



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
GERONTOLOGIA



ANA GIOVANA MEDEIROS DE OLIVEIRA

SAÚDE BUCAL DO IDOSO NA PERSPECTIVA DO CUIDADOR

JOÃO PESSOA/PB

2018

ANA GIOVANA MEDEIROS DE OLIVEIRA

SAÚDE BUCAL DO IDOSO NA PERSPECTIVA DO CUIDADOR

Dissertação apresentada à Comissão Julgadora do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de Título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia.

Linha de Pesquisa: Políticas e Práticas na Atenção à Saúde e Envelhecimento.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Carmem Silvia Laureano Dalle Piagge.

JOÃO PESSOA/PB

2018

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

O48s Oliveira, Ana Giovana Medeiros de.
Saúde Bucal do idoso na perspectiva do cuidador / Ana
Giovana Medeiros de Oliveira. - João Pessoa, 2018.
42f. : il.

Orientação: Carmem Sílvia Laureano Dalle Piagge.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Idoso. 2. Saúde Bucal. 3. Cuidadores. I. Piagge,
Carmem Sílvia Laureano Dalle. II. Título.

UFPB/BC

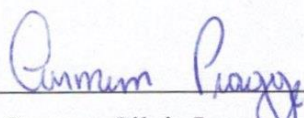
ANA GIOVANA MEDEIROS DE OLIVEIRA

SAÚDE BUCAL DO IDOSO NA PERSPECTIVA DO CUIDADOR

Dissertação apresentada à Comissão Julgadora do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de Título de Mestre em Gerontologia.

Aprovada em 31 de Janeiro de 2018.

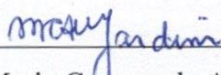
COMISSÃO JULGADORA



Prof.^a Dr.^a Carmem Silvia Laureano Dalle Piagge

Presidente da Banca

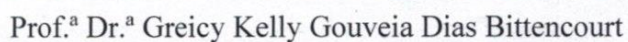
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB



Prof.^a Dr.^a Maria Carmen de Araújo Melo Jardim

Membro Externo Titular

Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ



Membro Interno Titular

Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

*Dedico à minha família, esposo, filhos, pais e
irmãos, exemplos de equilíbrio e amor, razão maior
da minha existência, fonte de paz e equilíbrio
necessários para continuar na caminhada de forma
digna e aguerrida.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, que é o centro da minha vida e ilumina-me, protege e ampara em toda a minha existência.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Carmem Silvia Laureano Dalle Piagge, pelos ensinamentos, orientações, dedicação e paciência, para a conclusão desse trabalho, fundamentais na condução dessa caminhada de aprendizado.

À Coordenadora do Programa, Prof.^a Dr.^a Antônia Oliveira Silva e a todo o corpo docente, pelos ensinamentos, orientações e aprendizado, que tanto me enriqueceram, não só como profissional, mas também como pessoa.

Aos professores Giorvan Anderson dos Santos Alves e Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt que aceitaram participar da Banca de Qualificação e fizeram observações importantes para enriquecer, ainda mais, o nosso trabalho.

À Célia Maria Pires e à Prof.^a Dr.^a Lenilde Duarte de Sá (*in memoriam*) por acreditarem em nosso trabalho.

Aos colegas de turma, pela convivência, amizade e aprendizado.

Aos colegas do mestrado e de trabalho, Joyce, Anderson, Kalígia e Fabíola, pela amizade, companheirismo e troca de experiências.

Aos cuidadores que participaram da pesquisa, que foram fundamentais, na participação da entrevista, para a construção da cartilha.

À Prefeitura de João Pessoa, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, pela liberação necessária para o mestrado.

Às queridas companheiras de trabalho e amigas, Amanda Romera e Naédina Gomes, fundamentais nesse último ano, com palavras de incentivo e apoio, controlando meu estresse e apostando que tudo daria certo.

À Vanuza Trigueiro, Agente Comunitária de Saúde da USF Colinas do Sul II, que me ajudou na captação de cuidadoras e foi fundamental nas reuniões e entrevista.

Aos amigos que, direta ou indiretamente, participaram desse sonho.

A todas as pessoas que contribuíram e incentivaram-me nessa jornada.

Minha eterna gratidão a todos.

