

CUIDADOS À BOCA NA PESSOA IDOSA: QUE CONTROVÉRSIAS

REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

MOUTh CARE IN THE ELDERLY: WHAT CONTROVERSIES

INTEGRATING LITERATURE REVIEW

ENFERMEIRA NO CENTRO HOSPITALAR LISBOA OCIDENTAL
– HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER
ESTUDANTE NO INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA
E-MAIL: joanacapaz@gmail.com

Joana Nogueira Gameiro Capaz

ENFERMEIRA NO CENTRO HOSPITALAR LISBOA OCIDENTAL
– HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER
ESTUDANTE NO INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA
E-MAIL: sctbatista@hotmail.com

Sónia Cristina Teixeira Batista

PROFESSORA DOUTORA, PROFESSORA AUXILIAR NO INSTI-
TUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE CATÓLICA
PORTUGUESA
E-MAIL: patriciaps@ics.lisboa.ucp.pt

Patrícia Cruz Pontífice Sousa Valente Ribeiro

RESUMO

A qualidade dos cuidados à boca que se prestam aos idosos é da responsabilidade dos enfermeiros. Este estudo consiste numa revisão integrativa da literatura que objetiva identificar o estado atual do conhecimento científico sobre as controvérsias associadas aos cuidados à boca da pessoa idosa. O levantamento bibliográfico foi feito no mês de junho de 2017 em bases de dados nacionais e internacionais, obtendo-se uma amostra final de cinco artigos. Os dados originaram as seguintes categorias temáticas: Análise dos conceitos dos cuidados à boca nos idosos; Necessidades dos idosos dependentes no que diz respeito

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo individual e coletivo dependente de inter-relações biológicas, físicas, químicas e de carácter psíquico, cultural e social (1). Neste processo a forma como a pessoa viveu e se adaptou aos vários acontecimentos de vida é determinante. Assim, para entender o envelhecimento é necessária uma compreensão dos múltiplos fatores que o influenciam e o reconhecimento de que os resultados são característicos a cada indivíduo (2).

Esta realidade é descrita por Collière como “com o passar dos anos, a capacidade de se autocuidar diminui e surge a necessidade de recorrer à família, aos próximos e aos prestadores de cuidados, para ser cuidado, vigiar ou manter capacidades existentes e diminuir a aceleração de perdas sensorio-motoras e psicoafectivas” (3).

No envelhecimento são imprescindíveis os cuidados de compensação, manutenção, estimulação, conforto, parecer e apaziguamento (3), uma vez que ajudam a ultrapassar o sofrimento. Na intersecção destes cuidados existe outro que permite diminuir o desconforto e melhorar a autoestima, facilitar a comunicação e diminuir o isolamento: os cuidados à boca.

A boca é um órgão do corpo complexo e importante, com significado fisiológico e psicológico, que desempenha um papel fundamental na

expressão do ser humano, seja ela verbal ou não verbal (o beijo, o sorriso, ou o choro) e a existência de sintomas que provocam desconforto são angustiantes e diminuem a capacidade de conceber esperança nas pessoas em fim de vida (4).

De acordo com a OMS, a saúde oral é um estado de ausência de: dor na boca ou face, lesões tumorais ou outras na mucosa oral ou garganta, defeitos congênitos, doenças periodontais, cáries, perda de dentes ou outras situações que afetem a cavidade oral. De acordo com a mesma entidade, os fatores de risco para as doenças orais são comuns a outras doenças crônicas, tais como a dieta inadequada, o uso do tabaco, o consumo excessivo de álcool e uma higiene oral deficiente (5).

Com o envelhecimento, a cavidade oral sofre algumas alterações, nomeadamente: mucosas mais sensíveis e finas, aparecimento de xerostomia, diminuição da sensibilidade gustativa dos alimentos, coloração mais amarelada dos dentes, perdas dentárias, cáries radiculares e doenças periodontais (6). Também as alterações imunitárias, fatores ambientais, existência de fatores psicológicos como depressão e dificuldades visuais podem influenciar a capacidade dos idosos de se alimentarem e higienizarem a cavidade oral (7), conduzindo a uma diminuição da qualidade de vida (8–10). As complicações derivadas de uma má higiene oral são conhecidas e podem condicionar dor e desconforto, desidratação e desnutrição, risco aumentado de pneumonia, endocardite e septicemia, aumentar a sensação de xerostomia provocando dificuldades de deglutição, fonação e halitose, influenciando o bem-estar físico e psicossocial da pessoa (11–13).

