

## Perfil epidemiológico bucal de pacientes cardiopatas em uma unidade de terapia intensiva

### Epidemiological oral profile of heart disease patients in a unit of intensive therapy

*Giovanni Iury Martins Pontes<sup>1</sup>, Eliane Ferreira Sampaio<sup>2</sup>, Lúcio Hélio Pereira de Almeida<sup>3</sup>, Priscila Lopes Matias de Oliveira<sup>4</sup>*

#### Resumo

O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil epidemiológico de pacientes cardiopatas e transplantados internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pós-operatória de um hospital de referência no atendimento ao paciente crítico cardiopulmonar. Trata-se de pesquisa documental, exploratória, transversal, descritiva com abordagem quantitativa. O cenário foi a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pós-operatória do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. O objeto de estudo foram 51 de 60 pacientes restritos à UTI citada. O mesmo ocorreu no período de setembro a dezembro de 2015. O resultado mostrou que a maioria dos pacientes encontrava-se na faixa etária de 61 a 80 anos (54,9%), eram do sexo masculino (60,8%), procedentes de Fortaleza (72,5%) e não foram atendidos no setor de Odontologia

antes da internação (74,5%). O agravo bucal mais prevalente foi saburra lingual (86,7%), seguido de tártaro (45,1%), raiz residual (35,3%) somada à cárie (25,5%), e a totalização de 60,8% do agravo cárie. Diante dos achados, não identificamos, de acordo com a avaliação, estatística P significativa.

**Palavras-chave:** Doença cardiovascular; Saúde bucal; Unidade de Terapia Intensiva.

#### Abstract

The objective of this study was to characterize the epidemiological profile of patients with heart disease and transplant patients admitted to the Intensive Care Unit (ICU) of a referral hospital in the care of critical cardiopulmonary patients. This is documentary, exploratory, cross-sectional, descriptive research with a quantitative approach. The scenario was the postoperative Intensive Care Unit (ICU) of Dr. Carlos Alberto Studart Gomes Hospital. The study object was 51 of 60 patients restricted to the cited ICU. It occurred in the period from September to December 2015. The results showed that

1. Residente Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes.
2. Coordenadora do Setor Odontológico e membro da equipe de transplante cardíaco e pulmonar do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes.
3. Cirurgião Dentista do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes.
4. Acadêmica curso de Odontologia na Universidade Federal do Ceará.

the majority of patients were in the age range of 61 to 80 years (54.9%), were male (60.8%), coming from Fortaleza (72.5%) and were not attended in the Dentistry before hospitalization (74.5%). The most prevalent oral complaint was tongue sores (86.7%), followed by tartar (45.1%), residual root (35.3%) and caries (25.5%). In view of the findings, it did not identify statistically significant P according to the statistical analysis.

**Keywords:** Cardiovascular disease; Oral health; Intensive Care Unit.

## Introdução

Atualmente, no Brasil, ocorre um crescimento acelerado dos estudos epidemiológicos. Nesse âmbito, cirurgias-dentistas contribuem com uma participação especial, não apenas atuando na área de Saúde Bucal, mas também em campos diversos da Saúde Coletiva<sup>1</sup>.

Dentre os agravos encontrados na cavidade oral dos pacientes em UTI, a cárie surge como um processo natural ligado à presença do biofilme. Contudo, fatores intrínsecos do paciente, como idade, e fatores comportamentais e ambientais, como higiene bucal, tabagismo, alcoolismo, estado nutricional, antibioticoterapia, corticoterapia e permanência em ambiente hospitalar, interferem significativamente na sua composição, resultando no aumento da quantidade e da complexidade deste biofilme<sup>2</sup>.

A cárie dentária, doença infecto-contagiosa, manifesta-se diferentemente de outros processos infecciosos que acometem o ser humano, sendo causada por um desequilíbrio na microbiota interna e não por patógenos externos ao organismo. Isso ocorre ao longo do tempo, devido às alterações do pH bucal associadas aos fatores de virulência. A modificação da dieta alimentar, hoje rica em açúcares, contribui

para a transformação do estado de saúde em doença. Portanto, identificar os fatores causadores e preditores do risco de cárie torna-se de muita importância para a prevenção destas doenças<sup>3</sup>.

