

Influência da qualificação de cuidadores na saúde bucal de idosos dependentes de Santa Maria/RS, Brasil

Luciano Oliveira Castillo
Marcylene Arruda Braz
Karin Astrid Seehaber
Daniela M. Botega
Luis Carlos F. Frasca
Elken G. Rivaldo

RESUMO

Objetivo – Avaliar o conhecimento dos profissionais cuidadores de idosos dependentes. **Métodos** – A população do estudo foi composta por cuidadores (n=24) e idosas dependentes (n=157) de um lar de idosos de Santa Maria/RS, Brasil. Os participantes responderam a um questionário para determinar se possuíam qualificação para realizar suas atividades com relação à higiene bucal. Com relação às idosas, foram realizados exames clínicos para avaliar o índice de mucosa e placa (IMP). Os dados foram avaliados de acordo com análise descritiva e inferencial, utilizando os testes de Saphiro-Wilk, Mann-Whitney, Wilcoxon e Kruskal-Wallis ($p \leq 0.05$). **Resultados** – Os resultados mostraram que 79% dos profissionais avaliados eram qualificados; com relação às idosas, 20% possuíam índice IMP ruim, 26% não aceitável e 54% aceitável. **Conclusão** – Os cuidadores apresentaram um alto percentual de conhecimento e qualificação, o que não se refletiu na manutenção da higiene bucal das idosas.

Palavras-chave: cuidadores; idoso; saúde bucal; envelhecimento.

The influence of caregivers qualification in oral health of dependent elders in Santa Maria/RS, Brazil

ABSTRACT

Objective: This study aimed to evaluate the knowledge of professional caregivers of dependent elderly. **Methods:** The study population consisted (n=24) and dependent elders (n=157)

Luciano Oliveira Castillo – Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas/RS, Brasil.

Marcylene Arruda Braz – Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas/RS, Brasil.

Karin Astrid Seehaber – Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas/RS, Brasil.

Daniela M. Botega – Professora, Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre/RS, Brasil.

Luis Carlos F. Frasca – Professor, Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre/RS, Brasil.

Elken G. Rivaldo – Professora do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Curso de Odontologia, Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas/RS, Brasil.

Autor correspondente: Marcylene Arruda Braz. Rua Bolívia 924, apto 06, Canoas/RS. Tel.: (51) 98215.8538. E-mail: marcy.braz@hotmail.com

Stomatos	Canoas	Vol. 24	Nº 47	p.42-50	Jul./Dez. 2018
----------	--------	---------	-------	---------	----------------

in a nursing home in Santa Maria, Brazil. Participants answered a questionnaire to determine if they have qualifications to perform their activities regarding oral hygiene, and to the elderly were carried out clinical tests to assess the IMP. Data were analyzed according to descriptive and inferential analysis using Saphiro-Wilk, Mann-Whitney, Wilcoxon and Kruskal-Wallis test ($p \leq 0.05$). Results: It was found that 79% of caregivers were qualified, and as respect to the elders, was found that 20% had a bad mucosal and plaque index (IMP), 26% unacceptable and 54% acceptable. Conclusion: Caregivers had a high percentage of qualification which did not reflect the conservation of the elderly's oral hygiene.

Keywords: caregivers; aged; oral health; aging.

INTRODUÇÃO

O segmento populacional que mais cresce no Brasil é o da população idosa, apresentando grande avanço a partir da década de 1950. Tal fato se deve às melhorias no padrão de saúde da população, gerando aumento significativo na expectativa de vida e diminuição acentuada nas taxas de natalidade, mortalidade infantil e mortalidade por doenças infecciosas (1).

Devido ao crescimento do número de idosos, o número de instituições como casas geriátricas cresceu para acompanhar esta demanda. Muitos fatores contribuíram para o processo de institucionalização, como urbanismo, dificuldades financeiras, falta de cuidado no meio familiar, ausência de espaço em casa, deterioração das condições de saúde, solidão e medo de violência (2).

Está comprovado que a maioria dos idosos que se encontra em casas geriátricas apresenta precária higiene bucal, o que pode levar a sérios problemas na saúde geral, como má nutrição, problemas cardiovasculares, pneumonia e complicações no controle de doenças sistêmicas já presentes (3-8).

Por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), a Constituição Brasileira trouxe a possibilidade de que se assegure o ingresso universal e integral às ações e aos serviços necessários para promoção, proteção e recuperação da saúde, trazendo melhorias à saúde da população. A Constituição Brasileira, pelo artigo 90 da lei 8842, propicia ao idoso assistência integral à saúde, bem como proporciona sua permanência na comunidade, para que desempenhe papel social ativo com autossuficiência e independência que lhe são próprios. Todavia, não é o que se observa no dia a dia dessas pessoas (1).

