

CUIDADOS ODONTOLÓGICOS PARA IDOSOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

NATHALIA MACHADO LISN BRUM¹; KAIQ HEIDE SAMPAIO NÓBREGA²
VICTÓRIA KLUMB³; CLARISSE MARIANA FERNANDES RODOLFO⁴;
LUCIANA DE REZENDE PINTO⁵

¹*Universidade Federal de Pelotas – nathaliamlbrum@gmail.com*

²*Hospital Alemão Oswaldo Cruz – kaiq.heide@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas - kumbvictoria@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas - clarisse1989@gmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas – lucianaderezende@yahoo.com.br*

1. INTRODUÇÃO

Odontologia hospitalar (OH) é o conjunto de ações voltadas para a promoção da saúde bucal, de forma multidisciplinar, a pessoas hospitalizadas, por meio de diagnósticos, prevenção, tratamentos terapêuticos e paliativos. Em 2004, a Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar criou normas para a atuação na área. Embora a lei 2.776/08 obrigue a presença de um cirurgião-dentista (CD) nas equipes de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), não há legislação que vise a presença do profissional para atendimento dos demais pacientes hospitalizados (ARANEGA, 2012; COSTA, 2016; SANTANA, 2021; SILVA, 2020).

A UTI tem como objetivo fornecer atendimento multidisciplinar, específico e monitoramento 24 horas para casos graves. No Brasil, 52% das internações em UTI são de pacientes idosos (BONFADA; SANTOS; LIMA, 2017). As internações para pacientes idosos são mais prolongadas, devido a sua recuperação mais lenta e complexa, fisiologia mais delicada e presença de multimorbidades. As doenças bucais e a condição de higiene oral podem comprometer o processo de desospitalização desses pacientes, pois estão associadas à infecções nosocomiais em pacientes com intubação orotraqueal ou ventilação mecânica, além de ampliar o risco de pneumonia por aspiração de bactérias orais. Além disso, o uso de polifarmácia compromete a salivação e prejudica a função mastigatória, deglutição, conforto e proteção da mucosa oral. Os dispositivos médicos também podem causar lesões orais e aumentar o foco de infecção. Pacientes hospitalizados podem desenvolver doenças bucais pela falta de higiene adequada durante o período de internação, agravando ainda mais seu estado de saúde geral (CAMPOSITRINI, 2024). A atuação do CD na UTI foi fundamental durante a pandemia da COVID-19, propiciando a prevenção de infecções respiratórias relacionadas ao uso da ventilação mecânica (MONTINEGRO, 2013; SILVA, 2021).

A proposta deste trabalho foi obter informações sobre os cuidados de saúde bucal para idosos internados em UTI, a fim de promover uma discussão sobre o assunto e, posteriormente, desenvolver um material impresso, educativo e informativo a ser distribuído nos hospitais da cidade de Pelotas-RS.

2. ATIVIDADES REALIZADAS

Este trabalho foi desenvolvido pelo grupo do projeto de ensino "Reaprendendo a Sorrir: Odontogeriatría e Gerontología" da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas. O objetivo do projeto é discutir e explorar os diversos aspectos do envelhecimento humano de forma multidisciplinar. A definição do tema e as etapas de desenvolvimento foram estabelecidas durante as reuniões do grupo. Realizou-se uma busca bibliográfica nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico, utilizando os termos DeCS/MeSH "odontologia hospitalar", "unidade de terapia intensiva", "idosos", "saúde bucal" e "odontogeriatría". Livros especializados e a legislação vigente sobre o tema também foram consultados para complementar a pesquisa. Em um segundo momento, com base nas informações coletadas e discutidas, será confeccionado um folder informativo em linguagem acessível para distribuição aos profissionais de saúde e pacientes da rede hospitalar de saúde de Pelotas.

O envelhecimento natural, sem alterações na qualidade de vida, é denominado senescência; entretanto, o envelhecimento acompanhado de comorbidades refere-se à senilidade. As doenças crônicas e cardiorrespiratórias têm sido as principais causas de internações de idosos. No passado, a figura do médico concentrava toda a responsabilidade de direcionar as questões de tratamento à saúde, especialmente no ambiente hospitalar. Contudo, a integralização de diversas áreas da saúde faz com que a promoção da saúde seja amplamente abrangente, refletindo a afirmação da OMS de que "a promoção da saúde do idoso deve estar a cargo de uma equipe interdisciplinar" (MONTINEGRO, 2013).

A capacidade funcional do paciente idoso em UTI é frequentemente reduzida ou anulada, uma vez que muitos estão debilitados ou inconscientes, aspirando uma quantidade maior de secreções e patógenos orais sem conseguir expectorar. Por isso, os cuidados com a higiene bucal, prescritos pelo CD à equipe de enfermagem ou realizados pelo próprio profissional, são essenciais (KHADKA, 2021).

Pacientes idosos, dentados ou usuários de próteses dentárias, que estão em ventilação mecânica na UTI, são mais suscetíveis a infecções pulmonares. Por essa razão, a higiene oral e a remoção de próteses são fundamentais, pois, durante a internação, lesões fúngicas podem surgir devido ao acúmulo de biofilme somado ao uso de medicamentos que alteram a microbiota e a salivação. Patógenos orais aspirados são a principal causa de doenças respiratórias em UTI, pois atingem os pulmões pela orofaringe, através do deslocamento de secreções pelo balão do tubo endotraqueal. Pacientes idosos em ventilação mecânica podem apresentar pulmões colonizados por bactérias gram-negativas causadoras de pneumonia cerca de 48 a 72 horas após sua entrada na UTI, levando a complicações ou à morte (DA SILVA, 2021; MONTENEGRO, 2013).