“Seja você quem for, seja qual for a posição social
que você tenha na vida, a mais alta ou a mais baixa,
tenha sempre como meta muita força, muita
determinação e sempre faça tudo com muito amor e
com muita fé em Deus, que um dia você chega lá.
De alguma maneira você chega lá”.

(Ayrton Senna)

OLIVEIRA, Ana Giovana Medeiros de. **Saúde Bucal do idoso na perspectiva do cuidador**. 2018. 42f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2018.

RESUMO

Os idosos que têm a saúde bucal prejudicada, apresentam muitas limitações para se alimentar, principalmente se eles utilizam prótese total cujos requisitos de retenção e estabilidade são insatisfatórios, fazendo com que sua alimentação apresente um baixo teor nutricional. Dentro dessa perspectiva, a presente investigação justifica-se pela escassez de estudos que versem sobre a saúde bucal do idoso do ponto de vista do cuidador, bem como a sua na conservação da saúde geral do idoso e o autocuidado com a sua manutenção, sendo delegado ao cuidador tornar a sua atuação de extrema importância. Assim sendo questiona-se: Qual o impacto da atuação do cuidador na saúde bucal do idoso? Para responder a esse questionamento o referido estudo tem como objetivo, evidenciar na literatura científica a atuação do cuidador na atenção à saúde bucal do idoso. Trata-se de uma Revisão Integrativa, na qual utilizou-se os seguintes descritores: idoso AND cuidador AND saúde bucal AND gerodontologia, bem como seus correspondentes inglês: elderly AND caregiver AND oral health AND gerodontology. Realizou-se a pesquisa nas bases de dados e bibliotecas virtuais internacionais e nacionais: Scopus, CINAHL, PubMed, Web of Science, Biblioteca Virtual em Saúde e o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, no período de julho a dezembro de 2017. Os critérios de inclusão foram: artigos completos disponíveis nas bases e nas bibliotecas anteriormente citadas, publicados em inglês ou português, no período de 2012 a 2017, que estivessem de acordo com os descritores e a pergunta norteadora. Foram excluídas as revisões de literatura, os editoriais, os relatos de experiência, as cartas, os capítulos de livros e os artigos duplicados. Obteve-se 12 artigos na sua totalidade. De acordo com os resultados obtidos é possível concluir que os cuidadores de idosos institucionalizados ou os que são assistidos em domicílio, apresentam uma deficiência quanto à prática e ao conhecimento, acerca da higiene e da saúde bucal do idoso, prejudicando, dessa forma, a assistência e, conseqüentemente, podendo desencadear doenças bucais e/ou sistêmicas, como por exemplo, doenças periodontais, edentulismo, pneumonia por aspiração, endocardite bacteriana, dentre outras, entendendo que a saúde bucal e a saúde geral estão interligadas. Os cuidadores, na sua grande maioria, relatam que têm conhecimento dos métodos de higiene oral, mas na prática, isso não é efetivado, por não apresentarem habilidade para tal. Associam à esta desabilidade a sobrecarga de trabalho e o quantitativo grande de idosos sob sua supervisão, tanto no caso dos institucionalizados como em relação aos que moram em suas próprias casas. Torna-se, então, para esses cuidadores difícil prestar um cuidado mais efetivo e contínuo no que diz respeito a atenção a saúde bucal do idoso, que também apresentam resistência para a higiene oral, fatores esses que são determinantes para uma assistência e higienização precárias. Entende-se que a saúde geral está interligada à saúde bucal e tornou-se o objeto de pesquisa para muitos estudos, tendo em vista as modificações no sistema estomatognático, que acontecem no idoso e refletem na qualidade de vida.

Descritores: Idoso. Saúde Bucal. Cuidadores.

OLIVEIRA, Ana Giovana Medeiros de. **Elders' Oral health in the caregiver's perspective.** 2018. 42f. (Thesis) Program of Professional Master's in Gerontology - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2018.