Os objetivos dos cuidados à boca são a promoção do conforto, a ausência de lesões dolorosas ou infeções, proporcionar hidratação, limitar a placa bacteriana e eliminar vestígios alimentares (14).

A promoção do conforto dos idosos deve ser uma preocupação constante para os enfermeiros quando cuidam. Como nos diz Jean Watson, “o cuidar envolve uma filosofia de compromisso moral, direcionado para a proteção da dignidade humana”

aos cuidados à boca; Conhecimentos e habilidades dos enfermeiros na prestação de cuidados à boca em idosos. Pontua-se que o enfermeiro desempenha um papel ímpar no contexto da prestação dos cuidados à boca nos idosos, mas que é um cuidado subestimado, existindo inúmeros hiatos para a realização dessas intervenções.

PALAVRAS-CHAVE:

CUIDADOS À BOCA, IDOSOS, ENFERMAGEM

ABSTRACT

The quality of elderly's mouth care is nurses' responsibility. This study is an integrative literature review that aims to identify the current state of scientific knowledge about the controversies associated with the mouth care of the elderly. The bibliographic research occurred in June 2017 in national and international scientific databases, obtaining a final sample of five articles. The data resulted in the following thematic categories: Analysis of the concepts of mouth care in the elderly; Needs of the dependent elderly on the care of the mouth; Knowledge and skills of nurses in the provision of oral care in the elderly. It is assumed that nurses play a singular role in the context of the provision of mouth care in the elderly, but that it is an underestimated care, and there are innumerable gaps in the performance of these interventions.

KEYWORDS:

MOUTh CARE, ELDERLY, NURSING CARE

(15), mas este pode estar condicionado pela presença de alterações na boca, não estando apenas influenciado o conforto físico, mas também o conforto emocional e psicológico (16).

É neste contexto que emerge na saúde, mais concretamente na Enfermagem, o conceito de “conforto” tão necessário durante estados de saúde e doença, e especificamente em grupos de doentes socialmente vulneráveis e fragilizados, como é o caso dos idosos (2,17).

Reconhecido como um estado holístico e complexo, resultante de um cuidado de saúde, o conforto é muito mais que a ausência de dor ou outros desconfortos físicos, é um estado resultante das intervenções de Enfermagem (18). Deste modo, torna-se importante definir intervenções/estratégias individualizadas, medidas de conforto significativas da ação e de cuidados, com objetivos direcionados às necessidades individuais de cada doente (18).

Neste sentido, o conforto pode ser considerado um último estado de saúde e, assim, ser reconhecido como um objetivo da Enfermagem (17).

Os enfermeiros atribuem uma prioridade baixa aos cuidados à boca, apesar de existir evidência de que estes reconhecem a sua importância (16,19). Os fatores relacionados com a prestação de inadequados cuidados à boca prendem-se com a falta de conhecimentos sobre esta temática, ou com o facto de os enfermeiros referirem que o cuidar da boca das pessoas doentes é uma tarefa desagradável (16,19), acabando estes cuidados por serem frequentemente negligenciados, deixados à responsabilidade do doente ou de pessoas menos preparadas para os realizar (11).

A realização dos cuidados à boca traduz bons cuidados de enfermagem (12,20,21), e uma boa prática contribui para manter a qualidade de vida dos idosos, influenciando o seu conforto, bem-estar, autoestima e imagem corporal, sendo também importante para a manutenção do estado nutricional, da saúde da cavidade oral e prevenção de infeções (16,22–25).

Para uma boa prática e continuidade dos cuidados

é indispensável a elaboração de registos. Os registos de enfermagem “são a prova de uma atividade reflexiva e de um desejo de organização”, provando os cuidados prestados. Podemos assim entender os registos de enfermagem como uma orientação para a prática diária dos cuidados ao doente e também uma forma de prevenir alterações (26), pelo que todas as observações da cavidade oral e respetivos achados devem ser devidamente registados. Estes são o “reflexo de uma determinada filosofia do cuidar” (26) e, sendo a Enfermagem uma ciência, os registos podem contribuir para o fornecimento de dados necessários e pertinentes no sentido de aumentar o corpo de conhecimentos, resultando numa melhoria dos cuidados prestados.

As intervenções relacionadas com os cuidados à boca são normalmente baseadas em rotinas estabelecidas e costumes, em vez de princípios científicos e evidência existente, resultando em práticas subjetivas (25), existindo evidência que os enfermeiros providenciam os cuidados orais de acordo com um ritual ou rotina estabelecida (24).

