



FACULDADE DE EXCELÊNCIA – UNEX – ITABUNA

Cris Oliveira Soares

Laís Nunes da Silva

Maria Barbara Castro dos Santos

**Avaliação da importância de higiene oral em pacientes hospitalizados na região Sul do
Estado da Bahia.**

**ITABUNA – BA
2025**

Cris Oliveira Soares

Laís Nunes da Silva

Maria Barbara Castro dos Santos

Avaliação da importância de higiene oral em pacientes hospitalizados na região Sul do Estado da Bahia.

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Unex Faculdade de
Excelência Itabuna, como exigência para
obtenção do grau de bacharel.

Prof. Ms. Ana Carolina Santana

Itabuna – BA
2025
Cris oliveira Soares
Laís Nunes da Silva
Maria Barbara Castro dos Santos

**Avaliação da importância de higiene oral em pacientes hospitalizados na região Sul do
Estado da Bahia.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Unex Faculdade de
Excelência Itabuna, como exigência para
obtenção do grau de bacharel.

Prof. Ms. Ana Carolina Santana

Aprovado em:

Orientador

Data da defesa

Avaliador

Data da defesa

Avaliador

Data da defesa

Itabuna – BA
2025



UNEX FACULDADE DE EXCELÊNCIA DE ITABUNA
CURSO: XXXXXXXXXX

**Avaliação da importância de higiene oral em pacientes hospitalizados na região Sul do
Estado da Bahia.**

**Evaluation of the Importance of Oral Hygiene in Hospitalized Patients in the Southern
Region of the State of Bahia.**

Cris Oliveira
Soares¹
Laís Nunes da
Silva²
Maria Barbara Castro dos
Santos³

1. RESUMO

A saúde bucal está interligada ao corpo como um todo, de modo que as doenças bucais podem impactar em outras áreas do corpo, dificultando o tratamento do paciente hospitalizado ou até mesmo piorar sua condição. Durante o período de internação o paciente fica mais vulnerável a bactérias da cavidade bucal, que se proliferam, e podem causar infecções sistêmicas, no sistema respiratório ou até entrar na corrente sanguínea. Desta forma, a negligência da saúde bucal do paciente pode causar dificuldades no ambiente hospitalar? O objetivo desse estudo foi analisar como as doenças bucais podem afetar os pacientes hospitalizados. O trabalho foi qualiquantitativo, com coleta de dados por um questionário aplicado com enfermeiros e técnicos na região sul da Bahia após aprovação pelo comitê de ética. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística descritiva. Quanto a importância da saúde bucal no hospital, 79,5% relataram achar importante manter o cuidado oral, quando questionados se esse cuidado era feito, 85,5% relataram manter o cuidado, 85,5% dos profissionais responderam fazerem os cuidados bucais na falta do cirurgião dentista, quando questionados sobre a necessidade da inclusão do cirurgião

dentista no ambiente hospitalar 81,9% classificaram ser necessário, enfatizando o quanto é importante esse atendimento multidisciplinar, para proporcionar um melhor atendimento ao paciente. Os dados obtidos nesse estudo confirmam a relação entre as doenças bucais e pacientes hospitalizados, reconhecendo que a higienização oral, realizada por cirurgião-dentista, deve ser mantida regularmente seguindo protocolos para manter um cuidado adequado.

Palavras – chave: Higiene oral pacientes hospitalizados. Cuidados bucais ambiente hospitalar. Relação entre saúde bucal e enfermagem.

2. ABSTRACT

Oral health is interconnected with the body as a whole, so that oral diseases can impact other areas of the body, making it difficult to treat the hospitalized patient or even worsening their condition. During the period of hospitalization, the patient is more vulnerable to bacteria in the oral cavity, that proliferate, and can cause systemic infections, into the respiratory system or even enter the bloodstream. So, can neglecting a patient's oral health cause difficulties in the hospital environment? The aim of this study was to analyze how oral diseases can affect hospitalized patients. The work was qualitative and quantitative, with data collection through a questionnaire applied to nurses and technicians in the southern region of Bahia after approval by the ethics committee. The data obtained were subjected to descriptive statistical analysis. Regarding the importance of oral health in the hospital, 79,5% reported finding it important to maintain oral care, when asked if this care was taken, 85,5% reported maintaining care, 85,5% of professionals responded that they perform oral care in the absence of a dentist, when asked about the need to include the dentist in the hospital environment 81,9% classified it as necessary, emphasizing how important this multidisciplinary care is, to provide better patient care. The data obtained in this study confirm the relationship between oral diseases and hospitalized patients, recognizing that oral hygiene, performed by a dentist, must be maintained regularly following protocols to maintain proper care.

Keywords: Oral hygiene hospitalized patients. Oral care hospital environment. Relationship between oral health and nursing.

3. INTRODUÇÃO

A saúde bucal está interligada ao funcionamento geral do corpo, podendo ser uma porta de entrada para microrganismos, como vírus e bactérias, com impacto direto em outras condições de saúde. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023), aproximadamente 3,5 bilhões de pessoas no mundo vivem com alguma doença bucal, sendo as doenças periodontais e as cáries dentárias as mais prevalentes. Alberton et al. (2022) ressaltam a importância da higiene bucal adequada em pacientes hospitalizados, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), para prevenir que alterações bucais se transformem em infecções sistêmicas, uma vez que

o comprometimento da saúde bucal pode agravar quadros clínicos, principalmente em pacientes com condições sistêmicas preexistentes.

