

(Des) cuidado na higiene bucal do idoso em hospitalização

(Lack of) oral hygiene care for hospitalized elderly patients
(Des) cuidado en la higiene oral de los ancianos hospitalizados

Elaine de Oliveira Souza Fonseca^I

ORCID: 0000-0003-3083-3209

Larissa Chaves Pedreira^I

ORCID: 0000-0001-8939-324X

Rudval Souza da Silva^{II,III}

ORCID: 0000-0002-7991-8804

Rosimere Ferreira Santana^{III}

ORCID: 0000-0002-4593-3715

João Tavares^{IV}

ORCID: 0000-0003-3027-7978

Maria Manuela Martins^V

ORCID: 0000-0003-1527-9940

Roberta Pereira Góes^I

ORCID: 0000-0001-7746-5592

^I Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

^{II} Universidade do Estado da Bahia, Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil.

^{III} Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

^{IV} Universidade de Aveiro, Escola Superior de Saúde, Aveiro, Portugal.

^V Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal.

Como citar este artigo:

Fonseca EOS, Pedreira LC, Silva RS, Santana RF, Tavares J, Martins MM, et al. (Lack of) oral hygiene care for hospitalized elderly patients. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 2):e20200415. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0415>

Autor Correspondente:

Elaine de Oliveira Souza Fonseca
E-mail: eofonseca@uneb.br



RESUMO

Objetivo: analisar o cuidado desenvolvido pela equipe de enfermagem à higiene bucal da pessoa idosa hospitalizada. **Método:** estudo qualitativo, exploratório-descritivo, realizado em um hospital universitário, com a participação de 35 profissionais da equipe de enfermagem. A coleta de dados foi por meio de entrevistas semiestruturadas, exploradas por meio da Análise de Conteúdo Temática. **Resultados:** emergiram duas categorias: *A higiene bucal da pessoa idosa hospitalizada enquanto extensão do cuidado corporal e Barreiras no (des) cuidado com a higiene bucal de idosos hospitalizados*, com duas subcategorias: *Técnica da higiene da boca e da prótese dentária realizada de forma divergente; O cuidado prejudicado pelo déficit de materiais e de recursos humanos*. **Considerações finais:** o estudo demonstrou fragilidades no cuidado à higiene bucal de idosos hospitalizados promovendo reflexões sobre a prática informada nos dados e ações de gerência, permitindo recomendações de padrões de cuidado para a equipe de enfermagem.

Descritores: Idoso; Higiene Bucal; Hospitalização; Cuidado de Enfermagem ao Idoso Hospitalizado; Padrão de Cuidado.

ABSTRACT

Objective: to analyze the oral hygiene care for hospitalized elderly patients provided by the nursing staff. **Method:** this is a qualitative, exploratory-descriptive study carried out in a university hospital, with the participation of 35 professionals from the nursing staff. Data collection was carried out through semi-structured interviews, explored through thematic content analysis. **Results:** two categories emerged: *The oral hygiene of hospitalized elderly patients as an extension of body care and Barriers in (lack of) care with the oral hygiene of hospitalized elderly patients*, with two subcategories: *The oral hygiene and dental prosthesis technique performed divergently; Care hampered by deficit of materials and human resources*. **Final considerations:** this study showed weaknesses in the oral hygiene care of hospitalized elderly patients, promoting reflections on the practice informed in data and management actions, allowing recommendations of care standards for the nursing staff.

Descriptors: Aged; Oral Hygiene; Hospitalization; Geriatric Nursing; Standard of Care.

RESUMEN

Objetivo: analizar los cuidados que brinda el equipo de enfermería a la higiene bucal de los ancianos hospitalizados. **Método:** estudio cualitativo, exploratorio-descriptivo, realizado en un hospital universitario, con la participación de 35 profesionales del equipo de enfermería. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas, exploradas mediante análisis de contenido temático. **Resultados:** surgieron dos categorías: la higiene bucal del anciano hospitalizado como extensión del cuidado corporal y barreras en el (des) cuidado con la higiene bucal del anciano hospitalizado, con dos subcategorías: Higiene bucal y técnica de prótesis dental realizada de manera divergente; El cuidado perjudicado por el déficit de materiales y recursos humanos. **Consideraciones finales:** el estudio demostró debilidades en el cuidado de la higiene bucal de ancianos hospitalizados, promoviendo reflexiones sobre la práctica informada en los datos y acciones de manejo, permitiendo recomendaciones de estándares de cuidado para el equipo de enfermería.

Descritores: Anciano; Higiene Bucal; Hospitalización; Cuidados de Enfermería para Ancianos Hospitalizados; Nivel de Atención.

EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Alexandre Balsanelli

Submissão: 29-04-2020 **Aprovação:** 23-09-2020

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade global, para a qual ainda necessitamos buscar meios para lidar com ela nos cenários do cuidar. O relatório mundial sobre envelhecimento e saúde destaca que, em 2050, a população mundial de pessoas com mais de 60 anos duplicará⁽¹⁾. O Brasil, em médio prazo, apresentará uma super população de pessoas idosas, com crescimento em torno de 3% ao ano, alcançando 33% da população brasileira em 2050⁽²⁾.

