

**DOSSIÊ: ENVELHECER NO SÉCULO XXI: DESAFIOS PARA A GERONTOLOGIA**

**SAÚDE ORAL E SISTÊMICA DE PESSOAS IDOSAS INTERNADAS EM UMA UTI NO DISTRITO FEDERAL**

**ORAL AND SYSTEMIC HEALTH OF GERIATRIC PEOPLE ADMITTED TO AN ICU IN THE FEDERAL DISTRICT**

Maria Fernanda de Souza Santana<sup>1</sup>  
Giovanna Louly Caixe El Haje<sup>2</sup>  
Alexandre Franco Miranda<sup>3</sup>

1. Cirurgiã dentista graduada na Universidade Católica de Brasília (UCB)  
Universidade Católica de Brasília – curso de Odontologia  
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/8455202490441734>  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8911-5156>  
E-mail: [a.mafersantana@gmail.com](mailto:a.mafersantana@gmail.com)

2. Cirurgiã-dentista; Mestre em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília  
Universidade Católica de Brasília – Pós-graduação *Stricto Sensu* em Gerontologia  
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/7386257187273277>  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6254-122X>  
E-mail: [giovannahaje@hotmail.com](mailto:giovannahaje@hotmail.com)

3. Cirurgião dentista; Pós-Doutorado em Odontologia (USP); Doutor e Mestre em Ciências da Saúde (UnB)  
Universidade Católica de Brasília – Pós-graduação *Stricto Sensu* em Gerontologia e curso de Odontologia  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9572111805322558>  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9965-1406>  
E-mail: [alexandrefmiranda@gmail.com](mailto:alexandrefmiranda@gmail.com)

**RESUMO:** A partir deste estudo descritivo prospectivo, objetivou-se avaliar as condições de saúde bucal e sistêmica de pessoas idosas internadas em uma UTI de um hospital referência no Distrito Federal. Com uma amostra de conveniência de 90 pessoas idosas, os dados sistêmicos foram coletados dos prontuários, e a avaliação clínica da saúde bucal foi realizada por uma única examinadora. A análise estatística descritiva dos dados foi feita utilizando o programa IBM SPSS, versão 23, 2015, com um nível de significância de 5%. A média de idade foi 76,64 anos, com predominância feminina (51,11%). As principais causas de internação foram por doenças pulmonares (33,33%), cuidados pós-operatórios (27,77%) e infecções (27,77%). As comorbidades mais comuns foram hipertensão arterial sistêmica (78,88%) e diabetes *mellitus* (47,77%). Anticoagulantes (86,66%) e antibióticos (78,88%) foram as medicações mais prescritas. A necessidade de auxílio na higiene bucal foi observada em 71,11% das pessoas idosas, com 64,44% seguindo o protocolo do hospital; 42,22% usavam próteses dentárias, das quais 57,89% estavam inadequadamente higienizadas. Saburra lingual foi encontrada em 91,09%, e 80% dos pacientes apresentaram biofilme dentário, além de um índice CPO-D médio de 22,15. As pessoas idosas nessa UTI apresentaram doenças pulmonares como principais motivos de internação, associadas à hipertensão arterial sistêmica, uso de anticoagulantes e antibióticos. A saúde bucal foi caracterizada pelo edentulismo e higiene oral insatisfatória, com alta presença de saburra lingual.

**Palavras-chaves:** unidades de terapia intensiva; gerontologia; odontogeriatría; pessoa idosa fragilizada; saúde bucal.

**ABSTRACT:** This prospective descriptive study aimed to evaluate the oral and systemic health conditions of elderly individuals admitted to an ICU in a reference hospital in the Federal District. With a convenience sample of 90 elderly individuals, systemic data were collected from medical records, and the clinical evaluation of oral health was performed by a single examiner. Descriptive statistical analysis of the data was conducted using IBM SPSS, version 23, 2015, with a significance level of 5%. The mean age was 76.64 years, with a female predominance (51.11%). The main causes of hospitalization were pulmonary diseases (33.33%), postoperative care (27.77%), and infections (27.77%). The most common comorbidities were systemic arterial hypertension (78.88%) and diabetes *mellitus* (47.77%). Anticoagulants (86.66%) and antibiotics (78.88%) were the most prescribed medications. The need for assistance with oral hygiene was observed in 71.11% of the elderly individuals, with 64.44%

