

## Avaliação do conhecimento dos cuidadores sobre a higiene bucal de pacientes idosos institucionalizados.

*Evaluation of nurse's knowledge about oral hygiene of institutionalized elderly patients.*

Lucimilla Guimarães Castelo Branco Almeida<sup>1</sup>

Paula Andreia Magalhães Costa<sup>1</sup>

Carine Schitini Pinheiro d'Almeida Monteiro<sup>2</sup>

Emilena Maria Castor Xisto Lima<sup>3</sup>

1 - Cirurgiã – Dentista - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

2 - Mestre em Clínica Odontológica da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

3 - Doutora em Clínica Odontológica-UNICAMP.

### Correspondência:

Lucimilla Guimarães Castelo Branco Almeida

Rua Joaquim Ferrano

Nascimento,156,Pituba, Cep:41830-440

email:lucimilla@ig.com.br Tel:

(71)32483664

### RESUMO

A maioria dos idosos desenvolve ao longo da vida alguma doença crônica decorrente da perda contínua da função de órgãos e sistemas biológicos. Esta perda de função pode ou não levar às limitações funcionais que geram incapacidades, conduzindo em última instância, à dependência da ajuda de outrem. Isso faz com que os idosos necessitem de acompanhamento da higiene bucal por terceiros, denominados de maneira geral "cuidadores". Avaliar o conhecimento dos cuidadores sobre a higiene bucal de pacientes idosos institucionalizados. Um questionário com 11 perguntas relacionadas ao conhecimento sobre a saúde bucal foi aplicado aos cuidadores de 6 instituições de idosos na cidade de Salvador-Bahia. Verificou-se que 100% dos cuidadores consideram a saúde bucal como sendo prioridade dos pacientes e afirmam ter realizado higiene bucal em idosos. No entanto, 42% e 20%, respectivamente, não receberam instruções sobre como fazer a higiene das próteses e escovar os dentes dos idosos. Além disso, 16% consideram que a limpeza das próteses deve ser feita com água e 54% com escova e dentífrico. Os cuidadores sabem da importância da saúde bucal para os pacientes idosos institucionalizados, mas desconhecem como realizar os procedimentos rotineiros de higiene bucal.

**Palavras chaves:** Pacientes idosos; Higiene; Enfermeiras

### ABSTRACT

The major of the old people develop throughout the life some chronic illness resulting from the continuous loss of the function of organs and biological systems. This loss of function induce or not to the functional limitations and incapacities, leading, in last instance, to the dependence of other people. Thus, elderly need accompaniment of the oral hygiene by caregivers. The aim of this study was to evaluate the knowledge of the caregivers about the oral hygiene of institutionalized elderly patients. Questionnaire with 11 questions related to the knowledge of the oral health was applied to the caregivers of 6 institutions of elderly in the city of Salvador-Bahia. It was verified that 100% of the caregivers consider the oral health as priority of the patients and affirm to have accomplished the oral hygiene in elderly. However, 42% and 20%, respectively, had not received instructions on how to clean the prosthesis and to brush teeth of the elderly. Moreover, 16% consider that the cleanness of the prosthesis must be made with water and 54% with toothbrush and dentifrice. It was concluded that the caregivers know the importance of the oral health for the institutionalized elderly patients, but they don't know how to accomplish the routine procedures of oral hygiene.

**Keywords:** Elderly patients; Hygiene; Nurses

### INTRODUÇÃO

A organização mundial da saúde – OMS – define a população idosa como aquela a partir dos 60 anos de idade. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) <sup>1</sup>, o idoso brasileiro configura hoje um contingente de quase 15 milhões de pessoas, representando 8,5% da população e as

projeções indicam que, em 2050, a população idosa poderá ultrapassar 30 milhões de pessoas e deverá representar cerca de 13% da população ao final deste período.

