da higiene pessoal, hábito	x	x	x
Conforto, bem estar	x		x
Categoria 2 - RELAÇÃO ENTRE HIGIENE BUCAL DEFICIENTE E SAÚDE GERAL			
Boca como 'porta de entrada' para doenças	x	x	x
Incentivo à ingestão de alimentos		x	
Categoria 3 - SUGESTÃO DE MELHORIA EM SAÚDE BUCAL DURANTE A INTERNAÇÃO			
Orientação para o paciente	x	x	x
Orientação para o familiar/acompanhante			x
Realização de higiene bucal	x	x	
Distribuição de insumos odontológicos			x

DISCUSSÃO

Categoria 1 - VALOR ATRIBUÍDO À HIGIENE BUCAL DURANTE A INTERNAÇÃO

Manutenção da higiene pessoal, hábito

A associação entre higiene pessoal e cuidados bucais é um tema pouco abordado pela literatura científica. De forma concisa, higiene pessoal se refere aos cuidados diários que o indivíduo deve ter com o seu próprio corpo, e não se limitam apenas à preocupação de tomar banhos todos os dias ou escovar os dentes após as refeições, mas envolve também ações amplas que ajudem a manter o bem-estar do organismo e da saúde. Sendo então a higiene pessoal questão fundamental à vida das pessoas, ela se torna ainda mais relevante no ambiente hospitalar, visto que esse é um cenário com muitos microrganismos patogênicos, como *Staphylococcus spp.*¹⁷, *Salmonella* e/ou *Shigella spp.* e ainda *Escherichia coli*¹⁸, os quais podem propiciar a ocorrência de infecções e interferir negativamente no processo de recuperação do paciente. Assim, a preocupação com a manutenção dos cuidados de higiene e com a contaminação por microrganismos transitórios se relaciona diretamente com a saúde e qualidade de vida. A higiene bucal como parte integrante da higiene pessoal foi apontada como hábito importante durante a internação hospitalar por todas as categorias de entrevistados, como continuação da rotina domiciliar.

“Porque eu acho que higiene (bucal) é necessário, às vezes a gente não consegue, principalmente quando volta da cirurgia, não tem como a gente carregar até o banheiro pra poder fazer a higiene. E higiene tem que ser sempre prelevado, todos os dias da semana, independentemente se está no hospital ou está fora, tem que ser feito”. (Acompanhante, mulher)

Conforto, bem-estar

A higiene bucal como aspecto importante do conforto e bem estar do paciente internado foi percebida pelo próprio paciente e pelo técnico de enfermagem. Estudo de revisão da literatura com o objetivo de analisar a relevância social e individual da higiene para pacientes hospitalizados conclui que um dos principais objetivos da implementação de procedimentos de higiene é a obtenção de resultados relacionados com conforto e bem-estar, sendo

estes uma função primária da enfermagem. Além de aspectos físicos, a rotina diária de cuidados básicos hospitalares imprime um sentimento cuidado, atenção e interação, corroborando o sentimento de conforto e bem estar¹⁹.

“...por causa do conforto deles né, e até por conta do mau hálito, pelo que eu vejo eles não são acostumados a escovar os dentes depois que comem, depois que acorda, antes de dormir”. (Técnico de enfermagem, mulher)

“Acho que sim, né! Porque é bem mais confortável, né... até pra gente conversar, né. Em tudo né, a higiene em primeiro lugar...”. (Paciente, homem)

Categoria 2 - RELAÇÃO ENTRE HIGIENE BUCAL DEFICIENTE E SAÚDE GERAL

Boca como ‘porta de entrada’ para doenças

A execução da higiene bucal de modo rudimentar pode amparar o acúmulo de placa, e consequentemente favorecer a formação de biofilme com microrganismos patogênicos, que por sua vez causam doenças infecciosas da cavidade bucal como lesões cáries e doenças periodontais. Dentre as condições sistêmicas influenciadas pela doença periodontal, a doença cardiovascular foi a que atingiu maior evidência científica²⁰, apesar de essa associação ser ainda controversa na literatura mundial. Ainda, em casos de saúde mais complexos, podem ocorrer várias complicações em consequência dos patógenos da cavidade bucal, como a pneumonia hospitalar e doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOC), doenças cardiovasculares e artrite reumatóide²¹. Além disso, os microrganismos patogênicos da cavidade bucal podem estar associados a doenças sistêmicas como o acidente vascular encefálico isquêmico, a endocardite bacteriana, a aterosclerose carotídea e as alterações glicêmicas²².