O biofilme dental pode interferir nas terapêuticas hospitalares, pois fatores de virulência dos microrganismos presentes, tais como a *Pseudomonas aeruginosa*, o *Stafilococcus aureus* e o *Streptococcus coagulase* existentes na cavidade oral, agravados pela presença da doença periodontal, cáries, necrose pulpar, lesões em mucosas, dentes fraturados ou infectados, traumas provocados por tubos endotraqueais, próteses fixas ou móveis podem causar ou agravar danos à condição sistêmica presente do paciente<sup>4</sup>.

Doenças periodontais são agravos presentes na cavidade bucal que acometem as estruturas de suporte dos dentes. Sabe-se, hoje, que o padrão de progressão da doença periodontal é compatível com a manutenção da dentição ao longo da vida, sendo a perda de dentes causada por estas doenças em pessoas com idade avançada, sendo um problema sério de saúde pública<sup>1,5</sup>.

No paciente intubado, sem os devidos cuidados com a higiene bucal, o tártaro dentário, formado por depósitos sólidos de bactérias, é um agravo que adere-se rapidamente às superfícies dos dentes, em torno de 72 horas, seguido de gengivite, infecção e subsequente mudança de *Streptococcus* e *Actinomyces* para um número crescente de bacilos gram-negativos aeróbicos<sup>6</sup>.

Doenças cardiovasculares, como as desordens das válvulas cardíacas, a hipertensão arterial sistêmica e outras, ocasionam morbidade e mortalidade. Atualmente, estudos epidemiológicos e biológicos mostram evidências relacionando o efeito da condição oral à ocorrência dessas doenças sistêmicas<sup>7</sup>.

Conceituando, odontologia hospitalar é uma intervenção que objetiva cuidar das alterações bucais que exigem procedimentos de equipes multidisciplinares de alta complexidade, voltada ao cuidado dos diversos pacientes<sup>8</sup>.

A promoção de saúde bucal coletiva, em ambiente hospitalar, atua proporcionando conhecimento, motivando os pacientes internados e acompanhantes na geração de bons hábitos, visando à assistência integral e humanizada do paciente hospitalizado. Ações como estas são importantes na incorporação da higiene bucal dos pacientes à rotina hospitalar, diminuindo o biofilme dentário e, conseqüentemente, o risco de infecções oriundas da microbiota bucal<sup>9</sup>.

Contempla a literatura que a unidade de terapia intensiva trata-se de um ambiente favorável para o paciente contrair infecções diversas e podemos constatar que a condição bucal influencia no quadro clínico do paciente, devido à dificuldade em se realizar uma adequada higiene bucal, principalmente quanto à quantidade e à complexidade do biofilme bucal<sup>10</sup>.

Pacientes restritos ao leito hospitalar, às vezes, encontram-se dependentes de cuidados e de conforto, necessitando do suporte de profissionais da saúde para esta e outros tipos de atividades. A inserção da Odontologia na equipe multidisciplinar contribuiu de forma determinante para o cuidado integral do paciente<sup>11</sup>.

Odontologia hospitalar integra diversas ações de promoção da saúde, uma vez que os atendimentos realizados não se restringem apenas às intervenções cirúrgicas, mas também aos diversos procedimentos clínicos odontológicos preventivos e reabilitadores<sup>8</sup>.

Nesse contexto, é de suma importância a atuação da equipe de cirurgões-

dentistas e de enfermagem nos cuidados de higiene oral e redução de focos primários de infecção na boca, fundamentais na atuação da equipe multidisciplinar de terapia intensiva<sup>12</sup>.

Considerando a literatura atual, torna-se evidente que com os cuidados odontológico dos pacientes hospitalizados e a eliminação dos fatores de risco, favorecemos a redução do aparecimento de possível infecção hospitalar e/ou agravamento à saúde dos pacientes hospitalizados<sup>13</sup>.