De acordo com o Ministério da Saúde, o principal impacto da saúde na segunda metade deste século foi provocado pelo aumento absoluto e relativo da população adulta e idosa, sendo que, em geral, as

doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perdurando por vários anos e exigindo acompanhamento médico e de equipes multidisciplinares permanentes, com intervenções contínuas<sup>2</sup>.

Além disso, a habilidade funcional e a autonomia perdidos por esses pacientes realmente afetam a qualidade de implementação dos cuidados e eles usualmente consultam serviços de emergência apenas após um longo período de tempo<sup>3</sup>.

Na análise da questão relativa à reabilitação da capacidade funcional, é importante reiterar que a grande maioria dos idosos desenvolve, ao longo da vida, alguma doença crônica decorrente da perda contínua da função de órgãos e sistemas biológicos, podendo ou não levar às limitações funcionais que podem gerar incapacidades, conduzindo, em última instância, à dependência da ajuda de outrem<sup>2</sup>.

Apesar da observação da necessidade de acompanhamento da higiene bucal por terceiros, denominados de maneira geral "cuidadores", muitos não se encontram capacitados para esta prática, deixando a higienização bucal, muitas vezes, aquém do desejado, o que pode levar às lesões intra-bucais, problemas periodontais, cárie, halitose, entre outros, o que torna a rotina de higiene oral de extrema importância para o controle de doenças oportunistas na cavidade oral de indivíduos idosos institucionalizados<sup>4</sup>.

Pessoas que se enveredam por essa área de atuação, submetem-se, algumas vezes, a condições extremas de desgaste não só físico, como emocional. Por esta razão, é de grande importância uma boa formação técnica fundamentada não só em conceitos teóricos, mas também em aspectos humanos e éticos.

No entanto, pouco se conhece sobre o perfil de cuidadores de idosos, suas necessidades e sua formação. Diante disso se torna necessário estruturar uma equipe multidisciplinar qualificada com amplo conhecimento geriátrico e gerontológico, na busca da melhoria da qualidade de vida dos idosos institucionalizados<sup>5</sup>.

Assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento dos cuidadores (enfermeiros e técnicos em enfermagem) sobre a higiene bucal de idosos institucionalizados, visando identificar as deficiências e programar uma ação conjunta

no intuito de capacitá-los para tal fim.

## MATERIAL E MÉTODO

O estudo foi conduzido em 6 instituições (asilos, casas de repouso e similares) públicas para idosos na cidade de Salvador-BA, escolhidas aleatoriamente.

Foram selecionados como voluntários, 36 cuidadores (enfermeiros e técnicos em enfermagem) que consentiram em participar do estudo, com idade inferior a 60 anos, independente de cor, raça e sexo e que possuíam vínculo empregatício com as instituições. Foram excluídos os indivíduos que desenvolviam trabalhos voluntários na instituição. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública com o protocolo de número 042/2007.

Um questionário com 11 perguntas relacionadas ao conhecimento sobre saúde bucal, orientação, cuidados e hábitos de higiene bucal, sua importância e o grau de percepção dos cuidadores quanto à saúde bucal do idoso foi aplicado para avaliar o grau de conhecimento sobre higiene bucal que os cuidadores possuíam.

Após a obtenção da coleta de dados, foi realizada a distribuição em porcentagem dos resultados.

## RESULTADOS

Os resultados demonstraram que 80% dos profissionais entrevistados receberam informações específicas sobre escovação e cuidados bucais para idosos (Figura 1) e 100% destes consideram a saúde bucal como prioridade da higiene diária pessoal dos pacientes.

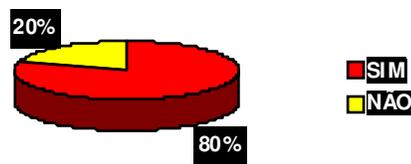


Figura 1-. Informações específicas sobre cuidados bucais para idosos

Noventa e um por cento dos entrevistados encaminham para atendimento os pacientes idosos com necessidades de tratamento odontológico.