A negligência à saúde bucal em UTIs é um problema recorrente, contribuindo para o aumento da formação de placa dentária e a proliferação de microrganismos, o que pode resultar em complicações sistêmicas graves. De acordo com uma pesquisa realizada no Brasil, aproximadamente 50% dos pacientes internados em UTIs apresentam algum tipo de alteração na saúde bucal, como acúmulo de placa dentária e gengivite (SILVA et al., 2021). Souza et al. (2024) afirmam que a cavidade bucal é colonizada por bactérias, cuja composição pode ser alterada por condições clínicas, tornando-se um foco de infecção potencial em pacientes hospitalizados. Em hospitais brasileiros, a implementação de protocolos de higiene bucal tem mostrado reduzir as taxas de infecção em até 30%, reforçando a importância do cuidado bucal preventivo em UTIs (Oliveira et al., 2022).

Na Bahia, um estudo realizado em um Hospital Público, revelou que cerca de 45% dos pacientes internados apresentaram alterações bucais significativas, como lesões cariosas e sinais de periodontite, com a maioria desses pacientes apresentando higienização inadequada. Esses dados indicam que a negligência à saúde bucal contribui para o aumento da formação de placa dentária e a proliferação de microrganismos, o que pode resultar em infecções respiratórias e septicemia. Segundo Santana e Vita (2024), a implementação de protocolos sistematizados de higiene bucal é essencial para reduzir essas complicações.

Duffeck, Oliveira e Oliveira (2023) ressaltam que devido à falta de equipes multidisciplinares, o enfermeiro se torna o responsável por avaliar e monitorar a higiene bucal do paciente, identificando lesões, infecções, inflamações e úlceras. A presença do profissional cirurgião-dentista teria como objetivo remover os focos infecciosos, mantendo as bactérias que colonizam a cavidade bucal em equilíbrio, e realizando procedimentos que fossem necessários para manter o quadro do paciente em ordem. Segundo Souza et al. (2024) o profissional pode efetuar tratamentos locais como cirurgias, curativos, medicações, raspagens, controlar e prevenir sangramentos bucais e tratar lesões. Apesar de haver necessidade da inserção de um cirurgião-dentista nesse ambiente, essa não é uma realidade, sendo assim esses cuidados recaem sobre os enfermeiros que devem orientar e realizar a higiene oral.

Além disso, vale ressaltar que o objetivo do cuidado bucal é prevenir e/ou reduzir o acúmulo de biofilme bucal por bactérias que podem causar infecções hospitalares nesses pacientes. Martins et al. (2021) apresenta agravos de casos causados pela negligência aos cuidados bucais, alguns exemplos são: Pneumonia Associada à Ventilação (PAV), que é uma condição inflamatória

pulmonar causada por crescimento excessivo de microrganismos, podendo ser bactérias, vírus, fungos e parasitas, Um fluxo salivar ineficiente com diminuição do reflexo tussígeno associado, a intubação oral pode causar um desequilíbrio da microbiota e torna propícia ao desenvolvimento alterado de microrganismo na região da orofaringe.

Sendo assim, pacientes que se encontram hospitalizados devem ter um cuidado em relação a saúde bucal, cuidado esse que deve ser feita na falta de um cirurgião dentista, por enfermeiros que se encontram ali presente, que vai desde o cuidado bucal, quanto a orientações de higiene e observar possíveis lesões que podem surgir em boca. Esse cuidado ajuda a prevenir outras complicações sistêmicas que surgem na cavidade bucal e podem evoluir para outros quadros.

O presente estudo tem como objetivo geral analisar como as doenças bucais podem afetar os pacientes hospitalizados e, como objetivos específicos, examinar a associação entre saúde bucal e ambiente hospitalar, determinar como a saúde bucal está interligada ao funcionamento do corpo, descrever a importância de tratar a saúde bucal para se tratar outros fatores do corpo.

4. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, com caráter exploratório, e abordagem quali-quantitativa, tendo como referência pesquisa bibliográfica com análise documental, com artigos científicos e documentos com temas direcionados ao assunto abordado. O levantamento bibliográfico foi realizado em base de dados como SciELO (Scientific Electronic Library Online), na plataforma de pesquisa Google acadêmico, e em documentos oficiais da Organização Mundial da Saúde (OMS) com publicações entre os anos de 2020 e 2025, com a finalidade de identificar a relação entre a higiene bucal e a saúde de pacientes internados.

Para desenvolver esse estudo os critérios de inclusão para seleção de artigos foram, aqueles publicados no período de 2020 a 2025, disponíveis gratuitamente, idiomas português, inglês e espanhol, estudos que abordam a relação entre higiene oral e infecções sistêmicas no ambiente hospitalar. Como critérios de exclusão, foram retirados artigos que não apresentavam embasamento ou ano de publicamente que não se encaixavam no período solicitado.

Com a finalidade de encontrar estudos foram utilizadas palavras-chaves relacionadas ao tema "higiene oral pacientes internados", "relação entre saúde bucal e enfermagem", "cuidados bucais no ambiente hospitalar". Foram selecionados artigos e lidos integralmente fazendo comparações e relacionando higiene bucal no ambiente hospitalar.

A pesquisa de Campo, foi iniciada após aprovação do comitê de ética com parecer 7.641.227,

CAAE:89295625.1.0000.5032, realizada entre os dias 13 de agosto e 11 de setembro, utilizando como instrumento de coleta de dados um questionário no Google forms®, com perguntas objetivas e subjetivas, disponibilizado por link para profissionais de enfermagem. Como critérios de inclusão, foram selecionados, participantes de 18 anos ou mais, profissionais de enfermagem, técnicos de enfermagem que estivessem em contato direto com pacientes hospitalizados, e que aceitaram responder de forma voluntária ao questionário, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critérios de exclusão, não participaram da pesquisa, pessoas menores de 18 anos, que não apresentaram curso superior de enfermagem e nem curso técnico ou que não se disponibilizaram a responder voluntariamente.