*following the hospital's protocol; 42.22% used dental prostheses, of which 57.89% were inadequately cleaned. Tongue coating was found in 91.09%, and 80% of the patients presented dental biofilm, along with an average DMFT index of 22.15. The elderly in this ICU were mainly admitted for pulmonary diseases, associated with systemic arterial hypertension, and the use of anticoagulants and antibiotics. Oral health was characterized by edentulism and poor oral hygiene, with a high prevalence of tongue coating.*

**Keywords: intensive care units; geriatrics; geriatric dentistry; frail elderly; oral health.**

## INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida no Brasil, associado aos avanços tecnológicos e científicos, tem promovido um crescimento expressivo da população idosa. Esse fenômeno enfatiza a necessidade de aprimoramento nas ações sociais, econômicas e de saúde direcionadas a essa faixa etária, bem como na formação de profissionais capacitados para atendê-la (Rossetto *et al.*, 2019; Szwarcwald *et al.*, 2022).

O processo de envelhecimento, normalmente, é acompanhado pelo surgimento de doenças sistêmicas crônicas e pela progressão da fragilidade, o que resulta em maior vulnerabilidade e dependência funcional, impactando de forma adversa na qualidade de vida das pessoas idosas (Brunker *et al.*, 2023; Sire *et al.*, 2022).

Adicionalmente, a alta prevalência de comorbidades sistêmicas em pessoas idosas contribui para um aumento nas taxas de hospitalização. Doenças como infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular encefálico (AVE), hipertensão arterial sistêmica (HAS), doença renal crônica (DRC) e diabetes *mellitus* (DM) são comuns no envelhecimento, elevando o número de internações hospitalares dessa população, principalmente nas unidades de terapia intensiva (UTIs) (Brunker *et al.*, 2023; Guidet *et al.*, 2018).

No contexto das UTIs, é comum observar uma condição de saúde bucal comprometida em pessoas idosas internadas, aumentando a suscetibilidade a infecções sistêmicas, interferindo diretamente no tratamento médico e na recuperação. A deficiência de cuidados na higienização oral, somada a problemas dentários preexistentes, pode ser correlacionada a uma maior morbidade e mortalidade (Arkia *et al.*, 2023; Maeda; Mori, 2020; Tang *et al.*, 2022).

É importante ressaltar que a relação entre infecções odontogênicas e no sistema estomatognático com pneumonias (nosocomial – PN e associada à ventilação mecânica – PAV) contribuem diretamente para a elevação dos custos hospitalares, maior uso de antibióticos e aumento do risco de desenvolvimento de infecções resistentes (Jun *et al.*, 2021; Tang *et al.*, 2022; Winning *et al.*, 2021).

A carência ou a falta de protocolos específicos, com foco nas práticas adequadas para a manutenção da higiene bucal na UTI, associada à dificuldade das pessoas idosas em realizar seus próprios cuidados orais durante a internação, potencializa uma condição de saúde bucal insatisfatória, aumentando o risco de infecções hospitalares (Janto *et al.*, 2022; Jun *et al.*, 2021; Kelly *et al.*, 2023; Kumar *et al.*, 2024).

A realização de cuidados bucais adequados para pessoas idosas internadas em UTIs pode contribuir substancialmente para uma efetiva recuperação, redução no uso de medicamentos, menor interferência sistêmica, diminuição das despesas

hospitalares e melhoria na qualidade de vida. A adoção de uma abordagem interdisciplinar, a qual inclui dentistas capacitados nas equipes multidisciplinares, é de suma importância para a excelência no cuidado (Carbonera *et al.*, 2024; Kelly *et al.*, 2023; Tang *et al.*, 2022).

O conhecimento sobre o estado de saúde bucal e a relação com doenças sistêmicas pode fornecer valiosas informações para um efetivo planejamento, estruturação e implementação de diretrizes direcionadas para o atendimento de pessoas idosas hospitalizadas e fragilizadas na UTI (Kelly *et al.*, 2023; Kumar *et al.*, 2024).

Diante do específico contexto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a condição de saúde bucal e sistêmica de pessoas idosas internadas em uma UTI de um hospital referência no Distrito Federal.

