

# PERFIL PROFISSIONAL, PERCEPÇÃO E ATUAÇÃO DE CUIDADORES EM RELAÇÃO À SAÚDE BUCAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

PROFESSIONAL PROFILE, PERCEPTION AND PERFORMANCE OF CAREGIVERS IN RELATION TO ORAL HEALTH OF ELDERLY INSTITUTIONALIZED

Maria Carolina Gobbi dos Santos **LOLLI**<sup>1</sup>, João Paulo **TRINDADE**<sup>2</sup>, Cléverson de Oliveira e **SILVA**<sup>3</sup>, Silvia Masae de Araújo **MICHIDA**<sup>4</sup>, Luiz Fernando **LOLLI**<sup>4\*</sup>.

1. Mestre em Ciências Farmacêuticas. Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Alvorada. Coordenadora de Pós-Graduação da Faculdade Alvorada. 2. Cirurgião-Dentista graduado pela Universidade Estadual de Maringá. 3. Doutor em Clínica Odontológica. Docente Adjunto do Departamento de Odontologia da UEM e da Faculdade Ingá. Docente Permanente do Mestrado Profissional em Odontologia da Faculdade Ingá. 4. Doutora em Odontologia. Docente Permanente do Mestrado Profissional em Odontologia da Faculdade Ingá. 5. Doutor em Odontologia Preventiva e Social. Docente Adjunto do Departamento de Odontologia da UEM e da Faculdade Ingá. Coordenador Geral e Docente Permanente do Mestrado Profissional em Odontologia da Faculdade Ingá.

\* Rodovia PR 317, 6114, Maringá Paraná, Brasil. CEP: 87035-510. [lflolli@uem.br](mailto:lflolli@uem.br)

Recebido em 10/02/2013. Aceito para publicação em 12/03/2013

## RESUMO

Este trabalho objetivou verificar o perfil de cuidadores formais e sua atuação em relação à saúde bucal de idosos institucionalizados. Trata-se de um estudo transversal, observacional, qualito-quantitativo avaliando 35 profissionais formalmente contratados. A coleta de dados ocorreu através de entrevista dirigida estruturada. O instrumento utilizado foi composto de questões abertas com variáveis sobre o perfil dos cuidadores e a atuação desses sobre a saúde bucal dos idosos. O perfil predominante do cuidador foi a faixa etária entre 30 e 39 anos (n=16), que trabalham a menos de 5 anos com idosos (n=24) e na mesma instituição (n=33). Predominaram as formações de técnico (n=17) e auxiliar (n=8) de enfermagem. Em sua maioria, os cuidadores higienizaram a boca dos idosos (n=32) com escova e dentífrico (n=17) uma vez ao dia (n=16). Com relação às próteses, os relatos apontaram que foram higienizadas (n=31) uma vez ao dia e no banho (n=14). A formação profissional, a experiência com idosos, o tempo na instituição e o índice CPOD aferido no cuidadores não interferiram nas práticas de cuidados. De modo geral, conclui-se que os profissionais executaram procedimentos básicos em saúde bucal, porém foi baixa a frequência destes cuidados. O perfil profissional não interferiu no cuidado com a saúde bucal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idosos, cuidado, saúde bucal.

## ABSTRACT

This study aimed to determine the formal caregivers's profile and their work on the Institutionalized Elderly's health status. This was a cross-sectional, observational, qualitative- quantitative evaluating formally hired 35 professionals. The data were

collected through structured interview addressed. The instrument used was composed of open questions included items about the caregivers's profiles and the performance of those on the older people's oral health. The predominant caregiver's profile was the age group between 30 and 39 years (n=16), who work less than 5 years (n = 24) and at the same institution (n=33). Technical formations predominated (n=17) and nursing auxiliary (n=8). Most of the caregivers sanitize the elderly's mouth (n = 32) with toothpaste and toothbrush (n=17) once daily (n=16). With respect to the prosthesis, the reports pointed out that were sanitized (n=31) once a day and in the bath (n=14). The training, experience with the elderly, the time in institution and the DMFT index measured the caregivers did not interfere in the practices of care. Overall, we conclude that professionals perform basic oral health was low but the frequency of this care frequency. The professional profile that didn't interferes with performance with oral health care.