A má saúde bucal em idosos não impacta apenas o aumento do risco de pneumonia, mas também reduz a capacidade de se alimentar, falar e se comunicar, levando à desnutrição. Doenças orais, como cáries e periodontite, dificultam a produção de saliva, resultando em ingestão alimentar inadequada e comprometendo o estado nutricional. Esse ciclo de má saúde bucal e desnutrição afeta o bem-estar físico e psicológico dos idosos, destacando a necessidade de cuidados multiprofissionais para manter a saúde oral e prevenir complicações associadas (MUŠKOVIĆ, 2023).

O protocolo de cuidados deve começar com o exame clínico, a avaliação bucal e sistêmica do paciente, e a remoção de próteses dentárias. O plano de tratamento deve ser elaborado com o auxílio da equipe multidisciplinar, com o objetivo de minimizar o risco de infecções por aspiração de secreções ou biofilme. A aplicação de solução enzimática sobre a mucosa e a língua, a descontaminação do tubo endotraqueal com clorexidina a 0,12% (caso o paciente utilize ventilação mecânica), a hidratação dos lábios, a umidificação da mucosa oral e a higienização bucal devem ser realizadas diariamente, mantendo a cabeceira elevada entre 30° e 45° (DA SILVA, 2021; DE ASSIS, 2012; MONTENEGRO, 2013).

A terapia fotodinâmica antimicrobiana (aPDT) é uma alternativa promissora para combater infecções em UTIs, onde a resistência a antibióticos é um grande desafio. Utilizando fotossensibilizadores ativados por luz, a aPDT gera espécies reativas de oxigênio que eliminam patógenos, incluindo bactérias multirresistentes. Além de tratar infecções, a técnica pode ser aplicada na desinfecção de superfícies e dispositivos médicos, contribuindo para a prevenção de novas infecções e a gestão da resistência antimicrobiana.

Instrumentos como o abridor de boca confeccionado com gaze e espátula de madeira, ou o abridor odontológico; escovas com sistema de aspiração ou convencionais, molhadas em solução antisséptica (gluconato de clorexidina a 0,12%); dentífrico com flúor; raspador de língua; fotóforo; e equipamento odontológico portátil são indicados para a manutenção dos cuidados orais em UTI (MONTENEGRO, 2013).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A manutenção da saúde bucal em pacientes idosos em UTI é essencial para prevenir infecções respiratórias e complicações associadas. O uso adequado de instrumentos e protocolos de higiene oral, juntamente com a colaboração da equipe multidisciplinar, contribui para melhorar a qualidade de vida desses pacientes durante a internação e contribuem para a desospitalização. Portanto, a atenção a esses cuidados deve ser uma prioridade nas práticas de saúde. Cabe ao dentista da equipe, a responsabilidade pela orientação dos cuidados e treinamento da equipe técnica.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARANEGA, Alessandra Marcondes et al. Qual a importância da Odontologia Hospitalar?. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 69, n. 1, p. 90, 2012. Acessado em 2 set. 2024. Disponível em: <http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/269/282>

Bonfada D, Santos MM, Lima KC. Survival analysis of elderly patients in Intensive Units. Res Bras Geriat Gerontol. 2017;20(2):198-206.

CAMPOSTRINI, Eliana. KALLÁS, Morina Samaan. **Odontogeriatría. Teoria e Prática sob uma Visão Multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações Ltda, 2024. Cap. 28, p. 201-204.

COSTA, José Ricardo Sousa et al. A odontologia hospitalar em conceitos. **Revista da AcBO-ISSN 2316-7262**, v. 5, n. 2, 2016.

DA SILVA, Matheus Balbino et al. Condição bucal e doenças respiratórias em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Archives of Health Investigation**, v. 10, n. 1, p. 147-152, 2021.

DE ASSIS, Cíntia. O atendimento odontológico nas UTIs. **Revista brasileira de Odontologia**, v. 69, n. 1, p. 72, 2012.

KHADKA, Sangeeta et al. Poor oral hygiene, oral microorganisms and aspiration pneumonia risk in older people in residential aged care: a systematic review. **Age and Ageing**, v. 50, n. 1, p. 81-87, 2021

MONTENEGRO, F.L.B.; MARCHINI, L. **Odontogeriatría: Uma Visão Gerontológica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

MUŠKOVIĆ, Martina et al. Photodynamic inactivation of multidrug-resistant strains of *Klebsiella pneumoniae* and *Pseudomonas aeruginosa* in municipal wastewater by tetracationic porphyrin and violet-blue light: The impact of wastewater constituents. **PLoS One**, v. 18, n. 8, p. e0290080, 2023.

SANTANA, Maria Tays Pereira et al. Odontologia hospitalar: uma breve revisão. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e4310212171-e4310212171, 2021. Acessado em 2 set. 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12171/10952>

SILVA, Gabriela Elen Moreira et al. Odontologia hospitalar no Brasil: onde estamos? Uma análise do cenário dos últimos anos. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 61, n. 1, p. 92-97, 2020. Acessado em 2 set. 2024. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/99716/58198>

SILVA, R. E. dos S. B. et al. Odontologia Hospitalar em tempos de COVID-19. **Revista Da Faculdade De Odontologia De Porto Alegre**, 62(2), 100–105, 2021. Acesso em: 5 set. 2024. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/110116/64605>