A atenção à saúde dos idosos tem se apresentado como um desafio devido, entre outras coisas, à sua diversidade socioeconômica e comorbidades, necessitando repensar o sistema de saúde⁽³⁾. Uma forma de ação, nessa perspectiva, são as medidas de prevenção de doenças, sendo os cuidados com a higiene bucal uma das estratégias possíveis, em especial no tocante à população de pessoas idosas hospitalizadas. A Organização Mundial de Saúde destaca que a saúde bucal do idoso é negligenciada, especialmente nas classes sociais menos favorecidas, em países desenvolvidos ou não, constituindo uma relevante ação a ser compreendida para o alcance do envelhecimento saudável⁽¹⁾.

O cuidado com a saúde bucal das pessoas idosas é particularmente relevante devido aos fatores predisponentes que decorrem do envelhecimento primário (ex. diminuição da saliva, menor eficácia do reflexo tosse recessão gengival e atresia pulpal) e secundário (ex. perturbações neurocognitivas, pluripatologia e polimedicação), deixando essas pessoas vulneráveis a agravos na cavidade bucal. Ademais, diante dessa multifatorialidade, essas pessoas, em especial as mais dependentes, experienciam dificuldades que impedem uma boa realização da higiene⁽⁴⁻⁵⁾.

Nesse sentido, o idoso hospitalizado, muitas vezes acamado, e com patologias que podem comprometer a deglutição, deve receber um cuidado voltado para ações protetivas à integridade da boca. Do mesmo modo, a atenção com a higiene bucal com os idosos independentes é uma excelente oportunidade para a educação em saúde, pois permite a detecção de lesões na boca, da má adaptação às próteses, entre outras situações.

Promover discussões no campo da enfermagem sobre aspectos relacionados a higiene bucal é relevante, uma vez que é a equipe mais envolvida nos cuidados higiênicos, apresentando forte influência na saúde bucal das pessoas. Contudo, a despeito disso, é necessário envolver a equipe de enfermagem no desenvolvimento de padrões de cuidados de higiene bucal para que suas intervenções práticas e orientações para o autocuidado nos pacientes alcancem os melhores resultados⁽⁶⁾.

Diante dessa problemática, questionou-se: como é desenvolvido o cuidado de enfermagem à higiene bucal da pessoa idosa hospitalizada?

OBJETIVO

Analisar o cuidado desenvolvido pela equipe de enfermagem à higiene bucal da pessoa idosa hospitalizada.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Este trabalho foi vinculado a um projeto matriz. Por se tratar de um estudo com seres humanos, foram respeitadas as determinações

das Resoluções de nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Para tanto, foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da instituição lócus do estudo, com parecer favorável em 07 de junho de 2018.

Com vistas a resguardar o anonimato e confidencialidade dos participantes da pesquisa, adotou-se um sistema de identificação por códigos alfanuméricos a partir da abreviação do setor "UTI" para Unidade de Terapia Intensiva e "ENF" para Enfermaria, seguido de ponto e o acréscimo da letra "E" para os enfermeiros e "T" para os técnicos de enfermagem.

Tipo de estudo

Este é um estudo qualitativo, exploratório-descritivo. Apresenta a intenção de apreender as experiências subjetivas de um fenômeno relacionado a prática assistencial⁽⁷⁾.

Procedimentos metodológicos

A coleta de dados ocorreu em duas etapas. Na primeira, foram realizadas entrevistas individuais, em local privado, respeitando-se a disponibilidade dos participantes. As entrevistas audiogravadas tiveram um tempo médio de 12 minutos por participante. Imediatamente após o término, foram transcritas na íntegra e organizadas para análise. O encerramento da coleta considerou o princípio da saturação dos dados quando houve o esgotamento de novos elementos a serem analisados, prevalecendo a clareza do objeto de estudo⁽⁸⁾.

Para a entrevista, foi utilizado um formulário estruturado em duas partes: a primeira com dados sociodemográficos e sobre a atuação do profissional no setor, como tempo de serviço, categoria profissional e realização ou não de alguma capacitação ofertada pela instituição hospitalar voltada aos cuidados com a saúde bucal de idosos hospitalizados. A segunda parte contemplou questões sobre a assistência de enfermagem ao cuidado com a higiene bucal, buscando identificar desde os materiais utilizados até o momento das ações desta tarefa e as dificuldades e/ou facilidades que a equipe encontrava neste cuidado.

Na segunda etapa, foi realizada pesquisa documental, visando conhecer o dimensionamento de pessoal de enfermagem nas unidades lócus, sendo consultados os registros do livro de distribuição diária da equipe de enfermagem para melhor observação da relação entre equipe de enfermagem e prestação do cuidado com a cavidade bucal. Tal conhecimento foi importante para a compreensão de algumas falas, que diziam respeito à falta de tempo para prestar este cuidado.

Cenário do estudo

O estudo foi desenvolvido em um hospital público de ensino integrado ao Sistema Único de Saúde em uma capital do Nordeste brasileiro. Foi conduzido em duas Unidades de Terapia Intensiva (UTI I e II) e em uma unidade de internação. As unidades de cuidados críticos atendiam pacientes adultos e idosos com demandas de clínica médica e cirúrgica, respectivamente com nove e 10 leitos cada. Já a unidade de internação acolhia pacientes adultos/idosos com enfermidades crônicas, caracterizando-se como uma unidade de clínica médica, com um total de 23 leitos.