**KEYWORDS:** Aged; care; oral health.

## 1. INTRODUÇÃO

O Torna-se evidente o crescimento do número de idosos em todo o mundo. O Brasil nos últimos anos tem passado pela transição demográfica, com a diminuição da taxa de natalidade e o aumento da expectativa de vida. As mudanças nos padrões demográficos, o processo de migração das populações mais jovens em direção aos grandes centros e a alteração no perfil da família contemporânea modificou o papel dos familiares como provedores de suporte aos idosos<sup>1</sup>. As instituições para idosos surgem em decorrência da necessidade de acolher esta população que cresce e necessita de um lar seguro para viver. A institucionalização, em contrapartida, pode

ser considerada um dos fatores desumanizadores do mundo moderno<sup>2</sup>.

Dentro das instituições, o cuidador passa a ser a pessoa com maior contato com o idoso, o que requer do profissional responsabilidade e zelo. O processo do cuidado surge no sentido de promover e manter e/ou recuperar a dignidade humana do ser cuidado, por isso o profissional que cuida, deve estar bem capacitado para realizar o seu trabalho que contém responsabilidades sociais, humanas e éticas<sup>3</sup>. Segundo Martins de Sá<sup>4</sup>, os cuidadores de idosos devem ter sua formação baseada no perfil do gerontólogo, portanto apto a compreender, histórica e criticamente, o processo do envelhecimento; zelar por uma postura ética e solidária no desempenho de suas funções e orientar a população idosa na identificação de recursos para o atendimento às necessidades básicas e de defesa de seus direitos.

Com o avanço da idade surgem mudanças no estilo de vida da pessoa idosa devido a alterações fisiológicas da velhice ou por problemas de saúde, isso faz parte do processo de comprometimento e decadência das funções<sup>5</sup>. O idoso passa a realizar com alguma dificuldade atividades que antes eram fáceis, como hábitos de higiene, locomoção e alimentação, assim o cuidador passa a assumir tarefas relacionadas à saúde do idoso representando um elo entre o idoso e a equipe de saúde<sup>6</sup>. Um estudo realizado por Moimaz *et al.*<sup>7</sup> demonstrou que os idosos brasileiros encaram o processo de envelhecimento de diferentes formas de acordo com sua história de vida. Com relação à saúde bucal, dados epidemiológicos afirmam que a condição dos idosos no Brasil é muito precária<sup>8</sup>, devido ao tipo de assistência odontológica que obtiveram durante a vida. Muitos demonstram insatisfação com a aparência estética e com a deficiência mastigatória, o que acaba desencadeando a baixa autoestima<sup>7</sup>.

O objetivo deste trabalho foi verificar o perfil profissional dos cuidadores de instituições de terceira idade, a atuação destes profissionais sobre a saúde bucal dos idosos e a eventual associação entre as variáveis.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, observacional, qualito-quantitativo, realizado com cuidadores atuantes em 2 instituições para terceira idade do município de Maringá – PR. Aos cuidadores explicou-se o objetivo, as vantagens e as dificuldades da presente pesquisa e leu-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com aquiescência de 35 profissionais.

A coleta de dados ocorreu através de entrevista dirigida estruturada, sendo realizadas nos locais de trabalho dos cuidadores, entre 15h00min e 19h00min, durante os meses de julho e agosto de 2010, após o consentimento dos dirigentes das respectivas instituições. Toda a coleta foi realizada por um único examinador previamente calibrado. O instrumento utilizado foi composto de ques-

tões abertas para avaliar o perfil profissional e a atuação de cuidadores sobre a saúde bucal dos idosos. Este instrumento foi previamente validado na Clínica Odontológica da UEM, onde foram entrevistados oito responsáveis e cuidadores de idosos que estavam em atendimento no projeto de Reabilitação Oral.