A inexistência de *guidelines* ou protocolos para sistematizar a avaliação da cavidade oral com validade, confiabilidade e facilidade de utilização potencia a manutenção da situação de negligência neste tipo de intervenção de enfermagem. Existem, no entanto, instrumentos de avaliação da cavidade oral que têm vindo a ser testados e validados em contextos específicos (11,12) mas a sua disseminação é ainda incipiente.

METODOLOGIA

Para a realização deste estudo optou-se pela revisão integrativa da literatura, um método que consiste na construção de uma análise ampla da literatura, que contribui para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas. Para aumentar o rigor da revisão integrativa, a pesquisa atende a seis fases: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, colheita de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (27).

O processo de elaboração foi desenvolvido através da seguinte questão norteadora: “Qual a evidência científica atual acerca da importância dos cuidados à boca na pessoa idosa?” Esta questão surge da necessidade de aprofundar conhecimentos com vista à melhoria da prática clínica com a melhor evidência científica disponível sobre o tema.

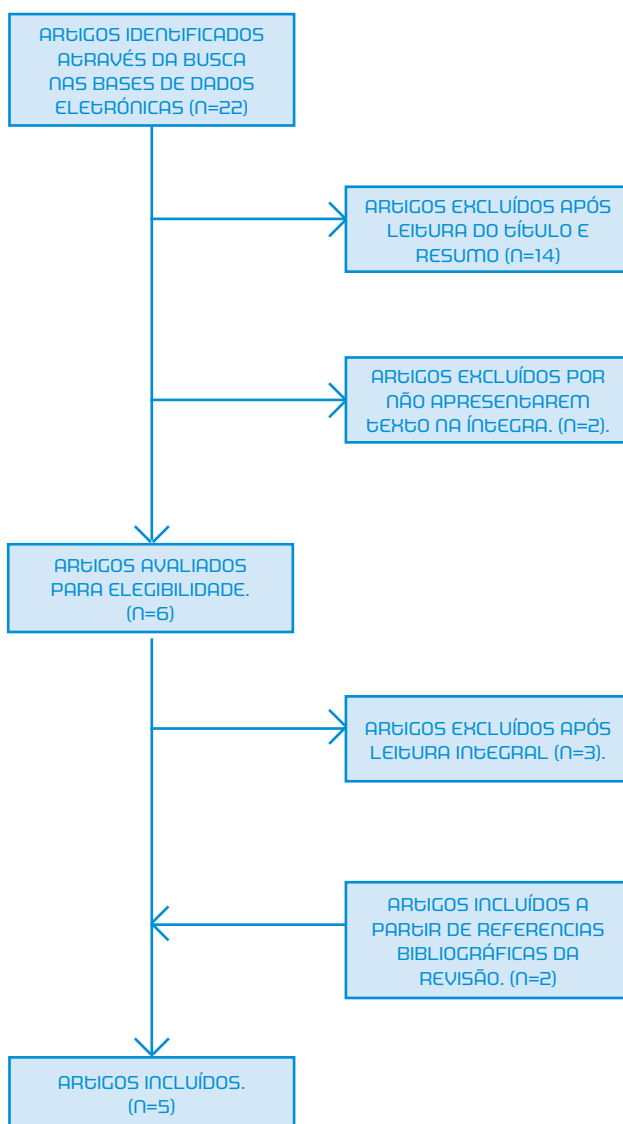
A pesquisa dos artigos foi realizada online, no mês de junho de 2017, nas bases eletrônicas: *CINAHL Complete*, *MEDLINE Complete*, *Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive*, *Cochrane Central Register of Controlled Trials*, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *Cochrane Methodology Register*, *Library, Information Science & Technology Abstracts*, *MedicLatina*. Foram realizadas buscas manuais de artigos a partir da lista de referências dos artigos selecionados na revisão, além de uma pesquisa de teses e dissertações que abordassem o tema.

Para o levantamento dos estudos utilizaram-se os descritores controlados provenientes do vocabulário MeSh do U.S. National Library of Medicine (NLM): *Nursing Care*, *Mouth Care*, *Elderly*. Os operadores booleanos *AND* foram utilizados para possibilitar combinações entre os descritores durante a pesquisa dos estudos, tendo sido efetuada a busca por todas as ordens possíveis utilizando os discriminadores supracitados.