A saúde bucal é tão importante quanto a saúde geral, embora seja negligenciada por não desencadear diretamente um quadro de óbito. No entanto, a falta de higiene bucal pode intensificar uma doença preexistente no idoso, agravando assim seu quadro de saúde, chamado de “efeito cascata” (1,5,9,10).

Alguns estudos já estão disponíveis em nosso país e confirmam a deficiência na higiene bucal dos idosos, especialmente nos que dependem de terceiros para sua realização, os idosos dependentes. O que ainda não se explicou é o porquê dessa carência na qualidade de higiene bucal, principalmente pelo fato de estarem sob a responsabilidade de profissionais responsáveis e com treinamento para a realização dessas tarefas (2,5,9,11).

Portanto, o propósito deste estudo foi de avaliar o conhecimento dos profissionais cuidadores de idosos, em uma instituição da cidade de Santa Maria/ RS, Brasil, com relação à manutenção da higiene bucal dos idosos residentes.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi realizado em uma instituição pública de cuidado geriátrico na cidade de Santa Maria/RS, Brasil, que oferece cuidados exclusivos a idosos dependentes do sexo feminino. A amostra foi composta por idosos dependentes (n=157) e seus cuidadores (n=24). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Ulbra sob o protocolo 32200614.1.0000.5349 e condicionado à assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes, cuidadores e pelo responsável da Instituição.

Critérios de inclusão e exclusão

Para compor a amostra, o idoso deveria ser totalmente dependente de cuidados e permitir o exame clínico odontológico de forma passiva. Com relação ao cuidador, este deveria ser profissional da área da saúde, técnico em enfermagem ou enfermeiro, cadastrado em seu conselho profissional (Coren-RS), ser participante ativo das atividades diárias relacionados ao cuidado do paciente na instituição e concordar em participar do estudo.

Coleta dos dados

O exame clínico bucal foi realizado no leito do paciente, por um único cirurgião dentista, treinado e calibrado, respeitando os cuidados de biossegurança, com auxílio de espátulas de madeira e luz artificial. O exame ficou restrito à cavidade bucal e considerou os componentes subjetivos (relatos da percepção do paciente e/ou cuidadores) e objetivos (mucosas e presença de biofilme bucal). Os pacientes com necessidades odontológicas evidenciadas foram encaminhados, por escrito, para a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Santa Maria/RS, Brasil.

Os profissionais cuidadores responderam a um questionário baseado em protocolos de estudos anteriores (2,9,11-13), que avalia o cuidador em relação aos seguintes itens: tempo de trabalho na instituição, número de idosos sobre sua responsabilidade, treinamento prévio para realizar cuidados com a saúde geral e bucal, disponibilidade de suprimentos para higiene oral (escovas de dente, creme dental, escovas para higienizar dentaduras e gaze), tarefas realizadas em relação aos cuidados de higiene bucal dos idosos e dificuldades em cumprir tais tarefas (Quadro 1).

Quadro 1 – Questionário aplicado aos cuidadores da instituição.

1. Idade	___ Anos
2. Sexo	() Feminino () Masculino
3. Formação	_____
4. Número de idosos sob sua responsabilidade	___ Idosos
5. Tempo que trabalha com idosos	_____
6. Você recebeu algum treinamento prévio ou instruções de como realizar higiene geral em idosos?	() Sim () Não
7. Você recebeu algum treinamento prévio ou instruções de como realizar higiene oral em idosos?	() Sim () Não
8. Você recebeu suprimentos para realizar higiene oral?	() Sim () Não
9. Se sim, quem forneceu?	() Instituição () Família dos idosos
10. Você fica ansioso ao realizar higiene oral nos idosos?	() Sim () Não
11. A prótese dentária deve ser removida à noite?	() Sim () Não
12. Você dá instrução de higiene oral em seu trabalho?	() Sim () Não
13. É importante para os idosos terem consultas frequentes com o dentista?	() Sim () Não
14. As dentaduras são gratuitas para os idosos nesta instituição?	() Sim () Não

Quanto aos idosos, com base no exame bucal, determinou-se o IMP proposto por Henriksen (13), que consiste na avaliação da mucosa bucal e da higiene oral dos idosos. A primeira relaciona-se à aparência da gengiva e da mucosa classificadas de acordo com o grau de inflamação: “aparência normal”, “suavemente inflamado”, “moderadamente inflamado” e “severamente inflamado”, variando em escores de 1 a 4, respectivamente. Os valores verificados e somados para cada paciente resultam no índice de mucosa (IM).