As variáveis de estudo foram divididas em duas categorias, sendo “1 - O perfil dos cuidadores:” idade, tempo de experiência de trabalho com idosos, tempo na instituição, formação, índice CPOD; e “2 - Cuidados com a saúde bucal dos idosos”: higiene da boca dos idosos, higiene e armazenamento das próteses, percepção do impacto da saúde bucal na vida dos idosos. O índice CPOD dos cuidadores foi anotado com intuito de verificar se a condição bucal destes interferia no cuidado com os idosos. Com isso foi realizado uma inspeção visual nos participantes, utilizando-se espátula de madeira e iluminação ambiente. O conteúdo das entrevistas foi organizado em planilhas eletrônicas do Microsoft Excel. Os dados qualitativos foram analisados por Categorização de Conteúdos segundo técnica proposta por Bardin<sup>9</sup> e os dados quantitativos por meio de estatística descritiva. Foi realizado o teste “Coeficiente de Contingência C” para avaliar a associação entre as variáveis relacionadas ao “perfil profissional”, considerando o índice CPO-D e as variáveis “higienização bucal” e “higienização de próteses”, com auxílio do software estatístico Bioestat 5.0.

Houve a aprovação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, com o parecer N° 371/2010.

## 3. RESULTADOS

Na presente pesquisa, a população de estudo apresentou idade mínima de 22 anos e máxima de 54 anos, sendo a maioria (n=16) com idade variando entre 30 a 39 anos. Em relação aos anos dedicados aos cuidados com idosos, a maior parte dos entrevistados (n=24) possuía de alguns meses até cinco anos de experiência com pacientes da terceira idade. O tempo de trabalho na instituição em que o cuidador trabalha atualmente também foi analisado e 16 desses trabalham de seis meses a dois anos, sendo que apenas 2 trabalham a mais de cinco anos. A formação profissional de técnico em enfermagem (n=17) foi a mais frequente nas instituições pesquisadas, seguida de auxiliar de enfermagem (n=8) e de cuidador (n=5). Além disso, 5 dos participantes não possuíam formação profissional.

O índice CPOD dos cuidadores examinados oscilou de 0 (zero) a 28, demonstrando os diferentes níveis de condições de saúde bucal. A maioria dos cuidadores (n=18) apresentou escores do índice CPOD variando de 11 a 20. Os dados referentes ao perfil dos cuidadores estão apresentados na Tabela 1.

Em termos de cuidados bucais, 32 cuidadores relata-

ram higienizar a boca dos idosos ou monitorar a higiene feita pelo próprio idoso, a maioria realiza a higiene com escova dental e dentifrício (n=17) ou com gaze (n=10) no caso dos idosos totalmente desdentados.

**Tabela 1.** Perfil dos cuidadores de instituições de terceira idade do município de Maringá, 2010.

Idade	n
Entre 20 e 29 anos	12
Entre 30 e 39 anos	16
Acima de 40 anos	7
Tempo na Instituição	n
Até 2 anos	16
De 2 a 5 anos	17
Acima de 5 anos	2
Experiência com Idosos	n
Até 5 anos	24
De 5 a 10 anos	6
Acima de 10 anos	5
Formação	n
Cuidador	5
Técnico em Enfermagem	17
Auxiliar de enfermagem	8
Nenhuma	5

Quando questionada a frequência da higiene bucal dos idosos na instituição, 16 cuidadores dizem higienizar ou monitorar a higiene uma vez no dia, normalmente no momento do banho.

**Tabela 2:** Atuação de cuidadores em relação à higiene bucal dos idosos institucionalizados do município de Maringá, 2010.

Os idosos têm a boca higienizada?	n
Sim	32
Não	3
Como a boca é higienizada?	n
Escova	3
Escova+dentifrício	17
Gaze	10
Colutório bucal	2
Não higieniza	3
Quantas vezes a boca é higienizada?	n
nenhuma	3
uma	16
duas	15
Três	1

Não houve diferença estatística significativa com relação ao índice CPOD dos cuidadores e o fato de reali-

zarem a higienização da boca dos idosos ( $p=0,22$ ), nem à quantidade de vezes que é feita a higiene ( $p=0,19$ ) e por fim também não houve diferença com relação ao fato de higienizarem as próteses dos idosos ( $p=0,51$ ) (Tabela 2).

Em reação aos cuidados com a higiene e conservação das próteses dos idosos demonstrado na Tabela 3, foi observado que 31 cuidadores higienizam as próteses dos idosos e 24 destes, higienizam com escova dental e dentifrício. A maioria (n=14) faz a higiene das próteses durante o banho matinal. No período noturno, durante o sono, 12 cuidadores dizem remover as próteses dos idosos e quando questionado sem relação ao armazenamento, 6 responderam armazenar as próteses em copo d'água com hipoclorito.