Foi utilizada a abordagem quantitativa e qualitativa para compreender a percepção dos profissionais de saúde sobre a importância da higiene oral em pacientes hospitalizados.

Após a coleta de dados, estes foram tabulados e avaliados quanto a frequência de respostas, tratados estatisticamente por percentual de respostas e estão apresentados em gráficos, elaborados com auxílio do Microsoft Excel® e tabelas com comparação posterior com outros estudos que tratem do tema.

Questionário

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScoN-Hua_lyIK20sBytTHmw-N6qoRQ4IavhAW7JbQ4QIUvpPQ/viewform?usp=dialog

- 1- Você como profissional na área de enfermagem identifica a importância da atenção à saúde bucal no ambiente hospitalar? Sim ou não
- 2- Qual a importância desses cuidados em pacientes internados?
- 3- No ambiente hospitalar ocorre os cuidados com a higiene oral?
Sim ou não
- 4- Como é feito os cuidados em relação à saúde bucal em pacientes hospitalizados?
- 5- Na falta de uma equipe multidisciplinar que inclua o cirurgião dentista os cuidados da higiene oral recaem para o enfermeiro, esse cuidado é feito? Sim ou não
- 6- De que forma é feito o cuidado bucal nos pacientes na falta de um cirurgião dentista?
- 7- Você identifica a necessidade de um cirurgião dentista atuando em conjunto no ambiente

hospitalar? Sim ou não

8- Por qual motivo o cirurgião dentista deve ser incluso no ambiente/cuidados hospitalares?

Após a coleta de dados, estes foram tabulados e avaliados quanto a frequência de respostas, tratados estatisticamente por percentual de respostas e apresentados em gráficos e tabelas com comparação com outros estudos que tratem do tema, utilizando o programa Microsoft Excel®.

5. RESULTADOS

Foram incluídas nesse estudo 83 respostas, obtidas através de um questionário via Google forms, respondidos de forma voluntária, utilizando os critérios de inclusão previamente estabelecidos. Enfermeiros e técnicos de enfermagem foram questionados quanto a importância dos cuidados com a higiene oral dos pacientes hospitalizados e as respostas encontram-se no Gráfico 1.

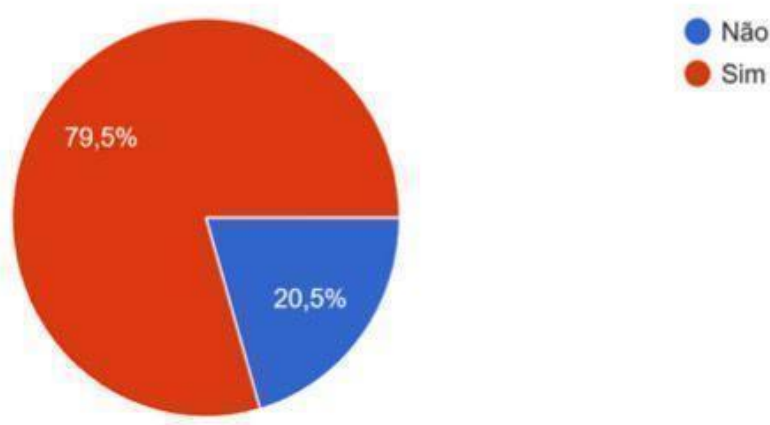


Gráfico 1 - Percentual de enfermeiros e técnicos de enfermagem que relataram achar importante os cuidados com higiene oral em pacientes hospitalizados.

FONTE: elaborado pelos autores

Quando questionados os enfermeiros e técnicos de enfermagem se identificavam a importância da atenção à saúde bucal no ambiente hospitalar, 79,5% responderam que sim, ou seja identificam essa importância, sendo que 20,5% responderam que não.

Quanto ao questionamento sobre os benefícios do paciente ao receber cuidados com a higiene oral, os resultados encontram-se no Quadro 1. Para melhor compreensão desse questionamento, as respostas foram categorizadas em blocos, de acordo com a percepção dos profissionais e os principais aspectos destacados. Foram identificados 12 profissionais que associam os cuidados

buciais a benefícios gerais, enquanto 20 profissionais destacaram a relevância desses cuidados para a prevenção, manutenção e melhora da saúde do paciente. Além disso, 6 profissionais relataram que os cuidados promovem benefícios indiretos ao processo de hospitalização.

Quadro 1. Percepção sobre benefícios da realização da higiene oral em pacientes hospitalizados.