## MÉTODOS

Este estudo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Católica de Brasília (UCB), conforme Parecer CAAE 77304823.9.0000.0029, trata-se de uma pesquisa descritiva prospectiva realizada em uma UTI de um hospital de referência no Distrito Federal, Brasil, especializado no atendimento de pacientes geriátricos com diversas condições sistêmicas e complexidades médicas associadas, abrangendo tanto o setor público quanto o privado.

Na amostra de conveniência de 90 pessoas idosas, com idade igual ou superior a 60 anos, estas foram avaliadas durante um período de sete semanas, entre março e maio de 2024.

A participação no estudo foi assegurada mediante a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado pelas próprias pessoas idosas conscientes ou, em casos de incapacidade (como sedação), pelos seus responsáveis legais.

Foram excluídos pacientes em isolamento de contato na UTI, com restrições de atendimento e cuja condição sistêmica ou complexidade médica impedia o acesso seguro da equipe multidisciplinar no leito, conforme avaliação médica no momento da coleta de dados.

A avaliação da condição bucal abrangeu a higiene oral (frequência e método), o uso de próteses dentárias e sua higienização, bem como a presença de saburra lingual. Foi avaliado, também, o índice CPO-D (dentes cariados, perdidos e obturados), conforme as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Federação Dental Internacional (FDI).

Todos os procedimentos foram realizados seguindo rigorosamente as normas de biossegurança estabelecidas pelo protocolo da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do próprio hospital, assegurando a segurança dos pacientes e equipe da pesquisa (odontologia hospitalar).

A obtenção dos dados referentes à saúde bucal (após avaliação clínica) e sistêmicos (obtidos pela avaliação dos prontuários) foi realizada por uma examinadora cirurgiã-dentista especializada em odontologia hospitalar, e o registro dos dados foi feito por outra cirurgiã-dentista em dias e horários preestabelecidos pela gestão da própria UTI.

As informações obtidas foram registradas em fichas individuais (sem a identificação nominal dos pacientes), contendo informações sobre o motivo da internação na UTI, as doenças sistêmicas preexistentes, o tempo de internação na UTI, as medicações administradas durante internação, a dieta prescrita, a presença de acompanhante no leito e os resultados do exame odontológico.

Todos os dados foram categorizados, organizados e tabulados em planilhas no *software Excel* para posterior envio para análise estatística.

Foi realizada uma análise estatística de caráter descritivo, utilizando o *software IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)*, versão 23, 2015, adotando-se um nível de significância de 5%.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 90 pessoas idosas internadas na UTI, com idade média de 76,64 anos, e predominância do sexo feminino (51,11%).

Os principais motivos de admissão na UTI foram associados à doença pulmonar (33,33%), aos cuidados pós-operatórios (27,77%) e à infecção (27,77%). As comorbidades mais prevalentes entre as pessoas idosas hospitalizadas foram HAS (78,88%) e DM (47,77%) (Tabela 1).

Em relação aos medicamentos mais prescritos na UTI, as pessoas idosas hospitalizadas estavam sob o uso de anticoagulantes (86,66%) e antibióticos (78,88%).

Destaca-se que 54,44% desses pacientes foram avaliados com 48 a 72 horas após internação na UTI (período crítico), e a maioria se encontrava consciente (53,33%), não estava sob suporte de ventilação mecânica (43,33%) e se alimentava via oral (57,77%).

Observou-se que 71,11% das pessoas idosas hospitalizadas necessitavam de algum tipo de assistência para realizar a higiene bucal durante a internação. A higienização bucal de 64,44% das pessoas idosas era realizada conforme o protocolo operacional padrão estabelecido pelo próprio hospital.

A avaliação da saúde bucal evidenciou que 23 pessoas idosas apresentaram lesões na mucosa bucal. Cerca de 42% das pessoas idosas na UTI utilizavam próteses dentárias, predominando as próteses totais (dentaduras) superiores (36,84%) e as próteses implanto-suportadas inferiores (26,31%). A higienização das próteses dentárias foi considerada insatisfatória em 57,89% dos casos examinados (Tabela 2).

A presença de saburra em dorso lingual foi identificada em 91,09% das pessoas idosas nessa UTI, enquanto 80% da amostra apresentava a higiene oral (presença de biofilme dentário) insatisfatória.