**Tabela 3.** Atuação dos cuidadores em relação à higiene e conservação de próteses de idosos institucionalizados do município de Maringá, 2010.

É feita a higiene das próteses?	n
Sim	31
Não	4
Quando é feita a higiene das próteses?	n
No banho	14
No banho e após almoço	5
No banho e após jantar	9
No banho, após almoço e após jantar	1
Após jantar	2
Não higieniza	4
Como é feita a higiene das próteses?	n
Escova	6
Escova+dentifrício	24
Escova+sabão	1
Não higieniza	4
As próteses são removidas durante o sono?	n
Sim	12
Não sabe	23
Onde são armazenadas as próteses removidas?	n
Copo d'água	4
Copo d'água+hipoclorito	6
Caixinha individual	2

Adicionalmente, 32 cuidadores responderam afirmativamente que os problemas bucais podem afetar a saúde geral dos idosos.

Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre as variáveis do perfil profissional dos cuidadores com higienização bucal (Tabela 4) e higienização de próteses (Tabela 5).

**Tabela 4.** Associação “perfil profissional e CPO-D” dos cuidadores com “Higienização Bucal nos idosos institucionalizados do município de Maringá 2010.

Idade	Higiene Bucal nos Idosos		valor de "p"
	sim	Não	
Entre 20 e 29 anos	12	0	p>0,05
Entre 30 e 39 anos	14	2	p>0,05
Acima de 40 anos	6	1	p>0,05
<b>Tempo na Instituição</b>			
Até 2 anos	16	0	p>0,05
De 2 a 5 anos	14	3	p>0,05
Acima de 5 anos	2	0	p>0,05
<b>Experiência com Idosos</b>			
Até 5 anos	23	1	p>0,05
De 5 a 10 anos	4	2	p>0,05
Acima de 10 anos	5	0	p>0,05
<b>Formação</b>			
Cuidador	5	0	p>0,05
Técnico em Enfermagem	16	1	p>0,05
Auxiliar de enfermagem	6	2	p>0,05
Nenhuma	5	0	p>0,05
<b>CPOD</b>			
0 a 10	12	0	p>0,05
11 a 20	15	3	p>0,05
21 a 32	2	0	p>0,05

#### 4. DISCUSSÃO

A amostra de cuidadores considerada nesse trabalho possui um perfil predominante de média idade (entre 30 e 39 anos). Outros trabalhos demonstraram que essa faixa etária é a que concentra um maior número de profissionais atuantes nesse setor<sup>3,10</sup>. Tal fato deve-se à exigência física desta atividade<sup>11</sup>, o que torna a idade um fator importante, pois a dependência dos idosos exige certo esforço físico do cuidador.

Os anos de dedicação e de experiência de trabalho com idosos representam um fator muito importante com relação à qualidade do tratamento ao paciente<sup>12</sup>. No presente estudo, a maioria dos profissionais (68,5%) apresentou até cinco anos de experiência no trato a pacientes da terceira idade. De modo semelhante 60,2% dos cuidadores entrevistados por Ribeiro *et al.*<sup>12</sup>, tinham menos de cinco anos de experiência na profissão. Os mesmos autores justificam o pouco tempo de trabalho com idosos em razão do estresse profissional gerado.

Verificou-se também nesta pesquisa que a maioria dos cuidadores (n=17) trabalha de dois a cinco anos na atual instituição, média semelhante da encontrada por Saliba *et al.*<sup>3</sup>, que encontraram média de 3,13 anos de

trabalho.

**Tabela 5.** Associação “perfil profissional e CPO-D” dos cuidadores com “Higienização de Próteses dos idosos institucionalizados do município de Maringá, 2010.