A inclusão da Odontologia de forma permanente na equipe multidisciplinar hospitalar, bem como em unidade de terapia intensiva, é de fundamental importância para a terapêutica e a qualidade do tratamento dos pacientes hospitalizados<sup>13</sup>.

Dessa forma, este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico bucal de pacientes cardiopatas e transplantados cardíacos internados na Unidade de Terapia Intensiva pós-operatória de um hospital de referência no atendimento ao paciente crítico cardiopulmonar.

## Método

O estudo foi do tipo descritivo, documental, exploratório, transversal e com abordagem quantitativa. Realizado na Unidade de Terapia Intensiva pós-operatória do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes.

A população do estudo foi composta pelos pacientes cardiopatas e transplantados cardíacos internados na Unidade de Terapia Intensiva pós-operatória do referido hospital, no período de três meses de coleta, totalizando 60 pacientes e amostra real de 51 pacientes.

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Messejana

Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, pelo parecer número 1.285.771. A consulta aos prontuários teve grande importância, os quais foram utilizados como fonte para coleta de dados do paciente.

Como instrumento de coleta, foi utilizada a ficha do Indicador Comunitário em Saúde Bucal (ICSB), no qual foram registrados os agravos bucais identificados nos pacientes avaliados, salientando que o referido exame ocorreu à beira do leito da UTI, respeitando as condições sistêmicas do paciente<sup>14</sup>.

Foram calculadas frequências absolutas e relativas para todas as variáveis categóricas. Já para as variáveis numéricas,

foram calculadas média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo. No que diz respeito à associação entre variáveis foram utilizados os testes Qui-quadrado ou Exato de Fisher para associações envolvendo apenas variáveis categóricas. Para todos os testes, foi utilizado um nível de significância de 5%.

### Resultados

A maioria dos pacientes encontrava-se na faixa etária de 61 a 80 anos (54,9%), eram do sexo masculino (60,8%) e procedentes de Fortaleza (72,5%). E grande parte destes pacientes não foram atendidos no Setor de Odontologia do HM antes da internação (74,5%).

**Tabela 1:** Perfil sociodemográfico do paciente internado na UTI pós-operatória do Hospital de Messejana. Fortaleza-CE, abril 2016.

Variáveis	Frequência n	Porcentagem %
<b>Idade</b>		
20 - 40 anos	4	7,84
41- 60 anos	17	33,33
61- 80 anos	28	54,90
81 ou mais	2	3,92
<b>Sexo</b>		
Feminino	20	39,2
Masculino	31	60,8
<b>Procedência</b>		
Fortaleza	37	72,5
Região Metropolitana de Fortaleza	6	11,8
Outras cidades	7	13,7
Sem informação	1	2,0
<b>Atendido no setor odontológico do Hospital de Messejana</b>	13	25,5
<b>Não atendidos no setor de Odontologia do Hospital de Messejana</b>	38	74,5

Fonte: Pesquisador

Na tabela 2, evidenciou-se a frequência e o percentual dos agravos bucais encontrados. Destaca-se o tártaro como o agravo mais prevalente (45,1%), seguido de raiz residual (35,3%) e cárie (25,5%).

A maioria dos pacientes (52,9%) não fez uso de escova de dentes e de creme

dental durante o período de internação em UTI.

Não existem associações entre estas variáveis citadas: o atendimento ou não no setor de Odontologia do HM.

**Tabela 2:** Distribuição da frequência e percentual dos agravos bucais em pacientes internados na UTI pós-operatória. Fortaleza-CE, abril 2016.

