

Artigo Original de Pesquisa
Original Research Article

Avaliação das condições bucais de pessoas idosas internadas em um hospital universitário de Curitiba

Evaluation of the oral conditions of elderly patients hospitalized in a university hospital in Curitiba

Julia Schlichting Azevedo¹
Julio César Bisinelli¹
Soraya de Azambuja Berti Couto²
Paulo Henrique Couto Souza²

Autor para correspondência:

Julia Schlichting Azevedo
Rua Ana Prosdócimo, n. 26
CEP 83506-050 – Almirante Tamandaré – PR – Brasil
E-mail: juliaschlichting@hotmail.com

¹ Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso, Pontifícia Universidade Católica do Paraná e Hospital Universitário Cajuru – Curitiba – PR – Brasil.

² Departamento de Odontologia, Escola de Medicina e Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica do Paraná – Curitiba – PR – Brasil.

Data de recebimento: 14 jan. 2025. Data de aceite: 17 jan. 2025.

Palavras-chave:

idoso hospitalizado;
higiene oral;
intervenção
odontológica.

Resumo

Introdução: O envelhecimento da população brasileira, impulsionado pela queda da fecundidade e aumento da expectativa de vida, resulta em mais hospitalizações de pessoas idosas, que precisam de cuidados integrais, incluindo saúde bucal. A saúde bucal, quando negligenciada, pode agravar o estado geral desses pacientes, especialmente em ambientes hospitalares. **Objetivo:** Avaliar o perfil sociodemográfico e as condições bucais de pessoas idosas hospitalizadas em enfermarias e Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) de um hospital universitário em Curitiba. **Material e métodos:** Estudo descritivo, observacional e transversal, realizado entre junho e outubro de 2024. A amostra incluiu 52 pacientes, de ambos os sexos, com 60 anos ou mais. Coletaram-se dados por meio dos prontuários eletrônicos e realização de exame clínico, registrados em uma ficha clínica estruturada, sendo

posteriormente analisados pelo *software* IBM SPSS Statistics 25. **Resultados:** 55,8% dos pacientes eram do sexo masculino e 44,2% do feminino; deste total, 65,4% com mais de 70 anos. As condições bucais das pessoas idosas variaram, apresentando prevalência de edentulismo e presença de alterações como cáries, doença periodontal e lesões bucais, como queilite angular, presente em 34,6% dos pacientes. A maioria (82,7%) apresentou uma saúde bucal deficitária, agravada pela falta de materiais de higiene e pela dependência de terceiros para realizar tais cuidados. **Conclusão:** Os achados reforçam a necessidade de melhorar a assistência odontológica em ambiente hospitalar para atender, junto com a equipe multiprofissional, às demandas de saúde bucal, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e reduzindo possíveis complicações durante o internamento.

Keywords:

hospitalized elderly;
oral hygiene; dental
intervention.

Abstract

Introduction: The Brazilian population aging, given the declining of fertility rates and increased life expectancy, has led to more hospitalizations of elderly people who require comprehensive health care, including oral health. Oral health, when neglected, can worsen the overall condition of these patients, especially in hospital settings. **Objective:** To evaluate the sociodemographic profile and oral health conditions of elderly people hospitalized in inpatient beds and Intensive Care Units (ICUs) of a University Hospital in Curitiba. **Material and methods:** This descriptive, observational, and cross-sectional study, between June and October 2024. The study included patients aged and over 60 years old. Data were collected through electronic medical records and clinical examinations, recorded in a structured clinical form, and analyzed using IBM SPSS Statistics 25. **Results:** 55.8% of the patients were male and 44.2% female, with 65.4% being over 70 years old. Oral health conditions varied, with a prevalence of edentulism and conditions such as caries, periodontal disease, and oral lesions, including angular cheilitis observed in 34.6% of the patients. Most participants (82.7%) exhibited poor oral health, exacerbated by the lack of hygiene materials and dependence of caregivers. **Conclusion:** These findings highlight the need to improve dental care in hospital settings, integrating it with a multidisciplinary team to address oral health needs, enhance patients' quality of life, and reduce potential complications during hospitalization.

Introdução

A queda das taxas de fecundidade e o aumento da expectativa de vida resultam em um rápido envelhecimento da população do Brasil [19]. Considerando essa transição demográfica, embora muitas pessoas idosas estejam envelhecendo de maneira saudável, independentes e capazes de cuidar de si mesmas, sabe-se que esse grupo etário tem maior propensão a adoecer quando comparado a adultos jovens, resultando em uma parcela significativa de pacientes com idade superior

a 60 anos hospitalizados [23]. Dentre as questões relacionadas ao envelhecimento do ser humano, destacam-se as alterações cognitivo-motoras e as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Além disso, os problemas de saúde bucal também estão presentes no processo de envelhecimento e podem ser agravados durante o internamento [11].

O processo de hospitalização inclui mudanças extremas na rotina do paciente, tais como alteração nos horários das refeições e hábitos alimentares, medicamentos, estresse, indisposição ocasionada

pela doença de base e a estadia, muitas vezes prolongada, em um ambiente diferente do habitual [3, 16]. Somando-se a esses fatores, em muitos casos, a pessoa idosa hospitalizada apresenta o autocuidado prejudicado, associado ou não ao declínio funcional, corroborando assim com o aumento da dependência para realizar as atividades básicas de vida diária, como a higiene bucal [13].

Sendo assim, considerando o contexto hospitalar, destaca-se a especialidade da Odontologia Hospitalar (OH), cuja prática visa aos cuidados das alterações bucais do paciente hospitalizado, atuando de maneira interdisciplinar, de modo a melhorar a assistência e garantir uma abordagem integral ao paciente. A atuação odontológica durante o período de internamento pode contribuir preventivamente, por meio da promoção de saúde bucal, no diagnóstico, nas condutas e/ou no tratamento de doenças e condições bucais, minimizando fatores de risco que comprometem a saúde sistêmica da pessoa idosa hospitalizada [10]. O hospital universitário no qual foi feita a pesquisa é referência em atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), o que garante à população um atendimento multiprofissional gratuito, desde o acompanhamento inicial, ambulatorial, até cirurgias de alta complexidade [14]. Por realizar atendimentos aos pacientes exclusivamente por meio do SUS, existe uma alta demanda de pessoas idosas hospitalizadas, e sistemicamente comprometidas, as quais podem apresentar alterações e doenças bucais durante o período de internamento. Sendo assim, o presente estudo justifica-se pela ausência de dados epidemiológicos sobre as condições bucais da população dessa faixa etária hospitalizada no referido hospital, haja vista que a identificação de tais alterações, que em muitos casos agravam o estado de saúde geral do paciente, possibilita a realização de condutas e/ou tratamentos, melhorando a assistência prestada e, consequentemente, reduzindo agravos de saúde.

