

U. PORTO



FACULDADE DE
MEDICINA DENTÁRIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA

**“PROMOÇÃO DE SAÚDE ORAL EM PACIENTES
ACAMADOS”**

Sara Catarina Carvalho Vieira

Porto 2016

U. PORTO



FACULDADE DE
MEDICINA DENTÁRIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Artigo de Revisão Bibliográfica

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

**“PROMOÇÃO DE SAÚDE ORAL EM PACIENTES
ACAMADOS”**

AUTOR:

Sara Catarina Carvalho Vieira

Aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

mimd11027@fmd.up.pt

ORIENTADOR:

Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira

Professora Auxiliar da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Porto 2016

“E assim que a tempestade passar, não te lembrarás de como a ultrapassaste, como conseguiste sobreviver-lhe. Nem sequer terás a certeza, de que a tempestade acabou realmente. Mas uma coisa é certa. Quando saíres da tempestade, não serás a mesma pessoa que entrou. É isso que importa nesta tempestade.”

Haruki Murakami

AGRADECIMENTOS

Muito tenho a agradecer às pessoas que me têm ajudado durante a minha vida académica, e muitas são elas. Não tenho palavras para descrever o quão agradecida estou, e o quanto significou para mim toda esta ajuda.

À Professora Doutora Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira, agradeço toda a sua ajuda desde o primeiro dia, por ter aceitado orientar-me e por ter conseguido fazê-lo, mesmo quando me senti mais perdida.

Agradeço ao meu namorado todo o apoio que me facultou, todos os sorrisos e palavras encorajadoras, não só neste projeto, mas em todos os dias.

Aos meus amigos e colegas da faculdade, agradeço todo o apoio, gargalhadas e incentivos, que me ajudaram a atravessar este percurso académico. Em especial, às minhas grandes amigas Rita e Sara que estiveram sempre presentes para me ouvir, e um grande obrigada à Patrícia e à Rute, que estiveram sempre disponíveis para me ajudar.

Por último, e não menos especiais, agradeço aos meus pais, avós e irmã toda a ajuda que me deram, toda a paciência, amor e exemplos, durante toda a minha vida. Espero fazê-los orgulhosos como agradecimento por me ajudarem a nunca desistir dos meus sonhos, e por estarem lá para mim, mas acima de tudo, por me amarem.

O meu muito, muito obrigada a todos. É do coração.

RESUMO

A manutenção da integridade, bem-estar físico e psicológico, conforto e da saúde geral e oral dos pacientes acamados e totalmente dependentes de terceiros, é uma tarefa árdua e desgastante, principalmente porque existem diversos tipos de pacientes acamados e diversas barreiras para o seu cuidado, como sejam a entubação. Os prestadores de cuidados a pacientes acamados vêm-se com dificuldades temporais, materiais e económicas, e por vezes não é dado ênfase suficiente às necessidades que os pacientes têm de uma correta e eficaz higiene oral, ou a formação dos profissionais prestadores de cuidados é fraca ou inexistente.

Esta revisão bibliográfica teve como objetivo descrever os aspetos relacionados com a saúde oral dos pacientes acamados bem como as suas necessidades em relação aos cuidados de saúde oral. Depois de realizada uma pesquisa bibliográfica, pôde constatar-se que têm sido criados e implementados inúmeros protocolos para a promoção de saúde oral, e embora sejam necessários mais estudos, e dados mais incentivos e formação tanto aos prestadores de cuidados a pacientes acamados como aos familiares dos pacientes, tem sido provado que o cuidado oral pode prevenir inúmeras doenças do foro sistémico como pneumonias nosocomiais, para além de auxiliarem na manutenção do conforto e dignidade destes pacientes. Ainda assim, os prestadores de cuidados a pacientes acamados atualmente consideram que os cuidados de saúde oral são pouco prioritários. No entanto, após a implementação de protocolos *standardizados*, e embora estes nem sempre tenham sido seguidos ou não de maneira eficaz, a maioria dos cuidadores mostrou-se interessado em aprender mais sobre o assunto, e ficou provado que os cuidados de higiene oral aumentaram grandemente. É necessário, porém, apostar na formação e referir com mais apelo a necessidade de um bom cuidado de higiene oral neste tipo de pacientes bem como criar e implementar protocolos de promoção de saúde oral neste público-alvo.

Palavras-chave: pacientes acamados, protocolos de tratamento, promoção de saúde oral, práticas cuidado oral, higiene oral enfermagem.

ABSTRACT

The maintenance of integrity, physical and psychological wellbeing, comfort and the general and oral health of bedridden and fully dependent patients, is an arduous and exhausting task, mainly because there are many types of bedridden patients and several barriers for their care, such as intubation. The care providers of the bedridden patients face time difficulties, as well as material and economic, and sometimes it's not given enough importance at these patient's needs of a correct and effective oral hygiene, or the professionals' training is weak or non-existent.

This literature review aimed to describe the aspects related to bedridden patients' oral health and their needs in relation to oral health care. After performing a literature research, it could be seen that numerous protocols for oral health promotion have been created and implemented. Although further studies are required, as well as more incentives and training both of care providers to bedridden patients and to patients' relatives, it has been proven that oral care can prevent numerous systemic disorders, such as nosocomial pneumonias, besides to assist in comfort and dignity maintenance of these patients.

Still, bedridden patients' care providers currently consider that oral hygiene has lower priority. However, after the implementation of standardized protocols, and although these were not always followed or not effectively followed, most caregivers proved to be interested in learning more about this matter, and was proven that oral hygiene greatly increased. It is necessary, however, to invest in professional training and refer the need of a good oral hygiene care in this type of patients, as well as to create and implement oral health promotion protocols in this target group.

Key-words: oral health promotion, oral care nursing, oral care practices, bedridden patients, treatment guidelines.

ABREVIATURAS

PCPA – Prestadores de cuidados a pacientes acamados

CDCP - *Centers for Disease Control and Prevention*

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	III
RESUMO	IV
ABSTRACT	V
ABREVIATURAS	VI
ÍNDICE.....	VII
INTRODUÇÃO.....	8
METODOLOGIA.....	11
CAPÍTULO 1	12
PACIENTES ACAMADOS.....	12
CAPÍTULO 2	16
CUIDADOS DE HIGIENE.....	16
2.1 Técnicas de higiene, promoção e prevenção oral	17
2.2 Instrumentos utilizados na higiene oral	18
2.3 Pacientes acamados, entubados, edêntulos e dependentes.....	20
2.4 Promoção de saúde oral: qual a realidade?	21
CONCLUSÃO.....	27
BIBLIOGRAFIA	29
ANEXOS.....	32

INTRODUÇÃO

A Medicina Dentária, aliada às restantes áreas da saúde, tem como objetivo a manutenção da funcionalidade, bem-estar e saúde da população, bem como criar uma estética agradável e proporcionar o máximo conforto.