A seleção dos artigos foi baseada na conformidade dos limites dos objetivos deste estudo, desconsiderando aqueles que, apesar de aparecerem no resultado da busca, não abordavam o assunto sob o ponto de vista da pesquisa. O limite temporário das publicações não foi definido e não foi estipulado o idioma dos mesmos, sendo que apenas um artigo foi encontrado em Língua Espanhola e todos os outros são de Língua Inglesa.

A pesquisa resultou num total de vinte e dois artigos. Após leitura do título foram excluídos nove artigos, cinco após leitura do resumo e ainda dois por não apresentarem texto na íntegra. Dos seis artigos selecionados, após análise dos mesmos, foram excluídos três após leitura integral e conside-

FIGURA 1
Fluxograma do processo de seleção dos artigos da revisão



rados dois a partir das suas referências bibliográficas por serem relevantes para o tema.

RESULTADOS

Para a avaliação dos artigos, tiveram-se em consideração as suas semelhanças, com a intenção de organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, e analisar informações que possam ser utilizadas na avaliação crítica dos estudos selecionados, como: tipo de estudo, objetivos e principais achados.

ORAL HEALTH CARE NEEDS OF DEPENDENT OLDER PEOPLE: RESPONSIBILITIES OF NURSES AND CARE STAFF (28)	
ANO	2000
AUTOR	JOHANE FITZPATRICK
REVISTA	JOURNAL OF ADVANCED NURSING [J ADV NURS] 2000 DEC; VOL. 32 (6), PP. 1325-32.
TIPO DE ESTUDO	REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA
OBJETIVOS	DAR ATENÇÃO AOS CUIDADOS À BOCA A NÍVEL INDIVIDUAL, ESPECIFICAMENTE SOBRE AQUELES QUE DEPENDEM DE ENFERMEIROS PARA ATENDER ÀS SUAS NECESSIDADES E COMO ISSO PODE SER ALCANÇADO.
ACHADOS	SIGNIFICADO FISIOLÓGICO E PSICOSSOCIAL DA CAVIDADE ORAL. NECESSIDADE CRESCENTE DE CUIDADOS À BOCA NOS IDOSOS DEVIDO A MÚLTIPLAS CAUSAS. ALÉM DE QUESTÕES RELACIONADAS À IDADE, OUTROS FATORES, INCLUINDO QUESTÕES MEDICAMENTOSAS, APRESENTAM IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE DA BOCA DOS IDOSOS. OPINIÕES SOBRE A PRÁTICA INDICAM QUE A MAIORIA DOS ENFERMEIROS ACREDITA QUE OS CUIDADOS À BOCA NÃO SÃO REALIZADOS COM BASTA FREQUÊNCIA COMO DEVERIAM E IDENTIFICAM AS BARREIRAS. VANTAGENS DE FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO DOS CUIDADOS À BOCA.

LA ACTUACIÓN DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN LA HIGIENE BUCAL DE LOS ANCIANOS DEPENDIENTES HOSPITALIZADOS (29)	
ANO	2006
AUTOR	RAQUEL FERREIRA, ENIA ROCHA, NATÁLIA COUBINHO, MARCO RIBEIRO, CLÁUDIA MAGALHÃES, ALLYSON MOREIRA
REVISTA	INVESTIGACIÓN & EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA (INVESTIGACIÓN EDUC ENFERM), 2006 MAR; 24(1): 48-57. (10P)
TIPO DE ESTUDO	ESTUDO QUANTITATIVO, TRANSVERSAL.
OBJETIVOS	AVALIAR O PAPEL DOS ENFERMEIROS NO QUE SE REFERE ÀS PRÁTICAS DE CUIDADOS À BOCA E FATORES RELACIONADOS COM A IMPLEMENTAÇÃO OU NÃO DESSSES PROCEDIMENTOS EM DOENTES INCAPAZES DE O REALIZAR.
ACHADOS	OS CUIDADOS À BOCA SÃO UMA INTERVENÇÃO SUBESTIMADA PELA EQUIPA DE ENFERMAGEM, QUANDO COMPARADO COM OUTRAS ATIVIDADES. A IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS À BOCA É UM PROCESSO GRADUAL, QUE DEPENDE DE VÁRIOS FATORES. EXISTE UMA NECESSIDADE DE FORMAÇÃO ORIENTADA PARA A HIGIENIZAÇÃO DA CAVIDADE ORAL E PRÓTESES, E UMA MAIOR CONSCIÊNCIA DA IMPORTÂNCIA DE TAIS PROCEDIMENTOS. RAZÕES MAIS FREQUENTES PARA A NÃO REALIZAÇÃO DE CUIDADOS DE HIGIENE À BOCA E PRÓTESES EM DOENTES QUE NÃO CONSEGUEM FAZÊ-LO SÓZINHOS.