Portanto, o objetivo deste estudo foi determinar o perfil sociodemográfico de pessoas idosas hospitalizadas e avaliar as condições bucais desses pacientes em leitos de enfermarias e unidades de terapia intensiva (UTI).

Material e métodos

A pesquisa consistiu em um estudo descritivo, observacional, transversal, com abordagem quantitativa, realizada entre os meses de junho e outubro de 2024, e seguiu as orientações da

Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas em seres humanos. Foi submetida inicialmente para avaliação ao Comitê Científico do Centro de Ensino, Pesquisa e Inovação (Cepi) do hospital universitário e, após o parecer favorável, ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, sendo aprovado sob parecer n.º 6.839.070-CEP/PUCPR.

Foram incluídos no estudo pacientes com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, internados em leitos de enfermarias e UTIs de um hospital universitário de Curitiba. Os critérios de não inclusão foram: pacientes abaixo da faixa etária correspondente aos idosos, indivíduos internados que não apresentavam condições sistêmicas e/ou físicas que permitiram realizar avaliação odontológica, ou aqueles que não autorizaram a utilização de dados ou a realização do exame clínico.

Durante a assistência odontológica oferecida aos pacientes de enfermarias e UTIs do hospital, eles e/ou seus responsáveis legais foram devidamente esclarecidos sobre o integral teor da pesquisa, sendo posteriormente convidados a participarem dela, mediante a apresentação de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após obtenção do consentimento do paciente e/ou responsável, os dados foram coletados em duas etapas. A primeira compreendeu o estudo das informações dos prontuários de saúde do paciente utilizando-se o sistema de gestão hospitalar (Tasy). Trata-se de um *software* brasileiro que, além de gerenciar prontuários, abrange diversas funções, como a administração do paciente, o controle do ciclo de receitas, as operações clínicas e financeiras e a geração de relatórios corporativos [22]. Para acesso ao Tasy, todos os pesquisadores envolvidos assinaram um Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD).

A segunda etapa, realizada por um pesquisador calibrado, consistiu no exame clínico e subsequente preenchimento da ficha clínica estruturada para este estudo. O exame clínico iniciou-se pela anamnese, a qual incluiu informações sobre os cuidados em saúde bucal, como: necessidade de auxílio para higiene bucal, disponibilidade de materiais para realizá-la, frequência diária da higiene e quem geralmente a executa. Em seguida, fizeram-se os exames físicos extra e intrabuciais. No exame físico extrabucal, observaram-se a integridade tecidual dos lábios e da região peribucal e a presença ou ausência de queilite angular e alteração em linfonodos. No exame físico intrabucal, foram avaliadas a presença e/ou ausência de alterações bucais (candidíase pseudomembranosa, candidíase

atrófica crônica, ressecamento bucal, presença de biofilme, focos infecciosos, ulcerações bucais) e edentulismo (considerando o uso e/ou necessidade de prótese).

Posteriormente à coleta de dados, estes foram registrados e tabulados em planilhas no Excel e subsequentemente importados para o *software* IBM SPSS Statistics 25, no qual se verificaram as frequências e os cálculos de porcentagens para a elaboração da análise descritiva. E para análise estatística, foi aplicado o teste qui-quadrado de Pearson, a fim de verificar a relação entre as variáveis categóricas “condição de higiene bucal” e “necessidade de auxílio/assistência para realizar os cuidados de higiene bucal” e correlacionar o tempo de internamento com a condição de higiene bucal.

Resultados

Perfil da população estudada

A amostra, do tipo não probabilística, compreendeu 52 pacientes, com idade igual ou superior a 60 anos, dos quais 55,8% (n=29) eram do sexo masculino e 44,2% (n=23) do feminino. Houve predominância de 65,4% (n=34) de pessoas idosas com idade superior a 70 anos. Em relação ao estado civil, 38,5% (n=20) dos pacientes são casados e aproximadamente um terço da amostra, 34,6% (n=18), são viúvos(as). Quanto à ocupação, 88,5% (n=46) são aposentados; a maioria, 69,2% (n=36), reside no próprio município de Curitiba (tabela I).

Tabela I – Perfil sociodemográfico dos participantes segundo sexo, idade, estado civil, ocupação, procedência (n=52), hospital universitário, Curitiba (PR), 2024

Sexo	Frequência (n)	Percentual (%)
Masculino	29	55,8
Feminino	23	44,2
Idade		
de 60 a 69 anos	18	34,6
de 70 a 79 anos	20	38,6
Igual ou superior a 80 anos	14	26,8
Estado civil		
Solteiro	4	7,7
Casado	20	38,5
Viúvo	18	34,6
Divorciado	10	19,2
Ocupação		
Do lar	1	1,9
Desempregado	1	1,9
Empregado	4	7,7
Aposentado	46	88,5
Procedência		
Curitiba	36	69,2
Região metropolitana de Curitiba	13	25,0
Outra	3	5,8

A amostra total foi composta por 45 pacientes que estiveram internados em leitos de enfermarias e sete pacientes de UTI. Dos participantes, 57,7% (n=30) permaneceram no hospital por um período superior a oito dias (tabela II).

Tabela II – Distribuição por unidade de internação e dias de internamento das pessoas idosas avaliadas (n=52), hospital universitário, Curitiba (PR), 2024

Unidade de internação	Frequência (n)	Percentual (%)
Enfermaria	45	86,5
Unidade de terapia intensiva (UTI)	7	13,5
Dias de internamento		
0 a 7 dias	22	42,3
8 a 15 dias	19	36,5

Caracterização da amostra segundo os dados gerais de saúde

A tabela III apresenta as características de saúde geral e hábitos de vida dos participantes deste estudo. Evidencia-se que eles apresentam, majoritariamente, mais do que uma comorbidade, constatando-se que a hipertensão arterial é a mais predominante, estando em 69,2% (n=36) da amostra, seguida pelas doenças cardiovasculares (arritmias, patologia valvular, infarto agudo do miocárdio e outras), que representaram 44,2% (n=23). E 32,7% (n=17) apresentavam algum tipo de diabetes melito. Além disso, optou-se por incluir as comorbidades menos frequentes da amostra e agrupá-las na categoria “outras doenças”, englobando 53,9% (n=28) de pacientes que apresentavam doenças gastrointestinais, respiratórias, renais, autoimunes, hepáticas, entre outras.