ABSTRACT

Elders with impaired oral health have many limitations for food, especially if they use total prosthesis whose retention and stability requirements are unsatisfactory, leading to a low nutritional supply. Within this perspective, the present research is justified by the scarcity of studies about elders' oral health from the caregiver's point of view, as well as the preservation of the elders' general health and the self-care with its maintenance, and the caregiver is responsible for making their actions of extreme importance. Therefore, the following question emerges: What is the impact of the caregiver's actions in the elder's oral health? To answer this question, the objective of this study is to evidence, in the scientific literature, the caregiver's actuation in the elder's oral health care. This is an integrative review, which used the following descriptors in Portuguese: *idoso* AND *cuidador* AND *saúde bucal* AND *gerodontologia*, as well as their corresponding in English: elderly AND caregiver AND oral health AND gerodontology. The research was conducted in national and international virtual libraries and databases: Scopus, CINAHL, PubMed, Web of Science, Virtual Health Library and the Portal of Journals of the Coordination for Higher Level Personnel Improvement, in the period from July to December 2017. The inclusion criteria were: full articles available in the databases and libraries previously mentioned, published in English or Portuguese, in the period from 2012 to 2017, which were in accordance with the descriptors and the guiding question. There was exclusion of literature reviews, editorials, experience reports, letters, chapters of books and articles duplicates. The search resulted in 12 articles in their entirety. The results show that caregivers of institutionalized elders or those assisted at home lack practice and knowledge about elders' oral hygiene and health, damaging, in this way, assistance, which may, consequently, trigger oral and/or systemic diseases, such as periodontal diseases, edentulism, aspiration pneumonia, bacterial endocarditis, among others, understanding that oral and general health are interlinked. Most caregivers report having knowledge about methods of oral hygiene, but in practice, this is not effective, because they do not have the ability to do so. Associated with this disability, there are work overload and the large number of elders under their supervision, considering both institutionalized elders as those who live at their own home. Thus, these caregivers have difficulty providing a more effective and continuous healthcare regarding attention to elders' oral health, who also present resistance to oral hygiene, which are crucial factors for poor assistance and hygiene. The general health is linked to oral health and became the research object of many studies, considering the changes in the stomatognathic system that occur in the elderly population and affect the quality of life.

Descriptors: Elderly. Oral health. Caregiver.

OLIVEIRA, Ana Giovana Medeiros de. **La salud bucal de los ancianos en la perspectiva del cuidador**. 2018. 42f. (Tesis) Programa de Maestría profesional en Gerontología - Centro de Ciencias de la salud de la Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, en Paraíba, 2018.

RESUMEN

Los ancianos con salud bucal perjudicada tienen muchas limitaciones para la alimentación, especialmente si se utilizan prótesis total cuyos requisitos de retención y estabilidad son insatisfactorios, o lleva a un bajo contenido nutricional. Dentro de esta perspectiva, la presente investigación se justifica por la escasez de estudios que se refieren a la salud bucal de los ancianos desde el punto de vista del cuidador, así como la preservación de la salud general de los ancianos y la atención a su mantenimiento, siendo el cuidador responsable de hacer sus acciones de extrema importancia. Por lo tanto, se pregunta si: ¿Cuál es el impacto de las acciones del cuidador en la salud bucal de los ancianos? Para responder a esta pregunta, este estudio tiene como objetivo evidenciar en la literatura científica la actuación del cuidador en los cuidados de salud bucal de los ancianos. Es una revisión integradora, en el que se utilizó los siguientes descriptores en portugués: *idoso AND cuidador AND saúde bucal AND gerodontologia*, así como sus correspondientes en inglés: *elderly AND caregiver AND oral health AND gerodontology*. La investigación fue realizada en las bases de datos y bibliotecas virtuales nacionales e internacionales: Scopus, CINAHL y PubMed, Web of Science, la Biblioteca Virtual de Salud y el Portal de Periódicos de la Coordinación de Mejora de Personal de Nivel Superior, en el período de julio a diciembre de 2017. Los criterios de inclusión fueron: artículos completos disponibles en las bases de datos y bibliotecas anteriormente citados, publicados en inglés o portugués, en el período de 2012 a 2017, que están en consonancia con los descriptores y la pregunta orientadora. Fueron excluidos revisión de literatura, comentarios, editoriales, relatos de experiencia, cartas, capítulos de libros y artículos duplicados. Se obtuvieron 12 artículos en su totalidad. De acuerdo a los resultados obtenidos, es posible concluir que los cuidadores de ancianos institucionalizados o aquellos que reciben asistencia en el hogar tienen una deficiencia en cuanto a la práctica y los conocimientos sobre la higiene y la salud bucal de los ancianos, perjudicando, de esta manera, la asistencia y, por consiguiente, pueden desencadenar enfermedades orales y/o sistémicas, como enfermedades periodontales, edentulismo, neumonía por aspiración, endocarditis bacteriana, entre otros, entendiéndose que la salud bucal y general son interdependientes. Los cuidadores, en su gran mayoría, informan de que tienen conocimiento de los métodos de higiene bucal, pero en la práctica esto no es eficaz, porque no tienen la capacidad para hacerlo. Asociadas a esta discapacidad, han la sobrecarga de trabajo y la gran cantidad de ancianos bajo su supervisión, tanto en el caso de ancianos institucionalizados como con aquellos que viven en sus propios hogares. A continuación, se vuelve difícil para estos cuidadores proporcionar una atención más eficaz y continua con respecto a la atención de la salud bucal de los ancianos, que también presentan resistencia a la higiene oral, factores que son cruciales para la asistencia y la higiene deficientes. Se entiende que la salud general está vinculada a la salud bucal y se convirtió en el objeto de investigación para muchos estudios, en vista de los cambios en el sistema estomatognático, que ocurren en los ancianos y reflexionan sobre la calidad de vida.