Idade	Higiene de Próteses dos Idosos		valor de "p"
	sim	não	
Entre 20 e 29 anos	11	1	p>0,05
Entre 30 e 39 anos	14	2	p>0,05
Acima de 40 anos	6	1	p>0,05
<b>Tempo na Instituição</b>			
Até 2 anos	16	0	p>0,05
De 2 a 5 anos	13	4	p>0,05
Acima de 5 anos	2	0	p>0,05
<b>Experiência com Idosos</b>			
Até 5 anos	22	2	p>0,05
De 5 a 10 anos	4	2	p>0,05
Acima de 10 anos	5	0	p>0,05
<b>Formação</b>			
Cuidador	5	0	p>0,05
Técnico em Enfermagem	16	1	p>0,05
Auxiliar de enfermagem	5	3	p>0,05
Nenhuma	5	0	p>0,05
<b>CPOD</b>			
0 a 10	11	1	p>0,05
11 a 20	15	3	p>0,05
21 a 32	2	0	p>0,05

A rotatividade de funcionários neste tipo de emprego é relativamente alta, devido o desejo do cuidador em mudar de ambiente de trabalho devido ao desgaste físico causado pela grande demanda de cuidados e do desgaste emocional gerado pela empatia e o vínculo do cuidador com o paciente. A atividade exercida pelo cuidador de idosos institucionalizados é deveras desgastante e a tarefa de cuidar de um adulto dependente implica riscos de tornar o cuidador doente e igualmente dependente<sup>13</sup>. Um outro ponto de relevância na atuação do cuidador é o padrão educacional e a formação profissional, situações que podem impactar na qualidade do serviço prestado, pois o cuidador necessita seguir dietas, prescrições e manusear medicamentos<sup>14</sup> de forma cautelosa.

Nas instituições de terceira idade analisadas, a formação mais frequente dos cuidadores é a de técnico de enfermagem (n=17), diferente dos resultados encontrados por Saliba *et al.*<sup>3</sup> em que a maioria dos cuidadores possuía o curso de auxiliar de enfermagem. Porém, a formação vai além da técnico-científica (Medeiros *et al.*<sup>15</sup>), pois existe a necessidade de formação complementar para lidar com os idosos, tendo em vista que estes possuem necessidades físicas, psíquicas e sociais que extrapolam o modelo biomédico ainda prevalente na

formação dos profissionais de saúde. O contexto social e o processo de envelhecimento devem estar presentes na formação. A importância da realização de projetos extramuros na formação de profissionais de Odontologia já foi destacada por Moimaz *et al.*<sup>16</sup>. Em outro trabalho Moimaz *et al.*<sup>17</sup> citam a criação de um espaço intergeracional de troca de saberes, inserindo os idosos no ambiente acadêmico e acadêmicos em instituições de terceira idade. Segundo os autores, tal prática tem contribuído para a melhor compreensão dos aspectos do envelhecimento.

Quando associado o índice CPOD dos cuidadores com a realização da higiene bucal dos idosos não houve significância estatística ( $p > 0,05$ ) que indicasse que pessoas com melhores condições bucais tenham maiores cuidados sobre a saúde bucal alheia.

Ao todo, 32 cuidadores higienizaram a boca dos idosos parcialmente dependentes e dos totalmente dependentes ou monitoram a higiene daqueles que a conseguem realizá-la. É muito importante fazer a higiene da boca dos pacientes acamados ou daqueles com doenças degenerativas que impossibilitam a autossuficiência de cuidados. A institucionalização favorece a redução da prática de atividade física e da capacidade para realização das atividades de vida diária<sup>18</sup>. Se o idoso for capaz de realizar a higiene bucal sozinho, este deve ser encorajado a fazê-lo. Nesse caso, cabe ao cuidador providenciar o material necessário e ajudá-lo no que for preciso<sup>19</sup>. A higiene bucal exercita a coordenação motora dos idosos, por isso deve ser estimulada, além de elevar a autoestima, que segundo Montenegro *et al.*<sup>20</sup> é considerada a razão primordial para uma vida útil e feliz nos últimos anos de vida.

A saúde bucal é indissociável da saúde global e deve estar articulada ao sistema de cuidado integral à saúde do idoso, particularmente daquele institucionalizado. Para isso, é necessário envolver a instituição, os profissionais que nela trabalham a família, os serviços públicos de saúde, a academia e o próprio idoso no exercício do autocuidado<sup>21</sup>. Os cuidadores das instituições visitadas fazem a higiene bucal dos idosos com o uso de escova dental e dentífrico (n=17) e/ou gaze (n=10) naqueles que apresentam alguma arcada desdentada. O pesquisador Conceição<sup>22</sup> orienta higienizar a boca dos idosos com gaze umedecida com água filtrada ou solução antisséptica. Esta orientação é semelhante a do Guia Prático do Cuidador<sup>19</sup>, que adiciona a escovação com cerdas macias dos pacientes desdentados e orienta a higiene bucal dos que possuem dentes utilizando escovas de cerdas macias e com pouca quantidade de dentífrico para evitar que o idoso engasgue, além de recomendações ao fio dental. Os entrevistados higienizam ou cuidam da higiene dos idosos em sua maioria uma vez no dia (45,7%) e duas vezes ao dia (42,9%). Em uma avaliação realizada em um lar para idosos, os pesquisadores