Noventa e sete por cento dos cuidadores afirmaram que os pacientes realizam higiene bucal, sendo que, 100% dos cuidadores relataram que em algum momento já tiveram que intervir na realização da higiene bucal dos idosos.

A escovação é supervisionada por 63% dos cuidadores, porém, 6% não supervisionam e 31% somente quando solicitado.

Em relação aos pacientes portadores de próteses, instruções e materiais utilizados para higienização das próteses, os resultados estão representados nas Figuras 2 a 6.

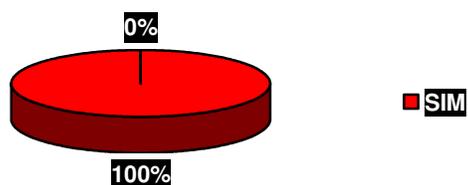


Figura 2- Saúde bucal como prioridade na higiene pessoal diária dos pacientes

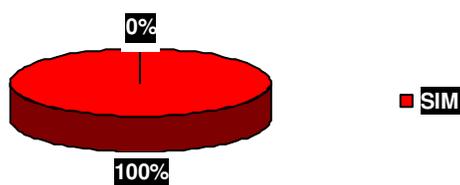


Figura 3 - Auxílio na realização da higiene bucal de idosos.

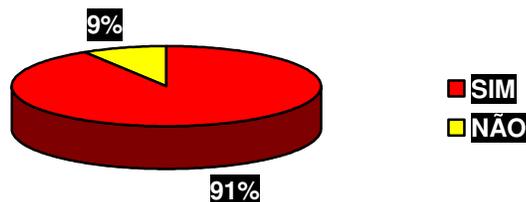


Figura 4 - Colaboração na higienização das próteses dos pacientes.

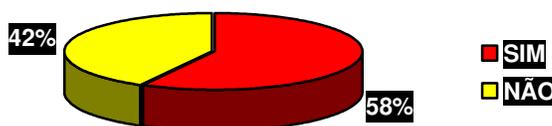


Figura 5 - Instruções sobre higienização das próteses

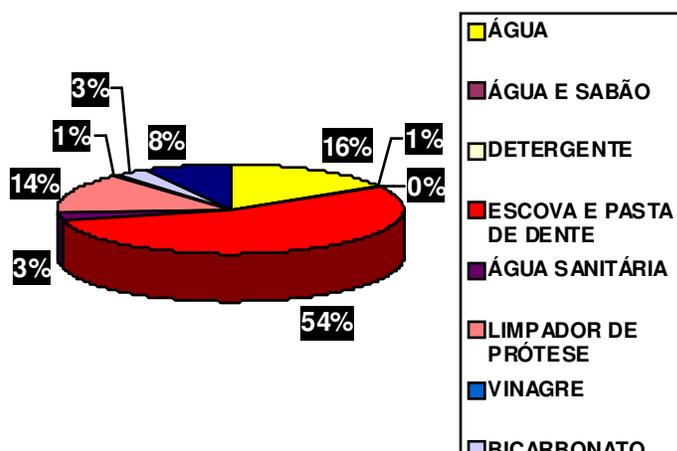


Figura 6 - Higienização das próteses.

Cinquenta por cento dos cuidadores relataram que a falta de cooperação é a maior dificuldade encontrada para higiene bucal, 30% referiram à falta de conhecimento enquanto 20% alegaram como maior dificuldade a falta de tempo.

## DISCUSSÃO

A capacidade funcional dos idosos diminui com a idade, necessitando da ajuda de outras pessoas para realizar tarefas do cotidiano. Desse modo, a demanda por serviços e instituições para atendimento e acompanhamento integral ao idoso, tem crescido no mundo e no Brasil, devido o envelhecimento populacional<sup>6</sup>, sendo necessária a atuação do cuidador junto às pessoas idosas, com base no conhecimento científico do processo de envelhecimento<sup>7</sup>.