As pessoas idosas avaliadas apresentaram um índice CPO-D médio de 22,15, evidenciando um alto número de dentes perdidos, com uma média de 18,43 dentes ausentes (Tabela 3).

**Tabela 2** – Análise descritiva da condição de saúde bucal de pessoas idosas internadas em uma UTI referência no Distrito Federal, Brasil (n=90)

Dados gerais		n	(%)
Sexo	Masculino	44	48,89
	Feminino	46	51,11
Idade (média)	76,64 anos		
Motivo da admissão na UTI			
	Pós-operatório imediato	25	27,77
	Alterações cardíacas	14	15,55
	Dengue	14	15,55
	Infecção	25	27,77
	Acidente vascular encefálico	6	6,66
	Alteração renal	14	15,55
	Alteração pulmonar	30	33,33
	Ortopedia	14	15,55
	Outros motivos	26	28,88
Comorbidades			
	Hipertensão arterial	71	78,88
	Diabetes <i>mellitus</i>	43	47,77
	Doença pulmonar obstrutiva crônica	24	27
	Doença cardíaca	20	22,22
	Acidente vascular encefálico	9	10
	Doença renal	17	18,88
	Outras comorbidades	63	70,00
Medicação em uso			
	Antibiótico	71	78,88
	Analgésico	70	77,77
	Antifúngico	8	8,88
	Corticoide	23	26
	Anticoagulante	78	86,66
	Outros medicamentos	87	97
Tempo de internação na UTI			
	1 dia	30	33,33
	2 dias (48 horas)	32	35,55
	3 dias (72 horas)	17	18,89
	Acima de 3 dias	11	12,22
Condição do paciente			
Nível de consciência	Consciente	48	53,33
	Sob sedação	27	30
	Coma	3	3
	Desorientado	12	13
Condição de ventilação	Traqueostomizado + VM*	1	1
	Intubado	25	27,77
	Em ar ambiente	39	43,33

SAÚDE ORAL E SISTÊMICA DE PESSOAS IDOSAS INTERNADAS EM  
UMA UTI NO DISTRITO FEDERAL

Condição de ventilação	VNI**	1	1
	Cateter nasal	24	26,66
Dieta	Via oral	52	57,77
	Enteral	36	40
	Parenteral	2	2

Fonte: elaborada pelos autores.

Legenda: \*VM = Ventilação Mecânica.  
\*\*VNI = Ventilação Não Invasiva.

**Tabela 2** – Análise descritiva da condição de saúde bucal de pessoas idosas internadas em uma UTI referência no Distrito Federal, Brasil (n=90)

		n	(%)
Cuidador e/ou responsável na UTI	Presente	60	66,66
	Ausente	30	33,33
Como é realizada a higienização bucal na UTI?	Com auxílio	64	71,11
	Sem auxílio	26	28,88
Frequência de higienização bucal realizada nos pacientes por dia ou POP	Nenhuma	0	0
	Uma vez ao dia	1	1
	Duas vezes ao dia	16	17,77
	Três vezes ao dia	15	16,66
	Protocolo Operacional Padrão da Instituição	58	64,44
Lesão em mucosa bucal	Sim	23	25,55
	Não	67	74,44
Utiliza próteses dentárias	Sim	38	42,22
	Não	52	57,77
<b>Tipo de prótese</b>			
Prótese parcial superior		9	23,68
Prótese parcial inferior		9	23,68
Prótese total superior		14	36,84
Prótese total inferior		5	13,15
Implanto-suportada (Protocolo) superior		7	18,42
Implanto-suportada (Protocolo) inferior		10	26,31
Condição de higienização - próteses dentárias (n=38)	Satisfatória	15	39,47
	Insatisfatória	22	57,89
Saburra (biofilme) no dorso da língua	Não possui na hora da avaliação	1	2,63
	Sem saburra	8	8,88
	1/3 da língua com saburra	12	13,33
	2/3 da língua com saburra	35	38,88
	Saburra em toda a extensão da língua	35	38,88
Higienização bucal – Biofilme dentário	Satisfatória / Ausente	18	20
	Insatisfatória / Presente	72	80

Fonte: elaborada pelos autores.