Não se pode descurar da importância que os cuidados de higiene oral podem ter na harmonia dos indivíduos, pelo bem-estar físico, psicológico, o aumento da autoestima e a manutenção da saúde em geral, tendo em atenção a relação da Medicina Dentária com as restantes áreas da saúde.¹

Podem ser várias as causas de uma higiene oral deficiente, como a falta de condições económicas, de tempo ou ainda uma fraca destreza manual que pode estar aliada ao desconhecimento da importância da higiene oral e das consequências de uma realização não adequada desta. No caso de uma pessoa acamada e dependente de outrem, o âmbito da atuação deve passar principalmente pela manutenção da dignidade e do bem-estar do paciente, bem como evitar o surgimento de doenças sistémicas e auxiliar na recuperação do mesmo. A maioria dos pacientes acamados tem doenças sistémicas e estas podem ter manifestações orais.²

Os tecidos da cavidade oral podem refletir o estado de saúde geral dos pacientes, sendo que é nela que podem surgir, por vezes, os primeiros sintomas de doenças sistémicas, como perturbações do foro intestinal, gástrico, doenças víricas e bacterianas, deficiências vitamínicas, doenças ósseas e hormonais e ainda a anemia crónica, a doença de Crohn, leucemia e diabetes.^{1,3} É preciso dar a devida atenção a esta zona específica do corpo humano, que nem sempre é tida em conta.^{2,4}

A interação com estes pacientes pode ser dificultada pela falta de cooperação ou devido a barreiras como a entubação, tornando-se complicada a manutenção do seu bem-estar, a prevenção de infeções orais e respiratórias e a higiene oral propriamente dita.⁵

A falta de cuidados de higiene oral nos pacientes acamados pode ter várias causas, como sejam questões financeiras, políticas, éticas ou de falta de recursos humanos e acesso a tecnologias necessárias ao cuidado do paciente dependente,¹ bem como a relutância dos pacientes a terem alguém a tratar da sua higiene oral, a relutância dos cuidadores a tratar da higiene oral de outrem, e a própria aversão aos tratamentos dentários, que pode advir de más experiências com estes tratamentos.⁶

Os pacientes dependentes de cuidados podem ser conscientes ou inconscientes, com ou sem doenças sistêmicas e mais especificamente, crianças, adolescentes, adultos ou idosos, e em todos eles se podem observar complicações a nível da cavidade oral.⁷

Os pacientes acamados podem estar confinados a casa, estar internados em meios hospitalares e ainda em instituições prestadoras de cuidados, como os lares para idosos. A grande maioria destes são idosos, podendo apresentar condições como imunocomprometimento, desidratação, subnutrição ou ainda estar entubados.⁴

A cavidade oral, nomeadamente as mucosas e a placa bacteriana dos pacientes acamados, pode ser colonizada por microrganismos patogénicos respiratórios e a microaspiração das secreções da orofaringe é considerado um fator de risco para infeções respiratórias.^{8,9,10,11,12}

Pacientes com entubação, seja ela através de um tubo endotraqueal ou de um tubo nasogástrico ou orogástrico, podem sofrer de diversas consequências a nível oral, tais como a xerostomia, que pode condicionar outros problemas.³ Adicionalmente o facto de estarem numa posição vulnerável, faz com que necessitem de cuidados, principalmente no que concerne ao desconforto causado pelo tubo, a sede, as lesões orais e a acumulação de saliva, bactérias e secreções. Uma grande parte destes pacientes tem ainda o sistema imunitário fragilizado e comprometido, apresentando uma maior predisposição a doenças infecciosas, fúngicas ou víricas.³

Embora sejam os pacientes entubados aqueles que mais sofrem de colonização de microrganismos patogénicos na orofaringe, isso não indica que os pacientes acamados sem entubação sofram menos infeções, sendo importante seguir protocolos de atuação em todos os pacientes limitados ao leito.¹³

Os profissionais de saúde recebem formação e estão qualificados para a manutenção da saúde e bem-estar da população. Porém, na atualidade, será que estes profissionais conseguem dar a devida atenção aos seus pacientes? E quais serão os protocolos a seguir em casos de pacientes dependentes? Nem todos os prestadores de cuidados a pacientes acamados (PCPA) dão a devida importância aos cuidados orais nos pacientes acamados e tem sido referido que quando dão, nem sempre utilizam os melhores protocolos ou lhes dedicam o devido tempo.^{3,14} A maioria dos PCPA, nomeadamente os Enfermeiros, enfrentam numerosas prioridades no que concerne ao cuidado dos seus pacientes, que acabam por classificar os cuidados orais como os menos prioritários.^{13,14}

Existem protocolos ou *guidelines* que os PCPA podem e devem seguir, que não só os ensinam a cuidar dos pacientes como os sensibiliza para a situação dos mesmos e a sua existência e aplicação está relacionada com a promoção de saúde oral nos pacientes acamados. São extremamente importantes e levam a que tanto os cuidadores como os próprios pacientes, possam aumentar os seus conhecimentos, auxiliando a ultrapassar limitações de tempo e mesmo financeiras, seguindo um protocolo organizado e funcional.¹⁵

É importante a inclusão de um Médico Dentista no cuidado ao paciente dependente e que se perceba bem a importância desta atuação, adotando equipas multidisciplinares, uma higiene oral correta e um aumento do conforto e dignidade dos pacientes, atuando a nível da prevenção.^{2,9,12,16}

Só será dada mais atenção aos cuidados de saúde oral quando os familiares dos pacientes acamados aumentarem a sua exigência para com os PCPA no que toca a esta problemática ou quando se compreenda que os custos associados a estes tratamentos são bastante baixos, tendo em conta as situações que podem ser prevenidas.^{6,17}

Este trabalho de revisão teve como objetivos descrever os aspetos relacionados com a saúde oral dos pacientes acamados bem como as suas necessidades em relação aos cuidados de saúde oral.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica com recurso a artigos publicados em jornais através de bases de dados como “PubMed®” e a “ScienceDirect”. Esta pesquisa foi realizada ao longo de três meses.

Utilizou-se conjuntamente as palavras-chave “bedridden patients”, e “oral health promotion”, bem como “oral care nursing” e por “oral care practices” e numa outra pesquisa “bedridden patients” e “treatment guidelines”. Os critérios de inclusão foram: artigos escritos em inglês e português, artigos de revisão sistematizada, ensaios randomizados, meta-análises, ensaios clínicos, bem como artigos referentes apenas a humanos e artigos com menos de 16 anos. Dentro desses resultados após a leitura dos títulos, *abstracts* e das suas conclusões, foram excluídos artigos que não abordassem os cuidados de saúde oral em pacientes acamados e/ou dependentes de terceiros e artigos que não falassem dos cuidados de higiene oral.

Em todos os artigos foi analisada a bibliografia e foram selecionados os cujos títulos indicavam relevância para o tema.

No total foram considerados 32 artigos.

CAPÍTULO 1

PACIENTES ACAMADOS

Com o aumento da esperança média de vida, aumenta o número de pacientes dependentes, tanto em instituições prestadoras de cuidados como no lar.¹⁶

Podemos classificar os pacientes acamados, essencialmente, em dois grandes grupos, sendo eles os que não têm doenças sistémicas e os pacientes incapacitados ou pacientes com alguma doença sistémica, sendo que de seguida os podemos classificar em crianças acamadas, idosos, incapacitados física ou psicologicamente e pacientes com doenças terminais, bem como sujeitos a entubação mecânica. Assim sendo, sabemos existirem diversos tipos de pacientes acamados e que cada um precisa de cuidados diferentes, mas em todos seria desejável o apoio de uma equipa multidisciplinar.^{4,7,9,12}

Em termos gerais, e apesar de existirem numerosas crianças acamadas, os números apontam para que a grande maioria, sejam pacientes adultos com idades acima dos quarenta anos e principalmente idosos.^{4,15}

