



MARIA TEREZA PALMIER

**A PERCEÇÃO DOS CUIDADORES INFORMAIS QUANTO À SAÚDE
BUCAL DE IDOSOS EM AMBIENTE DOMICILIAR DO MUNICÍPIO
DE SINOP/MT**

**Sinop/MT
2018**

MARIA TEREZA PALMIER

**A PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES INFORMAIS QUANTO À SAÚDE
BUCAL DE IDOSOS EM AMBIENTE DOMICILIAR DO MUNICÍPIO
DE SINOP/MT**

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Odontologia, da Faculdade de Sinop - FASIPE, como requisito para aprovação da disciplina.

Orientadora: Dra. Prof.^a Márcia Alves Ferreira

Coorientadores:

Me. Prof.^a Katiéli Fagundes Gonçalves;

Prof. Cezar Ernani Mancini

**Sinop/MT
2018**

MARIA TEREZA PALMIER

**A PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES INFORMAIS QUANTO À SAÚDE
BUCAL DE IDOSOS EM AMBIENTE DOMICILIAR DO MUNICÍPIO
DE SINOP/MT**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Odontologia-FASIPE, Faculdade de Sinop como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em: 07 de Dezembro de 2018.

Márcia Alves Ferreira
Dra. Professora Orientadora
Departamento de odontologia –FASIPE

Katiéli Fagundes Gonçalves
Me. Professora, coorientadora
Departamento de odontologia –FASIPE

Cezar Ernani Mancini
Professora Coorientador

Adriano B Barbosa
Professor avaliador
Departamento de Odontologia –FASIPE

Me. Alessandra Nazaré
Professora Avaliadora

Giulienne Nunes de Souza Passoni
Coordenadora do Curso de Odontologia
FASIPE - Faculdade de Sinop

**Sinop/MT
2018**

RESUMO

O objetivo da pesquisa foi analisar a percepção do cuidador domiciliar frente à higiene bucal dos idosos dependentes ou semidependentes no município de Sinop-MT. Trata-se de uma pesquisa quantitativa e exploratória com participação de 43 cuidadores informais de idosos dependentes e semidependentes cadastrados em 5 Unidades Básicas de Saúde, sorteadas aleatoriamente dentre as 24 unidades existentes. Os dados foram coletados através de entrevistas com questões pré-estruturadas baseadas em três questionários. As variáveis foram: sócio demográficas; grau de parentesco; formalidade do cuidado; jornada de trabalho diária; tempo de função; higienização bucal e material utilizado; tipo de alimentação; e número de pacientes com dentição parcial, desdentados e que fazem uso de prótese. Para as análises estatísticas foi utilizado o método de Qui Quadrado (X^2). Os resultados mostraram que os cuidadores prestam cuidados a idosos dos quais 55,81% apresentam grau de dependência total, 74,42% utilizam escova dental para higiene bucal, 46,52% dos idosos fazem uso de prótese, 6,98% dos cuidadores observaram o sangramento gengival nos idosos e destes, 74,42% recebem higienização bucal. Por meio da análise das variáveis estudadas, conclui-se que os cuidadores informais têm uma boa percepção sobre a necessidade dos cuidados relacionados com a higiene bucal dos idosos dependentes ou semidependentes.

Palavras chave: Saúde do Idoso. Odontologia Geriátrica. Domiciliar.

ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the perception of the home caregiver regarding the oral hygiene of dependent or semi-dependent elderly in the municipality of Sinop-MT. This is a quantitative and exploratory study with the participation of 43 informal caregivers of dependent and semi-dependent elderly enrolled in 5 Basic Health Units, randomly drawn out of the 24 existing units. Data was collected through interviews with pre-structured questions based on three questionnaires. The variables are: sociodemographic; degree of kinship; formality of care; daily working day; function time; frequency of hygiene and material used; type of feed; and number of patients with partial dentition, toothless and using prosthesis. The data found were tabulated through the statistical program For statistical analysis, the Qui Square method (X^2) The results showed that caregivers provide care for the elderly, of whom 55.81% have total degree of dependence, 74.42% use toothbrush for oral hygiene, 46% of the elderly use prosthesis, 6.98% of the caregivers observed gingival bleeding in the elderly, and 74.42% receive oral hygiene. Through the analysis of the studied variables, it is concluded that informal caregivers have a good perception about the need for care related to oral hygiene of the dependent or semi-dependent elderly.