**Tabela 3** – Análise descritiva da condição dentária de pessoas idosas internadas em uma UTI referência no Distrito Federal, Brasil (n=90)

Número de dentes	n	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Cariados	25	0,27	0	0,94	0	6
Perdidos	1659	18,43	20	8,04	0	28
Obturados	305	3,38	2	3,8	0	15

Fonte: elaborada pelos autores.

Legenda: CPO-D = dentes cariados, perdidos e obturados.

## DISCUSSÃO

A população idosa é frequentemente admitida em UTIs devido ao aumento das doenças crônicas e complicações sistêmicas agudas associadas ao envelhecimento, que demandam monitoramento contínuo e suporte intensivo (Brunker *et al.*, 2023; Guidet *et al.*, 2018).

Neste estudo, observou-se que a maioria das pessoas idosas avaliadas eram do sexo feminino e foram admitidas na UTI principalmente por alterações pulmonares e cuidados pós-operatórios. As doenças pulmonares, em destaque as pneumonias, são citadas como enfermidades mais comuns que favorecem internações hospitalares nessa faixa etária (Dynkoski *et al.*, 2022).

No Brasil, as principais causas de internações hospitalares e óbitos em pessoas idosas estão relacionadas a doenças circulatórias (cardiovasculares) e respiratórias (Rossetto *et al.*, 2019). As doenças crônicas não transmissíveis, como HAS e DM, são importantes fatores de risco significativos para doenças do aparelho circulatório, contribuindo para internações hospitalares recorrentes (Brunker *et al.*, 2023; Costa *et al.*, 2023).

Diante do estudo feito, as comorbidades mais evidenciadas nas pessoas idosas internadas na UTI foram a HAS, DM, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Insuficiência Cardíaca (IC), refletindo o perfil de doenças frequentemente observado nessa faixa etária.

A polifarmácia é uma prática comum entre as pessoas idosas, especialmente aquelas internadas em UTIs ou sob algum estado de fragilidade (Bordin *et al.*, 2024; Nakamura *et al.*, 2021). É primordial reconhecer os medicamentos que podem ter repercussões significativas na cavidade oral, agravando ou contribuindo para problemas como a diminuição do fluxo salivar, xerostomia, alteração do paladar (disgeusia) e ressecamento oral (Nakamura *et al.*, 2021).

Os dados deste estudo destacaram que a maioria das pessoas idosas internadas na UTI estavam sob a ação de anticoagulantes, medicamentos frequentemente usados em pacientes cardiopatas, e antibióticos, que são comumente usados para tratar infecções sistêmicas graves.

A avaliação clínica da condição de saúde bucal da maioria dos pacientes deste estudo foi realizada entre 48 e 72 horas após admissão na UTI. Estudos indicam que, nesse intervalo de tempo, ocorrem mudanças significativas na microbiota oral,

favorecendo bactérias gram-negativas associadas a infecções hospitalares. A presença do biofilme e da saburra lingual é considerada um reservatório microbiano de potenciais patógenos respiratórios, aumentando o risco de infecções respiratórias, como a pneumonia associada à ventilação mecânica e a pneumonia nosocomial (PAVM) (Jun *et al.*, 2021; Miranda; Arruda; Peruzzo, 2023; Singh *et al.*, 2022; Takahama Junior *et al.*, 2021; Winning *et al.*, 2021).

Portanto, a implementação de uma rotina de cuidados com a higiene oral e controle da placa bacteriana (biofilme) durante esse período é crucial para prevenir a colonização por bactérias patogênicas e melhorar os desfechos clínicos de pacientes críticos, especialmente pessoas idosas internadas na UTI (Jun *et al.*, 2021; Takahama Junior *et al.*, 2021; Winning *et al.*, 2021).

Pacientes conscientes, geralmente, costumam participar ativamente do autocuidado. Entretanto, no estudo em questão, muitas pessoas idosas estavam desorientadas ou inconscientes devido ao quadro de sedação ou estado de coma. Nessas circunstâncias, é fundamental adotar abordagens integradas entre as equipes médicas e multiprofissionais, incluindo o correto monitoramento contínuo e assistência adicional, sobretudo no cuidado com a saúde bucal (Alberton *et al.*, 2022).