Variáveis	Frequência n	Porcentagem %
<b>Cárie</b>		
Sem cárie	38	74,5
Uma ou duas cáries visíveis	8	15,7
Três ou mais cáries visíveis	5	9,8
<b>Tártaro</b>		
Sim	23	45,1
Não	28	54,9
<b>Gengiva inflamada</b>		
Sim	16	31,4
Não	35	68,6
<b>Raiz residual</b>		
Não	33	64,7
<b>Agravo ao tecido mole</b>		
Sim	15	29,4
Não	36	70,6
<b>Tipo de agravo em tecido mole</b>		
Língua Saburrosa	13	86,7
Mancha esbranquiçada na bochecha	1	6,7
Língua Despapelada	1	6,7

Fonte: Pesquisador

**Tabela 3:** Distribuição de pacientes cardiopatas segundo o hábito de higiene dental. Fortaleza-Ce, abril/2016.

Variáveis	Frequência	Porcentagem
Possui escova de dentes	24	47,1
Não possui escova de dentes	27	52,9
Usa pasta de dente		
Sim	24	47,1
Não	27	52,9

Fonte: Pesquisador

**Tabela 4:** Correlação entre sexo, agravos encontrados nos pacientes atendidos e não atendidos no setor de Odontologia do HM.

Variáveis	Atendido na Odontologia N (%)	Não atendido na odontologia N (%)	Valor p
<b>Sexo</b>			
Feminino	4 (20)	16 (80)	0,470*
Masculino	9 (29)	22 (71)	
<b>Cárie</b>			
Sem cárie	12 (31,6)	26 (68,4)	0,305**
Três ou mais cáries visíveis	0 (0)	5 (100)	
Uma ou duas cáries visíveis	1 (12,5)	7 (87,5)	
<b>Tártaro</b>			
Sim	3 (13)	20 (87)	0,065*
Não	10 (35,7)	18 (64,3)	
<b>Gengiva inflamada</b>			
Sim	2 (12,5)	14 (87,5)	0,185**
Não	11 (31,4)	24 (68,6)	
<b>Tecido mole</b>			
Sim	2 (13,3)	13 (86,7)	0,297**
Não	11 (30,6)	25 (69,4)	

\* Teste Qui-quadrado; \*\* Teste exato de Fisher

Fonte: Pesquisador

## Discussão

O tratamento odontológico em pacientes hospitalizados, assim como as ações de promoção de saúde, contribui para a prevenção e/ou melhora da condição sistêmica do paciente, diminuindo a incidência de infecções respiratórias, a necessidade de gastos com antibióticos sistêmicos e sua consequente mortalidade, resultando em uma economia significativa para o SUS<sup>3</sup>.

A literatura<sup>15</sup> relata que a procura de idosos pelos atendimentos em UTI condiz com o processo natural do envelhecimento, principalmente em países em desenvolvimento. Sendo confirmado neste estudo que 58,82% dos pacientes encontravam-se na faixa etária acima de 60 anos, situação inclusive discutida frequentemente nas sessões de planejamento de políticas públicas.

Observou-se, no presente estudo, que dos 51 pacientes examinados, 15 apresentavam agravos em tecidos moles (29,4%) e destes 13 pacientes apresentaram acúmulo de saburra lingual (86,7%) o que corrobora com a literatura<sup>16</sup> que cita um estudo em que 24 dos 35 pacientes examinados (69%) apresentaram presença de saburra lingual.

Em alguns estudos, observou-se idade média em torno de 38,7 anos<sup>17</sup> e 49,0 anos<sup>16</sup>, o que discorda deste estudo, no qual a maior prevalência (54,9%) foi em indivíduos com idade mais avançada, entre 61-80 anos.

Houve total concordância com esses autores<sup>15,16,17</sup> quanto ao sexo, tendo maior percentual (60,8%) em pacientes do gênero masculino, e não foram encontradas evidências que justificassem este gênero como de maior prevalência para achados de agravos bucais.

## Conclusão

Diante dos achados deste estudo, concluímos que a população estudada apresentou-se dentro de uma faixa etária compatível com início de senilidade, justificando a expressiva procura por atendimento hospitalar de alta complexidade, causada pelo processo natural do envelhecimento.

A melhor forma de promover a saúde bucal é controlar o biofilme dental e a saburra lingual, identificada neste estudo com um índice elevado (86,7%), a qual, através de meios mecânicos como escovação, utilização de fio dental, escovas interproximais e raspadores de língua pode ser controlada.