“Primeiro, se você não fizer uma higiene pessoal, não só dentária, você vai contrair micróbios que obviamente vão causar problemas na saúde, nas células do corpo.” (Paciente, homem)

“Ah eu acho que sim, porque a gente não limpando a boca é micróbio que você vai adquirindo na tua boca...” (Acompanhante, mulher)

“...desde a bactéria que fica ali parada, pode se alojar em outro lugar.” (Técnica de enfermagem, mulher)

Portanto, a proteção da saúde bucal em âmbito hospitalar torna-se imprescindível para a qualidade de vida de pacientes hospitalizados, sendo fundamental que este cuidado seja reconhecido pela equipe de enfermagem como parte da rotina de cuidados e como prática preventiva que minimiza agravamento da saúde do paciente hospitalizado²³.

Incentivo à ingestão de alimentos

Além do incentivo às práticas de higiene pessoal ao paciente hospitalizado, as quais proporcionam conforto e bem-estar, as percepções angariadas mostram que manter a cavidade bucal higienizada é primordial para recompor o interesse na manutenção de hábitos alimentares no período de internamento.

“Pra começar que se não fizer a limpeza, não vai conseguir sentir o gosto da comida, não sentindo, não vai estimular ele a comer, se alimentar. E depois, pra ele mesmo, 16 pra sentir o cheiro da boca dele. A sujeira fica grossa, os dentes ficam grosso, fica aquela “gosma”. Eu acho que pra tudo.” (Acompanhante, mulher)

Um estudo demonstrou que a condição favorável de saúde bucal permite a ingestão fluida e nutricional, e ainda auxilia a fala e comunicação claras²⁴. Além disso, doenças infecciosas da cavidade bucal podem estar associadas a quadros de desnutrição severa²⁵, apoiando a importância de instituições hospitalares ofertarem cuidado integral e multidisciplinar, buscando promover a saúde bucal de pacientes hospitalizados, de modo a não agravar o quadro clínico inicial destes.

Categoria 3 - SUGESTÃO DE MELHORIA EM SAÚDE BUCAL DURANTE A INTERNAÇÃO

Orientação para o paciente

A internação hospitalar como momento oportuno para a realização de ações de educação em saúde bucal, apontada por todas as categorias da pesquisa, é tema recente e vem sendo estimulado pela inserção do cirurgião-dentista em equipes hospitalares. O paciente hospitalizado muitas vezes não se atém aos cuidados com a saúde bucal no momento do internamento, por estar mais preocupado com o motivo pelo qual ele encontra-se internado⁶, por dificuldades físicas ou psicológicas^{6,26}, desmotivação pelo ambiente hospitalar e por rotinas completamente focadas

na doença que está sendo tratada¹¹. Estudos recente aponta a hospitalização como fator importante para a queda da rotina de atividades básicas diárias, sendo a escovação diária dos dentes e dentaduras, limpeza da língua e uso de fio dental significativamente ignorados durante o período de hospitalização^{6,26}. Sendo assim, a internação hospitalar deve ser vista não apenas como um momento para o manejo ativo da doença que apresenta, mas também uma excelente oportunidade para a promoção da saúde²⁴. Dessa forma, é essencial motivar pacientes internados a adotar melhores hábitos de higiene bucal e incentivar as instituições hospitalares a desenvolver programas de promoção da saúde bucal¹².