As pessoas idosas participantes do estudo estavam, em sua maioria, em ar ambiente (respirando sem aparelhos) e intubadas (sob ventilação mecânica). A intubação, uma medida vital para pacientes críticos na UTI que não conseguem manter uma respiração adequada de forma independente, aumenta o risco de desenvolver infecções hospitalares (pneumonia nosocomial e associada à ventilação mecânica), complicação que pode ser agravada por práticas inadequadas e/ou ineficientes de higiene oral (Jun *et al.*, 2021; Singh *et al.*, 2022; Takahama Junior *et al.*, 2021; Winning *et al.*, 2021).

Além disso, aspectos nutricionais e uma correta alimentação são primordiais para a possível recuperação das pessoas idosas internadas na UTI. Embora a alimentação oral seja preferível, muitos pacientes necessitam de uma nutrição enteral para garantir uma ingestão adequada de nutrientes (Ciccarelli; Mattos, 2021; Terech-Skóra *et al.*, 2023). O fato de mais da metade das pessoas idosas participantes do estudo conseguirem manter uma dieta oral é um indicador positivo para a manutenção da saúde geral desses pacientes.

A pessoa idosa hospitalizada, em sua maioria, torna-se dependente de seus familiares, acompanhantes ou profissionais de saúde, inclusive para a realização de sua higiene diária (Alberton *et al.*, 2022; Vucelić *et al.*, 2024). Neste estudo, muitas pessoas idosas precisaram de auxílio para realizar a sua higiene bucal, evidenciando a alta dependência comum entre elas na UTI.

A equipe de enfermagem, responsável por garantir a higiene adequada, desempenha um papel crucial na prevenção de complicações bucais e sistêmicas por meio dos cuidados orais na UTI (Arkia *et al.*, 2023; Kelly *et al.*, 2023; Kumar *et al.*, 2024). A maioria dos pacientes do estudo recebeu cuidados de higiene bucal conforme o protocolo do hospital, realizados pela equipe de odontologia hospitalar e/ou equipe de enfermagem.

A presença de lesões orais durante a internação na UTI pode estar associada a fatores como intubação prolongada da pessoa idosa, xerostomia, polifarmácia, baixa imunidade e higiene bucal inadequada. Além de causarem desconforto, essas lesões podem também servir como portas de entrada para infecções sistêmicas (Arkia *et al.*, 2023; Galhardo *et al.*, 2020).

O acúmulo de biofilme nos dentes, nas próteses dentárias e no dorso da língua foi uma característica marcante entre as pessoas idosas avaliadas na UTI. Essa situação específica pode ser um indicador negativo de cuidados e ter direta relação com o surgimento de infecções hospitalares de caráter respiratório em pessoas idosas hospitalizadas (Galhardo *et al.*, 2020; Miranda; Arruda; Peruzzo, 2023; Takahama Junior *et al.*, 2021).

A remoção e/ou desorganização adequada da saburra lingual e a manutenção da higiene bucal satisfatória são essenciais para prevenir complicações sistêmicas em cuidados intensivos (Galhardo *et al.*, 2020; Miranda; Arruda; Peruzzo, 2023; Takahama Junior *et al.*, 2021).

A análise das próteses dentárias das pessoas idosas hospitalizadas revelou que a maioria não estava sendo higienizada adequadamente. A deficiência de higienização pode contribuir para o aumento de doenças bucais, como estomatite protética, candidíase e complicações sistêmicas, devido ao acúmulo de micro-organismos patogênicos na cavidade oral (Abuhajar *et al.*, 2023; Sire *et al.*, 2022).

O edentulismo continua sendo uma condição comum entre as pessoas idosas hospitalizadas. Essa condição oral impacta significativamente na qualidade de vida, comprometendo a mastigação, absorção dos alimentos, fonética, autoestima e interações sociais (Dezingrini *et al.*, 2022; Janto *et al.*, 2022). No presente estudo, a média de dentes perdidos foi considerada alta, refletindo o cenário de saúde bucal observado entre as pessoas idosas brasileiras.

A literatura reforça a necessidade de conhecimento e práticas de higiene oral por parte da equipe médica, de enfermagem e multidisciplinar na UTI, além da necessidade de intervenções educativas, preventivas e intervencionistas pela equipe odon-

tológica capacitada, para melhorar a qualidade da assistência prestada no hospital (Kelly *et al.*, 2023; Kumar *et al.*, 2024; Vucelić *et al.*, 2024; Winning *et al.*, 2021).