Key words: *Elderly Health. Geriatric Dentistry. Domiciliary.*

INTRODUÇÃO

O cuidado é a essência da vida e é ele que permite a revolução da ternura ao priorizar o social sobre o individual e ao orientar o desenvolvimento para a melhoria da qualidade de vida dos humanos e de outros organismos vivos. O cuidado faz surgir o ser humano complexo, sensível, solidário, cordial^{1,2}. O cuidador de idosos tem a maior responsabilidade pelos cuidados prestados ao idoso dependente em seu domicílio, função está assumida seja por instinto, vontade, disponibilidade ou capacidade². Para tanto, o cuidador deve possuir a qualificação adequada para elaborar o desenvolvimento de ações para a promoção e a prevenção de problemas na cavidade bucal do idoso, mediante o cuidado e consideração de quais sejam suas principais atividades desenvolvidas no dia a dia frente aos seus pacientes.

Os cuidadores de idosos desenvolvem tarefas envolvendo o acompanhamento nas atividades diárias, como: auxílio na alimentação, higiene pessoal, higiene oral e auxílio no banho, rotina das medicações, entre outras, auxiliando-os na recuperação e na qualidade de vida dessas pessoas³. Seguindo uma mesma linha de pensamento, o cuidador é quem assume a responsabilidade de dar suporte e auxiliar nas necessidades do indivíduo idoso, garantindo desde cuidados básicos, como alimentação e higiene, e outras atividades como ir ao supermercado e realizar tarefas financeiras⁴.

De acordo com os dados do censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil, 14,5 milhões de indivíduos se encontram com mais de 60 anos de idade e necessitam diretamente de cuidadores, sendo que os artigos científicos supracitados abordam, em sua maioria, que o conhecimento do cuidador de idosos é um tanto restrito na maioria dos casos. Em virtude dessa situação, os mesmos se limitam e limitam também os seus pacientes no que se refere à melhoria do seu quadro de saúde. Para que o idoso tenha melhor qualidade de vida, é necessário que o mesmo pratique atividades físicas, além de alimentação adequada, higiene oral correta e, para isso, o cuidador tem que estar preparado, com qualificação adequada para essas tarefas.

A maioria dos estudos mostram que cuidar de um idoso com alterações cognitivas pode acarretar sobrecarga física e emocional à vida do cuidador. Isso acontece devido à perda da capacidade do idoso em realizar as atividades de vida diária, tornando-se dependente, fato que exige do cuidador atenção, carinho e cuidado físico. Essa sobrecarga emocional vivenciada pelo cuidador pode interferir no manejo prestado ao paciente⁵. Portanto, o planejamento e a

prestação de assistência para as pessoas idosas necessitam de combinações de serviços social e apoio da comunidade, bem como das instituições de saúde. O processo de saúde-doença no idoso se caracteriza por problemas, tais como: uso de múltiplos medicamentos; deterioração de condições já agudas, quando não prontamente tratadas; apresentação frequentemente, inespecífica e insidiosa de doenças; frequentes complicações secundárias de doenças e tratamentos; maior predisposição à descompensação; fatores sociais e ambientais frequentemente envolvidos no desenvolvimento, descompensação e recuperação de problemas de saúde⁶.

A presente pesquisa teve como objetivo identificar características e analisar a percepção do cuidador informal domiciliar frente a saúde bucal do idoso dependente e semidependente do município de Sinop-MT.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa quantitativa e exploratória com participação de cuidadores informais de idosos, dependentes e semidependentes cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município Sinop- MT. Para compor a amostra foi realizado o levantamento dos idosos cadastrados nas unidades saúde do referido município, baseando-se no Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021⁷, que apresenta as seguintes características: densidade demográfica 42 habitantes por km², população censitária de 132.934 habitantes (IBGE 2016); número total de domicílios total 33.995 (IBGE 2010); população total em domicílios, 77.906 (SISPNC 2016). Conforme último levantamento (DATASUS –MS/SVS/CGIAE -2015) em relação à população de idosos, o município soma um total de 20.681 pessoas entre as idades de 50 (cinquenta) a 80 (oitenta) anos. O município possui 24 UBS e 33 equipes da Saúde da Família. Considerando estas, foi realizado um sorteio selecionando 05 (cinco) unidades, sendo elas: a UBS Botânico, UBS Jose Marchezi Junior, UBS São Cristóvão, UBS Eduardo Gabriel Crivelaro e a UBS Marilene Freitas Cervantes.