Tabela III – Características de saúde geral e hábitos de vida das pessoas idosas internadas (n=52), hospital universitário, Curitiba (PR), 2024

Comorbidades	Frequência (n)	Percentual (%)
Hipertensão arterial		
Sim	36	69,2
Não	16	30,8
Diabetes melito		
Sim	17	32,7
Não	35	67,3

Outras doenças cardiovasculares		
Sim	23	44,2
Não	29	55,8
Doença neurológica		
Sim	10	19,2
Não	42	80,8
Outras doenças		
Sim	28	53,9
Não	24	46,1
Sem antecedentes conhecidos		
Sim	6	11,5
Não	46	88,5
Tabagista		
Sim	11	21,2
Não	41	78,8
Alcoolista		
Sim	5	9,6
Não	47	90,4

Em relação aos hábitos de vida, a análise da amostra revelou que 21,2% (n=11) eram tabagistas, enquanto a maioria significativa, 78,8% (n=41), não era fumante. No que diz respeito ao consumo de álcool, apenas 9,6% (n=5) se identificaram como alcoolistas (tabela III). No entanto é importante destacar que tais dados refletem o momento atual da vida dos participantes, sem considerar os hábitos que possam ter sido abandonados ao longo de sua trajetória de vida.

Caracterização da amostra segundo a saúde bucal

A tabela IV traz os dados sobre as condições de higiene bucal das pessoas idosas internadas no hospital e indica que a maioria dos pacientes apresentou condições inadequadas de higiene bucal, 42,3% (n=22) com avaliação regular e 40,4% (n=21) com avaliação ruim ou péssima. Além disso, 63,5% (n=33) necessitavam de auxílio para realizar a higiene bucal, e a equipe de enfermagem foi a

principal responsável pelos cuidados de higiene bucal em 38,5% (n=20) dos casos. Os dados também mostram que 30,8% (n=16) dos idosos não tinham nenhum material para realizar a higiene bucal, enquanto 53,8% (n=28) possuíam escova e creme dental e 11,5% (n=6) possuíam apenas escova. Quanto à frequência da higiene bucal durante o internamento, 28,8% (n=15) nunca realizaram, 26,9% (n=14) a fizeram raramente e 23,1% (n=12) realizaram a higienização bucal uma vez ao dia, demonstrando a prática insuficiente de cuidados de higiene bucal nesse ambiente (tabela IV).

Quando questionados sobre os motivos para a baixa frequência na higiene bucal, os resultados mostram que, entre os pacientes que raramente ou nunca fizeram a higiene bucal durante o internamento, 26,9% (n=14) atribuíram essa dificuldade à dependência de outra pessoa. Ainda, 13,5% (n=7) dos pacientes mencionaram tanto a falta de um *kit* de higiene quanto a dependência de outras pessoas como fatores que dificultaram a prática (tabela IV).

Tabela IV – Condições e práticas de higiene bucal das pessoas idosas hospitalizadas (n=52) e associação entre “condição da higiene bucal” e “necessidade de auxílio para realizar a higiene”, hospital universitário, Curitiba (PR), 2024

Variável		Número de indivíduos (n)	Porcentagem (%)	p*
Condição de higiene bucal	Boa	9	17,3	0,016
	Regular	22	42,3	
	Ruim/Péssima	21	40,4	
Precisa de auxílio para realizar a higiene bucal?	Sim	33	63,5	
	Não	19	36,5	
Possui material para realizar a higiene bucal?	Não	16	30,8	
	Sim, apenas escova	6	11,5	
	Sim, escova e creme dental	28	53,8	
	Sim, escova, creme dental e fio dental	2	3,8	
Com que frequência realiza a higiene bucal durante o internamento?	1x ao dia	12	23,1	
	2x ao dia	7	13,5	
	3x ao dia	4	7,7	
	Raramente	14	26,9	
	Nunca	15	28,8	
Se a resposta anterior foi Raramente ou Nunca, a que motivo atribui essa resposta? (N=29)	Não apresenta <i>kit</i> de higiene	4	7,7	
	Depende de outra pessoa	14	26,9	
	Falta de hábito e não apresenta <i>kit</i> de higiene	4	7,7	
	Não apresenta <i>kit</i> de higiene e depende de outra pessoa	7	13,5	
Na maioria das vezes, por quem foram realizados os cuidados de higiene bucal no internamento?	Paciente/doente	12	23,1	
	Responsável/Acompanhante	5	9,6	
	Equipe de Enfermagem	20	38,5	
	Não realizou	15	28,9	

* Refere-se ao teste qui-quadrado de Pearson

O teste de qui-quadrado revelou uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis qualidade da higiene bucal e necessidade de auxílio para realizá-la, com $p=0,016$ (tabela IV). Isso sugere que há uma tendência específica entre tais variáveis, indicando que, à medida que a necessidade de auxílio diminui, a qualidade da higiene bucal tende a melhorar. Ou seja, a independência para realizar a higiene bucal pode ser um fator importante para manter uma higiene bucal de boa qualidade, enquanto a necessidade de auxílio pode indicar dificuldades nesse processo.

Tabela V – Associação entre o tempo de internamento e condição de higiene bucal dos idosos hospitalizados, hospital universitário, Curitiba (PR), 2024

Variáveis comparadas	Qui-quadrado (χ^2)	Graus de liberdade (df)	Valor de p^*
Tempo de internamento x condição de higiene bucal	1,931	4	0,748

* Refere-se ao teste qui-quadrado de Pearson

Segundo o que foi demonstrado na tabela V, não há associação significativa entre as variáveis tempo de internamento e condição de higiene oral, com base no teste qui-quadrado de Pearson ($p = 0,748$). Sendo assim, o tempo que uma pessoa passa internada não parece influenciar diretamente na condição de sua higiene oral.