“A gente quando tem um pouco de idade assim... a gente nota que tem muita, inclusive eu, fui muito despreparado na orientação. Por isso que eu digo, a orientação, não só aqui no hospital, mas em vários outros locais e órgãos, que isso deveria ser feito com mais frequência.” (Paciente, homem)

“...orientar o paciente a fazer. Porque na maioria dos pacientes, que nem o meu pai já é uma pessoa idosa, muitas vezes eles esquecem dessa parte da higiene...” (Acompanhante, mulher)

Orientação para o acompanhante

No campo da Odontologia, as atividades dos cirurgiões-dentistas em instituições hospitalares devem envolver, além de práticas de recuperação da saúde bucal, ações de prevenção e educação em saúde voltadas não somente ao paciente, mas também a acompanhantes, trabalhadores e gestores hospitalares. As percepções recrutadas pelo presente estudo mostram que somente o técnico de enfermagem julga importante a orientação em saúde bucal também para o acompanhante hospitalar. Apesar de muitos pacientes concordarem em seguir os princípios de uma boa higiene bucal, a maioria não consegue realizá-la como uma rotina, devido às limitações das ações e falta de estímulo⁶. Portanto, a presença de acompanhantes no leito de internação e durante o momento de visita das equipes multiprofissionais de saúde proporciona uma maior integração das ações referentes à saúde como um todo, incluindo a bucal, o que poderia ajudar tanto na assistência quanto na motivação dos pacientes.

“...porque muitas vezes cabe ao técnico de enfermagem fazer, mas tem alguns familiares que também ajudam nesse auxílio. Porque a partir do

momento que passa alguém da odonto, orientando um familiar, ele vê a importância que é. Ajuda também toda a equipe.” (Técnico de enfermagem, mulher)

“Orientar melhor os familiares, porque os familiares não limpam os pacientes de jeito nenhum.” (Técnico de enfermagem, mulher)

Apesar de não percebido pelos entrevistados, a disseminação de informações sobre o impacto de condições bucais na saúde geral e qualidade de vida junto a equipes de cuidado e gestores hospitalares torna-se imprescindível, uma vez que tal medida pode ter relação benéfica na morbidade, mortalidade, tempo e custo da internação¹⁰.

Realização de higiene bucal

A implementação de equipes multiprofissionais de saúde deve ser uma ação contínua, em que haja a interação entre todos os profissionais da equipe, a fim de oferecer tratamento integral aos pacientes²¹. Dentro da equipe os cirurgiões-dentistas são os profissionais incumbidos por práticas educativas e preventivas de saúde bucal no ambiente hospitalar, como a inserção da higiene bucal na rotina diária, uma vez que esta prática desempenha um papel importante na prevenção de intercorrências hospitalares. Diante desses preceitos, o cirurgião-dentista deve trabalhar integrado a profissionais técnicos, desenvolvendo protocolos e treinamentos, com vistas à efetivação de práticas rotineiras de saúde bucal no ambiente hospitalar. Ressalta-se que o técnico de enfermagem foi a única categoria entre os pesquisados que não percebeu relevante que o paciente tenha a sua higiene bucal contemplada durante a hospitalização, o que pode sugerir uma omissão de responsabilidade do cuidado bucal em um processo de trabalho marcado por ser sobrecarregado e subvalorizado.

“...Porque do jeito que eu estou, eu não saio da cama... se não tiver acompanhante, aí eu acho que sim, porque faz nove dias hoje que estou internado, que tal eu ficar sem higiene nos dentes né?” (Paciente, homem)

“Aquele que não consegue fazer sozinho, as pessoas (se referindo aos funcionários do hospital) fazerem... Ontem fui eu que dei banho, aí eu escovo os dentes.” (Acompanhante, mulher)

É fato a inegável importância da realização da higiene bucal. Portanto, a implementação de

protocolos preventivos, visando à manutenção da saúde bucal, é fundamental na redução dos problemas sistêmicos⁹, em especial do idoso hospitalizado. O controle do biofilme utilizando métodos químicos e mecânicos desempenha um papel importante para reduzir a carga microbiana, diminuir o risco de aspiração de microrganismo e a instalação de pneumonia em pacientes gravemente doentes²⁷. Além disso, o uso de determinados medicamentos pode alterar a quantidade de saliva produzida, levando a quadros de hipossalivação, que por sua vez favorece a deposição de matéria orgânica e aumenta significativamente a deposição de biofilme na cavidade bucal⁶.