Profissionais que acreditam que os cuidados trazem benefícios gerais	Profissionais que acreditam que trazem cuidados e prevenção e auxiliam na melhora e manutenção da saúde do paciente	Profissionais que acreditam que os cuidados trazem benefícios indiferentes à hospitalização
“É importante.”	“Paciente fica mais vulnerável durante internação, ajuda na prevenção e diagnóstico.”	“Pode ser deixado para segundo plano.”
“Consiste na melhora do paciente.”	“Como todo cuidado em saúde, o cuidado com a boca e estruturas anexas é essencial, para não acarretar problemas locais ou sistêmicos.”	“Não acho que seja uma prioridade.”
“Colabora com o tratamento.” “O bem-estar do paciente e a segurança de todos da área da saúde.” “Ajudar na recuperação.” “Contribui na avaliação.” “Colabora com outras áreas de tratamento.” “Iria proporcionar um atendimento mais adequado.” “Melhorar os cuidados do paciente.”	“Salienta que a cavidade bucal é porta de entrada para bactérias.” “É fundamental para evitar infecções sistêmicas e reduzir o tempo de tratamento.” “Prevenção de infecções e complicações sistêmicas.” “Manter a higiene bucal contra fungos e bactérias.” “Reduzir a proliferação de bactérias durante a internação.” “Prevenção de pneumonia e endocardite.” “Melhorar a qualidade da saúde do paciente.”	“Conseguimos dar conta desse cuidado.” “Cuidado bucal menos quando paciente está internado.” “Pode ser feito após receber alta.” “Não vejo necessidade.”
“Proporcionar mais conforto ao paciente.”	“Reduzir complicações respiratórias e sepse.”	
“Melhor qualidade de vida.”	“Facilitar alimentação, comunicação e nutrição.”	
“Importante.”	“Prevenir complicações locais e sistêmicas, reduzir mortalidade, tempo de internação e favorecer o bem-estar.”	
	“A higiene bucal é fundamental, pois previne pneumonia hospitalar e infecções oportunistas.”	

Profissionais que acreditam que os cuidados trazem benefícios gerais	Profissionais que acreditam que trazem cuidados e prevenção e auxiliam na melhora e manutenção da saúde do paciente	Profissionais que acreditam que os cuidados trazem benefícios indiferentes à hospitalização
	“Evitar doenças bucais mais agravadas.”	
	“Manter a microbiota oral em equilíbrio.”	
	“A boca é a porta de entrada de microrganismos.”	
	“Prevenir a perda dentária e doenças associadas.”	
	“Controlar infecções e favorecer a recuperação clínica.”	
	“Monitorar o quadro geral do paciente, não só a boca.”	
	“Favorecer nutrição, reduzir desconforto, dor e risco de lesões orais.”	

FONTE: elaborado pelos autores

Em relação a ocorrência de cuidados com a higiene oral, realizados em pacientes hospitalizados, 85,5% responderam que esses cuidados eram feitos, já 14,5 responderam que esses cuidados não eram realizados, conforme apresentado no Gráfico 2.

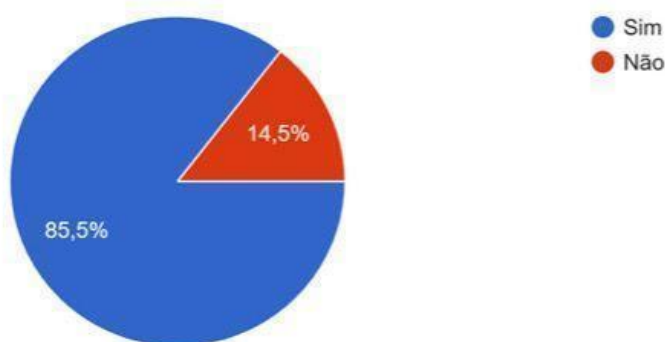


Gráfico 2 - Percentual de enfermeiros e técnicos de enfermagem que relataram a realização de cuidados com higiene oral no ambiente hospitalar.

FONTE: elaborado pelos autores

Em relação ao questionamento sobre quem realiza os cuidados de higiene oral em pacientes internados, e como são os procedimentos utilizados, os resultados estão apresentados no Quadro 2. Para melhor compreensão desse questionamento, as respostas foram categorizadas em blocos, de acordo com a percepção dos profissionais e os principais aspectos destacados. Os relatos evidenciaram diferentes formas de realização dos cuidados: 18 profissionais afirmaram que eles são conduzidos de maneira sistemática pela equipe de saúde; 13 profissionais relataram que os

cuidados são realizados pelo próprio paciente ou acompanhante, com orientação da equipe; e 8 profissionais mencionaram ausência, falhas ou baixa frequência na execução desses cuidados.

Quadro 2. Informações sobre quem e como são realizados os cuidados de higiene oral em pacientes internados.

Cuidados realizados de forma sistemática pela equipe de saúde	Cuidados realizados pelo próprio paciente ou acompanhante (com orientação da equipe)	Relatos de ausência, falhas ou baixa frequência dos cuidados
“Em pacientes acamados, a higiene oral é feita pela equipe de enfermagem, com espátula, gaze e creme dental.”	“Pacientes que não estão debilitados fazem por conta própria.”	“Nem sempre é feito.”
“Feito por nós enfermeiros ou por acompanhante do paciente.”	“Orientado para que o próprio paciente faça se ele puder ou para acompanhante.”	“Não é feito de forma adequada, não tendo tanta eficiência.”
“Escovação, limpeza da língua e uso de enxaguante bucal.”	“Na maioria das vezes por parte dos acompanhantes ou dos próprios pacientes capazes.”	“Não.”
“É realizado com SF 0,9% + gazes estéril + cepacol + espátula.”	“Acompanhantes auxiliam.”	“Nem sempre é feito, mesmo sendo importante.”
“Os cuidados com a saúde bucal em pacientes hospitalizados são realizados de forma sistemática pela equipe de enfermagem quando não há cirurgião-dentista disponível...”	“Momento do banho ele é orientado sobre higienização, alguns casos o profissional realiza ou o próprio familiar.”	“Não ocorre com muita frequência.”
“Feita pelos enfermeiros.”	“Paciente é orientado a fazer.”	“Feito apenas 1 vez no dia.”
“No paciente acamado: um copo com água, enxaguante bucal, espátula e gaze esterilizada.”	“Paciente faz esse cuidado contando com ajuda de nós enfermeiros.”	“Feita uma vez ao dia.”
“Em pacientes debilitados ficamos responsáveis por fazer a manutenção desse cuidado.”	“Em alguns casos o próprio paciente faz.”	“De forma bem restrita em pacientes em fase terminal.”
“Os cuidados incluem escovação, limpeza da língua, uso de soluções antissépticas e hidratação dos lábios, além de remoção de resíduos alimentares e secreções.”	“Orientamos os acompanhantes e pacientes que conseguem fazer eles mesmos esse cuidado.”	
“Em casos de pacientes críticos, intubados ou inconscientes, a higiene deve ser feita com maior frequência e cuidado, utilizando aspiração.”	“Muitas vezes esse cuidado fica sobre o próprio paciente.”	
“Os cuidados são feitos de acordo com o estado clínico de cada paciente, utilizando escovação com	“Sempre que possível é mantido, quando não é feito pelo paciente pode ser feito pelo acompanhante.”	