Oitenta por cento dos pesquisados afirmam que receberam informações específicas sobre cuidados bucais para idosos. Idosos que não encontram amparo acumulam seqüelas de doenças, desenvolvem incapacidades e perdem autonomia e qualidade de vida, diante disso, é fundamental o conhecimento técnico-científico do "cuidador" frente ao cuidado bucal dos idosos. Numa visão sistêmica em que os múltiplos elementos interagem para produzir um resultado, o cuidado com a saúde bucal é compreendido como um dos componentes essenciais do sistema de cuidado com a saúde, nas suas múltiplas dimensões.

Neste estudo os resultados demonstraram que todos os cuidadores consideram a saúde bucal como uma prioridade na higiene pessoal diária dos pacientes<sup>8</sup>. Creutzberg *et al.*<sup>9</sup> enfatizaram a importância da higiene oral na prevenção de afecções bucais e respiratórias, bem como o conforto ao paciente. Eles relataram diferentes materiais e técnicas utilizadas para esse fim, evidenciando a preocupação com os diferentes níveis de dependência em que a pessoa pode se encontrar. Segundo Peltola *et al.*<sup>10</sup> as instruções de higiene bucal devem ser promovidas para dentes e próteses, além disso, recomendam que mais atenção seja dada para o cuidado dental dos idosos. Saliba<sup>5</sup> também afirmou que os cuidadores precisam ser informados sobre aspectos de saúde bucal pois a falta de informações pode ser apontada

como uma das responsáveis pela carência de ações no cuidado prestado aos idosos.

Segundo Mello, Erdmann<sup>10</sup> essas informações são necessárias e indispensáveis às práticas de cuidado da saúde bucal de idosos institucionalizados. Todavia, elas não ocupam lugar prioritário ou de destaque na pauta das atividades de higiene e conforto das instituições, da mesma forma que não é dada prioridade à resolução de problemas bucais, até o momento em que aparecem sintomas e queixas pelo idoso<sup>3</sup>.

O desenvolvimento de ações educativas aos profissionais e aos idosos tem por objetivos a manutenção ao máximo da funcionalidade; a promoção da saúde; a prevenção de doenças de longa duração; a reabilitação dos idosos que venham a ter comprometida a sua capacidade funcional e, conseqüentemente, a promoção da qualidade de vida<sup>7</sup>. A atuação dos cuidadores torna-se imprescindível, já que 91% relataram que encaminham pacientes com necessidades odontológicas para atendimento, e para isso eles requerem conhecimento científico. Diante disso, convém assinalar que os cuidadores, quando capacitados, podem reduzir o desconforto sentido pelo idoso nos diversos casos citados e até mesmo evitar que processos graves de doenças se instalem, proporcionando melhor qualidade de vida<sup>5</sup>.

De acordo com Cohen *et al.*<sup>11</sup> as instituições devem desenvolver treinamentos com os cuidadores para que eles promovam medidas de higiene oral, avaliando e indicando quando necessário a realização de tratamentos dentro dessas instituições para satisfazer a saúde oral necessária para os idosos institucionalizados.

Noventa e sete por cento dos entrevistados relataram que os pacientes realizam higiene bucal, porém a necessidade da supervisão e intervenção dos cuidadores é uma prática freqüente. Segundo Almeida *et al.*<sup>12</sup> a população beneficiada pelo trabalho do cuidador, neste caso, o idoso institucionalizado, vive submetida a condições físicas, mentais e sociais, por vezes, delicadas e, em alguns casos, caracterizando um quadro de abandono social e afetivo. Diante disso, é fundamental aos profissionais uma formação técnico-científica, valorização das questões éticas e sociais e acima de tudo uma sensibilidade social para que dessa

forma os institucionalizados recebam os cuidados essenciais para sua saúde física e mental.