Rossato *et al.*<sup>23</sup> observaram que 34,7% dos idosos dizem higienizar a boca pelo menos 3 vezes ao dia. Já Conceição<sup>22</sup> recomenda a higiene bucal de idosos 3 vezes ao dia.

Durante a terceira idade surgem alterações fisiológicas, a redução do fluxo salivar é uma delas e pode vir a causar a xerostomia agravando o quadro de infecções e estomatites<sup>24</sup>, sendo assim a higiene bucal deve ser mais frequente para que haja a diminuição do risco dessas infecções.

Os idosos portadores de próteses necessitam de cuidados quanto à higienização e armazenamento das mesmas. No presente estudo, os cuidadores em sua maioria (n=31) higienizam as próteses dos idosos, este resultado corrobora com o estudo de Saliba *et al.*<sup>3</sup>. A higiene da prótese assim como a higiene bucal na maioria das vezes é feita durante o banho (n=14), dado pela manhã, isso é feito segundo os próprios cuidadores devido à conveniência de se fazer uma higiene completa do paciente. O Guia Prático do Cuidador<sup>19</sup> possui um tópico pertinente à higiene das próteses dos idosos, segundo este a escovação deve ser feita com escova de cerda dura auxiliada com sabão ou dentífrico e quando armazenada fora da boca durante o sono deve permanecer em recipiente com água apenas, sem qualquer produto como água sanitária. No presente estudo 24 cuidadores higienizaram as próteses dos idosos com escova dental e dentífrico, corroborando assim, com o Guia Prático do Cuidador<sup>19</sup>. Porém Saliba *et al.*<sup>25</sup> afirmam que o uso de dentífricos deve ser evitado por conter agentes abrasivos e desgastar assim a resina da prótese, além de gerar fissuras retentivas onde pode ocorrer a proliferação de bactérias. Segundo os autores a higiene deve ser realizada após cada refeição o que ocorreu apenas 1% no presente estudo. Mesmo sendo realizada de forma esperada ou ideal, a higiene das próteses não foi negligenciada nas instituições visitadas em Maringá.

Os cuidadores relataram não saber (n=23) se as próteses são removidas durante o sono, pois a maioria trabalha no período do dia. No período da noite o volume de cuidadores é menor e de todos entrevistados 12 dizem remover as próteses de todos os idosos durante o sono. Os autores Saliba *et al.*<sup>25</sup> afirmam a necessidade da retirada da prótese dentária por, no mínimo, 8 horas diárias para a recuperação dos tecidos bucais. Essa prática foi realizada pelos cuidadores noturnos em sua totalidade. Quanto à armazenagem da prótese durante o sono os cuidadores noturnos foram questionados e 6 responderam que são armazenadas em copo com água e hipoclorito, segundo o Manual para conservação e higienização de próteses dentárias<sup>25</sup> as próteses devem ser mergulhadas uma ou duas vezes na semana durante 15 minutos em um recipiente contendo 220 ml de água e uma colher de chá de hipoclorito de sódio 2%.

As variáveis relacionadas ao perfil profissional não

estiveram estatisticamente associadas ( $p > 0,05$ ) às variáveis de cuidado “higienização bucal e de próteses”. Em um estudo realizado por Carneiro *et al.*<sup>26</sup>, 70% dos cuidadores entrevistados responderam que necessitavam de melhor qualificação para realizar suas atividades profissionais, segundo os autores isso é reflexo de uma nova mentalidade sobre o acolhimento da velhice dependente. Numa área de PSF no município de Goiânia, Nakatani *et al.*<sup>27</sup> constataram que a falta de escolaridade interfere, direta ou indiretamente, na prestação de cuidados aos idosos. A literatura que se encontra é escassa em trabalhos que relacionam o perfil de cuidadores com a qualidade do cuidado prestado aos idosos, necessitando assim de novos estudos nesta vertente da saúde pública. Cabe salientar que talvez com o aumento da população amostral de cuidadores poderia haver significância estatística entre o perfil profissional e as variáveis de cuidado.