Fonte de dados

Participaram profissionais da equipe de enfermagem que estavam em atividade assistencial conforme escala de trabalho, nas unidades lócus, no período da coleta. Foram excluídos profissionais com menos de três meses de atuação, entendendo que, para esta investigação, havia a necessidade de que a equipe compreendesse a rotina de cuidados higiênicos do setor, assim como profissionais em férias, período de licença de saúde ou outras, além daqueles em atividades exclusivamente administrativas.

Coleta e organização dos dados

A coleta dos dados foi realizada pela autora principal entre os meses de setembro e outubro de 2018 por meio de entrevista semiestruturada. O recrutamento dos profissionais de enfermagem ocorreu em todos os turnos, e no período da coleta, na escala de serviço, constavam apenas enfermeiros e técnicos de enfermagem. O convite de participação na pesquisa foi realizado individualmente. Após o aceite, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Análise dos dados

Para organização e sistematização dos dados, adotou-se a técnica de Análise de Conteúdo Temática, em que foi possível analisar e categorizar as falas dos participantes⁽⁹⁾. Para tanto, após a transcrição do material, o *corpus* da pesquisa foi submetido, inicialmente, à pré-análise utilizando-se como norte, referências na literatura sobre a temática e a questão de investigação, resultando nos principais recortes que compuseram as unidades de registro.

Na segunda etapa exploratória, os recortes obtidos foram codificados, manualmente, de acordo com trechos convergentes e divergentes, dando origem às unidades de sentido, representadas pelas categorias e subcategorias que direcionaram para a terceira etapa, momento da interpretação dos dados, a partir de inferências críticas e reflexivas, além das informações documentais e dados da literatura pertinente.

As categorias temáticas que emergiram foram: *A higiene bucal da pessoa idosa hospitalizada enquanto extensão do cuidado corporal* e *Barreiras no (des) cuidado com a higiene bucal de idosos hospitalizados*, sendo que essa última se subdividiu em duas subcategorias: *A técnica da higiene bucal e da prótese dentária realizada de forma divergente* e *O cuidado prejudicado pelo déficit de materiais e de recursos humanos*.

RESULTADOS

Participaram do estudo 35 profissionais, 19 eram das unidades críticas e 16 da enfermaria, sendo 20 enfermeiros e 15 técnicos de enfermagem. Desses profissionais, 27 eram do sexo feminino e oito do sexo masculino, com idade média de 34 anos. Sobre o tempo de atuação no setor, a média foi de 1 ano e 3 meses. Em relação a ter alguma capacitação sobre cuidados a saúde bucal, apenas 10 deles, todos da UTI, informaram ter realizado curso de orientações sobre higiene oral, ministrado pela equipe de odontologia que atua no hospital.

A análise das categorias e subcategorias permitiu conhecer como é desenvolvido o cuidado com a higiene bucal dos idosos hospitalizados. A primeira categoria revelou que o cuidado à higiene bucal do idoso hospitalizado é realizado como uma extensão da higiene corporal, e a realização de outros momentos da higiene bucal ficava condicionada à demanda da unidade, ou quando o próprio paciente/acompanhante realizava. Desconsiderou-se o protocolo operacional padrão da instituição, assim como a rotina da pessoa idosa como a prática da higiene bucal após as refeições e antes de dormir, além da educação em saúde sobre a importância desse hábito. Essa prática se repetiu tanto nas UTIs quanto na enfermaria, conforme são apresentadas nas unidades de registro a seguir.

Quadro 1 - A higiene bucal da pessoa idosa hospitalizada enquanto extensão do cuidado corporal

Fragmentos das entrevistas
<i>Realizado [higiene bucal] apenas no banho, onde é mais priorizado. Durante o dia, a equipe esquece de realizar. (UTI.E13)</i>
<i>A higiene bucal é realizada uma vez ao dia pela manhã, no banho. Não temos como manter após almoçar [...], porque a demanda é muito grande. (ENF.T2)</i>
<i>[...] o cuidado com a higiene bucal é delegado ao próprio paciente ou acompanhante, e supervisionamos pouco. Durante o banho, geralmente acontece. (ENF. E4)</i>
<i>[...] na hora do banho, seja no leito ou não, tem a higiene bucal. Temos tanta demanda, que nem sempre garantimos nos outros momentos. (UTI.T11)</i>

Quadro 2 – Barreiras no (des) cuidado com a higiene bucal de idosos hospitalizados: a técnica da higiene da boca e da prótese dentária realizada de forma divergente

Fragmentos das entrevistas
<i>A higiene bucal é realizada uma vez, que é na hora do banho e, a depender, [...] têm acompanhantes que às vezes trazem os materiais. Nós colocamos a clorexidina na gaze e realizamos a higiene bucal [...]. Às vezes, eles retiram a prótese dentária, enrolam no papel toalha, e fazem a própria higiene com pasta e escova. (ENF.T4)</i>
<i>[...] eu não vou caracterizar uma frequência de higiene bucal, pois é pela necessidade mesmo. (ENF.E1)</i>
<i>[...] eu faço a higiene bucal de manhã. A tarde eu faço só com água, ou então, se tiver, uso creme dental [...]. Para a prótese dentária coloco uma máscara, coloco a luva e faço a higiene, com a escova ou com água e sabão mesmo. (UTI.T13)</i>
<i>É prescrito a higiene bucal duas vezes no dia, e aí faz de manhã no banho e a noite na higiene [...], geralmente usando a Clorexidina. Fazemos a higienização da prótese com escova e pasta, e guardamos na caixa transparente junto aos pertences do paciente. (UTI.E22)</i>