Os dados foram coletados através de entrevistas/observação com questões pré-estruturadas baseadas em três questionários, posteriormente transcritos e analisados por meios estatísticos. O questionário 01 (um) foi composto por variáveis relacionadas com as seguintes categorias: demográfica, social, grau de parentesco e a respeito da formalidade do cuidado. O questionário 2 (duas) pelas variáveis: escolaridade, ocupação/trabalho, jornada de trabalho diária, tempo de função e renda dos cuidadores. Já o questionário 3 (três) teve como finalidade

analisar a percepção dos cuidadores informais quanto à saúde bucal dos idosos com as variáveis: higienização bucal, materiais utilizados para o mesmo, sangramento gengival, alimentação, e quantidade de elementos dentário. Para poder classificar o idoso como totalmente dependente, parcialmente dependente e independente, foi realizado o levantamento das necessidades e fragilidades dos idosos utilizando a tabela de Índice de Kartz modificado.

Os critérios de inclusão foram, cuidadores informais de idosos pertencentes às unidades básicas sorteadas para estudo e que aceitaram prontamente a participar da pesquisa. O critério de exclusão foi ser cuidador classificado como formal, ou seja, o cuidador contratado para exercer função remunerada, sendo o mesmo profissional especializado na área da saúde, tal como técnico de enfermagem, enfermeiro, fisioterapeuta, dentre outros profissionais da saúde.

Este estudo possui risco de origem psicológica, intelectual ou emocional: possibilidade de constrangimento ao responder o questionário; desconforto; estresse; quebra de sigilo; quebra de anonimato. Como forma de amenizar os riscos prováveis, buscou-se transmitir com muita clareza para o participante os objetivos da pesquisa na apresentação pessoal. Foi devidamente esclarecido que sua participação seria voluntária, também que o uso das informações coletadas seria somente para levantamento das estatísticas posteriormente apresentadas na pesquisa. Os pesquisadores salientaram que foram tomadas todas as providências necessárias para manter o sigilo dos devidos participantes da pesquisa, denominando-os como cuidadores 1 e assim subsequentemente.

O trabalho que agora se apresenta vem contribuir com o levantamento de dados sobre a atual percepção dos cuidadores informais quanto à saúde bucal do idoso dependente no município de Sinop-MT. Todos os cuidadores, foram submetidos ao Termo de autorização de uso de imagem e depoimentos, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pelos quais atestam estar cientes de suas condições, como sujeitos de pesquisa ou submetendo-se aos critérios de análise que, como exigência formal, é instrumento amplamente utilizado na pesquisa com seres humanos. O devido projeto de pesquisa foi submetido à apreciação da Secretaria Municipal de Sinop e Comissão Estadual de Integração Ensino/Serviço (CIES) e aprovado conforme parecer 113/2018/CIES/SMS/SINOP. A submissão à Plataforma Brasil foi feita em 05 de outubro 2018, conforme protocolo CAAE: 02680418.0.0000.809. Todos os participantes foram convidados a participar por livre vontade, sendo assinados os devidos termos de consentimento livre e esclarecido. Foi devidamente respeitado o sigilo das informações que pudessem identificar os participantes.