Sugere-se a necessidade de inclusão do atendimento odontológico na rotina de cuidados em UTI, com a função de controlar a placa bacteriana, evitando o aparecimento dos agravos como a doença cárie e periodontal, gerando diminuição da permanência hospitalar, gastos com medicamentos e agravos da condição sistêmica, devido às infecções no sistema estomatognático, uma vez que a saúde bucal está integrada à saúde geral.

## Referências

1. Antunes JLF; Peres MA; Crivello Junior O. Epidemiologia da saúde bucal. 2 ed. São Paulo: Santos Editora, 2013. 738p.
2. Consalter CE, Rodrigues SO. Papel da higiene bucal na diminuição do desenvolvimento de pneumonia em pacientes sob cuidados de UTI. Londrina: Smina, 1999. Fev; 20:13-20.
3. Rouquayrol M Z; Silva MGC. Epidemiologia & Saúde. 7 ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013. 709 p.
4. Pannuti CM, Lotufo RFM, CAIS, Freitas NM, Ferraro AQ. Prevalência de microrganismos superinfecantes na placa bacteriana supragengival de deficientes mentais institucionalizados. RPG Rev. Pós-grad. 2001. 8:35-39.

5. Santos PSS, Soares Junior LAV. Medicina bucal: a prática na odontologia hospitalar. São Paulo: Santos Editora, 2013.
6. Potter PA, Perry AG. Grande Tratado de Enfermagem Prática: Clínica e Prática Hospitalar. 3 ed. São Paulo: Santos Editora, 2002.
7. Oliveira, FAF. Análise molecular de bactérias orais em placa dental, saliva e válvulas cardíacas de pacientes com doenças cardiovasculares [Dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2013.
8. Godoi APT, Francesco AR, Duarte A, Kemp APT, Silva-Lovato CH. Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão geral. Rev de Odont da UNESP. 2009; 38(2): 105-109.
9. Mattevi GS, Figueiredo DR, Patrício ZM, Rath IBS. A Participação do Cirurgião-Dentista em Equipe de Saúde Multidisciplinar na Atenção à Saúde da Criança no Contexto Hospitalar, Ciên & Saúde Col, 2011. 16(10):4229-4236.
10. Gomes, SF; Esteves, MCL. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. Rio de Janeiro: Rev. Bras. Odontol, 2012. Jun; 69(1).
11. Morais TNM, Silva A, Avi ALRO, Souza PHR, Knobel E, Camargo LFA. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva, 2006. 18:412-7.
12. Santos PSS, Mello WR, Wakim RCS, Paschoal MAG. Uso de solução bucal com sistema enzimático em pacientes totalmente dependentes de cuidados em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva, 2008. 20:154-159.
13. Rabelo GD, Queiroz CI, Santos PSS. Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. São Paulo: Arq Med Hosp Ciênc Med Santa Casa, 2010. 55(2): 67-70.
14. Saintrain MVL. Proposta de um indicador em saúde bucal. Rev Bras em Prom da Saúde, 2007. 20(3):199-204.
15. Rocha MS, Caetano JA, Soares E, Medeiros FL. Caracterização da população atendida em unidade de terapia intensiva: subsídio para a assistência. Rio de Janeiro: Rev. Enferm UERJ, 2007. Jul;15(3):411-6.
16. Cruz MK, Morais TMI, Trevisani DM. Avaliação clínica da cavidade bucal de pacientes internados em unidade de terapia intensiva de um hospital de emergência. Rev Bras Ter Int. 2014;26 (4):379-383.
17. Barbosa JCS, Lobato PS, Menezes SAF, Menezes TOA, Pinheiro HHC. Perfil dos pacientes sob terapia intensiva com pneumonia nosocomial: principais agentes etiológicos. Araraquara: Rev Odontol UNESP, 2010. Jul;39(4): 201-206.

---

**Endereço para correspondência**

Giovanni Iury Martins Pontes  
Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto  
Stuart Gomes  
Avenida Frei Cirilo, 3480 – Messejana  
Fortaleza-Ce  
CEP:60.846-190  
E-mail: iurygiovanni@gmail.com