Observando-se as falas que englobaram a categoria 3 do estudo, em especial as subcategorias “orientação para o acompanhante” e “realização da higiene bucal”, é notória a transferência de responsabilidades entre os profissionais e os acompanhantes. Enquanto os acompanhantes apontam a necessidade do profissional realizar a higienização, os técnicos em enfermagem compõem a única categoria analisada que atribuiu para o acompanhante a realização de tal função, enfatizando inclusive, que os acompanhantes não “limpam” os pacientes. O acompanhante torna-se um elo de ligação entre o internado e a equipe de saúde, com ações benéficas à recuperação dos indivíduos, em uma atuação que pode ser mais fiscalizatório e/ou colaborativo.

No entanto, apesar de existir a possibilidade uma colaboração na rotina das atividades diárias de assistência, as ações de auxílio não podem representar uma transferência da responsabilidade por atividades que compete aos profissionais de enfermagem. A Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, deixa claro no Art. 13 que “o Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento` dentre outras coisas, no inciso `d`, `prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente²⁸. Além disso, no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), no Capítulo III – Das Proibições, no Art. 92, fica explícito a proibição aos profissionais de enfermagem `delegar atribuições dos(as) profissionais de enfermagem, previstas na legislação, para acompanhantes e/ou responsáveis pelo paciente²⁹.

Neste sentido, ainda que a responsabilidade compartilhada pela saúde

possa ser incentivada, na ausência de profissionais de saúde bucal, os profissionais de enfermagem, técnico e auxiliar sob supervisão de um(a) enfermeiro(a) precisam assumir o protagonismo, evitando o fenômeno da culpabilização da vítima, e principalmente, o cuidado devido seja negligenciado.

Diante disso, torna-se imprescindível a implementação de protocolos facilitadores aos cuidados rotineiros de higiene bucal durante a internação, e que incluam capacitações aos profissionais da enfermagem. Haja vista não ser prudente, ético ou legal a responsabilização do cuidado ao acompanhante^{28,29}, muitas vezes com vínculos ou restrições afetivas, emocionais e físicas. Ressalta-se que a higienização da cavidade bucal é um ato que adentra substancialmente a intimidade dos indivíduos. Estudos demonstram, por exemplo, que para muitos pacientes é constrangedor revelar a seus familiares ou amigos sua condição bucal, como o uso de próteses dentárias⁶.

Distribuição de insumos odontológicos

Outra adversidade para a manutenção dos hábitos de higiene bucal durante o período de hospitalização é a ausência de instrumentos básicos, como escova e creme dental, apontada no presente estudo pela categoria de técnicos de enfermagem. Esse fato pode estar relacionado à admissão de pacientes via pronto-socorro²⁴, ou seja, sem programação prévia de internação, ou ainda à falta de comunicação entre as equipes de serviço social dos hospitais e os pacientes e/ou familiares, os quais julgam que o hospital fornece todos os insumos necessários para o período de estadia, o que nem sempre acontece.

“...oferecer às vezes um creme dental, as vezes nem trazem de casa, seria uma ajuda, se tivesse disponível para eles, escovinha e creme, porque a maioria as vezes nem trazem isso, ou orientar os acompanhantes que tragam, não deixem o paciente sem fazer a higiene oral.” (Técnico de enfermagem, mulher)

Cientes de que os bons hábitos de higiene bucal no período de internamento estimulam o autocuidado e geram atitudes saudáveis, transformando comportamentos que poderão resultar em melhores condições de saúde e, conseqüentemente, de qualidade de vida, a provisão e o largo acesso aos materiais destinados à manutenção da higiene bucal devem ser parte componente do processo de atenção integral à saúde dos pacientes¹⁹, incluindo a atenção hospitalar³⁰.

Apesar da relevância dos achados, o estudo apresenta limites, relacionados principalmente a um único local de coleta de dados, com configuração própria de inserção de cirurgiões-dentistas na atenção hospitalar. Desta forma, os achados não podem ser estendidos para outras realidades.

CONCLUSÃO

Os resultados alcançados apontaram percepções comuns e isoladas dos entrevistados, sendo a importância da manutenção de hábitos de higiene bucal durante o período de internação e a existência de desdobramentos negativos da higiene bucal deficiente sobre o bem-estar e a qualidade de vida do paciente frequente por todas as categorias.