A saúde geral do idoso está intimamente ligada à saúde bucal, por isso é dever do cuidador e do próprio idoso zelar pelos cuidados relacionados ao sistema estomatognático, este possui uma relação direta com as funções vitais como mastigação, a fonação, deglutição, digestão e respiração<sup>24</sup>. Os cuidadores entrevistados ( $n=32$ ) acham que há relação entre a saúde geral e a saúde bucal do idoso, este resultado corrobora com o estudo de Saliba *et al.*<sup>3</sup>. Muitos cuidadores realizaram comentários enfatizando a importância da saúde bucal: “Com certeza, não só do idoso, mas com a nossa também”; “Claro! É importante para digestão, tenho dó dos vô que não tem dentes”; “Acho que sim, porque eles sem dentes ficam tudo magros e muitos ficam tristes querendo dentes”. Os autores Shimazaki *et al.*<sup>28</sup> já afirmavam que uma oclusão funcional pode levar a uma expectativa de vida mais longa. A saúde bucal é importante para a saúde física como também para a saúde mental do idoso, a perda dos dentes causa consequências em todos os órgãos do corpo, dores na face e interfere no convívio social, dificultando-o<sup>29,30</sup>. A boca, antes de ser um órgão, representa um território, um local nobre no corpo humano, por carregar a missão biológica de alimentação, comunicação, autoestima e aspectos afetivos, como um beijo<sup>7</sup>. Por isso os cuidados com a boca e com a saúde de todo sistema estomatognático representam um cuidado maior, e o respeito ao ato de viver bem.

## 5. CONCLUSÃO

Os profissionais avaliados executaram cuidados básicos em relação à saúde bucal dos internos no que se refere à higienização bucal e de próteses. Porém, torna-se necessário programar abordagens sobre a frequência das práticas de cuidados bucais. Apesar de não haver associação entre as variáveis relacionadas ao perfil profissional e a higienização bucal e das próteses dos idosos, sugere-se uma formação continuada aos cuidadores de todos os perfis analisados, visando adoção de cuida-

dos mais amplos sobre a saúde bucal na terceira idade. Estudos posteriores devem ser elaborados em outras regiões no intuito de melhor compreender as relações de cuidado institucional.

## 6. AGRADECIMENTO

Os autores fazem especial agradecimento às Instituições de Melhor Idade e aos profissionais que participaram desta pesquisa.

## REFERÊNCIAS

- [1] Paschoal SMP. Epidemiologia do envelhecimento. In: Papaléo Neto M, organizador. Gerontologia. 1ª ed. São Paulo: Atheneu; 1996. p.26-43.
- [2] Vieira EB. Manual de Gerontologia: um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2004.
- [3] Saliba NA, Moimaz SAS, Marques JAM, Prado RL. Perfil de cuidadores de idosos e percepção sobre saúde bucal. Interface - Comunic., Saúde, Educ. 2007 Jan/Abr; 11(21): 39-50.
- [4] Martins de Sá JL. A formação de recursos humanos em Gerontologia: fundamentos epistemológicos e conceituais. In: Freitas EV, Py L, Cançado FAX, Gorzoni ML, organizadores. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 1119-24.
- [5] Caldas CP. A saúde do idoso: a arte de cuidar. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 1998.
- [6] Elias KN, Montandon AAB, Pinelli LAP, Rosel FL. Estresse no “cuidar” e a importância dos cuidadores na saúde bucal dos idosos. Rev. Odontol. UNESP. 2008; 37(especial).
- [7] Moimaz SAS, Almeida MEL, Lolli LF, Garbin CAS. Envelhecimento: análise de dimensões relacionadas à percepção dos idosos. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2009; 12(3): 361-75.
- [8] Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil. Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados principais. Brasília; 2003.
- [9] Bardin L. Análise de Conteúdo. Edições 70, 2008.
- [10] Mello, ALSF. Cuidado provido a pessoas idosas residentes em instituições de pequeno porte em Porto Alegre – RS: a retórica, a prática e os métodos [dissertação]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001.
- [11] Frenkel HF, Harvey I, Needs K. Oral health care education and its effect on caregiver’s knowledge and attitudes: a randomized controlled trial. Community Dent Oral Epidemiol 2002; 30:91-100.
- [12] Ribeiro MTF, Ferreira RC, Ferreira EF, Magalhães CS, Moreira AN. Perfil dos cuidadores de idosos nas instituições de longa permanência de Belo Horizonte, MG. Ciência & Saúde Coletiva 2008; 13(4): 1285-92.
- [13] Cerqueira ATAR. Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. Psicol. USP 2002; 13(1).