Os pacientes acamados podem sofrer de doenças sistémicas, ou estas podem surgir posteriormente, e podem ser pouco cooperantes, tendo normalmente associados problemas de saúde oral mais graves, seja devido à medicação ou ao facto de não estarem aptos a cuidar da própria higiene oral ou não terem consciência dessa necessidade e, portanto, dependentes de terceiros para a própria realização destas tarefas.^{2,7,14}

A doença infecciosa mais frequente nos pacientes acamados, nomeadamente em meio hospitalar, é a pneumonia de aspiração, segunda infeção nosocomial mais comum, precedida apenas por infeções do trato urinário e ocorrendo em de 9 a 68% dos pacientes entubados e faz parte de 47% das infeções que ocorrem em pacientes internados nos cuidados intensivos. Embora a prevalência possa ser mais elevada em pacientes com o sistema imunitário comprometido, a percentagem de mortalidade desta patologia ronda os 33 a 71%. Pode acontecer devido à presença de doença periodontal e gravidade da mesma, a uma higiene oral deficiente ou inexistente, dificuldade em deglutir, e da passagem de bactérias patogénicas da cavidade oral para o sistema bronquicoalveolar.^{16,18,19,20}

Dos pacientes com pneumonia de aspiração, foram encontrados os mesmos microrganismos tanto na cavidade oral como nos pulmões em 76% dos casos. Em cerca de 24 horas, podem acumular-se de 100 a 150ml de secreções.¹⁹

É importante compreender a relação entre as bactérias comensais, os microrganismos oportunistas respiratórios e o sistema imunitário dos pacientes, por forma a abranger como uma fraca higiene oral e um sistema imunitário comprometido, seja devido a tratamentos médicos, a medicação, alterações biológicas ou ao sistema imunitário, podem levar a que a

colonização normal da flora oral por bactérias comensais e um equilíbrio, passe à colonização por parte de bactérias patogênicas e desequilíbrio, como exemplificado na Figura 1.^{10,11,21}

Estudos indicam que a maioria dos Enfermeiros refere que realiza a higienização da cavidade oral de pacientes entubados cinco ou mais vezes diariamente, principalmente utilizando esponjas absorventes. No entanto, outros estudos indicam que isto dificilmente acontece mais do que uma vez por dia e que 67% dos pacientes não recebe qualquer tipo de cuidados de higiene oral durante quatro horas.²²

A maioria dos protocolos existentes indica que os cuidados de higiene oral deverão ser realizados a cada duas horas. Existe assim uma grande discrepância entre o que os profissionais julgam que estão a realizar, e o que está documentado em protocolos estabelecidos, levantando dúvidas no que concerne à consistência da prática de cada cuidador.²²

O *Centers for Disease Control and Prevention* (CDCP) referiu algumas recomendações face aos cuidados de saúde oral nos *Guidelines for Preventing Health-Care-Associated Pneumonia*, nomeadamente desenvolver e implementar um guia conciso, simples e eficaz de higiene oral, que pode ou não incluir o uso de agentes antissépticos e que esteja direcionado a pacientes acamados prolongadamente ou pacientes internados em cuidados intensivos.²²

A entubação pode causar xerostomia, mucosite e ainda trauma na sua colocação e pode ser a causa de difícil acesso por parte dos PCPA, à cavidade oral. A microflora oral pode ser alterada pelo facto de o paciente estar entubado, nomeadamente a mudança da colonização de flora bacteriana Gram-positivos para Gram-negativos anaeróbicos restritos.³

É frequente que, em pacientes acamados, mas principalmente nos entubados mecanicamente, surjam lesões intraorais como a estomatite e também se verifica frequentemente o aparecimento de gengivite, inflamação gengival, mas que surge essencialmente em resposta à presença de placa bacteriana nos dentes adjacentes à gengiva inflamada, nomeadamente se estivermos perante um caso de fraca higiene oral.¹⁸

Estes pacientes entubados podem sofrer de doenças sistémicas, como infeções respiratórias, pois o tubo obriga a que os pacientes estejam constantemente de boca aberta o que reduz as defesas naturais.²³

Pacientes acamados têm tendência a estar medicados, causa de numerosas reações adversas. Dentro desses medicamentos estão os antihipertensores, os anticolinérgicos, os tratamentos para melhorar a função cardíaca, renal e respiratória por exemplo. O uso de antibióticos também pode levar a reações não desejadas, como a colonização da mucosa oral

por parte de microrganismos patogênicos oportunistas, como a *Candida albicans* e o aparecimento de resistência aos antibióticos.^{3,10}

A pneumonia de aspiração apresenta diversos perigos, como referido anteriormente, e embora haja uma maior consciencialização e uma disponibilidade a protocolos que provam que o seu uso consciente e regular melhora a qualidade de vida dos pacientes e dos PCPA, bem como auxilia na prevenção desta patologia, ainda existe uma diferença entre a prática ideal e a regularmente aplicada.^{24,25}

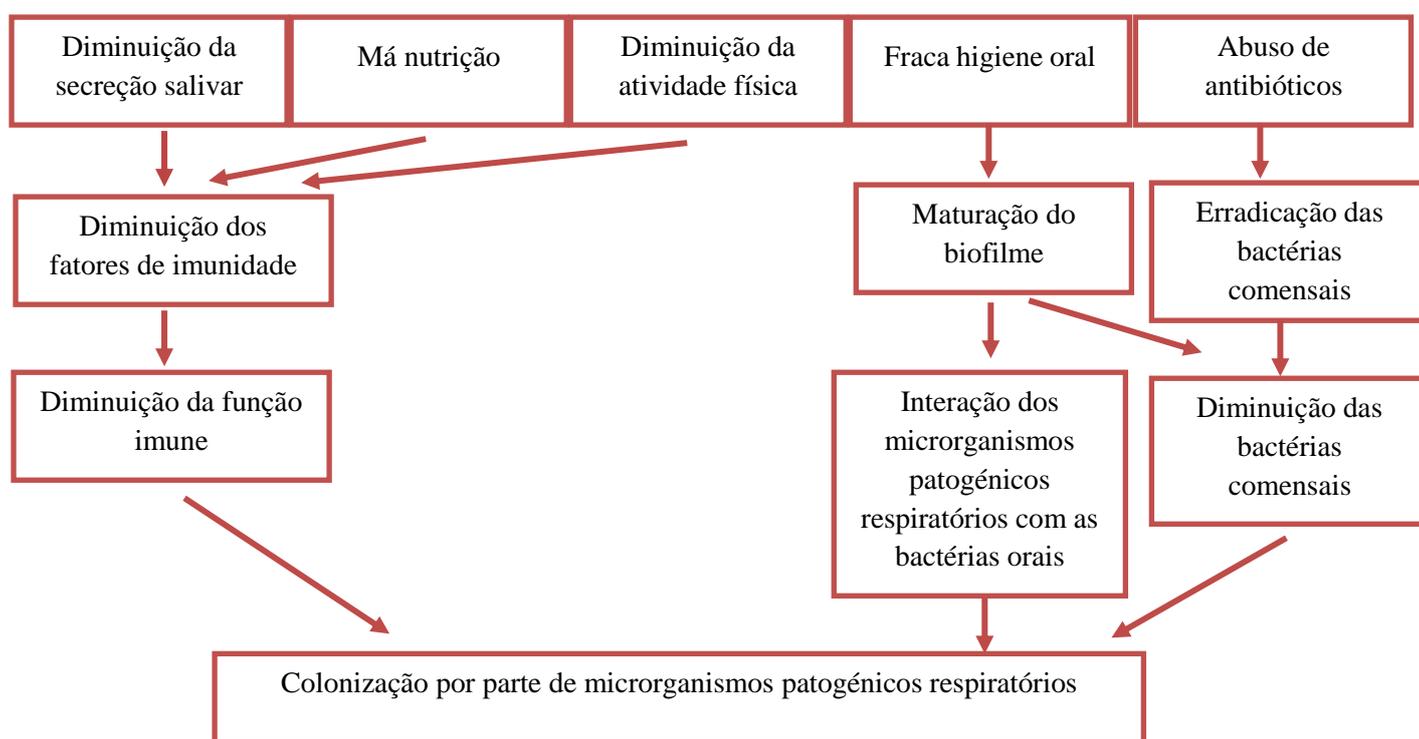


Fig. 1 – Esquema representativo da colonização de bactérias patogênicas oportunistas em pacientes acamados idosos. Adaptado e traduzido de Tada et. al.²¹