NURSES' KNOWLEDGE OF MOUTH CARE PRACTICES (30)	
ANO	2008
AUTOR	THOMAS COSTELLO, IMELDA COYNE
REVISTA	BRITISH JOURNAL OF NURSING (BR J NURS), 2/28/2008; 17(4): 264-268. (5P)
TIPO DE ESTUDO	MIXED STUDY
OBJETIVOS	AVALIAR CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS SOBRE OS CUIDADOS À BOCA EM ENFERMARIAS CIRÚRGICAS E MÉDICAS NUM HOSPITAL DISTRICTAL NA IRLANDA.
ACHADOS	OS RESULTADOS FORAM AGRUPADOS EM QUATRO ÁREAS PRINCIPAIS: EXPERIÊNCIA E EDUCAÇÃO DOS ENFERMEIROS; ATITUDES DOS ENFERMEIROS EM RELAÇÃO AOS CUIDADOS À BOCA; PRÁTICAS UTILIZADAS; USO DE FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO E BARREIRAS À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS À BOCA. OS ENFERMEIROS NÃO DETINHAM CONHECIMENTOS ADEQUADOS SOBRE OS CUIDADOS À BOCA E REFEREM OS PRINCIPAIS MOTIVOS PARA A NÃO REALIZAÇÃO DESSSES CUIDADOS. EXISTE NECESSIDADE DE ATUALIZAÇÃO DE CONHECIMENTOS NOS ENFERMEIROS, FORNECIMENTO ADEQUADO DE EQUIPAMENTOS PARA A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS À BOCA E PROMOÇÃO DO USO FORMAL DE FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO

GUIDE TO PROVIDING MOUTH CARE FOR OLDER PEOPLE (31)	
ANO	2012
AUTOR	SUSAN BISSETT, PHILIP PRESHAW
REVISTA	NURSING OLDER PEOPLE [NURS OLDER PEOPLE] 2011 DEC; VOL. 23 (10), PP. 14-21.
TIPO DE ESTUDO	ARTIGO DE REFLEXÃO
OBJETIVOS	FORNECER UMA VISÃO GERAL DA SAÚDE DA BOCA, A SUA IMPORTÂNCIA PARA OS IDOSOS E COMO UMA DEFICIENTE SAÚDE DA BOCA PODE AFETAR O ESTADO NUTRICIONAL E A QUALIDADE DE VIDA.
ACHADOS	OS CUIDADOS À BOCA SÃO ESSENCIAIS PARA A PREVENÇÃO DE DOENÇAS E SÃO UM COMPONENTE ESSENCIAL DO CUIDADO HOLÍSTICO. A EQUIPA DE ENFERMAGEM TEM UM PAPEL FUNDAMENTAL NA OBTIMIZAÇÃO DA SAÚDE DA BOCA DAS PESSOAS. O AUTOCUIDADO ADEQUADO DEVE SER PROMOVIDO E AVALIADO ATRAVÉS DA REALIZAÇÃO DE UM PLANO DE CUIDADOS. O CONHECIMENTO E AS ATITUDES DOS ENFERMEIROS SÃO PARTE INTEGRANTE DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS À BOCA. EXISTEM OBSTÁCULOS PARA A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS À BOCA.

A CONCEPT ANALYSIS OF ORAL HYGIENE CARE IN DEPENDENT OLDER ADULTS (32)	
ANO	2013
AUTOR	ESTHER COHER, JENNY PLOEG, SHARON KAASALAINEN, ANITA FISHER
REVISTA	JOURNAL OF ADVANCED NURSING [J ADV NURS] 2013 OCT; VOL. 69 (10), PP. 2360-71. DATE OF ELECTRONIC PUBLICATION: 2013 FEB 25.
TIPO DE ESTUDO	ANÁLISE DE CONCEITOS
OBJETIVOS	ANALISAR OS CONCEITOS SOBRE CUIDADOS À BOCA.
ACHADOS	OS CUIDADOS À BOCA NOS IDOSOS FRÁGEIS TENDEM A SER POBRES E, APESAR DA EXISTÊNCIA DE DIRETRIZES, AS PRÁTICAS DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM TENDEM A SER INADEQUADAS. O CONCEITO DE CUIDADOS À BOCA COMO UMA INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM PODERIA POSSIBILITAR UM MAIOR IMPACTO NO QUE DIZ RESPEITO A RESULTADOS DE SAÚDE.