Com o objetivo de estudar as distribuições de frequências e porcentagem das variáveis deste estudo, foi utilizado o método de Qui Quadrado (X^2). Para realização do teste foi utilizado o programa IGEst3.0.4 adotando o nível de 0.05 de significância ($p < 0.05$).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As análises das entrevistas permitiram visualizar a percepção dos cuidadores informais quanto à saúde bucal de idosos em ambiente domiciliar no Município de Sinop- MT. O trabalho foi realizado considerando a relação entre as UBS e a população, conforme o Censo 2010, dos bairros a que atendem. Desse modo, os percentuais apresentados nos resultados do estudo, devem considerar as seguintes populações: bairro Jardim Violetas, onde é sediada a UBS – Eduardo Gabriel Crivelaro, conta com um total de 9061 habitantes; seguido do bairro Jardim Botânico, onde é sediada a UBS – Botânico, que apresenta população total de 4392 habitantes. Já o bairro Jardim Paraiso, sediada a UBS José Marchezi Junior tem 2477 habitantes e o bairro Jardim das Nações, atendido pela UBS Marilene Freitas Cervantes, tem população total de 1905 habitantes. E, por fim, o bairro São Cristóvão, com UBS homônima, contabiliza o menor número de habitantes, 972.

A tabela 1 evidencia a unidade básica de saúde com maior população com índice de idosos dependentes ou semidependentes, com cuidadores informais, sendo esta a Unidade Eduardo Gabriel Crivelaro, que apresentou 37,21%. Na outra ponta, a UBS José Marchezi Junior apresentou o menor índice de idosos dependentes, com 9,30%.

Conforme aponta a frequência levantada, verificou-se também a idade dos cuidadores informais, evidenciando a idade com maior índice entre 51 a 60 anos com percentual de 46,51%, seguido da idade entre 41 a 50 anos com percentual de 27,91%, posteriormente a idade acima de 61 anos soma-se 13,95%, apontado com menor índice os cuidadores com idade até 40 anos, totalizando um percentual de 11,63% (tabela 1). O perfil dos cuidadores encontrado na literatura é semelhante ao obtido nesse estudo⁸.

O índice levantado, conforme tabela 1, não foi correlacionado com espaço territorial, contudo o grande índice da baixa de escolaridade pode desencadear impacto direto sobre a atividade de cuidado da higienização bucal⁹. Além disso, encontra-se certa dificuldade em estimar situação de saúde bucal e as necessidades de tratamento das próximas gerações de

idosos através dos dados epidemiológicos de hoje, por existirem mudanças significativas, como acesso ao flúor, através do uso de dentifrícios e água de abastecimento público.

Com isto, analisa-se que seja necessário avaliar o estado de saúde bucal desse grupo etário relacionado ao território¹⁰. Dados desta pesquisa mostram características predominantes dos 43 cuidadores de idosos informais entrevistados no que se refere à escolaridade e território onde atuam. Eles totalizam percentuais de 53,49% dos cuidadores com ensino médio completo, seguido de 44,19% com ensino fundamental completo, e somente 2,33% analfabeto (tabela 1).

É evidente que a determinação das funções de cuidador não está biologicamente relacionada ao sexo feminino, embora a função reprodutiva da mulher pareça influenciar as forças psicossociais que moldam as práticas de cuidado.

No entanto, também é provável que a observação e imitação prematura dos comportamentos cuidadores dentro da família, dentre filhas, mães, esposas, desempenhem papel importante na reprodução dos cuidados. Na sua maioria, a escolha do cuidador entre os gêneros é feita segundo a preferência da família, e não baseada nas habilidades pessoais ou experiência profissional prévia de quem vai cuidar¹. Pode-se notar que dos 43 (quarenta e três) cuidadores informais participante da pesquisa, 67,44% são do composto por cuidadores filhas e filhos, 23,26% tendo como cuidador a esposa, restando 9,30% dos cuidadores declarados como outro grau parentesco sendo eles composto por genro, nora e uma neta, conforme apresenta na frequência da tabela 1.

Embora os cuidadores familiares tenham importância ímpar, nos cuidados dos pacientes dependentes ou semidependente, estudos nacionais mostram que a maioria deles não possui informações e nem suporte necessários para o cuidado do idoso dependente.¹¹

O índice que aferiu a frequência de jornada de trabalho dos cuidadores de idosos tem grande influência da situação socioeconômica, quando surge um idoso dependente na família, devido a perda de capacidade de realizar as atividades diárias. Avalia-se então quem pode assumir a responsabilidade de zelar da integridade física e mental do idoso, fato que exige do cuidador atenção, carinho, havendo sempre um vínculo emocional com a responsabilidade assumida na sua maioria das vezes por uma única pessoa¹².