A quantidade de placa nas próteses ou nos dentes naturais foi avaliada e categorizada como: “placa não visível”, “pequena quantidade de placa”, “moderada quantidade de placa” e “abundante quantidade de placa”, variando em escores de 1 a 4, respectivamente. Os valores verificados e somados para cada paciente resultam no índice de placa (IP).

Após obtenção dos índices (IM e IP), foram somados os valores, resultando em um valor que poderia variar entre 2 e 8. De acordo com a pontuação, os pacientes foram classificados em: 2 a 4 aceitáveis; 5 a 6 não aceitáveis; e 7 a 8 ruins.

Categorização dos resultados

A variável dependente “índice de mucosa e placa” foi categorizada dicotomicamente em aceitável (escores 0, 1 e 2) e não aceitável (≥ 3).

A variável independente “qualificação dos cuidadores” foi categorizada dicotomicamente, através da atribuição dos valores 1 ou 0, por meio do somatório das respostas obtidas no questionário aplicado. Para tanto, às questões 6, 7, 11 e 12 com respostas “sim” atribuiu-se valor 1 e “não”, valor 0. Exceção feita para a questão 10, que por sua lógica, os valores foram categorizados inversamente (0 para sim, e 1 para não).

Os cuidadores cujas respostas apresentaram somatório maior que 3 foram considerados qualificados, e aqueles com somatório menor ou igual a 3, como não qualificados (13).

Análise estatística

Os dados foram avaliados de acordo com análise descritiva e inferencial com a utilização dos testes de Saphiro-Wilk, Mann-Whitney, Wilcoxon e Kruskal-Wallis. Todos com um valor de significância $p \leq 0.05$. Os dados foram transferidos para uma base eletrônica de dados para a utilização do *software* Bioestatic 5.3.

RESULTADOS

De um total de 30 cuidadores que trabalhavam na instituição, 24 responderam ao questionário proposto. Destes, 20 (83,3%) do sexo feminino e 4 (16,7%) do sexo masculino, com idades variando de 20 a 47 anos (idade média de 33,9). As razões alegadas pelos não participantes (n=6) do estudo foram: falta de tempo para responder ao questionário e discordância em assinar o TCLE. Com relação às idosas dependentes (n=160), foram realizadas 157 avaliações clínicas. Duas idosas não permitiram o exame clínico e uma foi internada em Centro de Tratamento Intensivo (CTI) hospitalar.

Quanto à qualificação dos cuidadores, observou-se que os dados não seguiram distribuição normal ao nível de confiança de 95% (teste Shapiro-Wilk; $p = 0,008$). Com a aplicação do teste de Mann-Whitney, houve diferença estatisticamente significativa ($p = 0,0007$) entre qualificados e não qualificados. Com as respostas referentes aos cinco questionamentos (itens 6, 7, 10 11 e 12 do questionário), as médias (desv-pad) dos valores obtidos foram 19 (79%) e 5 (21%) para qualificados e não qualificados, respectivamente.

Com relação à higiene bucal das idosas para geração do IMP, observou-se que as duas características apresentam igual importância (teste Wilcoxon $p=0,1453$) e não seguiram normalidade ao nível de confiança de 95% ($p<0,0001$). Aplicando o teste de Kruskal-Wallis, constataram-se diferenças estatísticas nos três grupos ($p<0,0001$), apresentando as médias (desv-pad): 2,82 ($\pm 0,89$), 5,56 ($\pm 0,5$), e 7,71 ($\pm 0,46$) para aceitáveis, não aceitáveis e ruins, respectivamente. Tais valores correspondem a 54% aceitáveis, 26% não aceitáveis e 20% ruins.

DISCUSSÃO

É indiscutível que na terceira idade a maneira de cuidar determina a qualidade de saúde bucal e o cuidador tem influência direta neste aspecto com relação ao idoso dependente.

Os resultados obtidos no presente estudo demonstram alta qualificação dos cuidadores quanto ao contexto teórico, o que não reflete na higiene bucal das idosas, observada através do índice de mucosa e placa. Essa falha pode ser interpretada pela dificuldade em executar na prática tal conhecimento. Os estudos de Zenthöfer et al. (14) e Chalmers (15) revelam que o conhecimento dos cuidadores sobre manutenção da higiene bucal é limitado e que os profissionais ainda possuem um pior treinamento de como realizar tal higiene, com pouco ou nada de conhecimento de patologias.

O alto índice de conhecimento teórico evidenciado contrapõe-se aos estudos de Mello e Padilha (6) e Mello et al. (7). Nesses estudos, a heterogeneidade do corpo de cuidadores justifica os baixos índices evidenciados.