Principais alterações bucais observadas nas pessoas idosas hospitalizadas

Durante a avaliação bucal das pessoas idosas observaram-se algumas alterações, conforme ilustrado na figura 1. A queilite angular foi prevalente em 34,6% ($n=18$) da amostra; 23,1% ($n=12$) dos participantes apresentavam alguma ulceração na cavidade oral. Também se notou que 32,7% ($n=17$) tinham halitose e 34,6% ($n=18$) possuíam doença periodontal. Presença de raízes residuais ou cáries extensas foi verificada em 21,2% ($n=11$), as quais podem ser consideradas fatores de risco para foco de processos infecciosos.

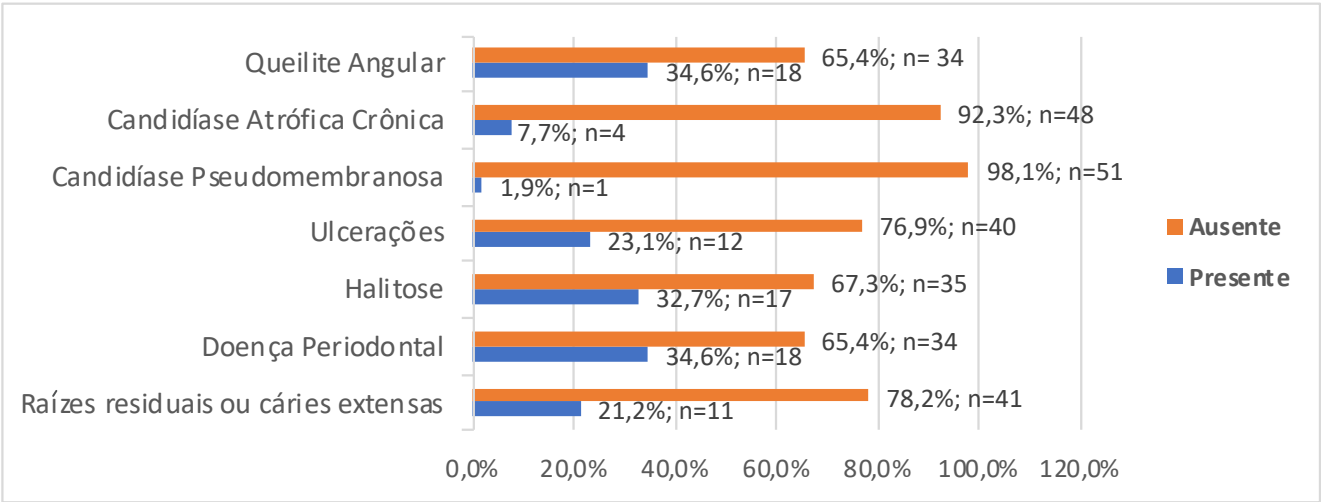


Figura 1 – Representação da amostra segundo as alterações bucais observadas nas pessoas idosas internadas ($n=52$), hospital universitário, Curitiba (PR), 2024

A candidíase pseudomembranosa foi rara na amostra, presente em apenas 1,9% ($n=1$) dos casos, enquanto a candidíase atrófica crônica afeta 7,7% ($n=4$) (figura 1). Entretanto, apesar da identificação de poucos casos de candidíase, foram observadas alterações significativas na língua dos pacientes, que incluem saburra lingual, que foi a mais frequente, encontrada em 50,1% ($n=26$), língua despapilada, identificada em 28,8% ($n=15$), e língua fissurada, presente em 1,9% ($n=1$) das pessoas idosas (figura 2).

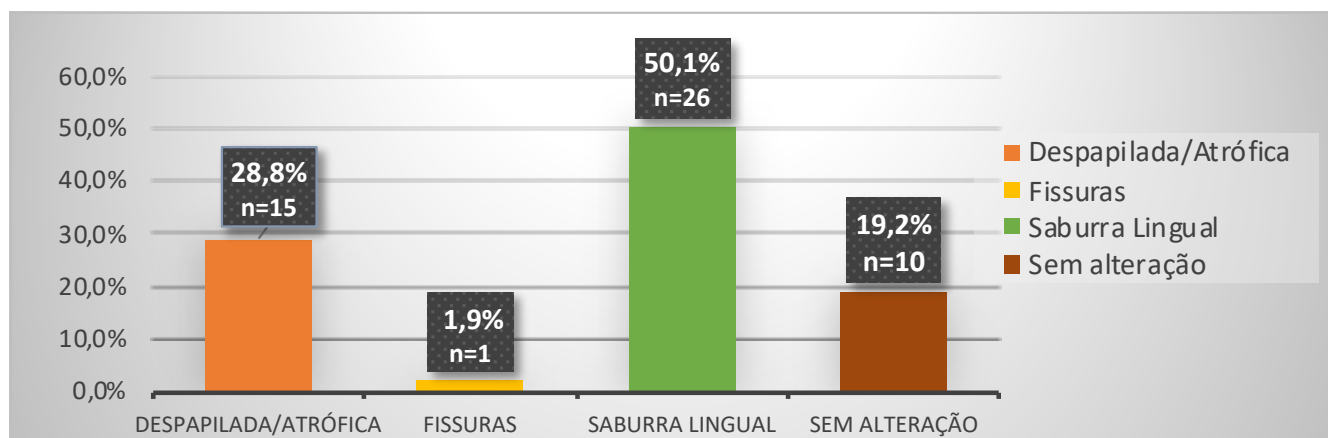


Figura 2 – Alterações observadas na língua das pessoas idosas internadas (n=52), hospital universitário, Curitiba (PR), 2024

Em relação às alterações labiais vistas, a análise revela que 55,7% (n=29) dos pacientes apresentavam algum tipo de alteração labial; a descamação foi a alteração mais frequente, em 34,6% (n=18) dos casos. Já a presença de fissuras foi detectada em 19,2% (n=10), enquanto eritema se mostrou o menos prevalente, em apenas 1,9% (n=1) (figura 3).