Diante desse contexto, protocolos padronizados de cuidados orais em pessoas idosas internadas na UTI, associados à capacitação contínua da equipe hospitalar, podem melhorar a qualidade de vida dos pacientes e reduzir o risco de complicações sistêmicas, taxas de mortalidade e custos hospitalares (Carbonera *et al.*, 2024; Kelly *et al.*, 2023; Kumar *et al.*, 2024; Sire *et al.*, 2022).

## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo demonstram que as doenças pulmonares são as principais causas de internação de pessoas idosas na UTI, com a HAS se destacando como a comorbidade mais comum entre essas pessoas. Quanto ao tratamento farmacológico, os anticoagulantes e antibióticos são os medicamentos mais frequentemente utilizados.

A avaliação da saúde bucal dos pacientes revelou um quadro de edentulismo e deficiência na higiene oral, com uma alta presença de saburra lingual. Esses achados ressaltam a necessidade urgente de se desenvolver e implementar um protocolo específico para os cuidados de saúde bucal das pessoas idosas na UTI.

## REFERÊNCIAS

- ABUHAJAR, E. *et al.* Management of chronic atrophic candidiasis (denture stomatitis) - a narrative review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 20, n. 4, p. 3029, 2023. DOI: 10.3390/ijerph20043029.
- ALBERTON, E. *et al.* Conhecimento, percepções e práticas de uma equipe de enfermagem sobre saúde bucal em ambiente hospitalar: uma abordagem qualitativa. **Revista Fluminense de Odontologia**, Niterói, v. 2, n. 58, p. 146-158, 2022. DOI: 10.22409/ijosd.v2i58.53592.
- ARKIA, M. *et al.* Oral status and affecting factors in Iranian ICU patients: a cross-sectional study. **BMC Oral Health**, London, v. 23, n. 1, p. 154, 2023. DOI: 10.1186/s12903-023-02867-6.
- BORDIN, D. *et al.* Prevalência da polifarmácia associada a funcionalidade em pessoas idosas hospitalizadas. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 98, n. 3, p. e024347, 2024. DOI: 10.31011/reaid-2024-v.98-n.3-art.2013.
- BRUNKER, L. B. *et al.* Elderly Patients and Management in Intensive Care Units (ICU): Clinical Challenges. **Clinical Interventions in Aging**, Auckland, v. 18, p. 93-112, 2023. DOI: 10.2147/CIA.S365968.