CAPÍTULO 2

CUIDADOS DE HIGIENE

Como foi referido anteriormente, a falta de higiene oral, para além de condicionar o aparecimento de patologias orais como seja a cárie dentária e a doença periodontal pode, nalguns casos, levar a comprometimento sistémico, nomeadamente contribuir para o aparecimento da pneumonia de aspiração, que quando não controlada, pode levar a mortalidade, com uma taxa de até 71%.^{6,26}

2.1 Técnicas de higiene, promoção e prevenção oral

O *CDCP* recomenda alguns protocolos para a prevenção de infeções, como a lavagem das mãos após o contacto com a mucosa oral dos pacientes, com secreções ou objetos contaminados com as mesmas e a lavagem das mãos antes e depois do contacto direto com os pacientes. Tem sido referido ainda a importância na aposta da formação dos PCPA, principalmente acerca da prevenção de patologias nosocomiais e outras infeções e a imprescindível utilização de luvas, principalmente quando em contacto com secreções contaminadas. Deve utilizar-se sempre luvas, nomeadamente quando se realiza a aspiração das secreções, principalmente se o paciente estiver entubado, e elevar a cama entre 30 a 45°, desde que não seja contraindicado, desenvolver ou implementar protocolos de higiene oral e descontaminação da mesma, com ou sem recurso a antissépticos e a utilização de colutórios, principalmente durante os períodos mais críticos.^{19,27}

Existem técnicas de prevenção que poderão levar a uma diminuição da contaminação, tais como a aplicação de antibióticos tópicos que possam levar à descontaminação da orofaringe, bem como proceder à profilaxia e evitar a contaminação.⁸ Esta técnica, no entanto, não é muito bem aceite como método profilático, essencialmente dado que os pacientes podem vir a desenvolver resistência aos antibióticos.²⁷

Também a aplicação de agentes antissépticos como a clorhexidina, aliada à escovagem normal, ajuda na prevenção, evitando o aparecimento de infeções.⁸ Estes métodos são melhor aceites, dado que são economicamente favoráveis, de fácil utilização e praticamente são desprovidos de efeitos secundários.^{8,27}

A clorhexidina é utilizada a 0,1% ou a 0,2%, e é considerada extremamente eficaz no controlo da placa bacteriana. Tem um efeito inibitório contra as bactérias Gram-positivas e as bactérias Gram-negativas e uma libertação lenta e gradual, mantendo a sua ação antimicrobiana durante pelo menos doze horas, com o maior espectro de ação e com maior

duração de ação, tornando a sua utilização preferencial quando comparada com pastas dentífricas ou com outros elixires.^{18,27}

Existem diversas seringas que são utilizadas e que facilitam a colocação de colutórios diretamente na cavidade oral, principalmente nas zonas mais posteriores da mesma. Estas seringas são particularmente úteis quando o paciente a tratar está entubado mecanicamente, o que cria uma barreira ao acesso dos PCPA.¹⁸

Dentro dos protocolos básicos para manter a mucosa oral hidratada e limpa, normalmente utiliza-se uma escova de dentes que pode ser elétrica ou manual, pediátrica ou não, pasta dentífrica fluoretada, colutórios para enxaguar a cavidade oral e aplicação de géis específicos, batons hidratantes ou vaselina para os lábios, sendo que é importante relembrar que os pacientes acamados têm uma maior tendência a ficar com os lábios mais secos e gretados e que as bactérias se podem acumular nas fissuras labiais, principalmente nos pacientes entubados mecanicamente, já que estão constantemente em contacto com o tubo e sob pressão do mesmo. Também se deve ir hidratando a cavidade oral regularmente com água ou soluções salinizadas para promover a salivação.^{3,8,18}

2.2 Instrumentos utilizados na higiene oral

Relativamente à escova dentária, a elétrica mostra melhores resultados e é de mais fácil utilização, para os PCPA, sendo, no entanto, mais dispendiosa e maior.^{4,8} As escovas devem ser pequenas e suaves principalmente para poderem massajar a gengiva e a mucosa desdentada dos pacientes, para estimular a circulação e a resistência ao trauma, bem como de escovar a língua sem causar lesões iatrogénicas, e embora seja a mais eficaz na remoção de placa bacteriana e na manutenção do bem-estar dos pacientes, estudos indicam que o utensílio de eleição dos PCPA seja a esponja absorvente. Além do uso de escova de dentes na higienização da língua, pode ser utilizado um raspador. A escovagem deve ser realizada pelo menos duas vezes por dia e a passagem de esponjas absorventes a cada duas horas, se possível. Este protocolo mostra uma redução nos casos de pneumonia em pacientes acamados.^{4,8,18,28}

As esponjas absorventes são dos utensílios mais utilizados na realização da higiene oral dos pacientes acamados, e podem vir embebidos em colutórios, como a clorhexidina, e embora sejam fáceis de manusear e consigam chegar a praticamente todas as zonas da

cavidade oral, têm um fraco poder de remoção de placa bacteriana. No entanto são as mais indicadas em casos de pacientes em que a escova não pode ser utilizada, como pacientes com coagulopatias, com barreiras de acesso à cavidade oral, com inflamações graves e a realizar quimioterapia, que normalmente sofrem de mucosite agressiva, e para colocar hidratantes na cavidade oral.^{4,18}

Já os dentífricos não são indispensáveis na higiene oral, sendo que os isentos de resíduos e sulfatos de sódio são preferíveis no cuidado deste tipo de pacientes, uma vez que não secam tanto a mucosa oral e que são mais facilmente removidos após a escovagem.^{18,29}

Os dispositivos que permitem a limpeza da língua podem ser feitos de diversos materiais e têm diversos tamanhos, sendo que o mais conhecido é a própria escova de dentes, que pode ser a mesma que realiza a higiene das peças dentárias, tornando-se um aparelho prático e económico, bem como de fácil limpeza. Também pode ser utilizado um raspador, como referido anteriormente. A língua deve ser escovada em toda a sua extensão, o que vai diminuir a presença de halitose e diminuir o tamanho e crescimento das papilas, o que normalmente acontece aquando da mastigação, mas que no caso destes pacientes, está diminuído.¹⁸

A saliva tem inúmeras funções extremamente importantes, nomeadamente a limpeza da cavidade oral após a alimentação, a presença de lactoferrina que impede a infeção bacteriana, a imunoglobulina A que impede a adesão microbiana à cavidade oral, a neutralização dos ácidos produzidos pelas bactérias presentes e dificultar a adesão bacteriana aos dentes e à mucosa oral. Dado que contém minerais como o flúor, o fósforo e o cálcio, também remineraliza as peças dentárias quando é necessário.¹⁸