DISCUSSÃO

Com base nos artigos analisados, foi possível apontar questões a serem relatadas sobre os cuidados à boca nos idosos. A discussão dos resultados divide-se em três grandes eixos:

ANÁLISE DOS CONCEITOS DOS CUIDADOS À BOCA NOS IDOSOS

A saúde da boca é um componente essencial do cuidado holístico e objeto de intervenções de enfermagem, traduzindo qualidade nos cuidados prestados (12,18,20,21,28,30,31). A cavidade oral tem significados diversos (fisiológico e psicossocial) essenciais para a saúde, e afeta questões como a alimentação e a comunicação, mas também o conforto, a qualidade de vida e o bem-estar geral (4,16,22-25,28,30-32).

As vantagens dos cuidados à boca visam sobretudo o aumento do conforto (14,28-30), a melhoria da alimentação (28), a diminuição da halitose (11-13,28-30) e a prevenção de outras doenças

(29,30,32) traduzindo-se em ganhos em saúde (30,32).

Os cuidados à boca devem envolver uma abordagem individualizada (17) visando a avaliação da cavidade oral, redução da placa e microrganismos salivares e limpeza e hidratação dos tecidos de forma a prevenir doenças associadas, melhorando o conforto dos idosos (17). Estes cuidados incluem a manutenção da mucosa e lábios limpos, macios, húmidos e intactos, limpeza da boca e dos dentes (naturais ou próteses), de detritos alimentares e placas dentárias (14,28,31,32).

NECESSIDADES DOS IDOSOS DEPENDENTES NO QUE DIZ RESPEITO AOS CUIDADOS À BOCA

Existem necessidades particulares nos cuidados à boca dos idosos (6,28,31,32) e, apesar das diretrizes existentes, estes cuidados tendem a ser inadequados (28,30,32).

Nos idosos, os cuidados à boca podem ficar com-

prometidos devido a incapacidade funcional, visual e/ou cognitiva (7,29,31), conduzindo a uma diminuição da qualidade de vida (8–13). Desta forma destacam-se os processos normais de envelhecimento (28,31,32), a fragilidade física e mental (28,31,32), o uso de próteses dentárias (31), efeitos secundários de medicamentos (28,31) e a xerostomia (6,28,31,32).

A xerostomia é abordada como um problema muito frequente nos idosos que provoca um estado de saúde nutricional e geral deficiente, afetando o apetite, a alimentação e o conforto oral, aumenta o risco de ulceração, o número de cáries e prejudica a remoção de detritos (6,8,10–13,28,31,32).

É frequente os enfermeiros não procederem a qualquer inspeção da boca (28,29,31,32) e, quando o realizam, fazem-no uma vez por dia e no momento do banho, quando as recomendações apontam para a realização destes cuidados duas vezes por dia e, se necessário escolher apenas um momento, deve ser dada preferência ao período da noite (29). Esta inspeção determina as necessidades individuais dos idosos de forma a um encaminhamento mais adequado, se necessário (32). Esta avaliação da cavidade oral deve ser realizada de forma regular com preenchimento de dados e registos dos cuidados prestados (31).

CONHECIMENTOS E HABILIDADES DOS ENFERMEIROS NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS À BOCA EM IDOSOS

Os enfermeiros reconhecem o seu papel na importância da prestação dos cuidados à boca como parte integrante do seu trabalho (28,29,31) e identificam a necessidade de deter conhecimentos e habilidades para satisfazer as necessidades dos doentes incapazes de as realizar (29).

Os cuidados à boca são considerados pelos enfermeiros como desagradáveis (11,16,28,29) e são subestimados quando comparados com outras atividades da sua responsabilidade (29) sendo, muitas vezes, delegados para outros profissionais (11,28). Estes cuidados são normalmente baseados em rotinas e costumes, resultando em práti-

cas subjetivas (24,25) e, apesar de haver referência a estes cuidados na formação do curso base (29,30), os enfermeiros identificam lacunas a nível de conhecimentos (28,30–32) sobre: problemas oro-dentários, problemas sistémicos e interações medicamentosas e ferramentas disponíveis para a prestação de cuidados à boca, identificando necessidade de formação orientada para o exercício e maior consciência da importância dos procedimentos (29).