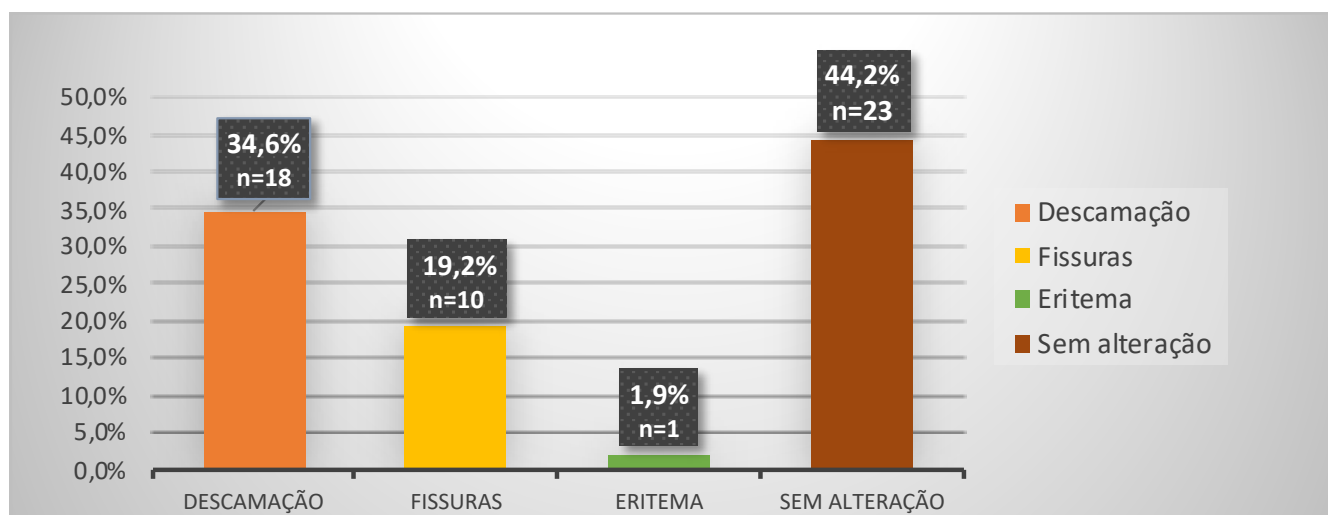


Figura 3 – Alterações observadas nos lábios das pessoas idosas internadas (n=52), hospital universitário, Curitiba/PR, 2024

Edentulismo – uso e necessidade de próteses

No que se refere a edentulismo, presença e/ou ausência de próteses bucais, bem como ao tipo de prótese utilizado, as informações estão presentes na tabela VI. Observou-se que 36,5% (n=19) não usavam próteses dentárias, enquanto 55,8% (n=29) utilizavam próteses totais removíveis em arcada superior e 28,8% (n=20) eram edêntulos totais da arcada inferior; 19,2% (n=10) tinham próteses totais

removíveis e 9,6% (n=5) faziam uso de próteses totais fixas inferiores.

As combinações de prótese fixa e próteses parciais removíveis foram menos frequentes em ambas as arcadas dentárias, o que sugere que, na maioria dos idosos com perdas dentárias, estas foram consideráveis, demandando a substituição total dos dentes por meio de prótese total (tabela VI).

Tabela VI – Distribuição da frequência das condições e necessidades protéticas para os arcos superior e inferior das pessoas idosas hospitalizadas (n= 52), hospital universitário, Curitiba (PR), 2024

Condições protéticas	Arcada superior		Arcada inferior	
	n	%	n	%
Não usa prótese	19	36,5	32	61,5
Usa 1 ou mais prótese fixa	1	1,9	1	1,9
Prótese parcial removível	2	3,8	1	1,9
Usa 1 ou mais prótese fixa e prótese parcial removível	1	1,9	3	5,8
Prótese total	29	55,8	10	19,2
Prótese total fixa	0	0	5	9,6
Total	52	100	52	100
Necessidades protéticas				
Não necessita de prótese	35	67,3	23	44,2
Parcial, para substituir + de 1 elemento	1	1,9	5	9,6
Combinação de próteses fixas e/ou removíveis para + de 1 espaço protético	6	11,5	9	17,3
Prótese total	10	19,3	15	28,9
Total	52	100	52	100

Quanto às necessidades protéticas, 67,3% (n=35) dos participantes não necessitavam de prótese para a arcada superior e 44,2% (n=23) apresentavam a mesma condição para a arcada inferior. Entre aqueles que precisavam de próteses, 19,3% (n=10) necessitavam de confecção de próteses totais para a arcada superior e 28,9% (n=15) para a arcada inferior, pois eram pacientes edêntulos.

No que diz respeito à utilização de próteses dentárias, 65,4% (n=34) dos idosos usavam algum tipo de prótese dentária. Dentre eles, 44,2% (n=23) continuaram a utilizar suas próteses durante a internação, enquanto 21,2% (n=11) não utilizaram nesse período (figura 4).

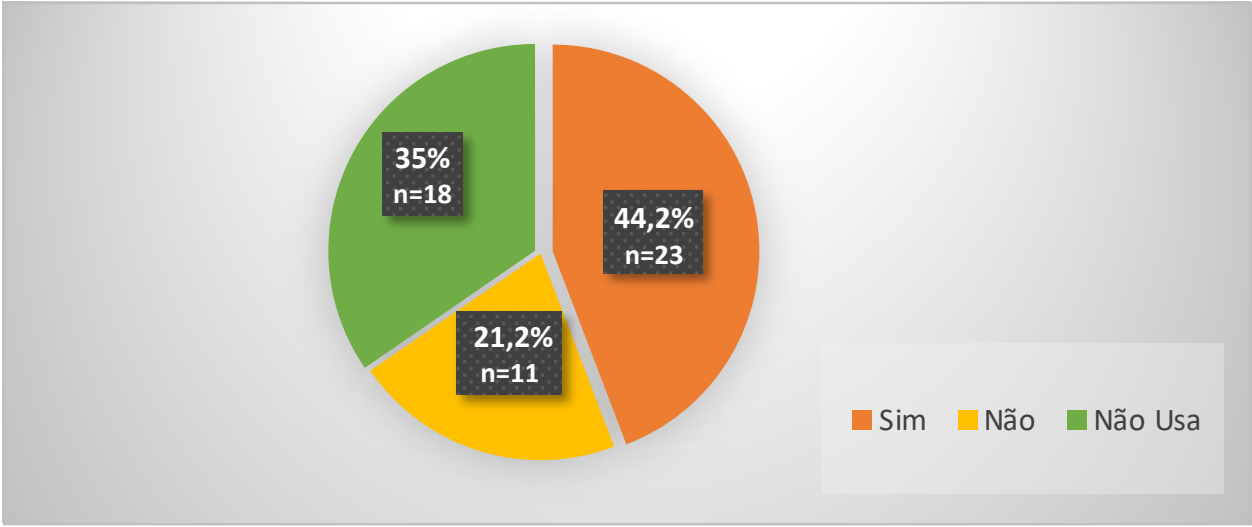


Figura 4 – Utilização da prótese dentária durante o internamento (n=52), hospital universitário, Curitiba (PR), 2024