As variáveis levantadas com referência à renda familiar apresentaram média de 44,19% com a renda de apenas um salário mínimo, e percentuais de 25,58% com renda equivalente a dois salários mínimo, 30,23% classificado como não informado, casos estes em que a família obtinha outras fontes de rendas, superiores ao padrão (tabela 1).

Tabela 1: Frequência sócio demográfico dos 43 cuidadores entrevistado

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA	
	N	%
Unidade básica		
Jardim Botânico	5	11,63
José Marchezi Junior	4	9,30
São Cristovão	7	16,28
Eduardo Gabriel Crivelaro	16	37,21
Marilene Freitas Cervantes	11	25,58
TOTAL	43	100
Idade		
Até 40 anos	5	11,63
41 a 50 anos	12	27,91
51 a 60 anos	20	46,51
Acima de 61	6	13,95
TOTAL	43	100
Escolaridade		
Analfabetos	1	2,33
Ensino fundamental incompleto	19	44,19
Ensino médio completo	23	53,49
TOTAL	43	100
Grau de parentesco do cuidador		
Esposa	10	23,26
Filhos	29	67,44
Outros	4	9,30
TOTAL	43	100
Renda		
1 salário mínimo	19	44,19
2 salário mínimo	11	25,58
Não informou	13	30,23
TOTAL	43	100

Fonte: Dados da Pesquisa

A sobrecarga do cuidador é uma perturbação resultante do lidar com a dependência física e a incapacidade mental do indivíduo alvo da atenção e dos cuidados. O processo de cuidar de um idoso dependente é contínuo e quase sempre apresenta quadros irreversíveis, comportando cinco situações de crise: consciência da degeneração, imprevisibilidade, limitações de tempo, relação afetiva entre cuidador e sujeito alvo dos cuidados e a falta de alternativas de escolha¹³. Com relação ao tempo de execução da função de cuidador informal, o estudo levantou os seguintes dados: até 5 anos 27,91%; de 6 a 10 anos, 37,21%; de 11 a 20 anos, percentual de 20,93% e somente 13,95% dos entrevistados disseram exercer a função de cuidador informal por período superior a 21 anos (tabela 2).

Nesta pesquisa, apresenta a frequência, um percentual significativo dos entrevistados de (90,70%), que possuem um grau de parentesco com o idoso, função está de zelar dos cuidados. Isto pode significar que o tempo de cuidador pode não ser conforme o relatado no início da dependência do idoso em questão, devido ao fato do cuidador já residir no mesmo domicílio do idoso antes mesmo de seu estado de dependência.

Ao assumir e realizar a tarefa de cuidar do idoso, geralmente de caráter ininterrupto, as horas seguidas de trabalho, principalmente com atividades como cuidados corporais, alimentação, eliminações, ambiente, controle da saúde e outras situações, como o acompanhamento e execução das atividades diárias da domiciliar, podem trazer ao cuidador situações desgastantes e de sobrecarga. Tal sobrecarga, gerada sobre quem cuida, pode acarretar o desenvolvimento de alguns sintomas, tais como: problemas psiquiátricos, fadiga, uso de medicamentos psicotrópicos, levando à falta de condições ideais para cuidar do idoso e, dessa mesma forma, a atividade de cuidar pode ter efeitos sociais e econômicos que comprometem todos os aspectos da vida do idoso quanto ao do cuidador^{14, 4}.

Observa-se uma significativa porcentagem de cuidadores com sobrecarga da jornada de trabalho e atribuição destinada ao idoso, havendo 76,74% dos cuidadores com jornada equivalente a 24 horas, ou seja, tempo integral, 18,60% com jornada de 12 horas, e cerca de 4,65% dos cuidadores com carga-horária abaixo dos demais (tabela 2). Este fato está diretamente relacionado ao contexto familiar; em sua grande maioria, os cuidadores apresentam um grau de parentesco, tornando muitas das vezes este cuidado esgotante, com uma sobrecarga física, emocional e psicológica¹⁵.