Cuidados realizados de forma sistemática pela equipe de saúde	Cuidados realizados pelo próprio paciente ou acompanhante (com orientação da equipe)	Relatos de ausência, falhas ou baixa frequência dos cuidados
escova macia, gaze ou solução específica.”		
“Os cuidados devem ser sistemáticos, individualizados e integrados à rotina da equipe multiprofissional.”	“Pelo responsável que acompanha o paciente hospitalizado.”	
“Com uso de cepacol com gaze estéril e paleta.”	“Pelos cuidadores ou pelos próprios pacientes.”	
“Escovação, bochechos e às vezes utilizamos gazes para realizar limpeza.”		
“Uso de clorexidina e/ou pasta sem flúor.”		
“Higienização regular da boca, com escovação ou gaze embebida em anti séptico, hidratação dos lábios e mucosa, remoção de próteses quando necessário.”		
“Sempre prestamos os cuidados bucais da forma que dá.”		
“Sempre tentando manter a higienização de rotina.”		

FONTE: elaborado pelos autores

Também foi questionado sobre a participação do cirurgião-dentista na realização da higiene bucal ou oral nos pacientes e os resultados estão apresentados no Gráfico 3.

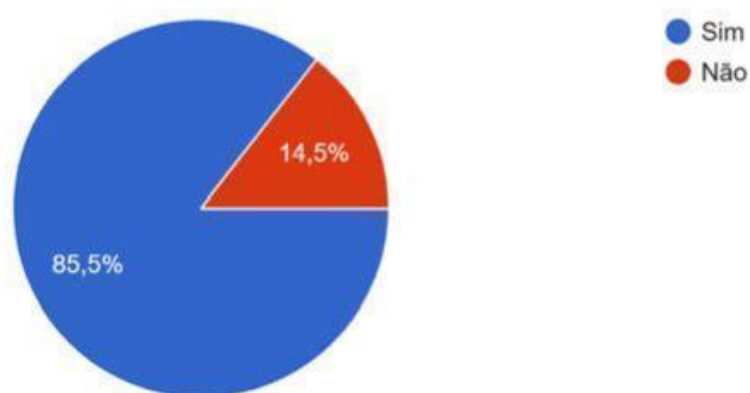


Gráfico 3 - Percentual de enfermeiros e técnicos de enfermagem que relataram realizar o cuidado oral nos pacientes internados na ausência do cirurgião-dentista.

FONTE: elaborado pelos autores

No que diz respeito se o cuidado com a higiene oral era feito na falta do profissional cirurgião dentista, já que esse cuidado ficaria na responsabilidade de enfermeiros e técnicos de enfermagem, 85,5% responderam que sim, que o cuidado era mantido e 14,5% responderam que esse cuidado não era mantido

Também foi questionado sobre frequência de realização da higiene oral, bem como a responsabilidade de realização e os resultados encontram-se no Quadro 3. Para melhor compreensão desse questionamento, as respostas foram categorizadas em blocos, de acordo com a percepção dos profissionais e os principais aspectos destacados. Em relação a quem realiza efetivamente os cuidados, 17 profissionais relataram que a equipe de enfermagem (ou outros profissionais da saúde) assume essa função; 10 profissionais afirmaram que a responsabilidade recai sobre o paciente ou acompanhante, geralmente com orientação; enquanto 8 profissionais apontaram que os cuidados não são realizados ou são insuficientes

Quadro 3. Frequência de realização da higiene oral, bem como a responsabilidade de realização

Profissionais que relatam que o cuidado é feito pela equipe de enfermagem (ou outros profissionais da saúde)	Profissionais que relatam que o cuidado é feito pelo próprio paciente ou acompanhantes, com orientação da equipe	Profissionais que relatam que o cuidado não é feito ou é insuficiente
“Pela equipe da enfermagem, apenas a higiene oral.”	“feito por acompanhante ou até mesmo paciente”	“não ocorre com frequência”
“Na falta de um cirurgião-dentista, o cuidado bucal é feito pela equipe de enfermagem, que realiza a higiene diária com escova macia ou gaze umedecida.”	“eles mesmo fazem”	“nem sempre é feito”
“Quando não tem, nós da equipe da enfermagem (téc. enfermagem) faz o papel, com a escovação.”	“paciente faz as escovações”	“raramente esse cuidado é mantido”
“Nós fazemos o papel do cirurgião dentista.”	“podem ser feito pelo próprio paciente ou por acompanhante”	“Não é feito”
“Nós enfermeiros ficamos responsáveis.”	“orientando o paciente para que ele faça a escovação mantendo o cuidado”	“muitas vezes esse cuidado é deixado de lado”
“Feito por nós enfermeiros ou acompanhantes.”	“pacientes são orientados e acompanhados”	“em hospital não dispomos deste serviço”