O estudo evidenciou também a necessidade de ampliação das ações do cirurgião-dentista nos espaços de internação de pacientes idosos, atuando não somente em práticas clínicas, mas também suprimindo demandas de educação, informação e prevenção em saúde bucal, por meio da articulação com as equipes de saúde hospitalares.

Ainda, apesar de estudos apontarem a importância da inserção do cirurgião-dentista no contexto hospitalar, evidenciou-se que a literatura sobre o tema é escassa. Assim, são necessárias mais pesquisas que demonstrem a influência da condição bucal na evolução do paciente hospitalizado e em sua qualidade de vida, valorizando a responsabilidade do cirurgião-dentista na vertente da atenção hospitalar.

ORCID

Amanda Luiza Marconcini  <https://orcid.org/0000-0002-8654-8442>

Roberta Lamoglia  <https://orcid.org/0000-0003-3192-5092>

Alessandra de Souza Martins  <https://orcid.org/0000-0001-6345-8412>

Manoelito Ferreira Silva Junior  <https://orcid.org/0000-0001-8837-5912>

Cristina Berger Fadel  <https://orcid.org/0000-0002-7303-5429>

REFERÊNCIAS

1. Miranda GM, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e conseqüências sociais atuais e futuras. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2016;19(3):507-19.

2. Waldman EA, Sato AP. Trajetória das doenças infecciosas no Brasil nos últimos 50 anos: um contínuo desafio. *Rev Saúde Pública*. 2016;50(68):1-18.
3. Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabé E, Fleming TD, Reynolds AE, Murray CJL, et al. Global, regional, and national prevalence, incidence, and disability-adjusted life years for oral conditions for 195 countries, 1990-2015: systematic analysis for the global burden of diseases, injuries, and risk factors. *J Dent Res*. 2017;96(3):380-7.
4. Bulgareli JV, Faria ET, Cortelazzi KL, Guerra LM, Meneghim MC, Ambrosano GMB, et al. Fatores que influenciam o impacto da saúde bucal nas atividades diárias de adolescentes, adultos e idosos. *Rev. Saúde Pública*. 2018;52(44):1-9.
5. Rossato Schiavo DA, Lucietto DA, Pietrobon L. Hábitos de higiene bucal, condições de saúde bucal e acesso a serviços odontológicos de escolares em Bozano, Rio Grande do Sul. *Rev Rede Cuid Saúd*. 2019;13(2):30-43.
6. Lima DC, Saliba NA, Garbin AJI, Fernandes LA. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. *Ciênc Saúde Colet*. 2011;16(1):1173-80.
7. Lima TL, Giffoni TCR, Franzin LCS, Matsuura E, Progiante PS, Goya S. Odontologia hospitalar: competência do cirurgião-dentista. *Rev Uningá Review*. 2016;28(3):164-71.
8. Lages VA, Moita Neto JM, Mello PMVC, Mendes RF, Prado Júnior RR. O efeito do tempo de internação hospitalar sobre a saúde bucal. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2014;16(2):30-8.
9. Matos FZ, Porto AN, Caporossi LS, Semenoff TADV, Broges AH, Segundo AS. Conhecimento do médico hospitalar referente à higiene e as manifestações bucais de pacientes internados. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr*. 2013;13(3):239-43.
10. Aranega AM, Bassi, APF, Panzoni D, Wayana MT, Esteves JC, Garcia Junior IR. Qual a importância da Odontologia Hospitalar? *Rev Bras Odontol*. 2012;69(1):90-3.
11. Amaral COF, Belon LMR, Silva EA, Nadai A, Amaral Filho MSP, Straioto FG. Importância da Odontologia hospitalar: condição de saúde bucal de pacientes internados. *Rev Gaúch Odontol*. 2018;66(1):35-41.
12. Silva MAM, Pinheiro AKB, Souza AMA, Moreira ACA. Promoção da saúde em ambientes hospitalares. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(3):596-9.
13. Nogueira CMR, Falcão LMN, Nuto SAS, Saintrain MVL, Vieira-Meyer APFG. Autopercepção de saúde bucal em idosos: estudo de base domiciliar. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2017;20(1):7-19.
14. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(1):17-27.
15. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do miniexame do estado mental no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr*. 2003;61(3B):777-81.
16. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
17. Costa VAU, Souza CR, Melo LA, Rezende D. Qualidade do ar em ambientes hospitalares: estudo de caso de um hospital no interior do estado de Rondônia. *Rev Cient FAEMA*. 2019;10(2):67-83.
18. Carneiro LC, Carvalhães TT, Pesquero MA, Quintana RC, Feitosa SB, Elias Filho J, et al. Identificação de bactérias causadoras de infecção hospitalar e avaliação da tolerância a antibióticos. *NewsLab*. 2008;86:106-14.
19. Carrascal C, Ramírez GM, David J. Hygiene: basic care that promotes comfort in critically ill patients. *Enferm Glob*. 2015;40:351-61.
20. Holmlud A, Lampa E, Lind L. Oral health and cardiovascular disease risk in a cohort of periodontitis patients. *Atherosclerosis*. 2017;262:101-6.
21. Jardim-Gaetti E, Setti JS, Cheade MFM, Mendonça JCG. Atenção a pacientes hospitalizados: revisão de literatura e proposta de protocolo de higiene oral. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2013;11(5):31-6.
22. Scannapieco FA, Shay K. Oral health disparities in older adults: oral bacteria, inflammation, and aspiration pneumonia. *Dent Clín North Am*. 2014;58(4):771-82.
23. Buley H. Oral care in adult critical care. *Dent Nurs*. 2018;14(5):236-7.
24. Salamone K, Yacoub E, Mahoney AM, Edward KL. Oral care of hospitalised older patients in the acute medical setting. *Nurs Res Pract*. 2013;2013:1-4.
25. Formiga ACPC, Rodrigues HB, Morais NNA, Araújo TN, Pinheiro SAA. Cuidados de saúde bucal realizados por profissionais de enfermagem em pacientes hospitalizados. *Temas em Saúde*. 2018;18(3):19-30.
26. Terezakis E, Needleman I, Kumar N, Moles D, Agudo E. The impact of hospitalization on oral health: a systematic review. *J Clin Periodontol*. 2011;38(7):628-36.