Em virtude de algum cuidador assumir um idoso dependente ou semidependente por envolvimento afetivo, deixando de lado a sua vida profissional, atividades de lazer, autocuidado, exigindo muito das vezes reestruturação de sua vida, alterando suas rotinas e

costumes. A necessidade de uma nova organização na vida do cuidador familiar, muitas das vezes é marcada como aspecto negativo, gerando a si mesmo prejuízos de sua qualidade de vida e comprometendo o cuidado prestado ao idoso, houve relatos de queixa e, com frequência, apresentaram estresse, depressão e ansiedade, pelo envolvimento afetivo e a mudança de relação, que anteriormente era de reciprocidade, para uma relação de dependência^{2,16}.

Quando questionados os cuidadores informais sobre exercerem outra atribuição laboral, a maioria 90,70% não exerce outra atividade (tabela 2), considerando a sobrecarga de tarefas atribuída aos cuidadores, determinando então que somente 9,30% possui alguma atividade como fonte de renda que não sejam os cuidados dos idosos parcial ou totalmente dependentes.

Quando se refere ao cuidado informal, frequentemente é um familiar, podendo em alguns dos casos ser amigo ou voluntário da comunidade, a pessoa que oferece assistência para suprir a incapacidade funcional, temporária ou definitiva do idoso. Contudo, estudos mostram que a maioria deles não possui informações e nem suporte necessários para o cuidado, ou seja, não são capacitados para desempenhar um papel no qual deverá suprir as necessidades do idoso¹¹. Significativamente, o levantamento apontou que 93,02% cuidadores moram junto ao idoso, somente 6,98% dos cuidadores não residem no mesmo local do idoso ao qual presta atribuição de cuidados (tabela 2).

O grau de dependência é determinado conforme a correlação com levantamento de suas limitações, sendo considerado parcialmente dependente o idoso que faz parcialmente suas atividades diárias, como banhar-se, vestir-se, usar o banheiro, locomover-se, alimentar-se⁴. Quando classificado como totalmente dependente, o idoso não executa as atividades diárias sem a ajuda humana. Baseada nesta frequência na tabela 2, apresentou-se percentual de idosos com grau de dependência, com índices de 55, 81% para totalmente dependente e de 44,19% para parcialmente dependente. Estes dados vêm ao encontro dos mesmos resultados identificados em alguns estudos^{15,17}.

A identidade do cuidador é desencadeada pela atividade do cuidar, e sim supera, a partir do momento em que redefine não apenas o sentir, mas também o pensar, sendo um processo complexo, pois ao redefinir sua vida, imposta pela nova condição de cuidador, não muda apenas a sua rotina, ele mesmo se transforma e constrói um novo eu. Portanto cuidar tem também um outro significado no seu fazer, não somente no sentido de zelar, mas também de ser responsável pela recuperação do paciente, o que se torna um grande desafio para o cuidador. Assim, buscar informações e tratamento significa assumir para si o sucesso ou o fracasso do tratamento ou recuperação das habilidades do idoso⁵.

Tabela 2: Característica do trabalho e grau de dependência dos 43 cuidadores entrevistado

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA	
	N	%
Tempo de função		
Até 5 anos	12	27,91
6 a 10 anos	16	37,21
11 a 20 anos	9	20,93
Acima de 21 anos	6	13,95
TOTAL	43	100
Jornada de trabalho		
24 horas	33	76,75
12 horas	8	18,60
Outros	2	4,65
TOTAL	43	100
Apresenta outra ocupação de trabalho		
Sim	39	90,70
Não	4	9,30
TOTAL	43	100
Moram juntos ao idoso		
Sim	40	93,02
Não	3	6,98
TOTAL	43	100
Grau de dependência do idoso		
Totalmente dependente	24	55,81
Parcialmente dependente	19	44,19
TOTAL	43	100

Fonte: Dados da Pesquisa

A saúde bucal dos idosos brasileiros é crítica, o índice de perda dentária nessa faixa etária demonstra o atual problema da saúde pública com alta prevalência e impactos negativos na vida do idoso, devido à ausência de programas voltados a este grupo populacional. O quadro epidemiológico está diretamente correlacionado com as condições socioeconômica e de baixo índice de escolaridade^{18,19,20}. A tabela 3 destaca o índice de idosos que faz uso de prótese total

ou parcial, somando um índice de 46,52%, sendo 34,88% o índice para os desdentados e 18,60% para dentição parcial.