Descriptores: Ancianos. Salud oral. Los cuidadores.

LISTA DE FIGURA E QUADROS

FIGURA 1	Levantamento bibliográfico relacionado ao impacto da atuação do cuidador na saúde bucal do idoso. João Pessoa, Paraíba, 2012-2017 (n=12).....	28
QUADRO 1	Descrição dos estudos incluídos na Revisão Integrativa sobre o impacto da atuação do cuidador na saúde bucal do idoso. João Pessoa, Paraíba, 2012-2017 (n=12).....	30
QUADRO 2	Descrição dos Resultados e Conclusões dos estudos incluídos na Revisão Integrativa sobre o impacto da atuação do cuidador na saúde bucal do idoso. João Pessoa, Paraíba, 2012-2017 (n=12).....	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABPO	Associação Brasileira de Pesquisa de Odores Bucais
APS	Atenção Primária à Saúde
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COESP	Centro Odontológico de Estudos e Pesquisas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituição de Longa Permanência Para Idoso
Índice CPOD	Índice de dentes Cariados, perdidos e obturados
MPS	<i>Mucosal-Plaque Index</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	13
1 INTRODUÇÃO.....	15
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	19
2.1 SAÚDE BUCAL DO IDOSO.....	20
3 PERCURSO METODOLÓGICO.....	24
3.1 Tipo de estudo.....	25
3.2 Questão Norteadora.....	25
3.3 Busca na literatura.....	25
3.4 Critérios de Seleção.....	26
3.5 Extração dos Dados.....	26
3.6 Apresentação dos Dados.....	27
3.7 Análise dos estudos.....	27
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	29
CONCLUSÃO.. ..	37
REFERÊNCIAS	

APRESENTAÇÃO

Despertei o meu interesse pela pesquisa e aprimoramento nos estudos, durante a graduação, como bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPQ. Mesmo ainda imatura, pois era apenas uma acadêmica de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, pude perceber que os estudos iriam me proporcionar não somente o conhecimento científico e títulos, mas o engrandecimento como ser humano, que desde pequena, aprendi com os meus pais, educadores natos. No decorrer do Curso de Odontologia, conheci professores que me proporcionaram muitos ensinamentos e pude apresentar trabalhos e participar de muitos congressos, que, cada vez mais, abriam as portas do saber.

Quando me formei a insegurança da prática e a necessidade de aprimoramento profissional incentivaram-me a fazer um Curso de Aperfeiçoamento no Centro Odontológico de Estudos e Pesquisas - COESP e, posteriormente, uma Especialização na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, de quase 2 anos, ambas em Endodontia. Concomitantemente, seguia trabalhando em meu consultório particular.

Trabalhei, por mais de 6 anos, no Centro de Especialidade Odontológicas da Prefeitura Municipal de Bayeux, Paraíba, só desempenhando a minha especialidade, o que aprimorou ainda mais os meus conhecimentos como especialista. Em seguida, tive a honra de ser convidada a fazer parte da gestão da Prefeitura Municipal de João Pessoa, em março de 2013, onde iniciei como dentista na Unidade de Saúde da Família do bairro do Roger, permanecendo por cerca de 1 ano, para posteriormente assumir como Diretora Geral do Distrito Sanitário II, com 40 Unidades de Saúde da Família. Nesse distrito, pude participar da implantação da primeira Academia da Saúde e acompanhei, de perto, a evolução e o sucesso desse importante equipamento de promoção da saúde que, devido ao seu brilhante desempenho, despertou interesse do Ministério da Saúde.