A segunda categoria intitulada *Barreiras no (des) cuidado com a higiene bucal de idosos hospitalizados* apontou que não há uniformidade para a higiene bucal dessas pessoas, uma vez

que a equipe de enfermagem demonstrou realizar o cuidado de forma empírica. Observou-se, ainda, déficit de recursos materiais e humanos que fragilizam ainda mais esse cuidado. Desta forma, foram reveladas duas subcategorias: *A técnica de higiene da boca e da prótese dentária realizada de forma divergente* e *O cuidado prejudicado pelo déficit de materiais e de recursos humanos*.

Constatou-se que a instituição hospitalar nem sempre disponibiliza os materiais necessários para a higiene bucal correta. Logo, a equipe solicita a compra aos familiares dos idosos, realidade comum na prática clínica. Nos discursos, profissionais apontam ainda prejuízo nas atividades de cuidados bucais às pessoas idosas pela alta demanda de atividades no setor.

Quadro 3 – Barreiras no (des) cuidado com a higiene bucal de idosos hospitalizados: o cuidado prejudicado pelo déficit de materiais e de recursos humanos

Fragmentos das entrevistas
<i>A dificuldade para a assistência à higiene bucal é que muitos pacientes vêm sem os materiais de higiene necessários [...]. Como tenho muitas atividades, me envolvo em outras demandas, delegando a saúde bucal aos técnicos de enfermagem [...]. (ENF.E8)</i>
<i>Uma dificuldade para a higiene bucal é a falta de material. A escova e o creme dental, a família tem que trazer, o hospital não tem. [...] outra dificuldade de realizar o cuidado bucal é por conta da rotina exaustiva na unidade [...] o idoso demanda muitos cuidados. (UTI.E12)</i>
<i>Uma dificuldade para a saúde bucal é a falta de material. (UTI.T9)</i>
<i>A falta de alguns materiais, insumos mesmo do próprio hospital, compromete esse cuidado [...]. Tem uma incipiência ainda em relação aos cuidados bucais, por conta da demanda, pela quantidade de pacientes para um técnico de enfermagem. Então, nós fazemos o básico [...]. (ENF.T6)</i>

DISCUSSÃO

Com relação à caracterização dos participantes, foi preponderante o gênero feminino. Esse achado está relacionado à construção histórica da participação da mulher no campo de trabalho da enfermagem, em que foi estabelecido o trabalho profissional como um prolongamento do trabalho doméstico demonstrando que as relações de gênero condicionaram a prática da enfermagem⁽¹⁰⁾. Os participantes foram, em sua maioria, jovens e com menos anos de atuação no setor de trabalho. Entretanto, esse dado não influenciou o resultado geral, visto que os discursos desses foram convergentes com o de profissionais com longo tempo no serviço no que se refere às ações para a higiene bucal dos idosos.

Referente à capacitação em saúde bucal, registrou-se que, entre os 35 participantes, apenas 10 a realizaram, sendo todos trabalhadores das UTIs. Infere-se que tal situação ocorre pela tentativa de se evitar a pneumonia associada à ventilação mecânica, um grande fator de risco nessas unidades. A despeito disso, não houve diferença nos relatos entre os que realizaram a capacitação e os que não realizaram. Destaca-se que deve existir compreensão do cuidado a saúde bucal dos idosos no cenário hospitalar, uma vez que a enfermagem apresenta relevante ação

nessa assistência que deve, inclusive, ir além das unidades de cuidados críticos⁽⁶⁾.

Dessa forma, revela-se a necessidade emergente da educação permanente como uma estratégia importante para novas aprendizagens, atualização do conhecimento e garantia do processo de formação contínua do profissional de saúde⁽¹¹⁾. Entretanto, salienta-se que, aliada a esta, deve-se oferecer meios para que as atividades discutidas na educação permanente sejam efetivadas.

No que tange aos novos conhecimentos, vale destacar a importância de reconhecer os materiais mais modernos e adequados para higiene bucal de acordo com as características da cavidade oral do idoso, além de saber observar quando esse possui presença ou não de dentição, uso de prótese dentária, dispositivos hospitalares ou lesões de mucosas. Além disso, é importante atentar para as necessidades adaptativas levando em consideração a rotina de cuidados higiênicos individualizado de cada idoso.

Em relação ao banho, um estudo realizado em São Paulo com 1413 idosos, objetivando classificar a necessidade de cuidado a essas pessoas, identificando suas demandas funcionais, mostrou que o banho foi uma atividade julgada como necessária uma vez ao dia⁽¹²⁾. Logo, a higiene bucal, aparecendo como uma extensão da higiene corporal nos discursos, foi descrita como realizada uma vez ao dia pela maioria dos participantes. No Brasil, existe a prática cotidiana de cuidados higiênicos com o banho, no cenário hospitalar, realizada corriqueiramente no turno matutino e uma vez ao dia, salvo alguma necessidade do paciente. Entretanto, a higiene bucal deve ocorrer, preferencialmente, após as refeições, ou em três momentos diários e com as devidas indicações, de acordo com o tipo de paciente e unidade⁽¹³⁾.