Discussão

O presente estudo caracterizou as condições sociodemográficas e de saúde bucal de pessoas idosas internadas em um hospital universitário de Curitiba, além de avaliar os hábitos de higiene bucal da referida população. A maioria dos pacientes era do sexo masculino, 55,8% (n=29), com predominância da faixa etária igual ou superior a 70 anos, demonstrando que esse grupo é o mais vulnerável em relação à necessidade de hospitalizações. Isso se deve à presença de doenças crônicas, ao uso de múltiplos medicamentos (polifarmácia), à fragilidade e à crescente demanda por cuidados especializados à medida que a idade avança [6]. Um dado sociodemográfico apresentado relevante é que 61,5% (n=32) da amostra é composta por viúvos, solteiros ou divorciados. Estudos anteriores mostram que esse perfil de estado civil está associado a desafios significativos para a saúde e o bem-estar da população em questão, incluindo solidão, isolamento social e vulnerabilidade emocional [4]. Tais fatores aumentam o risco de depressão, ansiedade, doenças crônicas e até mortalidade mais alta em comparação às pessoas idosas casadas. Além disso, a amostra desta pesquisa apresenta uma taxa de 88,5% (n=46) de aposentados, o que reforça a importância de redes de suporte social para reduzir os efeitos do isolamento. Isso porque a ausência desse suporte dificulta o acesso a cuidados adequados de saúde [26], agravando a gestão de DCNT, como as prevalentes na amostra: hipertensão arterial, diabetes e doenças cardiovasculares, que são consideradas graves problemas de saúde pública no Brasil. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, a hipertensão arterial afeta cerca de 24% da população adulta, enquanto a prevalência de diabetes atinge 8,9%, além das doenças cardiovasculares, incluindo insuficiência cardíaca e infarto, que estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade [7].

A pessoa idosa sistemicamente comprometida, em caso de internação hospitalar, apresenta risco aumentado para desenvolvimento de infecções, ocorrência de lesão por pressão, queda e trombose venosa profunda, cujos fatores acabam contribuindo para um período de hospitalização mais prolongado [29], como o verificado neste estudo, em que 57,7% (n=30) permaneceram no hospital por um período superior a oito dias. Durante o processo de hospitalização são importantes também os cuidados relacionados à saúde bucal, uma vez que estes se tornam fundamentais para manter a saúde geral e o bem-estar de pacientes hospitalizados, principalmente no que se refere à prevenção de infecções [15].

Com base nas análises estatísticas realizadas na presente pesquisa, observou-se que o tempo de internação de um indivíduo não é determinante para a qualidade da sua higiene oral. Esses achados sugerem que outros fatores, como a dependência pessoal, acesso a cuidados de saúde bucal ou condições de saúde gerais, podem ter mais impacto na higiene oral do que no tempo de internamento em si. Dessa forma, a outra análise estatística revelou que existe uma relação significativa entre a necessidade de auxílio na higiene bucal e a qualidade dessa higiene. Ou seja, a dependência de outras pessoas para realizar a higiene bucal está associada a uma qualidade inferior dos cuidados, sugerindo que a presença de auxílio pode comprometer a eficácia do processo. Em contraste, a independência na realização da higiene bucal parece ser um fator para a obtenção de melhores resultados, pois permite maior controle sobre os métodos e a frequência dos cuidados, resultando em melhores condições bucais. Isso evidencia que a implementação de estratégias para incentivar a independência na higiene bucal pode ser uma abordagem eficaz para melhorar a saúde bucal de indivíduos hospitalizados, e a identificação das necessidades de auxílio pode orientar a aplicação de intervenções mais direcionadas e eficazes, promovendo equidade no atendimento [25]. A equidade é definida como um modo de tratar cada indivíduo de acordo com as suas necessidades, obedecendo a critérios clínicos [8].

Na avaliação das condições bucais das pessoas idosas internadas no hospital universitário, notou-se que as condições inadequadas de higiene bucal se deram em razão de vários fatores, a exemplo do grau de dependência dos pacientes, em que 63,5%, (n=33) precisavam de auxílio para fazer a higiene bucal, a falta de acesso a kits de higiene e a ausência de hábito de realizar a higiene. Tal resultado traz uma preocupação significativa com a higiene bucal entre os idosos internados, refletindo a baixa adesão a práticas de cuidados bucais essenciais.

Esses fatores combinados resultam em condições bucais precárias, sendo um dado que merece atenção, uma vez que a falta e/ou deficiência de higiene bucal e o consequente acúmulo de biofilme podem levar à colonização da orofaringe por microrganismos patogênicos, o que aumenta o risco de doenças respiratórias. Em UTIs, a necessidade de intubação de pacientes com condição de higiene inadequada facilita ainda mais a migração de microrganismos da cavidade oral para os pulmões, o que pode resultar em pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) [16]. Além disso,

pacientes críticos e com o sistema imunológico comprometido são especialmente vulneráveis a infecções secundárias, como a candidíase bucal, que é uma infecção fúngica oportunista, frequentemente encontrada em pacientes hospitalizados [12], como visto nesta pesquisa, em que 9,6% (n=5) da amostra tinha essa alteração. Outro problema prevalente durante o internamento hospitalar é a queilite angular, presente em 34,6% (n=18) dos pacientes deste estudo. Trata-se de uma condição comum na pessoa idosa por conta do uso e/ou ausência de próteses dentárias há longos anos, apresentando redução da dimensão vertical da oclusão, fatores que favorecem o acúmulo de saliva e a proliferação de microrganismos na região de ângulos bucais, restando umidade e tornando-se um local propício ao desenvolvimento dessa infecção fúngica [1, 18].