Os cuidadores apresentaram conhecimento teórico com relação à higiene bucal, porém na prática este conhecimento não foi observado. Pode-se constatar um elevado número de idosos sob a responsabilidade de um único cuidador, o que pode estar sobrecarregando-o. No estudo de Junges et al. (9), observou-se que a falta de colaboração por parte do idoso e a falta de tempo para a realização da higiene bucal são motivos para uma má higiene.

O presente estudo observou que, apesar do alto índice de qualificação, esses cuidadores realizam suas atividades de uma forma empírica. Todavia, de acordo com o estudo de Mello et al. (7), a falta de cuidado de tais profissionais em relação à manutenção da higiene bucal do idoso leva a um *status* insatisfatório. Preston et al. (13) sugeriram que, para minimizar essa situação, os cuidadores devem estar em constante atualização.

Além disso, durante esta pesquisa verificou-se que existe uma grande necessidade de melhora, principalmente na questão da realização da higiene bucal dos idosos residentes no lar. Necessita-se, por exemplo, de adesão de protocolos para realização dessas atividades, o que foi relatado no estudo de Cornejo-Ovalle et al. (16). Outras sugestões também são citadas por Suhonen et al. (17), como a instrução do profissional responsável pela higiene bucal e a motivação e instrução dos idosos dependentes.

A falta de protocolos para realização da higiene bucal visualizada no estudo ratifica o estudo de Chiba et al. (18) e Samson et al. (19), os quais enfatizam a necessidade do desenvolvimento de um programa de higiene bucal para melhorar e manter essa questão nas casas de repouso. É relatado também que essa melhora se daria por fatores motivacionais, desenvolvimento sistemático de procedimentos, material informativo ou pela ciência de que seu trabalho, em relação à higiene bucal, é cada vez mais importante, valorizado e avaliado.

No lar em questão, havia interação entre alguns idosos e seus familiares, porém a maioria dos idosos residentes encontrava-se abandonada, o que acarreta em falta

de comunicação entre cuidadores e familiares. Henriksen et al. (12) relatam em seu estudo que, quando não há consenso entre família e cuidador, existe grande tendência à desorganização, com consequências negativas ao idoso, pois o ato de cuidar demanda exceder os limites físicos, mentais, psicológicos, sociais e econômicos.

Pôde-se observar a falta de preocupação com a aparência dos idosos presentes na instituição avaliada. Muitos não faziam o uso de próteses, o que compromete a estética facial. Além disso, constatou-se a indiferença com relação à aparência pessoal e às interações sociais, o que explica o porquê de a higiene bucal e da aparência receberem pouca atenção por parte do grupo de cuidadores e por grande parte das idosas ali residentes. Donnelly e MacEntee (20) relataram a grande importância da higiene bucal nas relações pessoais e sociais, pois contribui substancialmente para a autoestima.

O grande número de idosas totalmente edêntulas e sem próteses dentárias pode ter sido um viés do estudo, uma vez que estaria mascarando o IMP pela falta de fatores retentivos. Essa falta de acessibilidade às próteses dentárias é relatada por Pekka et al. (21), que justificam a não viabilidade de dentaduras gratuitas como um fator frequentemente encontrado nos lares de idosos. Esse fato pode ser explicado devido ao elevado custo das próteses dentárias.

Ainda observou-se que o grupo de cuidadores, principalmente por ser uma instituição pública, está em constante mudança, o que pode sugerir o decréscimo no IMP dos idosos. O estudo de Cornejo-Ovalle et al. (16, 22) relatou que quando ocorre um comprometimento da equipe de profissionais com relação aos idosos dependentes, há um grande acréscimo para o bem-estar destes, principalmente com relação à higiene bucal e geral.

O presente estudo comprovou que a forma como os cuidadores realizam a higiene bucal e a devida importância que dão a essa atividade indicam necessidade de maior comprometimento por parte da equipe. Isso é corroborado pelo estudo de Junges et al. (9), que relataram que a qualidade da higiene bucal é representada pela forma de sua execução e que a capacitação e o treinamento dos cuidadores poderá minimizar a disparidade encontrada intra e inter cuidadores. Os profissionais da área de Odontologia devem estar mais presentes nesses lares em que há idosos, podendo assim melhor orientar esses cuidadores. A interação odontólogo e cuidador não foi visualizada no presente estudo.

O estudo restringiu-se a uma única instituição onde residem idosos do sexo feminino, o que limita a inferência dos dados para a população em geral. Contudo, as características encontradas permitem subsidiar estudos em outras instituições que poderão potencializar análises comparativas e propiciar a melhoria do cuidado com a saúde bucal prestada.