Demonstrou-se que os principais motivos apontados pelos enfermeiros para a realização inadequada dos cuidados à boca (11,16,28–30) eram sobretudo a falta de tempo (28–31), falta de pessoal (28), considerarem estes cuidados com baixa prioridade (28,30,31), falta de atualização na área (formação e treino) (28,30), falta de material (28–30), a existência de barreiras psicológicas (28,31) e a pouca colaboração dos doentes (29,30). São ainda referidos a aversão expressa na manipulação e limpeza de próteses dentárias e o grande número de doentes dependentes ao cuidado dos enfermeiros (29).

A prestação de cuidados à boca é influenciada pelo nível educacional dos enfermeiros e pelos fatores organizacionais das instituições (30). A sua implementação depende de fatores financeiros e culturais, disponibilidade de tempo, motivação e interesse dos enfermeiros, sendo um processo gradual mas, sobretudo, uma necessidade que deve ser prática e realista (29).

Os registos de enfermagem contribuem para a avaliação da competência no desempenho das intervenções, mas estes, muitas vezes, não contemplam os cuidados à boca (12,20,21,26,28,32). O uso de linguagem padronizada permite extrair dados para apoiar pesquisas e projetos de melhoria de qualidade através de resultados de enfermagem mas não existe um entendimento comum sobre os termos utilizados (32). A implementação de ferramentas de avaliação, válidas e confiáveis, que permitam avaliar a eficácia dos cuidados à boca torna-se, desta forma, imprescindível (11,12,28,30,31).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados à boca assumem não só um importante papel a nível da dimensão física dos idosos, mas também a nível da dimensão psicológica e social, uma vez que têm uma forte influência na satisfação das necessidades dos idosos. A realização de uma rigorosa higiene da boca é um fato bem reconhecido como fundamental e integrante da vida quotidiana. São várias as razões que servem de referencial para a sua realização e podemos mesmo dizer que, sem uma correta higiene da boca, podem ficar comprometidas todas as dimensões anteriormente referidas.

Cuidar a boca dos idosos é uma intervenção de enfermagem, fundamental na promoção do conforto e da qualidade de vida. Estes cuidados exigem dos enfermeiros várias competências, como a avaliação do estado da boca, o reconhecimento precoce de alterações, o planeamento das intervenções,

uma higiene cuidada da cavidade oral, registos precisos onde estejam descritas as alterações encontradas e a evolução das mesmas, os cuidados prestados, a avaliação da eficácia das intervenções e o seu impacto na vida das pessoas.

Apesar dos enfermeiros valorizarem conceptualmente a importância da prestação de cuidados à boca, no quotidiano da sua prática, estes cuidados são prestados de forma pouco sistemática e com baixa prioridade, sendo muitas vezes invisíveis nos registos de enfermagem. Num olhar reflexivo da prática, os enfermeiros devem pretender a melhoria destes cuidados, modificando as suas práticas quotidianas.