Ademais, foram identificadas outras alterações, como ulcerações, presença de doença periodontal, cáries extensas e raízes residuais, que sugerem que muitas dessas pessoas idosas já apresentavam uma saúde bucal deficiente antes do internamento, o que evidencia a falta de acesso a cuidados odontológicos adequados. A cárie e a doença periodontal são os problemas bucais mais comuns no Brasil, afetando a qualidade de vida e sendo considerados importantes problemas de saúde pública [7, 9]. Tais alterações bucais também foram encontradas em estudos similares, como o realizado em um hospital público na Bahia [27].

Em relação às alterações da língua, foi observada língua despapilada ou atrofica, em que a mucosa da língua apresenta uma aparência brilhante com um fundo vermelho, causada pela atrofia das papilas gustativas, podendo causar alterações no paladar. Essa alteração geralmente está relacionada a manifestações orais de doenças hematológicas e gastrointestinais, que podem ser anteriores ao período do internamento [20, 28]. Também foi observada presença de saburra lingual em 50,1% (n=26) dos pacientes, caracterizada pelo acúmulo de detritos na superfície da língua, sendo frequentemente associada à falta de higiene bucal e ao uso de medicamentos, fatores comuns em pacientes idosos [30]. As alterações labiais predominantes foram a descamação (34,6%, n=18), seguida das fissuras (19,2%, n=10), o que demonstra a necessidade de hidratar os tecidos bucais para prevenir o ressecamento e/ou alterações. Podem ser utilizados umectantes específicos para a região labial, como manteiga de cacau, uma vez que formam uma barreira protetora contra a perda de umidade e têm baixo custo [17].

Outro problema identificado entre os idosos avaliados nesta pesquisa foi o edentulismo,

caracterizado pela perda parcial ou total dos dentes. Isso ficou evidente pela proporção da amostra que faz uso de próteses dentárias, especialmente as totais, para substituir todos os dentes. Esse achado corrobora os dados da PNS de 2019, que indicam que 31,7% da população com 60 anos ou mais perdeu todos os dentes [7]. Os dados são alarmantes, pois o edentulismo pode causar baixa ingestão de nutrientes, fraqueza muscular e perda de peso, ocasionadas pela má mastigação, além de prejuízos na fonação, estética e nos aspectos sociais e psicológicos [18]. Uma higiene bucal adequada também é essencial para pacientes edêntulos, especialmente na prevenção de infecções e lesões nas mucosas associadas ao uso de próteses dentárias [24].

Os dados da pesquisa também demonstram que 21,2% (n=11) não estavam fazendo uso de prótese dentária durante o internamento. É importante investigar os motivos para o não uso, como falta de orientação, perda da prótese, limitações físicas ou condições clínicas. Assim como visto em outro estudo, a implementação de medidas educativas e suporte hospitalar pode otimizar o manejo e a higienização das próteses, além de garantir seu correto armazenamento [21].

A higiene bucal geralmente é atribuída à equipe técnica de enfermagem, sob a orientação de enfermeiros. Contudo a inserção de cirurgiões-dentistas nas equipes hospitalares multiprofissionais traz uma excelente contribuição, haja vista que esses profissionais podem auxiliar a equipe de enfermagem e ampliar a abordagem do cuidado. Isso pode favorecer a orientação sobre práticas de higiene bucal adaptadas a diferentes condições clínicas, com o ensino de técnicas específicas para pacientes com limitações físicas ou cognitivas e o incentivo à implementação de protocolos de cuidado bucal, que incluem a adequada disponibilização de materiais de higiene e o acesso e a promoção de hábitos saudáveis.

O cirurgião-dentista pode atuar com condutas clínicas quando necessárias, contribuindo para o tratamento odontológico e a redução de infecções de origem bucal [11].

A participação do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar é primordial, mas, diante das várias complicações que o paciente apresenta ao longo de sua internação, os cuidados com a saúde bucal acabam não sendo priorizados. Isso pode ser atribuído à falta de conscientização sobre a relevância da saúde bucal para o prognóstico clínico geral do paciente [5]. Nesse contexto, destaca-se a extrema relevância de integrar a Odontologia na equipe, para que, com comunicação e trabalho

interprofissional, os cuidados bucais sejam incorporados à rotina de atendimento hospitalar [2], evitando potenciais complicações de saúde e garantindo atendimento integral, com vistas a melhorar a qualidade da assistência prestada às pessoas idosas internadas.

Conclusão

Com base nos dados encontrados no presente estudo, afirma-se que as condições de saúde bucal das pessoas idosas internadas em um hospital universitário são deficitárias. Por tal motivo, destaca-se a necessidade de ações eficazes para melhorar o cuidado bucal dessa população vulnerável. Os dados indicam que a higiene bucal inadequada, a dependência de assistência para cuidados e a falta de kits de higiene são desafios significativos. Sendo assim, a inclusão de cirurgões-dentistas nas equipes hospitalares multiprofissionais favorece a criação de protocolos que garantam cuidados odontológicos adequados e que atendam às necessidades específicas não só das pessoas idosas internadas, como também de todos os pacientes. Além disso, destaca-se a importância da atuação de forma conjunta, sobretudo com a equipe de enfermagem, que exerce diretamente os cuidados dos pacientes, contribuindo significativamente com a melhoria da assistência de forma humanizada e individualizada ao paciente.

Espera-se que os resultados desta pesquisa sirvam para fundamentar o planejamento de ações em saúde bucal, visando aperfeiçoar o atendimento oferecido aos indivíduos internados no referido hospital.