Destaca-se que esse cuidado deve ser desvinculado do banho, e, quando não possível, deve ser realizada antes da higiene corporal⁽¹⁴⁾. Esse, entretanto, não deve ser o único momento da higiene bucal, situação essa reconhecida pelos profissionais investigados, conforme observado nas falas.

Estudo mostrou que a higienização bucal realizada duas vezes ao dia em pacientes não ventilados diminuiu a incidência de pneumonia adquirida no hospital de 105 para 8.3 casos por 100 pacientes por dia no primeiro ano da pesquisa, estimando que 13 vidas foram salvas em 19 meses⁽¹⁴⁾. Os autores concluíram, ainda, que quando a enfermeira motiva a equipe a ajudar na higiene bucal pode evitar custos associados com essas pneumonias, poupando 2.84 milhões de dólares com tal cuidado.

A frequência da higiene bucal depende da via de alimentação e da necessidade de cada paciente, devendo ser avaliada por cirurgião-dentista ou enfermeira. Ademais, quando em dieta oral, deve ser realizada três vezes ao dia após as refeições⁽¹³⁾. Logo, realizar essa higiene apenas no momento banho traduz um (des) cuidado à saúde bucal dos idosos, uma vez que deve ser executada com maior regularidade. Compreende-se, ainda, a necessidade de ser priorizada antes do idoso dormir, uma vez que o fluxo salivar é menor no período noturno, sendo relevante reduzir a carga bacteriana neste momento, apesar de os cuidados noturnos com a higiene oral não fazerem parte da rotina nas unidades estudadas. Esse fato também foi observado em um estudo realizado no Canadá, que buscou explorar como os enfermeiros que trabalham a noite forneciam estes cuidados aos idosos hospitalizados⁽⁶⁾.

Diante disso, os discursos mostraram falta de uniformidade com relação ao cuidado bucal realizado pela equipe, em que cada profissional tem sua maneira e frequência própria de realização, embora a maioria o faça no momento do banho. Estudo realizado com 231 profissionais de enfermagem de nove unidades de terapia intensiva da Região Sul brasileira, ao buscar avaliar a influência de protocolos de saúde bucal e os métodos utilizados para proporcionar esse cuidado, demonstrou que há uma grande variabilidade na frequência de uso de materiais e instrumentos para higiene bucal, mesmo entre os profissionais de uma única UTI, enfatizando a ausência de protocolos ou a falta de adesão as normativas existentes⁽¹⁵⁾.

A diminuição da frequência da higiene bucal também foi observada em um estudo multicêntrico desenvolvido em variadas regiões do Brasil, o qual revelou que a frequência em unidades críticas variou de nenhuma (6%), uma (23,2%), duas (29,4%), três (35%) e até quatro (11,9%) vezes ao dia⁽¹⁶⁾.

A equipe de enfermagem do trabalho em tela justificou a ocorrência da irregularidade na frequência da higiene bucal, em decorrência das excessivas demandas de cuidados enfrentados na rotina laboral. Entretanto, dados da coleta documental mostraram que o dimensionamento da UTI se apresentava conforme preconizado pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 543/2017, representando um profissional de enfermagem para 1,33 pacientes⁽¹⁷⁾. Já na enfermaria, verificou-se restrição de quadro de pessoal, principalmente no período noturno. Essa distribuição deve ser avaliada quanto à adequação, em detrimento da demanda de serviço, principalmente quando há grande quantidade de pessoas idosas com dependência de cuidados.

Por isso, para se realizar um fidedigno dimensionamento de pessoal na unidade, são necessárias informações sobre o perfil de pacientes e as atividades demandadas, tais como tempo de procedimentos e intervenções, atividades administrativas e de suporte aos familiares de pacientes internados, comuns em unidades críticas⁽¹⁸⁾.

A complexidade e especificidade inerente à hospitalização das pessoas idosas geralmente implica uma maior necessidade de cuidados de enfermagem. O envelhecimento da sociedade e o aumento do número de doenças crônicas se interligam com o grau de dependência dos idosos aos cuidados prestados por profissionais de saúde, sendo possível afirmar que o crescimento da população idosa com alta dependência de cuidados impacta a carga de trabalho da equipe de enfermagem⁽¹⁹⁾.

No entanto, visto o dimensionamento de pessoal estar adequado à UTI investigada, chama-se atenção para a necessidade de dar visibilidade a esse tema, alertando os profissionais quanto à necessidade desse cuidado, além da educação permanente. Nesse contexto, autores pontuam que a enfermeira tem se distanciado da assistência de cuidados de manutenção, delegando essa atividade ao técnico de enfermagem, pois acaba mais envolvido em atividades de cunho tecnológico e gerencial⁽⁵⁾.

A execução desse trabalho foi realizada em dois ambientes, enfermaria e unidade de cuidados críticos, exatamente por apresentarem perfis diferentes de assistência em relação ao cuidado com a cavidade bucal da pessoa idosa. Na unidade de cuidados críticos, a presença de pacientes com o uso de recurso da ventilação artificial oferece a necessidade de um cuidado diferenciado,

pois é embasado na tentativa de controle da infecção por meio de prevenção de pneumonia associadas à ventilação mecânica.