Os pacientes acamados têm, normalmente, uma menor salivagem, que leva consequentemente à diminuição da proteção contra bactérias e outros microrganismos patogénicos e facilita a colonização pelas mesmas na língua e mucosa. Este facto, aliado à posição deficiente e estática da língua, que se observa principalmente em pacientes entubados, aumenta o risco de aspiração de secreções, amplificando grandemente os riscos de pneumonia, febre e outras patologias.²⁶

Assim, é necessário o uso de substitutos salivares, que têm um papel fulcral na manutenção da hidratação e humedificação da mucosa oral, particularmente dos pacientes acamados com xerostomia, embora não tenham as propriedades mais importantes da saliva, nomeadamente a ação antimicrobiana, os atributos imunológicos com células de defesa e a manutenção de um pH aceitável na mucosa oral.¹⁸

Por vezes é necessária a utilização de cateteres flexíveis que consigam abranger áreas de difícil acesso na cavidade oral, principalmente as áreas da orofaringe abaixo da glote. Este aparelho é de extrema importância para a remoção de secreções que ficam acumuladas nesta zona e em extremo risco de aspiração. Este aparelho deve ser utilizado, preferencialmente, depois da realização da higiene oral dos pacientes acamados, por forma a remover a acumulação de secreções, placa bacteriana solta, elixires, se utilizados, e restos de pasta dentífrica.¹⁸

2.3 Pacientes acamados, entubados, edêntulos e dependentes

Autores afirmam que a higiene oral nos pacientes entubados deverá ser realizada aquando da mudança do tubo, enquanto que outros o negam e afirmam o contrário, sob risco de o remover quando este não está convenientemente firme.²²

Nos pacientes entubados, devem seguir-se determinadas regras, como escovagens diárias para evitar a formação e agregação da placa bacteriana, limpeza da cavidade oral que pode ser realizada tendo como recurso esponjas e outros absorventes, especialmente a cada duas ou quatro horas, a utilização de elixires orais sem álcool e com capacidades antissépticas por forma a reduzir a quantidade de microrganismos patogénicos, nomeadamente na orofaringe, a aspiração da faringe e da cavidade oral, regularmente, para minimizar a quantidade de secreções acumuladas bem como impedir que as mesmas sejam aspiradas e, finalmente, a aplicação de agentes à base de água nos lábios e mucosa para promover a integridade dos tecidos e manter a mesma hidratada e humedecida.²²

É aconselhado, o uso de escovas de dentes pediátricas, que são eficazes e suficientemente pequenas para ter acesso a todas as áreas da cavidade oral, bem como permitem a escovagem da língua e da gengiva das zonas desdentadas dos pacientes, tendo especial cuidado no que concerne a pacientes com gengivas muito inflamadas.^{18,29}

Mesmo em casos de pacientes totalmente edêntulos é fundamental a escovagem minuciosa e suave da mucosa oral, incluindo a língua, de forma a evitar a colonização de microrganismos patogénicos e evitar possíveis infeções.³

A presença de placa bacteriana na língua dos pacientes edêntulos é um fator de risco a ter em conta, uma vez que não se pode considerar que pelo facto de não haverem dentes, não

há necessidade de cuidados de higiene oral, já que é na mucosa e na língua que se acumulam a maioria dos microrganismos patogénicos.²⁶

A ingestão de alimentos e a sua deglutição também ajuda na limpeza da mucosa oral e dos dentes, uma vez que os alimentos ao serem triturados pelas peças dentárias, ajudam a que as superfícies das mesmas fiquem limpas e polidas, e a ação da língua na deglutição ajuda na sua própria limpeza, facto que está limitado no caso dos pacientes entubados, ou edêntulos, uma vez que eles não mastigam ou deglutem os alimentos, tornando ainda mais evidente a necessidade da sua higienização.¹⁸

Uma higiene oral correta e frequente diminuiu a colonização e a translocação das bactérias da cavidade oral para os pulmões, que são responsáveis por problemas mais graves de saúde, mas existem outros fatores que devem ser tidos em conta por parte dos PCPA, como a posição da cabeça do paciente, que não estando correta pode facilitar a ocorrência de refluxos gástricos e a aspiração de secreções.²⁴

2.4 Promoção de saúde oral: qual a realidade?

Dado que nem sempre é fácil para os PCPA atuarem, seja por falta de conhecimento, tempo ou devido a situações económicas, é importante a criação e fornecimento de protocolos, implementa-los e enfatizar a necessidade dos cuidados orais nos pacientes acamados.^{13,30}

Os protocolos são criados com o intuito de ensinar e ajudar os PCPA, pois esta tarefa é desgastante, e aliada à necessidade de conhecimento, existe desgaste a nível físico e emocional, sendo que o seguimento destes guias lhes facilita o trabalho sejam eles Enfermeiros, Médicos, auxiliares de Enfermagem, agentes comunitários de Saúde, funcionários de lares ou familiares e precisam de regras para serem confiáveis. Adicionalmente devem ser reprodutíveis, flexíveis, terem baixos custos, serem revistos periodicamente e atuais.^{13,15}

Existem diversos artigos de investigação, nos quais foram criados guias de atendimento ao paciente acamado, distribuídos por diversos PCPA e, posteriormente, foi avaliado o grau de satisfação dos mesmos. Regra geral, estes guias foram bem aceites e demonstraram auxiliar grandemente nestas tarefas árduas dos cuidadores.¹⁵

Porém, estudos indicam que nem todos os PCPA dão a devida atenção à cavidade oral e existem alguns que se mostram reticentes relativamente à utilização de escovas de dentes,

optando por utilizar zaragatoas, gaze, cotonetes e outros absorventes. Existem ainda cuidadores, nomeadamente Enfermeiros, que não consideram a cavidade oral prioritária. Apesar dessa convicção, seguem protocolos implementados no local em que exercem a sua função, apesar de este nem sempre ser o mais adequado.

A literatura indica que o uso da clorhexidina ajuda bastante na prevenção de infeções nosocomiais, embora sejam necessários mais estudos para provar que o uso desta seja mais eficaz do que práticas de cuidados comuns.^{3,27,29}

Outro ponto importante é a utilização de salivas artificiais em pacientes acamados, principalmente no caso de pacientes entubados ou com xerostomia, em que estudos mostram que apesar de ser bem aceite, confortável para os pacientes, e eficaz, ainda são necessários mais estudos para provar a influência que estes produtos têm na prevenção de infeções.³

O controlo do sucesso dos diferentes *guidelines* é dificultado devido a diversas questões, mas é uma mais valia e extremamente importante que se sigam os mesmos, que se apliquem os conhecimentos que eles transmitem e acima de tudo, que se sensibilizem os PCPA para esta problemática, principalmente no que concerne às populações de risco.¹³

Relativamente a esta temática, Mendes et al.¹⁵ criaram um guia para cuidadores de pacientes acamados quer em meio hospitalar, quer no lar, o qual foi distribuído por diversas equipas de PCPA e os quais forneceram um *feedback* positivo, mostrando que é importante a criação de meios que facilitem estes cuidados nas áreas da saúde.¹⁵

Por forma a provar que a utilização de escovas de dentes aliada à utilização de agentes antimicrobianos tópicos, poderia melhorar, de forma eficaz, a saúde oral dos pacientes em cuidados intensivos bem como de diminuir o risco de aparecimento de infeções nosocomiais, Binkley et al.⁸ realizaram um estudo para saber os tipos de cuidados de saúde oral que eram administrados a estes pacientes, a sua frequência, bem como as atitudes face a esta problemática e o treino e conhecimentos que tinham nesta área.⁸