Profissionais que relatam que o cuidado é feito pela equipe de enfermagem (ou outros profissionais da saúde)	Profissionais que relatam que o cuidado é feito pelo próprio paciente ou acompanhantes, com orientação da equipe	Profissionais que relatam que o cuidado não é feito ou é insuficiente
“Na ausência do cirurgião-dentista, a equipe de enfermagem realiza a higiene bucal com escova macia ou gaze embebida em solução antisséptica.”	“pode ser feito através de orientação, ele próprio fazer como de costume ou auxiliado pela equipe”	“não”
“A equipe fica responsável.”	“paciente debilitado, cuidado feito pelo acompanhante”	“não podendo ser feita pelo paciente, a equipe fica responsável” (percepção de insuficiência)
“feito por nós da equipe, utilizando gaze e solução antisséptica ou água filtrada”	“Pela família”	
“Os enfermeiros e técnicos se responsabilizam.”	“cuidadores”	
“Sim, seguindo protocolos.”		
“Higiene oral adequada e incentivo deste cuidado.”		
“Limpeza da cavidade oral.”		
“Fazemos a higienização bucal.”		
“Sim, em pacientes debilitados o enfermeiro se responsabiliza pela escovação.”		
“S F 0,9% + gaze estéril.”		
“higienização feita com gazes umedecidas.”		

FONTE: elaborado pelos autores

Quanto a percepção sobre a necessidade do cirurgião dentista no ambiente hospitalar com a responsabilidade de realização da higiene oral nos pacientes, os resultados encontram-se detalhados no Gráfico 4.

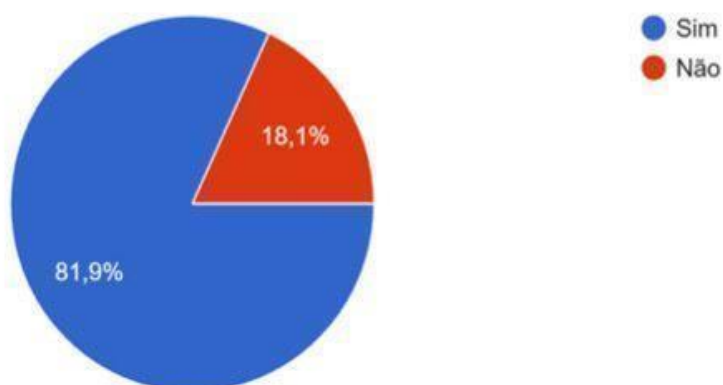


Gráfico 4 - Percentual de enfermeiros e técnicos de enfermagem que afirmaram achar necessária a presença de um cirurgião dentista no ambiente hospitalar.

FONTE: elaborado pelos autores

A respeito da necessidade de ser incluído um profissional cirurgião dentista no ambiente hospitalar, apenas 81,9% concordaram que seria interessante para um atendimento mais amplo, sendo que 18,1% não concordaram.

Outro questionamento realizado foi sobre a importância da inclusão do cirurgião-dentista na equipe e os resultados estão apresentados no Quadro 4. Para melhor compreensão desse questionamento, as respostas foram categorizadas em blocos, de acordo com a percepção dos profissionais e os principais aspectos destacados. Sobre a inclusão do cirurgião-dentista no contexto hospitalar, 13 profissionais defenderam sua inserção para a prevenção e controle de infecções; 15 profissionais ressaltaram a importância da atuação especializada e multiprofissional, visando melhor cuidado e recuperação do paciente; e 10 profissionais consideraram a inclusão desnecessária.

Quadro 4. Importância da inclusão do cirurgião-dentista na equipe.

Profissionais que defendem a inclusão do cirurgião-dentista pela prevenção e controle de infecções	Profissionais que defendem a inclusão pela atuação especializada e multiprofissional, visando melhor cuidado e recuperação	Profissionais que consideram desnecessária a inclusão do cirurgião-dentista
“para prevenção e diagnóstico de infecções”	“o cirurgião dentista é o profissional habilitado ao cuidado bucal é capaz de intervir em quaisquer intercorrências dessa natureza”	“não identifico necessidade”
“para reduzir as infecções bucais, prevenindo doenças sistêmicas, reduzindo o tempo de internamento”	“o cirurgião dentista é o mais capacitado para manter os cuidados de prevenção e tratamentos bucais”	“não precisa”
“essencial na prevenção de infecções e complicações sistêmicas”	“se integrar à equipe”	“não”
“para impedir infecções e reduzir riscos”	“atua de forma multidisciplinar”	“acredito que não há necessidade”
“para realizar medidas profiláticas, evitando assim possíveis infecções”	“para melhorar a qualidade da recuperação do paciente”	“não acho que precise”

Profissionais que defendem a inclusão do cirurgião-dentista pela prevenção e controle de infecções	Profissionais que defendem a inclusão pela atuação especializada e multiprofissional, visando melhor cuidado e recuperação	Profissionais que consideram desnecessária a inclusão do cirurgião-dentista
“para contribuir na prevenção de infecções sistêmicas”	“melhorar qualidade de vida”	“desnecessário”
“evitar riscos de infecções”	“para proporcionar atendimento mais amplo”	“não acho que seja uma urgência”
“facilitar diagnósticos, prevenir infecções”	“para apoio pré-operatório, intervir em casos de trauma facial, realizar extração se for o caso”	“não vejo necessidade”
“a presença do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar é essencial para a prevenção de infecções, a redução do tempo de internação”	“atua em conjunto com os outros profissionais para melhorar os cuidados”	“acredito que conseguimos dar conta”
“o cirurgião-dentista deve ser incluso no ambiente hospitalar para prevenir e tratar infecções bucais que podem agravar o quadro clínico”	“sua atuação é essencial para melhorar o conforto, a nutrição e a recuperação do paciente”	“cuidados bucais podem ser mais aprofundados no consultório odontológico”
“para atuar na prevenção, tratamento e recuperação da saúde bucal dos pacientes”	“aderir ao corpo clínico hospitalar aos cuidados dos pacientes”	
“para reduzir complicações sistêmicas graves, como pneumonia aspirativa e sepse”	“melhorar a qualidade do atendimento”	
“proteger o paciente de infecção dentária”	“ajudar no acompanhamento da condição do paciente”	
	“ajudaria no atendimento, tornando mais completa”	
	“para colaborar na melhora do paciente”	