Para tanto, necessita de atenção e medidas específicas, com utilização de materiais adequados para o controle mecânico e químico do biofilme oral, com uma visão prioritária na assistência à higiene bucal do idoso. Porém, foi observado, nas falas, a utilização de apenas controle químico nos pacientes intubados e somente controle mecânico naqueles em ventilação espontânea, indo de encontro com o preconizado na literatura. Em todos os pacientes de terapia intensiva deve ser utilizado a clorexidina aquosa a cada 12 horas, e o método mecânico deve ser realizado apenas pela enfermeira ou cirurgiã-dentista⁽¹³⁾.

Um estudo de revisão sistemática, com o objetivo de descrever as pesquisas produzidas por enfermeiros sobre essa assistência em unidades críticas, recomendou o controle mecânico de biofilme dental por meio da escovação com cerdas macias e o uso de controle químico por meio da clorexidina a 0,12% em pacientes intubados⁽²⁰⁾. Outro estudo realizado por meio de um questionário enviado a equipes multiprofissionais que atuavam em UTIs de regiões do Brasil evidenciou que 80,8% das UTIs pesquisadas utilizou a clorexidina bucal aquosa, com concentração entre 0,12 e 0,2%⁽¹⁷⁾.

Destaca-se que o mesmo embasamento e prioridade de assistência realizada a pacientes em cuidados intensivos deve ser realizado em idosos independentes, que se observam mais corriqueiramente em setores de internamento, mas que podem, da mesma forma, se apresentar fragilizados. Estudo realizado nos Estados Unidos, com a intenção de se desenvolver uma avaliação padronizada no cuidado bucal no adulto dependente de cuidados hospitalares fora do ambiente da UTI, apresentou a estimativa de que 44% a 65% dos pacientes não receberam os cuidados orais adequados⁽²¹⁾.

Nesse sentido, a realização de protocolos assistenciais, a sua utilização durante a educação permanente e a sua adequação às demandas locais poderiam dirimir alguns problemas, unificando as ações de enfermagem por meio de evidências da literatura. No local da coleta, por exemplo, muitos idosos internados são do interior do estado, alguns de zona rural, apresentando baixa escolaridade e condição econômica precária, necessitando de atenção especial às suas necessidades específicas, inclusive de educação e saúde.

Um trabalho realizado em um hospital americano identificou que havia apenas protocolo de higiene bucal para pacientes da UTI, mostrando que os enfermeiros se preocupavam mais com este setor. Assim, implementou e desenvolveu um conjunto de ações para cuidados com a higiene bucal de todos os pacientes adultos internados em enfermarias. Essas ações incluíam orientações de uso de método mecânico e químico todos os dias após as refeições e antes de dormir, em que foi possível alcançar a redução de 59% de novos casos de pneumonia⁽²²⁾.

É relevante apresentar práticas atualizadas de cuidados higiênicos também no aspecto do uso da prótese dentária, pois o público idoso é vulnerável pela sua própria senilidade. A prótese dentária provoca alterações qualitativas e quantitativas no biofilme na cavidade bucal, aumentando a predisposição dos pacientes ao desenvolvimento de patologias e processos inflamatórios. Mesmo sabendo disso, em muitos momentos, a sua higiene é negligenciada⁽²³⁾.

Ademais, é preciso aproveitar esses momentos para realizar educação em saúde e estimular pessoas idosas, familiares e cuidadores para o autocuidado.

Com relação à prótese dentária, os discursos dos profissionais também revelaram falhas nesse cuidado. Um estudo canadense também demonstrou, por meio de entrevistas a enfermeiros noturno de enfermarias, que as atividades de limpeza da prótese dentária apresentavam uma variedade de rotinas para tal cuidado: higienização com escova e creme dental; imersão em água com comprimido de limpeza; imersão em água pura; guarda a seco sem limpeza e com limpeza por meio de cotonete embebidos com enxaguatório bucal; manutenção na boca dos pacientes durante a noite sem limpeza⁽²⁴⁾.

Os cuidados específicos de higienização e de armazenamento, que são necessários para que exista uma boa saúde bucal, também se mostraram com falhas, uma vez que foi relatado que as próteses dentárias eram higienizadas com creme dental e/ou clorhexina aquosa. Em relação à técnica de higienização para prótese dentária, o ideal é que se realize o método mecânico e o químico para controle do biofilme, sendo o mecânico por meio de escova protética com sabão neutro e enxágue em água corrente, e o método químico deve ser realizado pela imersão das próteses em substâncias como o hipoclorito de sódio, peróxidos alcalinos, ácidos diluídos, enzimas e clorexidina⁽²⁵⁾.

Além dos insumos necessários para a limpeza da prótese dentária, este dispositivo necessita, ainda, de local para armazenamento que faz parte do seu cuidado higiênico. Destaca-se que no cenário hospitalar não se deve utilizar a gaze como forma de acondicionamento, pois acarreta perdas, visto que é um recurso cotidianamente utilizado como material para limpeza corporal e curativos, sendo comum nos lixos hospitalares. Com isso, a gaze camufla a prótese dentária, levando a risco de descarte⁽²⁶⁾.

A insuficiência de recursos materiais para os cuidados com a higiene bucal foi observada nos discursos, em que a maioria dos profissionais referiu indisponibilidade de escova dental, importante para a remoção mecânica do biofilme oral, necessitando que a família do idoso adquirisse esse material. Para facilitar a prestação dos cuidados bucais, a disponibilização dos materiais é imprescindível⁽²⁴⁾. Além disso, pode ser um motivador para que esse cuidado seja realizado ou orientado.