Destes participantes, 92% consideraram os cuidados de saúde oral um tratamento prioritário. Contudo, ao invés do uso de escovas de dentes e dentífricos fluoretados, cujo uso não foi tão frequente quanto seria desejável, estes profissionais usaram como métodos primários zaragatoas, lubrificantes e elixires orais. Estes cuidadores demonstraram ainda o seu desejo de aprender mais sobre o assunto e concluíram ser necessário o aumento de pesquisa, estudos e conhecimentos no que concerne aos cuidados orais neste tipo de pacientes.⁸

Assim, este estudo provou que não houve consistência entre os métodos utilizados e os protocolos existentes, não sendo, portanto, fácil de provar que estes cuidados melhorem a

qualidade de vida de pacientes e PCPA, bem como a diminuição da incidência de infecções nosocomiais.⁸

De forma a constatar o mesmo que o grupo de pesquisadores anterior, Jones et al.³ esmiuçaram a importância dada aos cuidados de saúde oral e os conhecimentos e a prática dos PCPA face à mesma. Além destes objetivos, quiseram ainda saber a adesão dos Enfermeiros aos protocolos fornecidos, realizando um questionário que foi distribuído pelos profissionais responsáveis pelos pacientes em cuidados intensivos e, portanto, necessitados de cuidados.³

Houve resposta a estes questionários da parte de apenas 64,5% dos inquiridos, sendo que no geral os cuidados de saúde oral foram iguados a qualquer outro tipo de cuidado de saúde pessoal. 13,5% dos Enfermeiros afirmou que os cuidados orais eram de baixa prioridade e cerca de 98% indicou que realizava higienizações orais rotineiras. Apenas 26% destes seguia um protocolo de cuidados orais escrito, e 85,5% dos Enfermeiros utilizou uma escova de dentes, pelo menos uma vez por dia, sendo que apenas 50,5% dos mesmos utilizou clorhexidina como rotina.³ 23,5% dos Enfermeiros nunca recebeu qualquer tipo de treino face aos cuidados de saúde oral e 58% requereu formação nesta área.³

Embora a maioria dos Enfermeiros tenha utilizado técnicas de cuidado oral aceitáveis e presentes nos protocolos implementados no local, uma pequena percentagem dos mesmos ainda considera esta problemática pouco prioritária, constatando-se então que é necessário um aumento da formação destes profissionais e da ênfase face a esta problemática, bem como sensibilizar os mesmos para a necessidade de atenção aos cuidados de saúde e higiene orais.³

Também Berry et al.¹³ trabalharam na construção de um guia que pudesse orientar os PCPA em estado crítico. A partir de uma leitura sistemática e revista, uma unidade clínica chegou a consenso de que seriam necessárias recomendações no que concerne à frequência e duração dos cuidados de higiene oral, instrumentos utilizados nestas situações e protocolos a seguir. Todos estes pontos sofreram um processo de validação e foram eximamente revistos e aprovados.¹³

É extremamente difícil trabalhar no sentido de criar protocolos para os cuidados de saúde oral por vários motivos. Em primeiro lugar, é complicado construir estes guias baseados na evidência e com excelente qualidade, uma vez que não é fácil controlar a utilização e o seguimento dos mesmos. Em segundo lugar, é difícil avaliar se estes guias foram efetivos no seu objetivo, se conseguiram obter um impacto nas melhorias de saúde oral e na diminuição de consequências clínicas nos pacientes acamados, sendo necessária a construção de protocolos a seguir e implementar a PCPA, de saúde oral e geral. Porém, é

também necessário que se apliquem e realizem mais estudos de forma a conseguir provar os benefícios que estes fornecem.¹³

Por forma a investigar a saúde oral de pacientes hospitalizados, Shimazaki et al.²⁶ investigaram indivíduos, tanto edêntulos como portadores de dentes e o seu estado febril durante um ano, e avaliaram se o estado da cavidade oral influencia o aparecimento de complicações sistémicas como a febre.²⁶

Existem diferenças entre pacientes com dentição e sem dentição e mostrou resultados contraditórios a estudos prévios, os quais indicaram que os pacientes com maior número de peças dentárias têm menos predisposição a doenças sistémicas. Neste estudo, porém, mostram que a prevalência de febre foi maior em pacientes com maior número de dentes. Um estudo realizado previamente a este, mostrou que a quantidade de dentes era um fator de risco para doenças como a pneumonia de aspiração, corroborando as conclusões do estudo em causa.²⁶

No entanto, dado que é difícil incorporar um programa específico e complexo de cuidados de higiene oral a nível hospitalar ou de outros locais de prestação de cuidados aos pacientes acamados, sem a intervenção de profissionais de saúde oral propriamente ditos, os PCPA necessitam e preferem a utilização de instrumentos e técnicas de higiene oral simples e eficazes.²⁶

Dado que muitos estudos se têm feito no sentido de criar *guidelines* que orientassem os profissionais PCPA, mas cuja aderência por parte dos mesmos nem sempre é a desejável ou fácil de controlar, Kiyoshi-Teo et al.²⁴ realizaram um estudo cujo objetivo seria o de identificar os fatores que influenciavam a adesão destes cuidadores aos protocolos existentes, focando-se principalmente na higiene oral e na prevenção da pneumonia de aspiração.²⁴

Neste estudo participaram enfermeiros de oito hospitais diferentes, num total de 576, aos quais foi realizado um inquérito que pudesse criar conclusões face a esta problemática.²⁴

Cada hospital tinha o seu próprio guia de prevenção da pneumonia de aspiração, e cada um foi analisado e comparada a aderência ao mesmo com a qualidade, sendo que no geral a maioria destes Enfermeiros aderiu bem a estes protocolos e indicou que os seguia sempre, ou na maior parte das vezes. De entre os fatores que pudessem intervir nesta adesão estão o tempo disponível para seguir o protocolo e o nível de prioridade dado a este tratamento. No entanto, a atitude positiva dos enfermeiros face a estes *guidelines* mostra que existe uma adesão satisfatória embora alguns tenham colocado em causa a qualidade destes protocolos, facto que teve influência na adesão aos mesmos, tal como os incentivos recebidos por parte do Hospital em que trabalham.²⁴

Porém, a fraca adesão a estes protocolos pode estar relacionada com outros fatores. Berry et al.¹⁸ pesquisaram quais seriam os fatores que interferissem na adesão total a protocolos profissionais de saúde oral, por parte dos PCPA.¹⁸

Existem aspetos que podem dificultar os cuidados de higiene oral destes pacientes, tais como impedimentos mecânicos como sejam a falta de equipamentos ou problemas técnicos com os mesmos, a intropatia dos Enfermeiros face aos pacientes que têm que tratar, ao seu desconforto, bem como à importância que estes profissionais dão à cavidade oral e à sua correta higienização, alterações na percepção sensorial dos pacientes acamados bem como modificações na sua desconforto e na forma como a compreendem e dificuldades acrescidas na comunicação entre o profissional prestador de cuidados e o paciente.¹⁸

Este estudo concluiu, tal como tantos outros, que os Enfermeiros precisam, efetivamente, de melhorar e aumentar os seus conhecimentos face aos cuidados orais dos pacientes acamados ou em estado crítico. Estes profissionais necessitam de melhorar as suas práticas de saúde oral e de realizar pesquisas frequentes nesta temática.¹⁸