Quanto à variável higiene bucal, nota-se que os pacientes que fazem uso de alguma prótese, total, parcial ou fixa, e que, no momento, devido a sua situação de saúde ou dependência deixaram de usá-la, em decorrência disso não realizando rotineiramente a higienização bucal, pode-se analisar que a divergência de ideias pode ser justificada por indicativo de pouco conhecimento que o cuidador apresenta sobre a saúde bucal¹⁸. Como descrito na tabela 3, registra-se que o material frequentemente utilizado na higienização oral é a escova dental, com 74,42% dos casos, tendo 25,58% dos entrevistados relatado que não executa a escovação por dificuldade de colaboração do idoso dependente ou parcialmente dependente.

A cavidade oral é parte integrante do corpo, e tem importância sobre os aspectos de alterações fisiológicos e metabólicos, no processo do envelhecimento. A perda de dentes, o surgimento de gengivite, problema periodontal e outras consequências são alguns dos problemas observados no envelhecimento²¹.

A tabela 3, com relação à presença ou percepção de sangramento gengival, somente 6,98% dos cuidadores informais notaram o ocorrido. Desse modo, 93,02% nunca notaram presença de sangramento gengival. Tal dado é justificável pela sobrecarga relatada pelos cuidadores, o que afetaria uma observação mais frequente das possíveis alteração das condições bucal do idoso²².

É de suma importância o conhecimento do aspecto fisiológico e metodológico do cuidado com idosos frente às alterações da cavidade oral como integrante parte do corpo¹⁵.

Além de alterações fisiológicas, o grupo de idosos é destacado como o maior grupo de consumidores de medicamentos do mundo. Medicamentos este; cardiovasculares, analgésicos, sedativos como também tranquilizantes, cujos efeitos estão associados à inibição do fluxo salivar, aumentando a suscetibilidade da cavidade bucal¹⁵.

Notar-se, nesta faixa etária, também uma frequência muito comum, como dores na articulação-temporomandibular, luxação, devido às perdas de dentes, ou uso de próteses antigas com desgaste, próteses mal ajustadas, desgastes dos próprios dentes, com a perda da dimensão vertical. Com o envelhecimento, o aumento da doença periodontal, pode ser citada como causa principal perda dental, resultando em um grande número de indivíduos necessitando de próteses. Em decorrência disto, analisa-se a necessidade de planejamento de atenção à saúde bucal ao idoso dependente e parcialmente dependente¹⁹.

Tabela 3: Aspectos e manifestação bucal

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA	
	n	%
Elemento Dentário		
Dentição parcial	8	18,60
Desdentado	15	34,88
Uso de prótese	20	46,52
TOTAL	43	100
Material utilizado para higienização bucal		
Escova dentária	32	74,42
Não escova	11	25,58
TOTAL	43	100
Observação de sangramento gengival por período		
Sim	3	6,98
Não	40	93,02
TOTAL	43	100
Observação de sangramento gengival por período **		
Dia	3	6,98
Semana	0	0
Mês	0	0
TOTAL	3	6,98

Fonte: Dados da Pesquisa - Resultado equivalente a 43 participantes que responderam à questão anterior, ** resultado equivalente a 03 (três) cuidadores que observaram o sangramento gengival por período equivalente à somente de 1 (um) dia.

Para obter a manutenção da saúde bucal é necessário a motivação e a cooperação do paciente e também que tenha habilidade para escovação dentária. Sendo assim, há necessidade de atendimento individual nas escovações, em virtude da falta de coordenação, de destreza manual baixa e mesmo devido à impossibilidade de realizar a higienização¹⁸. Partindo deste pressuposto, os dados adquiridos na entrevista estruturada demonstram a limitação nos conhecimentos da importância da saúde bucal com relação à saúde física. Um fator que interfere na facilitação da escovação dental é a colaboração do idoso, conforme relatos, é demonstrado que se houver colaboração e permissão, a higienização tem uma rotina, caso a permissão seja negada, o cuidador simplesmente acata a vontade do idoso em questão.

Na tabela 4, constituída a partir do questionamento da frequência de higienização bucal do idoso, encontrou-se que esta é realizada em 39,54%, dos idosos parcialmente dependente, 34,88% dos totalmente dependentes, sendo então que 4,65% dos parcialmente dependente e 20,93% dos totalmente dependente, respectivamente não realizam a higienização bucal.