27. Silveira IR, Maia FOM, Gnatta JR, Lacerda RA. Higiene bucal: prática relevante na prevenção de pneumonia hospitalar em pacientes em estado crítico. *Acta Paul Enferm.* 2010;23(5):697-700.
28. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 25 jun 1986 [acesso em 19 mar 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm.
29. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução nº 564 de 06 de dezembro de 2017. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. *Diário Oficial da União* 06 dez 2017 [acesso em 19 mar 2021]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.
30. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). [portaria na internet]. *Diário Oficial da União* 30 dez 2013 [acesso em 19 mar 2021]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html.

Oral health for hospitalized elderly patients: perspective of patients, family members, and professionals

Aim: This study sought to analyze the perception of elderly patients' oral health during their hospital stay from the perspective of patients, family members accompanying them, and nursing technicians

Methods: This is a qualitative study conducted at the Regional University Hospital of Campos Gerais, Ponta Grossa, Paraná, Brazil, between 2018 and 2019. The selection of participants was performed by analyzing the Glasgow Coma Scale, with the aid of the patient's electronic medical record, and the application of the Mini-Mental State Examination (MMSE) to patients and family members. The technical nursing team was considered in its entirety. Individuals considered fit and who agreed with the terms of the study were interviewed individually by two researchers, following due guidelines. The interviews were recorded, and the saturation method was used to complete the data collection.

Results: Seven patients, five family members, and fourteen nursing technicians were interviewed. Three categories emerged from the analysis: value attributed to oral hygiene during hospitalization, relationship between poor oral hygiene and general health, and suggestions for improvement in oral health during hospitalization. Of these categories, eight subcategories were also observed. The results showed common and isolated perceptions of the interviewees, with the importance of maintaining oral hygiene habits during the hospitalization period and the existence of negative consequences of poor oral hygiene on the patient's well-being and quality of life, perceptions pointed out in all categories.

Conclusion: This study illustrated the need to expand the actions of dentists within hospital spaces.

Uniterms: Health of the elderly. Oral health. Hospitalization.