Existem certas dificuldades reportadas pelos Enfermeiros, nomeadamente a dificuldade de remover todos os restos de pasta dentífrica quando utilizada, bem como o risco de aspiração da mesma e dos elixires orais. Relativamente aos pacientes entubados, os Enfermeiros receiam remover o tubo ou deslocá-lo.^{18,29}

Outra dificuldade prende-se com a própria cooperação dos pacientes, uma vez que estes estão sujeitos a medicação com frequência, quer sejam analgésicos ou sedativos, o que pode levar a que fiquem ligeiramente desorientados, nervosos e confusos, não compreendendo as tentativas dos Enfermeiros e de outros PCPA, de tratarem da sua higiene oral. No caso destes pacientes terem dor, complica mais a cooperação dos mesmos, por desconfiança ou desconforto, levando a que os PCPA se limitem a passar uma esponja com presteza.¹⁸

Com o objetivo de observar as práticas atuais relativas aos cuidados de higiene oral na prevenção da pneumonia de aspiração em pacientes acamados e entubados mecanicamente, Cutler et al.²² realizaram um estudo que fez parte de um estudo muito mais abrangente, realizado em cinco hospitais e em que foram observados 253 pacientes. A higienização foi feita, maioritariamente, através de pequenas esponjas absorventes.²²

Destes pacientes, um total de apenas 33% teve a higienização oral com uma escovagem dentária, ao passo que 65% recebeu a sua higiene oral através das esponjas absorventes. 63% dos pacientes receberam ainda uma humidificação da mucosa oral e 38% tiveram aspiração da orofaringe através de um cateter, e 61% tiveram especial atenção às secreções. A realização

deste estudo fez com que os PCPA ficassem entusiasmados e interessados nas práticas de higiene oral neste tipo de pacientes.²²

Antes da implementação de protocolos *standardizados* nenhum paciente recebia higienização oral, e após a introdução dos mesmos, todos os aspetos relacionados com esta problemática receberam maior atenção. 18% dos Enfermeiros em análise nem sempre lavava as mãos entre diferentes pacientes e 23% confessaram não utilizar luvas durante o processo de higienização oral.¹⁹

Relativamente a esta problemática, Tada et al.²¹ indicam que a forma de evitar que microrganismos patogénicos colonizem a cavidade oral dos pacientes idosos acamados é a eliminação dos mesmos, a manutenção da imunidade oral pela promoção salivar ou o uso de substitutos salivares e a manutenção das bactérias comensais da flora oral pelo uso controlado de antibióticos, e isto parte pela aplicação de terapia antimicrobiana tópica e um acrescido cuidado oral.²¹

De forma a estudar os hábitos dos Enfermeiros, Feider et al.²⁸ realizaram um estudo e concluíram que dos 347 cuidadores avaliados, aqueles que tinham mais de sete anos de profissão realizavam cuidados de higiene oral com maior frequência, e 47% consideraram estes cuidados prioritários. Houve uma discrepância entre os protocolos referidos e o que foi realizado e os Enfermeiros com mais formação e experiência mostraram ter melhores ações de higiene oral.²⁸

O *World Health Organization (WHO) Glob Oral Health Program* sensibiliza para a importância da saúde oral na qualidade de vida e na saúde geral.¹⁰

CONCLUSÃO

A cavidade oral é utilizada para comunicar, quer através de movimentos labiais quer através do discurso, e a saúde oral está diretamente ligada ao bem-estar. Se os pacientes acamados sentirem desconforto na sua cavidade oral, esta comunicação pode ser afetada, e se sentirem que têm a mesma enodoada ou presença de halitose, podem sentir-se envergonhados com a aproximação de entes queridos ou estes podem senti-lo em vez deles, sendo importante que se atue na manutenção do conforto, bem-estar e dignidade.^{2,4,14,27}

Os pacientes acamados apresentam um risco elevado de má saúde oral e com propensão a infeções, pois a maioria são pacientes idosos, com ausência de mobilidade, com dificuldades em remover mecanicamente a placa bacteriana, podem estar imunodeprimidos devido a cirurgias, desidratados, debilitados, desnutridos, com patologias, entubados ou com dificuldades respiratórias.^{4,29}

O número de bactérias patogénicas presentes na cavidade oral de pacientes acamados é significativamente maior do que em pacientes saudáveis, relacionado com a presença de entubação, de necessidades de cuidados e o estado nutricional. A aspiração de secreções contaminadas está relacionada com um declínio da função motora oral, como dificuldades na deglutição.³¹

A incidência de pneumonia de aspiração está, portanto, relacionada com a colonização da cavidade oral por parte de microrganismos patogénicos e disfagia, sendo necessária a higienização oral para remover estes microrganismos e tentar melhorar funções como a deglutição. O cuidado oral é dos mais importantes dado o seu grande potencial para controlar os fatores de risco associados a patologias.^{6,11,27}

Muitos estudos se têm feito cujo objetivo é o de interpretar o estado da arte relativo aos cuidados de saúde oral nos pacientes acamados, o que se tem feito e se estas ações são suficientes. No entanto, o que se conclui, é que não existem protocolos que definam o melhor método e a melhor frequência dos cuidados de saúde e higiene oral, devido à dificuldade na criação, implementação e seguimento de guias de orientação para os PCPA. Existe uma grande variabilidade neste tipo de atuação entre eles.²²

A implementação e utilização de protocolos *standardizados* aumenta grandemente a adesão, qualidade e frequência dos cuidados de saúde oral mais corretos, por parte dos PCPA.²²

Algumas das barreiras aos cuidados de higiene oral, são fatores contextuais como sejam a falta de tempo, problemas económicos, e as características próprias dos PCPA, como a falta

de formação dos mesmos. Enquanto os cuidados de higiene oral são frequentemente descritos como cuidados básicos, a maioria dos cuidadores refere dificuldades na realização deste cuidado ou consideram-no pouco prioritário.^{14,23} O controlo dos protocolos e da sua efetividade pode tornar-se uma prática inconsistente, impraticável na grande maioria das vezes, mas acima de tudo, difícil de controlar.^{14,28,32}

O uso de escovas de dentes mostrou ser bastante superior ao uso de qualquer utensílio absorvente, quer na remoção de placa bacteriana, quer na escovagem das zonas edêntulas, mucosa e da língua. O uso de esponjas absorventes também é muito eficaz nas situações em que a escova está contraindicada ou o seu uso é dificultado. A clorhexidina é o elixir oral mais eficaz, e é um excelente método adjunto à remoção mecânica da placa e dada a sua longa atividade não são necessárias utilizações frequentes. Relativamente à hidratação, a vaselina é um ótimo produto que impede a perda de água pela pele e o uso de água ou de soluções salinas são bastante úteis para manter a hidratação da mucosa, sendo seguros e economicamente favoráveis.^{4,8,9,12,18,29}

É importante que se realizem mais estudos e mais protocolos para melhorar os cuidados de saúde oral neste público-alvo, bem como que se enfatize mais a necessidade destes, pois os protocolos existem, mas não são bem utilizados, e diversos PCPA não sabem sequer da existência de protocolos de higiene oral e de prevenção de infeções, sendo necessário o aumento da pesquisa e da formação destes profissionais. Também é necessário aumentar os incentivos tanto para a criação e institucionalização de protocolos, fornecimento de materiais apropriados em todas as instalações prestadoras de cuidados e a formação dos profissionais.^{4,27}