- CARBONERA, E. *et al.* Major functions and importance of dental surgeons in the hospital environment and intensive care units: a concise systematic review. **MedNEXT Journal of Medical and Health Sciences**, São Paulo, v. 5, n. S3, 2024. DOI: 10.54448/mdnt24S302.
- CICCARELLI, P. A.; MATTOS, E. B. T. Nutrição enteral em idosos com demência em cuidados paliativos. **Revista Bioética**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 427-436, abr. 2021. DOI: 10.1590/1983-80422021292480.
- COSTA, L. S. G. *et al.* Morbidade hospitalar por hipertensão arterial e diabetes mellitus em idosos residentes da Região Nordeste. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Macapá, v. 5, n. 4, p. 2341-2354, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n4p2341-2354.
- DEZINGRINI, K. D. S. *et al.* Prevalence of edentulism and associated factors in older adults: a cross-sectional study. **Journal of Health Sciences**, Londrina, v. 24, n. 4, p. 247-253, 2022. DOI: 10.17921/2447-8938.2022v24n4p247-253.
- DYNKOSKI, M. A. *et al.* Internação de idosos por condições sensíveis à atenção primária no estado de Santa Catarina. **Holos**, Natal, v. 1, p. 1-13, 2022. DOI: 10.15628/holos.2022.7371.
- GALHARDO, L. *et al.* Mouth Injuries in Hospitalized Patients of an Intensive Care Unit. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 8, p. e629985945, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.5945.
- GUIDET, B. *et al.* Caring for the critically ill patients over 80: a narrative review. **Annals of Intensive Care**, Heidelberg, v. 8, n. 1, p. 114, 2018. DOI: 10.1186/s13613-018-0458-7.
- JANTO, M. *et al.* Oral Health among Elderly, Impact on Life Quality, Access of Elderly Patients to Oral Health Services and Methods to Improve Oral Health: A Narrative Review. **Journal of Personalized Medicine**, Basel, v. 12, n. 3, p. 372, 2022. DOI: 10.3390/jpm12030372.
- JUN, M.-K. *et al.* Hospital Dentistry for Intensive Care Unit Patients: A Comprehensive Review. **Journal of clinical medicine**, Basel, v. 10, n. 16, p. 3681, 2021. DOI: 10.3390/jcm10163681.
- KELLY, N. *et al.* Oral health care in adult intensive care units: A national point prevalence study. **Nursing in Critical Care**, London, v. 28, n. 5, p. 773-780, 2023. DOI:10.1111/nicc.12919.
- KUMAR, S. *et al.* Assessment of Nursing Staff's Knowledge, Attitude and Practice Regarding Oral Hygiene Care in Intensive Care Unit Patients: A Multicenter Cross-sectional Study. **Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-Reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine**, Mumbai, v. 28, n. 1, p. 48-57, 2024. DOI: 10.5005/jp-journals-10071-24601.
- MAEDA, K.; MORI, N. Poor oral health and mortality in geriatric patients admitted to an acute hospital: an observational study. **BMC Geriatrics**, London, v. 20, n. 1, p. 26 2020. DOI: 10.1186/s12877-020-1429-z.
- MIRANDA, A. F.; ARRUDA, A. L. F. de; PERUZZO, D. C. Microbiological analysis of tongue dorsum coating in patients hospitalized in ICU. RGO - **Revista Gaúcha de Odontologia**, Campinas, v. 71, p. e20230015, 2023.
- NAKAMURA, J. *et al.* Impact of polypharmacy on oral health status in elderly patients admitted to the recovery and rehabilitation ward. **Geriatrics & Gerontology International**, [Tokyo], v. 21, n. 1, p. 66-70, 2021. DOI: 10.1111/ggi.14104.
- ROSSETTO, C. *et al.* Causes of hospital admissions and deaths among Brazilian elders between 2005 and 2015. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, p. e20190201. 2019. DOI: 10.1590/1983-1447.2019.20190201.
- SINGH, P. *et al.* Efficacy of Oral Care Protocols in the Prevention of Ventilator-Associated Pneumonia in Mechanically Ventilated Patients. **Cureus**, Palo Alto, v. 14, n. 4, p. e23750, 2022. DOI: 10.7759/cureus.23750.
- SIRE, A. de *et al.* Sarcopenic Dysphagia, Malnutrition, and Oral Frailty in Elderly: A Comprehensive Review. **Nutrients**, Basel, v. 14, n. 5, p. 982, 2022. DOI: 10.3390/nu14050982.
- SZWARCWALD, C. L. *et al.* Socio-spatial inequalities in healthy life expectancy in the elderly, Brazil, 2013 and 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, supl. 1, p. e00124421, 2022. DOI: 10.1590/0102-311X00124421.
- TAKAHAMA JUNIOR *et al.* Analysis of oral risk factors for ventilator-associated pneumonia in critically ill patients. **Clinical Oral Investigations**, Berlin, v. 25, n. 3, p. 1217-1222, 2021. DOI: 10.1007/s00784-020-03426-x.
- TANG, X. *et al.* Oral care for intensive care unit patients without mechanical ventilation: protocol for a systematic review and meta-analysis. **Systematic Reviews**, London, v. 11, n. 1, p. 5, 2022. DOI: 10.1186/s13643-021-01878-0.

TERECH-SKÓRA, S. *et al.* Assessment of Oral Health in Long-Term Enteral and Parenteral Nutrition Patients: Significant Aspects of Nursing Care. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 20, n. 4, p. 3381, 2023. DOI: 10.3390/ijerph20043381.

VUCELIĆ, V. *et al.* Understanding and practices of oral hygiene in the intensive care units: perspectives of medical staff at two university hospital centers. **Acta stomatologica Croatica**, Zagreb, v. 58, n. 1, p. 85-93, 2024. DOI: 10.15644/asc58/1/8.

WINNING, L. *et al.* Oral health care for the critically ill: a narrative review. **Critical Care (London, England)**, London, v. 25, n. 1, p. 353, 2021. DOI: 10.1186/s13054-021-03765-5.