De acordo com os resultados obtidos nesse estudo, cem por cento dos participantes já intervieram na realização da higiene bucal dos idosos, verificando o grau de dependência que estes apresentam. Segundo Montal *et al.*<sup>3</sup> pacientes independentes apresentam melhor higiene oral do que aqueles que necessitam de ajuda, o que demonstra a negligência por parte dos cuidadores com relação ao manejo da saúde bucal nos idosos. O mesmo pôde ser visto por Bonan *et al.*<sup>13</sup> ao constatarem que as condições de saúde bucal e de reabilitação oral dos idosos institucionalizados foram piores do que as dos não institucionalizados. No entanto, em ambos os grupos, a condição das próteses foi insatisfatória na maioria dos casos, necessitando intervenção. Cabe ainda ressaltar que, mesmo com idades avançadas indivíduos motivados, têm capacidade de aprender, necessitando apenas de incentivo e orientação<sup>14</sup>.

Saliba<sup>5</sup> verificou, através de um estudo, que não há supervisão de saúde bucal nas instituições, talvez por falta de capacitação dos cuidadores ou por atribuição de prioridade equivocada a questões de saúde, o que contradiz com os resultados obtidos na pesquisa, onde foi relatado que a escovação é supervisionada por 63% dos cuidadores, porém, 6% não supervisionam e 31% somente quando solicitado.

Com relação à higienização das próteses, a pesquisa aponta que, 58% dos entrevistados receberam instruções para tal procedimento, porém 91% do grupo entrevistado colabora com a higienização de pacientes portadores de próteses. Isso demonstra, mais uma vez, a necessidade de conhecimentos científicos sobre cuidados bucais por parte dos cuidadores.

Para os cuidadores que receberam instrução da higienização das próteses foi questionado o método utilizado para tais fins e de acordo com os resultados obtidos, 54% dos voluntários relataram o uso de escova e dentífrico. Dados encontrados na literatura<sup>15-16</sup> confirmam ser este o método mais comumente utilizado. Três por cento dos cuidadores utilizam água sanitária, no entanto, de acordo com Saliba<sup>5</sup> a limpeza das próteses totais deve ser feita uma ou duas

vezes por semana mergulhando a prótese durante 15 minutos em solução contendo 220 ml de água e uma colher (chá) de hipoclorito de sódio a 2%. Além disso, apenas 14% dos cuidadores utilizam limpadores de próteses, o que demonstra falta de conhecimento dos mesmos com relação à utilização de métodos químicos para higienização das próteses. Ainda encontramos uma porcentagem de 16% dos cuidadores fazendo limpeza apenas com água, 1% com água e sabão, 1% com vinagre e 3% com bicarbonato.

A falta de cooperação dos idosos (50%) foi descrita como a maior dificuldade encontrada nos cuidados de higiene bucal, sendo 30% relacionada à falta de conhecimento e 20% à falta de tempo, concordando com um estudo feito por Peltola *et al.*<sup>9</sup> onde a cooperação dos idosos não foi satisfatória, e a maioria deles era incapaz de abrir a boca apropriadamente ou mantê-las abertas por um determinado tempo. De acordo com Nunes *et al.*<sup>17</sup> 80% dos cuidadores apresentam como maior dificuldade a resistência dos idosos em aceitar serem auxiliados nos cuidados bucais e 20% atribuem isso ao reduzido número de profissionais em exercício na instituição.

O cuidado à saúde bucal do idoso institucionalizado apresenta-se permeado de contradições, tanto nas condições em que se estabelece, como em suas potencialidades para construir uma saúde bucal condizente com um viver saudável. A partir dessa constatação, propõe-se uma transformação nos modos correntes de gerenciamento. Essa transformação se inicia com o resgate do valor do cuidado à saúde bucal nas suas dimensões teórico-filosófica e político-ética, e sua integração na base das concepções de gestão, reforçando, conseqüentemente, sua dimensão técnica<sup>8</sup>.