Todos os prestadores de cuidados devem ter consciência da importância duma boa higiene oral e dos riscos inerentes a uma negligência nesta temática, bem como devem estar motivados.¹⁷ É importante que a formação dos PCPA contemple os cuidados de saúde oral e que se incluam protocolos de promoção de saúde oral em pacientes acamados.⁸

BIBLIOGRAFIA

- 1 - de Lima DC, Saliba NA, Garbin AJ, Fernandes LA, Garbin CA. [The importance of oral health in the view of inpatients]. *Cien Saude Colet*. 2011;16 Suppl 1:1173-80.
- 2 - Gemaque K, Giacomelli Nascimento G, Cintra Junqueira JL, Cavalcanti de Araujo V, Furuse C. Prevalence of oral lesions in hospitalized patients with infectious diseases in northern Brazil. *ScientificWorldJournal*. 2014;2014:586075.
- 3 - Jones H, Newton JT, Bower EJ. A survey of the oral care practices of intensive care nurses. *Intensive Crit Care Nurs*. 2004;20(2):69-76.
- 4 - O'Reilly M. Oral care of the critically ill: a review of the literature and guidelines for practice. *Aust Crit Care*. 2003;16(3):101-10.
- 5 - Manley MC, Skelly AM, Hamilton AG. Dental treatment for people with challenging behaviour: general anaesthesia or sedation? *Br Dent J*. 2000;188(7):358-60.
- 6 - Shay K. Infectious complications of dental and periodontal diseases in the elderly population. *Clin Infect Dis*. 2002;34(9):1215-23.
- 7 - Corcuera-Flores JR, Delgado-Munoz JM, Ruiz-Villandiego JC, Maura-Solivellas I, Machuca-Portillo G. Dental treatment for handicapped patients; sedation vs general anesthesia and update of dental treatment in patients with different diseases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2014;19(2):e170-6.
- 8 - Binkley C, Furr LA, Carrico R, McCurren C. Survey of oral care practices in US intensive care units. *Am J Infect Control*. 2004;32(3):161-9.
- 9 - Miranda AF, Lia EN, de Carvalho TM, Piau CG, Costa PP, Bezerra AC. Oral health promotion in patients with chronic renal failure admitted in the Intensive Care Unit. *Clin Case Rep*. 2016;4(1):26-31.
- 10 - Bilder L, Yavnai N, Zini A. Oral health status among long-term hospitalized adults: a cross sectional study. *PeerJ*. 2014;2:e423.
- 11 - Tada A, Miura H. Prevention of aspiration pneumonia (AP) with oral care. *Arch Gerontol Geriatr*. 2012;55(1):16-21.
- 12 - Ross A, Crumpler J. The impact of an evidence-based practice education program on the role of oral care in the prevention of ventilator-associated pneumonia. *Intensive Crit Care Nurs*. 2007;23(3):132-6.
- 13 - Berry AM, Davidson PM, Nicholson L, Pasqualotto C, Rolls K. Consensus based clinical guideline for oral hygiene in the critically ill. *Intensive Crit Care Nurs*. 2011;27(4):180-5.

- 14 - Chan EY, Hui-Ling Ng I. Oral care practices among critical care nurses in Singapore: a questionnaire survey. *Appl Nurs Res.* 2012;25(3):197-204.
- 15 - Mendes VL, Molini-Avejonas DR, Ribeiro A, Souza LA. The collective construction of a guide for caregivers of bedridden patients: experience report. *J Soc Bras Fonoaudiol.* 2011;23(3):281-7.
- 16 - Baumgartner W, Schimmel M, Muller F. Oral health and dental care of elderly adults dependent on care. *Swiss Dent J.* 2015;125(4):417-26.
- 17 - Vozza I, Cavalle E, Corridore D, Ripari F, Spota A, Brugnoletti O, et al. Preventive strategies in oral health for special needs patients. *Ann Stomatol (Roma).* 2015;6(3-4):96-9.
- 18 - Berry AM, Davidson PM. Beyond comfort: oral hygiene as a critical nursing activity in the intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs.* 2006;22(6):318-28.
- 19 - Cason CL, Tyner T, Saunders S, Broome L, Centers for Disease C, Prevention. Nurses' implementation of guidelines for ventilator-associated pneumonia from the Centers for Disease Control and Prevention. *Am J Crit Care.* 2007;16(1):28-36.
- 20 - Terpenning M. Geriatric oral health and pneumonia risk. *Clin Infect Dis.* 2005;40(12):1807-10.
- 21 - Tada A, Hanada N. Opportunistic respiratory pathogens in the oral cavity of the elderly. *FEMS Immunol Med Microbiol.* 2010;60(1):1-17.
- 22 - Cutler CJ, Davis N. Improving oral care in patients receiving mechanical ventilation. *Am J Crit Care.* 2005;14(5):389-94.
- 23 - Dale C, Angus JE, Sinuff T, Mykhalovskiy E. Mouth care for orally intubated patients: a critical ethnographic review of the nursing literature. *Intensive Crit Care Nurs.* 2013;29(5):266-74.
- 24 - Kiyoshi-Teo H, Cabana MD, Froelicher ES, Blegen MA. Adherence to institution-specific ventilator-associated pneumonia prevention guidelines. *Am J Crit Care.* 2014;23(3):201-14.
- 25 - Santos CM, Celeste RK, Hilgert JB, Hugo FN. Testing the applicability of a model of oral health-related quality of life. *Cad Saude Publica.* 2015;31(9):1871-80.
- 26 - Shimazaki Y, Tomioka M, Saito T, Nabeshima F, Ikematsu H, Koyano K, et al. Influence of oral health on febrile status in long-term hospitalized elderly patients. *Arch Gerontol Geriatr.* 2009;48(3):411-4.
- 27 - Munro CL. Oral health: something to smile about! *Am J Crit Care.* 2014;23(4):282-8.
- 28 - Feider LL, Mitchell P, Bridges E. Oral care practices for orally intubated critically ill adults. *Am J Crit Care.* 2010;19(2):175-83.

29 - Ford SJ. The importance and provision of oral hygiene in surgical patients. *Int J Surg*. 2008;6(5):418-9.

30 - Chi DL, McManus BM, Carle AC. Caregiver burden and preventive dental care use for US children with special health care needs: a stratified analysis based on functional limitation. *Matern Child Health J*. 2014;18(4):882-90.

31 - Tada A, Shiiba M, Yokoe H, Hanada N, Tanzawa H. Relationship between oral motor dysfunction and oral bacteria in bedridden elderly. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2004;98(2):184-8.

32 - Leal Rocha L, Vieira de Lima Saintrain M, Pimentel Gomes Fernandes Vieira-Meyer A. Access to dental public services by disabled persons. *BMC Oral Health*. 2015;15:35.

ANEXOS

ANEXO 1

DECLARAÇÃO

Declaro que o presente trabalho, no âmbito da Monografia de Investigação, integrado no MIMD, da FMDUP, é da minha autoria e todas as fontes foram devidamente referenciadas.

27/05/2016

A Investigadora

Sara Catarina Carvalho Vieira

ANEXO 2

PARECER

Informo que o trabalho de Monografia desenvolvido pela estudante Sara Catarina Carvalho Vieira, com o título: Promoção de Saúde Oral em Pacientes Acamados está de acordo com as regras estipuladas na FMDUP, foi por mim conferido e encontra-se em condições de ser apresentado em provas públicas.

27/05/2016

A Orientadora

Maria do Rosário Fernandes Lobo