FONTE: elaborado pelos autores

6. DISCUSSÃO

Foi evidenciado que os técnicos e profissionais de enfermagem participantes, em sua maioria,

relatarem reconhecer a importância da saúde bucal no ambiente hospitalar, e também, afirmaram realizar os cuidados práticos relacionados à saúde bucal no ambiente hospitalar. Segundo Barros et al., (2024) pacientes submetidos ao tratamento intensivo são de 5 a 10 vezes mais suscetíveis a infecções cruzadas no ambiente hospitalar, por apresentarem saúde geral debilitada, por uma maior exposição aos agentes microbianos patogênicos, e até mesmo pela deficiência dos cuidados adequados com a higiene bucal. Sendo assim, os pacientes em estados de internação estão mais propícios a passarem por infecções hospitalares, por não manterem os cuidados bucais de forma eficiente.

Quando questionados sobre ser mantido os cuidados na ausência do cirurgião-dentista, o percentual de respostas positivas foi o maior, declarando que os cuidados são mantidos com a higiene oral do paciente. Em relação aos que acham necessária a presença do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, os profissionais consideraram essencial a inclusão. A falta de atenção dedicada aos cuidados bucais, pode acabar causando piora no quadro de saúde do paciente que já se encontra internado, por apresentarem imunossupressão e condições clínicas delicadas, são mais suscetíveis ao agravamento de infecções bucais preexistentes.

De acordo com Rocha, Travassos e Rocha (2021), a odontologia hospitalar é a área de atividade do cirurgião dentista no ambiente hospitalar, desenvolvendo cuidados odontológicos de baixa, média ou alta complexidade aos pacientes internados, visando contribuir na cura e melhora geral da qualidade de vida do paciente. Observa-se que durante o período de internação a microbiota oral passa por alterações, na qual o risco de infecções e desenvolvimento de problemas bucais aumenta, demonstrando a importância do cuidado bucal, que deve ser mantido nos pacientes mesmo que não possa ser feita pelo próprio, devido ao estado debilitado. Da mesma forma, Mota e Góes (2022), evidenciam que pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), são mais vulneráveis a infecções, por conta de alterações sistêmicas e bucais, pela higienização bucal inadequada especialmente, que acaba favorecendo a formação de biofilme e saburra lingual, que com o tempo modifica a microbiota oral, tornando-a mais patogênica.

No ambiente hospitalar, pacientes internados necessitam de uma equipe multidisciplinar para garantir uma recuperação adequada, sendo que o cirurgião dentista é essencial para identificar, prevenir e tratar infecções de origem bucal, auxiliando no diagnóstico e manejo de condições orais.

O biofilme oral, formado por uma ampla diversidade de microrganismos, quando em desequilíbrio favorece o desenvolvimento de doenças orais e sistêmicas, como cáries e doenças periodontais que podem evoluir e causar complicações sistêmicas como a pneumonia associada à

ventilação mecânica (PAVM). Dapper et al. (2020) explica que, o biofilme dental é o agente etiológico causador das doenças mais prevalentes na cavidade bucal, como cárie e doença periodontal. Algumas evidências empíricas indicam que a doença periodontal é um fator de risco para condições sistêmicas, como doenças cardiovascular, diabetes e pneumonia nosocomial

Pela falta de conhecimento das técnicas, muitas vezes os enfermeiros e técnicos não mantêm os cuidados bucais, em alguns casos não recebem orientação de como esses cuidados devem ser feitos, ou devido às condições do paciente que pode ser grave esse cuidado bucal adequada não consegue ser realizada, levando ao acúmulo das bactérias. Esses resultados estão de acordo com o evidenciado por Rocha et al. (2022) que apontam que, a higienização da cavidade bucal dos pacientes internados na UTI é praticada pelos profissionais de enfermagem, que em alguns casos não estão capacitados para executar as condutas apropriadas ou não seguem os protocolos necessários para garantir qualidade aos cuidados bucais, existindo, também uma falta de preparação dessa equipe para identificar alterações que podem surgir na cavidade bucal.

Sendo assim, fica claro o quanto o cirurgião dentista é essencial no ambiente hospitalar contribuindo no atendimento multidisciplinar, proporcionando promoção em saúde bucal no ambiente em que visivelmente os pacientes estão mais propícios a proliferação de bactérias e infecções sistêmicas. A importância do profissional é corroborada por Silva et al. (2024) que esclarecem que, a incorporação de profissionais de odontologia na equipe de saúde pode proporcionar a identificação precoce de problemas bucais, a adesão de medidas protetivas e o tratamento oportuno de condições existentes. Além disso, a capacitação dos profissionais de saúde sobre a importância dos cuidados odontológicos e a implantação de protocolos de higiene bucal em UTIs podem contribuir significativamente para a melhoria da qualidade do atendimento e dos resultados clínicos dos pacientes.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inclusão dos cirurgiões dentistas pode facilitar o cuidado com a saúde bucal dos pacientes hospitalizados, contribuir para a prevenção e diagnóstico precoce de doenças bucais.