Tabela 4 – Frequência de realização bucal e grau de dependência

VARIÁVEIS	Realiza higienização de 1 a 2 vezes por dia				TOTAL	Valor de p*
	SIM		NÃO			
	n	%	n	%		
Grau de dependência						
Totalmente dependente	15	34,88	9	20,93	24	
Parcialmente dependente	17	39,54	2	4,65	19	>0,05
TOTAL	32	74,42	11	25,58	43	

Fonte: Dados da Pesquisa - (*). Analisado pelo Teste Qui-Quadrado: χ^2 calculado = 4,053; χ^2 tabelado = 12,116; gl= 1 com nível de significância 5%.

CONCLUSÃO

Os cuidadores informais de idosos dependentes e semidependentes estudados nesta pesquisa percebem, quase que na sua totalidade, a importância da saúde bucal do idoso. Em sua maioria não possuem outro vínculo empregatício e as dificuldades para o adequado cuidado com a saúde bucal do idoso, pode ser a baixa escolaridade e a baixa renda.

Entende-se que a percepção do cuidador às necessidades do idoso é importante para proporcionar-lhe melhor qualidade de vida.

Com aumento da população idosa demanda por mais oferta de serviços públicos e sugere um processo de educação de orientação de higiene bucal, voltada aos cuidadores informais domiciliar.

Espera-se que os resultados deste estudo possam servir como ferramenta no fortalecimento do planejamento de ações de promoção e prevenção de saúde bucal desta população.

REFERÊNCIAS

1. Resende MC, Dias EC. Cuidadores de idosos: um novo/velho trabalho. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 18, p. 785-800, 2008.
2. Ferreira CG, Alexandre TS, Lemos ND. Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores de idosos em assistência domiciliar. *Saúde e sociedade*, v. 20, p. 398-409, 2011.
3. Brêtas ACP. Cuidadores de idosos e o Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2003.
4. Nascimento LC et al. Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base de dados LILACS. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 61, n. 4, 2008.
5. Santos B et al. Assistência odontológica a portadores de necessidades especiais sob a ótica dos cuidadores. *Brazilian Dental Science*, v. 12, n. 2, 2010.
6. Saintrain MVL, Vieira LJES. Saúde bucal do idoso: abordagem interdisciplinar. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, p. 1127-1132, 2008.
7. SMS/SINOP/MT – Plano Municipal de Saúde 2018-2021.
8. Bonfá, K., Mestriner, S. F., Fumagalli, I. H. T., de Mesquita, L. P., & Bulgarelli, A. F. (2017). Percepção de cuidadores de idosos sobre saúde bucal na atenção domiciliar. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(5), 651-660..
9. Moreira RS et al. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 21, p. 1665-1675, 2005.
10. Colussi CF, Freitas SFT. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. p. 1313-1320, 2002. 18
11. Borghi AC et al. Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 32, n. 4, p. 751, 2011.
12. Pedreira LC, Oliveira AM. Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 65, n. 5, 2012.
13. Pereira RA et al. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 47, n. 1, p. 185-192, 2013.
14. Gratão ACM et al. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 21, n. 2, p. 304-312, 2012
15. Giacomoni KC, Uchoa E, Lima-Costa MFF. Projeto Bambuí: a experiência do cuidado domiciliar por esposas de idosos dependentes. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 21, p. 1509-1518, 2005.

16. Oliveira DC et al. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2012..
17. Karsch UM. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cadernos de Saúde Pública*, v 19, p. 861-866, 2003.
18. Silva SRC, Castellanos Fernandes RA. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. *Revista de Saúde Pública*, v. 35, p. 349-355, 2001. 18.
19. Reis SCGB, Marcelo VC. Saúde bucal na velhice: percepção dos idosos - Goiânia, 2005. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, p. 191-199, 2006.
20. Côrte-Real IS, Figueiral MH, Campos JCR. As doenças orais no idoso—Considerações gerais. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, v. 52, n. 3, p. 175-180, 2011.
21. Presa SL et al. Saúde bucal na terceira idade. *REVISTA UNINGÁ*, v. 39, n. 1, 2018
22. Pinto MF et al. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2009.