Estudos sugerem a criação de protocolos de higiene bucal, padronização dos cuidadores, principalmente por a higiene ser realizada de forma empírica e desorganizada, o que causa um grande decréscimo na higiene do idoso dependente. O presente estudo foi realizado de acordo com a metodologia de higiene bucal de idosas dependentes relatada em outros estudos e um protocolo foi desenvolvido e entregue à instituição.

CONCLUSÕES

Dentro das limitações deste estudo, foi possível concluir que:

- O alto percentual de qualificação dos cuidadores em relação à higiene bucal não foi observado nos resultados do Índice de Mucosa e Placa (IMP) encontrados nas idosas;
- Os cuidadores não têm o devido comprometimento com relação à higiene bucal dos idosos dependentes;
- A higiene bucal das idosas apresenta necessidade de melhora.

REFERÊNCIAS

1. Haikal DS et al. Self-perception of oral health and impact on quality of life among the elderly: a quantitative-qualitative approach. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011; 16 (7):3317-29.
2. Unfer B et al. Challengers and barriers to quality oral care as perceived by caregivers in long-stay institutions in Brazil. *Gerodontology* 2012; 29(2):324-30.
3. McNally L, Gosney MA, Doherty U, Field EA. The orodental status of a group of elderly in-patients: a preliminary assessment. *Gerodontology* 1999; 16(2):81-4.
4. Coleman, P. Improving oral health care for the frail elderly: a review of widespread problems and best practices. *Geriatr Nurs* 2002; 23(4): 189-99.
5. Reis SCBG et al. Oral health of institutionalized elderly; a qualitative study of health caregivers' perceptions in Brazil. *Gerodontology* 2011; 28(1): 69-75.
6. Mello AL, Padilha DM. Oral health care in private and small long-term care facilities: a qualitative study. *Gerodontology* 2009; 26(1): 53-7.
7. Mello AL et al. Oral health in long-term care facilities for elderly people in southern Brazil: a conceptual framework. *Gerodontology* 2010; 27(1): 41-6.
8. Kuo Y-W et al. A home-based training programme improves family caregivers' oral care practices with stroke survivors: a randomized controlled trial. *Int J Dent Hygiene* 2016; 14: 82-91.
9. Junges R et al. Caregivers attitudes regarding oral health in a long-term care institution in Brazil. *Gerodontology* 2014; 31(3) 178-83.
10. Goh CE et al. Correlates of attitudes and perceived behavioural control towards oral care provision among trained and untrained nursing home caregivers in Singapore. *J Clin Nurs* 2016; 25:1624-33.
11. Portela FF et al. Oral hygiene caregivers' educational programme improves oral health conditions in institutionalised independent and functional elderly. *Gerodontology* 2015; 32(1): 28-34.
12. Henriksen BM et al. Evaluation of a mucosal-plaque index (MPS) designed to assess oral care in groups of elderly. *Spec Care in Dentist* 1999;19(4): 154-7.
13. Preston AJ et al. The Knowledge of healthcare professional regarding elderly persons oral care. *Br Dent J* 2006; 201(5):293-5.

14. Zenthöfer A et al. Improving oral hygiene in the long-term care of the elderly – a RCT. *Community Dent Oral Epidemiol* 2013; 41(3): 261-8.
15. Chalmers JM. Geriatric oral health issues in Australia. *Int Dent J* 2001; 51(3 Suppl):188-99. Review.
16. Cornejo-Ovalle M et al. Oral Health care activities performed by caregivers for institutionalized elderly in Barcelona-Spain. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2013; 18 (4): 641-9.
17. Suhonen R et al. Caregivers work satisfaction and individualised care in care settings for older people. *J Clin Nurs* 2012; 22 (3-4): 479-90.
18. Chiba Y et al. Recognition and behaviour of caregiver managers related to oral care in the community. *Gerodontology* 2009; 26 (2): 112-21.
19. Samson H, Berven L, Strand GV. Long-term effect of an oral healthcare programme on oral hygiene in a nursing home. *Eur J Oral Sci* 2009; 117 (5): 575-9.
20. Donnelly LR, MacEntee MI. Social interactions, body image and oral health among institutionalised frail elder: an unexplored relationship. *Gerodontology* 2012; 29(2):e28-33.
21. Pekka P et al. Influencing public nutrition for non-communicable disease prevention: from community intervention to national programme-experiences from Finland. *Public Health Nutr* 2002; 5 (1A): 245-51.
22. Cruz RAO et al. Xerose cutânea em idosos: a importância do cuidado de enfermagem especializado. *Rev Uningá* 2018; 49 (1).