A realização do estudo e os dados obtidos constituem um contributo para o conhecimento que envolve a prestação de cuidados à boca.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Osório, A., & Fernando, P. (2007). *As pessoas idosas: contexto Social e Intervenção Educativa*. Lisboa: Instituto Piaget.
2. Elliopoulos, C. (2005). *Enfermagem Gerontológica* (5a Edição). Porto Alegre: Artmed.
3. Collière, M.-F. (2003). *Cuidar... a primeira arte da vida* (2a Edição). Loures: Lusodidacta.
4. Chochinov, H. M. (2006). Dying , Dignity , and New Horizons in Palliative End-of-Life Care. *A Cancer Journal for Clinicians*, 56, 84–103.
5. OMS. (n.d.). Organização Mundial da saúde. Retrieved July 10, 2017, <http://www.who.int/eportuguese/countries/prt/pt/>
6. Heath, H., Sturdy, D., Edwards, T., Griffiths, J., Hylton, B., Jones, V., & Lewis, D. A. (2011). Promoting older people 's oral health.
7. WHO. (n.d.). World Health Organization. Retrieved July 10, 2001, <http://www.who.int/en/>
8. Sweeney, M. P., & Bagg, J. (2000). The mouth and palliative care. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 17(2), 118–124. <https://doi.org/10.1177/104990910001700212>
9. Wohlschlaeger, A. (2004). Prevention and Treatment of Mucositis: A Guide for Nurses. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 21, 281–287. <https://doi.org/10.1177/1043454204265840>
10. Davies, a N., Broadley, K., & Beighton, D. (2001). Xerostomia in patients with advanced cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 22(4), 820–825.
11. Paulsson, G., Sciences, H., & Wårdh, I. (2008). Comparison of oral health assessments between nursing staff and patients on medical wards. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2007.00802.x>
12. Stout, M., Goulding, O., & Powell, A. (2009). Developing and implementing an oral care policy and assessment tool, (February 2004).
13. Rohr, Y., Adams, J., & Young, L. (2010). Oral discomfort in palliative care : results of an exploratory study of the experiences of terminally ill patients, 16(9), 439–444.
14. SECPAL. (n.d.). Guia de Cuidados Paliativos. Retrieved July 10, 2017, <http://www.secpal.com/guia-cuidados-paliativos-1>
15. Watson, J. (2002). *Enfermagem - Ciência Humana e Cuidar uma teoria de Enfermagem*. Camarate: Lusociência.
16. Adams, R. (1996). Qualified nurses lack adequate knowledge related to oral health, resulting in inadequate oral care of patients on medical wards. *Journal of Advanced Nursing*, 24(3), 552–560. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1996.22416.x>
17. Ribeiro, P. (2012). *A Natureza Do Processo De Conforto Do Doente Idoso Crônico em Contexto Hospitalar*.
18. Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*. (Springer Publishing Company, Ed.). New York.
19. Wårdh, I., Hallberg, L. R.-M., Berggren, U., Andersson, L., & Sörensen, S. (2000). Oral Health Care-A Low Priority in Nursing: In-depth Interviews with Nursing Staff. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 14(2), 137–142. <https://doi.org/10.1080/02839310050162370>
20. Southern, H. (2007). Oral care in cancer nursing : nurses ' knowledge and education, (September 2006), 631–638. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04159.x>
21. Harris, D. J., Eilers, J., Harriman, A., Cashavelly, B. J., & Maxwell, C. (2015). Putting Evidence Into Practice ® : Evidence -Based Interventions for the Management of Oral Mucositis, 12(1), 141–152.
22. Wilkin, K., & Wilkin, K. (2002). A critical analysis of the philosophy , knowledge and theory underpinning mouth care practice for the intensive care unit patient, 3397(2), 181–188. [https://doi.org/10.1016/S0964-3397\(02\)00017-4](https://doi.org/10.1016/S0964-3397(02)00017-4)
23. Gibson, F., Horsford, J., & Nelson, W. (1997). Oral care: ritualistic practice reconsidered within a framework of action research. *Journal of Cancer Nursing*, 1(4), 183–190. [https://doi.org/10.1016/S1364-9825\(97\)80517-2](https://doi.org/10.1016/S1364-9825(97)80517-2)
24. Honnor, A., & Law, A. (2002). Mouth care in cancer nursing: using an audit to change practice. *Br J Nurs*, 11(16), 1087–1096. <https://doi.org/10.12968/bjon.2002.11.16.10550>
25. Cohn, J. L., & Fulton, J. S. (2006). Nursing staff perspectives on oral care for neuroscience patients. *The Journal of Neuroscience Nursing : Journal of the American Association of Neuroscience Nurses*, 38(1), 22–30. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16568810>
26. Hesbeen, W. (2001). *Qualidade em Enfermagem. pensamento e acção na perspectiva do Cuidar*. Lusociência.
27. Souza, M. T. de, Silva, M. D. da, & Carvalho, R. de. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8(1), 102–106. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
28. Fitzpatrick, J. (2000). Oral health care needs of dependent older people : responsibilities of nurses and care staff, 32(6), 1325–1332.
29. Ferreira, R., Rocha, E., Coutinho, N., Ribeiro, M., Magalhães, C., & Moreira, A. (2006). La actuación del equipo de enfermería en la higiene bucal de los ancianos dependientes hospitalizados. *Investigación Y Educación En Enfermería*, XXIV, 48–57.
30. Costello, T., & Coyne, I. (2008). Nurses ' knowledge of mouth care practices, 17(4), 264–268.
31. Bissett, S., & Preshaw, P. (2011). Guide to Providing Mouth Care for Older People. *Nursing Older People*, 23(10), 14–21.
32. Coker, E., Ploeg, J., Kaasalainen, S., & Fisher, A. (2013). A concept analysis of oral hygiene care in dependent older adults. <https://doi.org/10.1111/jan.12107>