Referências

1. Almeida VGV, Melo GMS, Lima GA. Queilite angular: sinais, sintomas e tratamento. *Int J Dent*. 2007;6(2):55-7.
2. Amaral COF, Marques JA, Bovolato MC, Parizi AGS, Oliveira A, Straioto FG. Importance of the dentist in the intensive care unit: multidisciplinary evaluation/Importância do cirurgião-dentista em unidade de terapia intensiva: avaliação multidisciplinar. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2013;67(2).
3. Aranega AM, Bassi APF, Ponzoni D, Wayama TM, Esteves JC, Garcia Junior IR. Qual a importância da Odontologia Hospitalar? *Rev Bras Odontol*. 2012 [cited 2024 Dec 5];69(1):90-3. DOI: <https://doi.org/10.3390/archi.v6i6.2073>.
4. Barbosa RL, Silva TDC, Santos MF, Carvalho FR, Marques RVDA, Matos Junior EM. Perfil sociodemográfico e clínico dos idosos de um centro de convivência. *Rev Kairós: Gerontologia*. 2018;21(2):357-73.
5. Barros GS, Costa MCR, Costa MSP, Deip LFA. A importância da atuação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional em unidades de terapia intensiva (UTI): revisão de literatura. *Braz J Health Rev*. 2024;7(3):194. DOI: [10.34119/bjhrv7n3-194](https://doi.org/10.34119/bjhrv7n3-194).
6. Bergamo PMS, Francisco DA, Bacurau AGM, Silva DSM, Malta DC, Borim FSA. Multimorbidade e uso de serviços de saúde em idosos muito idosos no Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2021;24(Suppl 2):10-20. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210014.supl.2>.
7. Brasil. Ministério da Economia, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional de Saúde 2019 – percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro; 2020.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília; 2017.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal SB Brasil 2010. Brasília; 2012 [cited 2024 Oct 16]. Available from: URL:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf.
10. Conselho Federal de Odontologia. Resolução n.º 262, de 2024. Reconhece a Odontologia Hospitalar como especialidade odontológica. Brasília: Diário Oficial da União; 2024.
11. Costa MR, Tôrres NS, Ferreira ANS, Lima JKB, Sobrinho JEL, Leite AF. Avaliação da condição de saúde bucal de pacientes internados nas enfermarias do Hospital Regional do Agreste, Caruaru – PE. *Mundo Saúde*. 2020;44:642-52.
12. Dias HM, Alves MCO, Silva IAPS, Santos GA, Almeida ALP, Andrade RS. Cuidados paliativos odontológicos a pacientes com câncer de cabeça e pescoço em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa da literatura. *Res Soc Dev*. 2021;10(15):e143101522902. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22902>.

13. Fonseca EOS, Pedreira LC, Silva RS, Santana RF, Tavares J, Martins MM et al. (Des)cuidado na higiene bucal do idoso em hospitalização. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(Suppl 2). DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0415>.
14. Hospital Universitário Cajuru. Site oficial do Hospital Universitário Cajuru. 2023 [cited 2023 Oct 5]. Available from: URL:<https://hospitalcajuru.org.br/#:~:text=Refer%C3%AAncia%20em%20medicina%20de%20alta,alta%20complexidade%20como%20Transplantes%20Renais>.
15. Macedo BS, Silva D, Carrilho P, Silva UH, Germono ARS, Vale MCS et al. O impacto da presença do cirurgião-dentista na UTI. *Rev Bras Educ Saúde.* 2024;4(2):1-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.52076/eacad-v4i2.468>.
16. Melo NB, Fernandes Neto JA, Barbosa JS, Bernardino IM, Oliveira TS, Bento PM et al. Saúde bucal de crianças e adolescentes hospitalizados: desafios e perspectivas. *Arch Health Invest.* 2017;6(6). DOI: <https://doi.org/10.21270/archi.v6i6.2073>.
17. Michalun MV, Dinardo JC. *Milady – dicionário de ingredientes para cosmética e cuidados da pele.* Tradução da 4.^a edição norte-americana. 2.^a edição. São Paulo: Cengage Learning Brasil; 2016.
18. Moreira RS, Nico LS, Tomita NE. O risco espacial e fatores associados ao edentulismo em idosos em municípios do Sudeste do Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2011;27(10):2041-53.
19. Mrejen M, Nunes L, Giacomini K. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: o Brasil está preparado? Estudo Institucional n. 10. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde; 2023.
20. Neto FXP, Targino MN, Peixoto VS, Alcântara FB, Jesus CC, Araújo DC et al. Anormalidades sensoriais: olfato e paladar. *Arq Int Otorrinolaringol.* 2011;15(3):350-8.
21. Pedreira LC, Gomes NP, Amaral JB, Virgens IR, Santos FC. O cuidado de enfermagem no acondicionamento da prótese dentária de idosos hospitalizados. *Acta Paul Enferm.* 2019;32(4):440-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900060>.
22. Philips. Um sistema de gestão em saúde integrado pode ajudar a resolver seus desafios. 2019 [cited 2024 Nov 18]. Available from: URL:https://www.philips.com/c-dam/b2bhc/br/resource-catalog/landing/tasy_category/folder-tasy-prestador-br.pdf.
23. Prochet TC, Silva MJ. Percepção do idoso dos comportamentos afetivos expressos pela equipe de enfermagem. *Esc Anna Nery.* 2011;15(4). DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000400018>.
24. Ribeiro AB, Pizziola PG, Clemente LM, Aguiar HC, Poker BC, Martins e Silva AA et al. Strategies for preventing and treating oral mucosal infections associated with removable dentures: a scoping review. *Antibiotics.* 2024;13(3):273. DOI: <https://doi.org/10.3390/antibiotics13030273>.
25. Rocha MG, Silva MS, Araújo ACM, Alves LC, Pereira LHCT, Andrade MAA et al. Maintenance of oral hygiene in intensive care patients: the role of hospital dentistry. *Res Soc Dev.* 2022;11(16):e329111638078. DOI: [10.33448/rsd-v11i16.38078](https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38078).
26. Rodrigues AG, Silva AA. Associação entre rede social e incapacidade funcional em idosos brasileiros. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(3). DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0770>.
27. Santana RS, Vita WS. Condição de saúde bucal de pacientes internados em um hospital público brasileiro. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2024;48(1):169-84. DOI: [10.22278/2318-2660.2024.v48.n1.a4072](https://doi.org/10.22278/2318-2660.2024.v48.n1.a4072).
28. Sbeit, W, Kadah A, Mahamid M, Karayanni H, Mari A, Tali S et al. Oral manifestations of inflammatory bowel disease: the neglected piece of the puzzle. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2020;32:1422-31.
29. Silva RP, Pinto PIDP, Alcar AMC. Efeitos da hospitalização prolongada: o impacto da internação na vida do paciente e seus cuidadores. *Saúde Santa Maria.* 2018;44(3):1-10.
30. Silva AT, Cunha FS, Pereira LM. Alterações orais em idosos: prevalência e fatores associados. *J Bras Odontol.* 2019;10(2):123-30.