Uma alternativa de disponibilizar controle de gastos na assistência de higiene da prótese foi pontuada em um estudo com o uso de sabonetes antissépticos. No estudo que tinha o objetivo de avaliar as propriedades físicas e biológicas de uma resina acrílica, base de próteses, após imersão em sabões antissépticos, obteve êxito no controle da *Candida albicans*, podendo ser um procedimento barato e fácil para prevenir estomatites por prótese dentária⁽²⁷⁾.

Dessa forma, as práticas da enfermagem devem estar embasadas em ações consolidadas, com periódicas revisões e atualizações de cada cuidado, permitindo a oferta de cuidados de excelência. Os pacientes com déficit de autocuidado, como é o caso de alguns idosos, necessitam de uma equipe de enfermagem envolvida com uma assistência comprovadamente adequada com a higiene bucal, de uma forma sistematizada e atualizada⁽²⁰⁾, assim como na educação em saúde para os idosos independentes. Destaca-se que preservar a autonomia do paciente não deve superar a garantia de resultados adequados de higiene bucal e que a verificação cotidiana dos pacientes, a fim de garantir um bom cuidado, não

fere a dignidade de indivíduos independentes, devendo ser uma prática estimulada em toda a equipe de enfermagem⁽⁶⁾.

Limitação do estudo

Uma limitação deste trabalho foi que a coleta de dados ocorreu em apenas um hospital público, e isso fez com que esses resultados não fossem tratados como generalidades. Outra lacuna apresentada foi o não aprofundamento da forma de uso de cada material de higiene relatado, o que poderia trazer um perfil de utilização de cada insumo diferente.

Ressalta-se também que o tempo curto das entrevistas, pela necessidade do profissional retornar às atividades laborais, pode ter levado a restrição de reflexões pela equipe. Contudo, mesmo sendo breve, revelou a forma como esse cuidado vem sendo realizado.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou saúde pública

O estudo oferece contribuições para pacientes e organizações. No caso dos pacientes, a sua visibilidade pode melhorar os cuidados de higiene bucal, realizados pela enfermagem ou auxiliados por esta, diminuindo eventos adversos relacionado a esse (des) cuidado, e promovendo o autocuidado. Para as organizações, tomando-se como reflexo melhorias ao paciente, alerta-se para a redução de custos com as complicações advindas de um (des) cuidado com a higiene bucal. Destaca-se que os dados deste trabalho foram relatados à instituição pesquisada e, em formato de jornada científica, foi possível promover discussões com a equipe de enfermagem e gestão hospitalar contribuindo com melhorias no cuidado gerontológico.

Destarte, permite ainda reflexões para a construção de instrumentos e protocolos para esta prática assistencial da enfermagem utilizando estratégias, por meio da educação permanente em saúde, com intuito de sensibilizar a equipe para uma assistência atualizada, baseada em dados e principalmente sensível para dimensão peculiar do envelhecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou que no ambiente hospitalar a equipe de enfermagem realiza o cuidado à higiene bucal de pessoas idosas hospitalizadas centrado no momento do banho. Apresentou-se lacunas nessa assistência revelando a necessidade de padronização, pois houve divergência nos relatos do cuidado.

Pontuou-se, como dificuldade, o déficit de insumos na instituição e as demandas excessivas no cuidado ao idoso hospitalizado, refletindo na necessidade de gerenciamento das atividades rotineiras e na indispensabilidade de materiais para os cuidados bucais, e com a prótese dentária como um recurso inerente aos cuidados higiênicos, de forma que se permita uma assistência de excelência compreendendo que essas geram ações de prevenção de patologias e agravos na hospitalização.

Dessa forma, a enfermagem deve estar atenta para a oferta de um cuidado hospitalar baseado em ações para prevenção/redução de problemas e/ou agravos bucais, baseados na melhor evidência científica, para gerar conforto, qualidade no cuidado, melhorias na hospitalização e ainda oferecer menos custos à saúde brasileira.

FOMENTO

A Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) fomentou este estudo no formato de bolsa de Mestrado para Elaine de Oliveira Souza Fonseca.