As doenças bucais, se não tratadas, podem afetar o quadro de saúde dos pacientes internados, favorecendo o surgimento de infecções sistêmicas, dificultando o tratamento ou até mesmo piorando a condição. No ambiente hospitalar o cuidado com a higiene oral fica na responsabilidade de enfermeiros e técnicos de enfermagem, que por muitas vezes não recebem

orientações ou protocolos de higiene para ser seguido, ocasionando em uma higienização inadequada por não ter as instruções corretas e muitas vezes essa higienização nem é feita.

Visto que no ambiente hospitalar o paciente está propício a infecções nosocomiais, devido a ausência de higienização oral adequada, pode ocorrer a proliferação das bactérias colonizadoras da cavidade bucal, o que aumenta o risco de infecções.

É essencial que se compreenda o corpo como todo e seu funcionamento, pois o cuidado com a saúde bucal, ajuda na condição geral do paciente, possibilitando um tempo reduzido de internação, tanto quanto a prevenção de doenças que podem ter origem através da cavidade bucal. Torna-se importante o cuidado bucal para tratamento integral do corpo, já que os sistemas são interligados e colaboram com a melhora geral do paciente.

Compreende-se o quão necessária e importante é a presença do cirurgião-dentista atuando em conjunto com outros profissionais da área da saúde no ambiente hospitalar, colaborando para a implementação de protocolos de higiene oral nos pacientes internados ou em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), para um melhor controle da saúde. A incorporação desses profissionais nos hospitais, pode colaborar para a redução do tempo de internação, proporcionando melhorias no atendimento, promovendo um acompanhamento mais amplo e integral à saúde dos pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERTON, G. et al. (2022). "Impacto da Higiene Bucal na Prevenção de Infecções Sistêmicas em Pacientes Hospitalizados." *Journal of Clinical Oral Health*, 38(4), 45-52.

OMS (2023). "Saúde Bucal: Dados Globais e Desafios." Disponível em: www.who.int/health-topics/oral-health.

BARROS, M. I. M. et al. ODONTOLOGIA HOSPITALAR: A NOVA ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA QUE RATIFICA A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 2337–2346, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n2p2337-2346. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1571>.

DUFFECK, Ana Paula dos Santos; OLIVEIRA, Giana Balls de; OLIVEIRA, Hugo Razini. Cuidados essenciais: enfermagem e a higiene bucal em unidade de terapia intensiva. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE**, v. 9, n. 11, 6 dez. 2023.

MANUTENÇÃO da higiene bucal em pacientes de terapia intensiva: o papel da Odontologia Hospitalar. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 16, p. e329111638078, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i16.38078. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/38078>.

MARTINS, Hélder Domiciano Dantas; BRITO JUNIOR, Aurino Fernandes de; ARAÚJO,

Gabrielly Laís Barbosa Duarte de; SILVA, Edna Maria da; FERREIRA, Maria Ângela Fernandes; MEDEIROS, Domingos Sávio de; SILVEIRA, Éricka Janine Dantas da. Práticas e percepção da saúde bucal das equipes de enfermagem em internados na unidade de terapia intensiva. RSBO, v. 18, n. 2, jul./dez. 2021.

MOTA, Amanda Luiza Carvalho; GÓES, Roberto Wagner Lopes. O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA UTI: cuidados bucais na prevenção de pneumonia nosocomial. Scientia Generalis, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 222–229, 2022. Disponível em: <http://www.scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/452>.

Os benefícios da Odontologia Hospitalar para a população: Uma revisão de escopo. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 4, p. e33410414117, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i4.14117. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/14117>.

OLIVEIRA, P. F. et al. (2022). "Protocolos de Higiene Bucal em Unidades de Terapia Intensiva e sua Eficácia na Redução de Infecções." Revista de Saúde Pública Brasileira, 56(4), 435-442.

PEREIRA, L. C. et al. (2023). "Relação entre Higiene Bucal e Infecções Respiratórias em Pacientes de UTI no Brasil." Jornal de Medicina Intensiva Brasileira, 39(3), 210-218.

SANTANA, Rodolfo; VITA, Waldecio. Condição de saúde bucal de pacientes internados em um hospital público brasileiro. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 48, n. 1, p. 169-184, 2024.

SILVA, Juciana Maceli de Cirqueira da; LEONEL, Augusto César Leal da Silva; BEZERRA, Luciana Freitas. CUIDADOS ODONTOLÓGICOS E SUA IMPORTÂNCIA EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 10, n. 11, p. 8190–8204, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i11.17240. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17240>.

SOUSA, Ângelo Gaia; FERREIRA, Antônio Fabrício Alves; FIRMINO, Brunna da Silva; JUNIOR, José Ivo Antero; ALMEIDA, Patrícia Raimunda Castelo; SILVA, Giovanna Araújo da; COSTA, Marilene Santos. Nível de conhecimento em saúde bucal da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva: revisão de literatura. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 2, p. 1136-1148, 12 fev. 2024.

SOUZA, A. M. et al. (2024). "A Influência das Doenças Sistêmicas na Microbiota Bucal e suas Implicações para Pacientes Hospitalizados." Journal of Hospital Dentistry, 32(1), 15-22. 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.

Visão dos enfermeiros e técnicos de enfermagem sobre a importância da higiene bucal em pacientes internados. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, [S. l.], v. 25, n. 2, p. 224–231, 2021. DOI: [10.5335/rfo.v25i2.10545](https://ojs.upf.br/index.php/rfo/article/view/10545). Disponível em: <https://ojs.upf.br/index.php/rfo/article/view/10545>.