- [14] Nakatani AK, Souto CCS, Paulette LM, Mello TS, Souza MM. Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado atendidos pelo PSF. *Rev. Eletrônica Enferm.* 2003; 5(1): 15-20.
- [15] Medeiros FAL, Araújo DV, Barbosa LNS. Percepção de acadêmicos de enfermagem sobre cuidar de idosos. *Cogitare Enferm.* 2008; 13:535-41.
- [16] Moimaz SAS, Saliba NA, Garbin CAS, Zina LG, Furtado JF, Amorim JA. Serviço extramuro odontológico: impacto na formação profissional. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2004; 4: 53-7.
- [17] Moimaz SAS, Garbin CAS, Lolli LF, Dossi AP, Nayme JGR. Percepção de acadêmicos de Odontologia sobre o envelhecimento. *Rev. Odontol. UNESP* 2010 Jul/Ago; 39(4): 227-31.
- [18] Nogueira FP, Garcia RR. Evolução da capacidade funcional de mulheres institucionalizadas e não-institucionalizadas. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde USCS* 2008 Out/Dez; 18: 58-70.
- [19] Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília – DF; 2008.
- [20] Montenegro FLB, Manetta CE, Brunetti BR. Aspectos psicológicos de interesse no tratamento do paciente odontogerátrico. *Atual. Geriatr.* 1998 Jun; 3(17):6-10.
- [21] Mello ALSF, Erdmann AL. Unveiling contradictions and incorporating Best practices in the elderly's oral health. *Physis* 2007 Jan/Apr; 17(1): 139-56.
- [22] Conceição LFS. Saúde do idoso: orientações ao cuidador do idoso acamado. *Rev. Med. Minas Gerais* 2010; 20(1): 81-91.
- [23] Rossato C, Oliveira MP, Montandon AAB, Massucato EMS. Avaliação da saúde bucal de pacientes idosos do Lar São Francisco de Assis. *Rev. Odontol. UNESP* 2005; 34(especial).
- [24] Silva EMM, Silva Filho CE, Fajardo RS, Fernandes AUR, Marchiori AV. Mudanças Fisiológicas e Psicológicas na Velhice Relevantes no tratamento odontológico. *Rev. Ciênc. Ext.* 2005; 2(1): 62.
- [25] Saliba NA, Moimaz SAS, Garbin CAS, Brandão IG, Castilho, AP. Manual para conservação e higienização de próteses dentárias. Araçatuba: FOA – Unesp; 2001.
- [26] Carneiro BG, Pires EDO, Dutra Filho AD, Guimarães EA. Perfil dos cuidadores de idosos de instituições de longa permanência e a prevalência de sintomatologia dolorosa. *ConScientiae Saúde* 2009; 8(1): 75-82.
- [27] Nakatani AYK, Souto CCS, Paulette LM, Melo TS, Souza MM. Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado atendidos pelo Programa de Saúde da Família. *Rev. Eletrôn. Enferm.* 2003; 5(1).
- [28] Shimazaki Y, Soh I, Saito T, Yamashita Y, Koga T, Miyazaki H, et al. Influence of dentition status on physical disability, mental impairment and mortality in institutionalized elderly people. *J. Dent. Res.* 2001 Jan; 80(1): 340-45.
- [29] Cangussu MCT, Coelho EO, Fernandez RA. Condições de Saúde Bucal em Adultos e Idosos em Itatiba/Sp, Brasil – 2000. *Rev. Odontol. UNESP* 2001; 30(2): 245-256.
- [30] Brunetti R, Montenegro FLB. Odontogeriatrics: noções de interesse clínico. São Paulo: Artes Médicas; 2002.