AGRADECIMENTO

Agradecemos à toda equipe de enfermagem do hospital, onde foi realizado este estudo, que se disponibilizou para a realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World report on ageing and health [Internet]. 2015 [cited 2020 Apr 23]. p. 260. Available from: <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en/>.
2. Ervatti LR, Borges GM JA. IBGE. Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI : subsídios para as projeções da população [Internet]. 2015 [cited 2020 Apr 23]. 156 p. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=293322>.
3. Wachs LS, Nunes BP, Soares MU, Facchini LA, Thumé E. Prevalence of home care and associated factors in the Brazilian elderly population. *Cad Saude Publica*. 2016;32(3). doi: 10.1590/0102-311X00048515
4. Danckert R, Ryan A, Plummer V, Williams C. Hospitalisation impacts on oral hygiene: an audit of oral hygiene in a metropolitan health service. *Scand J Caring Sci*. 2016;30(1):129–34. doi:10.1111/scs.12230
5. Passos SSS, Carvalho ESS, Sadigursky D. Higiene oral ao paciente dependente hospitalizado: percepções de uma equipe enfermagem. *Rev Pesqui: Cuid Fundam*[Internet]. 2014 [cited 2020 Apr 23];6(4):1396–408. Available from: <http://www.index-f.com/pesquisa/2014/r61396.php>
6. Coker E, Ploeg J, Kaasalainen S, Carter N. Nurses' oral hygiene care practices with hospitalised older adults in postacute settings. *Int J Older People Nurs* [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 24];12(1). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27353475>
7. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes RC. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 34th ed. Vozes. Petrópolis; 2015. 108 p.
8. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qual* [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 23];5(7):01–12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Edições 70. Lisboa; 2016.
10. Santos TA, Melo CMM. Valor do trabalho da enfermeira. EDUFBA. Salvador; 2019.
11. Viana DS, Viana DMS, Nogueira CA, Araújo RS, Vieira RM, Rennó HMS, et al. A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da família. *Rev Enferm Centro-Oeste Min* [Internet]. 2015 [cited 2020 Apr 23];5(2):1658–68. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/470>
12. Nunes DP, Brito TRP, Corona LP, Alexandre TS, Duarte YAO. Elderly and caregiver demand: proposal for a care need classification. *Rev Bras Enferm*. 2018;71 2:844–50. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0123
13. Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). Procedimento Operacional Padrão (POP) de Higiene Bucal [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 23]. p. 1–8. Available from: <https://www.amib.org.br/noticia/nid/procedimento-operacional-padrao-pop-de-higiene-bucal-amib-2019/>
14. Munro S, Baker D. Reducing missed oral care opportunities to prevent non-ventilator associated hospital acquired pneumonia at the Department of Veterans Affairs. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 23];44:48–53. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30389059>
15. Blum DFC, Munaretto J, Baeder FMG, Gomez J, Castro CPP, Bona AD. Influence of dentistry professionals and oral health assistance protocols on intensive care unit nursing staff: a survey study. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2017[cited 2020 Sep 03];29(3):391-3. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rbti/v29n3/en_0103-507X-rbti-29-03-0391.pdf.
16. Blum DFC, Silva JAS, Baeder FM, Bona A. The practice of dentistry in intensive care units in Brazil. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2018;30(3):327–32. doi: 10.5935/0103-507x.20180044
17. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução no 543/2017, de 18 de abril de 2017. Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. [Internet]. 2017[cited 2020 Apr 23]. 119 p. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html
18. Souza VS, Inoue KC, Oliveira JLC, Magalhães AMM, Martins EAP, Matsuda LM. Sizing of the nursing staff in adult intensive therapy. *Rev Min Enferm*. 2018;22(e-1121):1–6. doi: 10.5935/1415-2762.20180056
19. Lima AFC, Fugulin FMT, Castilho V, Nomura FH, Gaidzinski RR. Contribuição da documentação eletrônica de enfermagem para aferição dos custos dos cuidados de higiene corporal. *J Health Informatics* [Internet]. 2012[cited 2020 Apr 23];4(Número Especial-SIENF):108–13. Available from: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/239>
20. Nogueira JW da S, Jesus CAC de. Oral hygiene of the patient admitted in an intensive care unit : integrative review. *Rev Eletrôn Enferm*. 2017;19(e46):1–16. doi: 10.5216/ree.v19.41480
21. Nguh J. Oral care practice guidelines for the care-dependent hospitalized adult outside of the intensive care unit setting. *J Interprof Educ Pract*. 2016;4:59–67. doi: 10.1016/j.xjep.2016.05.004

22. Quinn B, Baker DL. Comprehensive oral care helps prevent hospital-acquired nonventilator pneumonia. *Am Nurse Today*. 2015;10(3):18–23. Available from: <https://www.myamericannurse.com/wp-content/uploads/2015/03/ant3-CE-Oral-Care-225.pdf>
 23. Bastos PL, Mesquita TC, Ottoboni GS, Figueiredo VMG. Métodos de higienização em próteses dentais removíveis: uma revisão de literatura. *J Dent Public Heal*. 2015;6(2):129–37. doi: 10.17267/2238-2720revbahianaodonto.v5i2.683
 24. Coker E, Ploeg J, Kaasalainen S, Carter N. Observations of oral hygiene care interventions provided by nurses to hospitalized older people. *Geriatr Nurs (Minneap)*. 2017;38(1):17–21. doi:10.1016/j.gerinurse.2016.06.018
 25. Araújo LMP, Cruz MJC, Meneses SS. Materials and methods used in total prosthesis hygiene: literature review. *Rev Interfaces: Saúde Hum Tecnol [Internet]*. 2016 [cited 2020 Apr 23];3(9):18–24. Available from: <http://www.interfaces.leaosampaio.edu.br>
 26. Fonseca EOS, Pedreira LC, Gomes NP, Amaral JB, Virgens IR, Santos FC. Nursing care for storage of dental prostheses in hospitalized elderly patients. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(4):442–8. doi: 10.1590/1982-0194201900060
 27. Zoccolotti JO, Tasso CO, Arbeláez MIA, Malavolta IF, Pereira ECS, Esteves CSG, et al. Properties of an acrylic resin after immersion in antiseptic soaps: low-cost, easy-access procedure for the prevention of denture stomatitis. *PLoS One [Internet]*. 2018[cited 2020 Apr 23];13(8):e0203187. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30161256>
-