## CONCLUSÃO

Os cuidadores sabem da importância da saúde bucal para os pacientes idosos institucionalizados, mas desconhecem como realizar os procedimentos rotineiros de higiene bucal.

## REFERÊNCIAS

1. Fundação IBGE. Censo demográfico 2000: Resultados do universo. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2003: [3]. Disponível em URL:

*Cuidadores e saúde bucal de idosos*

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/tabelabrasil111.shtm>

2. Gordilho A. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso. *Bahia Análise & Dados* 2001, 10 (4):138-153.
3. Montal S, Tramini P, Triay JA, Valcarcel J. Oral hygiene and the need for treatment of the dependent institutionalized elderly. *Gerodontology* 2005; 23(2):67-72.
4. Kokubu K, Senpuku H, Tada A, Saotomoe Y, Uematsu H. Impact of routine oral care on opportunistic pathogens in the institutionalized elderly. *J Med Dent Sci* 2008; 55(1):7-13.
5. Saliba N.A. The profile of caregivers for the elderly and oral health perception. *Interface-Comunic Saúde Educ* 2007; 11(21):39-50.
6. Araújo MOPH, Ceolim MF. Avaliação do grau de independência de idosos residente em instituições de longa permanência. *Rev. Esc Enfermagem* 2007; 41(3):378-385.
7. Aires M, Paz AA, Perosa CT. O grau de dependência e características de pessoas idosas institucionalizadas. *RBCER* 2006: 79-91.
8. Mello ALS, Erdmann AL. Revelando contradições e incorporando melhores práticas no cuidado a saúde bucal de idosos. *Physis* 2006; 17(1):139-156.
9. Creutzberg M, Padilha D, Ricalcati CS, Msira F.S. Interfaces of geriatric nursing and dental care. *Online Brazilian Journal of Nursing* 2004; 3(3) Disponível em: [www.uff.br/nepae/objn2003creutzbergetal.htm](http://www.uff.br/nepae/objn2003creutzbergetal.htm).
10. Peltola P, Vehkalahti MM, Wuolijoki-Saaristo K. Oral health and treatment needs of the long-term hospitalised elderly. *Gerodontology* 2004; 21(2):93-99.

11. Cohen C, Tabarly P, Hourcade S, Kirchner-Bianchi C. Oral hygiene for the institutionalized elderly. *Presse Med* 2006; 35(11):1639-48.
12. Almeida MEL, Moimaz SAS, Garbin CAS, Saliba NA. Um olhar sobre o idoso: Estamos preparados? *Ver. Fac. Odontol* 2004; 45(1):64-68, 2004.
13. Bonan PRF, Borges SP, Haikal DS, Silveira MF, Junior HM. Condições bucais e de reabilitação insatisfatórias dissociadas da percepção de qualidade de vida em idosos institucionalizados e não-institucionalizados. *Rev Odont Cien* 2008; 23(2):115-119.
14. Moimaz SAS, Santos CLV, Pizzato E, Garbin CAS, Saliba NA. Perfil de utilização de próteses totais em idosos e avaliação da eficácia de sua higienização *Cienc Odontol Bras* 2004; 7 (3): 72-8.
15. Polyzois GL. Denture cleansing habits. *Aust Dent J* 1983; 28(3):171-173.
16. Lima EMCX, Moura JS, Garcia RCMR, Cury AADB. Avaliação dos materiais e métodos de higiene utilizados por pacientes usuários de próteses removíveis em atendimento na clínica da FOP-UNICAMP. *Rev Odont Cien* 2004; 19(43):90-95.
17. Nunes FRS, Pereira VG, Dias LCS, Gonçalves C, Alcântara C, Reis FA. Percepção de cuidadores a cerca de dificuldades na execução da higiene bucal de idosos institucionalizados. *ISSN 1414 2007, 11(21):39-50.*

Recebido em 12/02/2011

Reformulado em 31/05/2011

Aceito em 20/06/2011