Diante de tamanha repercussão, a responsabilidade e os desafios aumentaram e inquietei-me, juntamente com uma equipe dedicada de profissionais e resolvemos ampliar a assistência: criamos o Dia da Pessoa com Deficiência e o Dia do Idoso, com atividades específicas para esses públicos. A partir daí, surgiu a oportunidade de fazer o Mestrado em Gerontologia, para entender ainda mais o universo da Pessoa Idosa e poder contribuir, da melhor forma, com ações e serviços para essa população que vem crescendo a cada dia, ao termino do mestrado, a responsabilidade cresce ainda mais, não só pelos ensinamentos adquiridos ou pelo cargo que ocupo atualmente mas, principalmente, porque vejo que a população de uma forma geral e a idosa, principalmente, clama por atendimento em saúde humanizado e por carinho e atenção.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tornou-se um fenômeno mundial na atualidade, em decorrência do aumento da expectativa de vida e da diminuição da taxa de mortalidade, principalmente em países em desenvolvimento. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2050 existirão dois bilhões de idosos no mundo, sendo 80% em países em desenvolvimento. No Brasil, observa-se essa tendência na qual para cada 100 crianças, de 0 a 14 anos, existirão 172 idosos (ESKINAZI *et al.*, 2011).

O avanço da idade e as alterações fisiológicas refletem na condição de saúde bucal apresentada pelo idoso (SILVA; BONINI; BRINGEL, 2015). De acordo com Pereira *et al.* (2014) existe um grande desafio no envelhecimento com qualidade, pois se faz necessário viver mais e melhor, tendo em vista que a qualidade de vida deve acompanhar essas pessoas que estão vivendo por um maior tempo. Vale salientar que, uma das consequências da longevidade é a limitação funcional, com a incapacidade de executar atividades básicas como comer, vestir e higienizar-se sozinho.

Em 2004, o Governo Federal criou a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), também conhecida como Programa Brasil Sorridente. As diretrizes têm o conceito de cuidado, com eixo norteador de reorientação do modelo, deixando a concepção de saúde não centrada na doença, mas na promoção da qualidade de vida e na intervenção dos fatores de risco, com a incorporação de ações programáticas, de forma mais abrangente, assim como o desenvolvimento de ações intersetoriais. Em relação às atividades assistenciais, essas diretrizes direcionam para a ampliação e a qualificação da Atenção Primária a Saúde (APS), possibilitando o acesso a todas as faixas etárias e a oferta de mais serviços (BRASIL, 2004).

Para envelhecer com saúde, é necessário que a prevenção e a manutenção da saúde bucal seja fundamental na saúde geral do indivíduo. Deste modo, a qualidade de vida pode depender do tempo de vida da pessoa; quanto mais idosa, mais são as demandas de cuidados especializados e a saúde bucal tem um papel relevante nesse contexto. Quando os cuidados à saúde bucal não estão satisfatórios, pode afetar o nível nutricional, o bem estar físico e mental e diminuir o prazer de uma vida social ativa (BRASIL, 2014).

Dentre as atribuições do odontólogo com relação à população idosa, está a necessidade de manter as condições de saúde bucal adequadas, de modo que não comprometam a alimentação diária, assim como não repercuta para outros âmbitos do sujeito, preservando a sua saúde física e o seu estado psicológico. O cirurgião dentista deve estar atento, assim como o cuidador, visando minimizar interferências no tratamento odontológico (CATÃO; GONZAGA; PEIXOTO, 2013).

Pesquisa revela que as patologias bucais encontradas nos idosos são decorrentes de mudanças do processo de envelhecimento, tais como: alterações metabólicas, fatores nutricionais, uso de medicamentos, uso de próteses, hábitos psicopatológicos, uso de álcool e/ou tabaco (PAULA; ALMEIDA; ALVES, 2014).

Dessa forma, a saúde bucal e as modificações no organismo do idoso têm se tornado objeto de estudo de pesquisas nos últimos anos. Todo o sistema começa a sofrer declínio, em decorrência da atrofia muscular, dos tecidos moles, inclusive das estruturas ósseas, o que interfere diretamente nas funções desempenhadas por esses órgãos fonoarticulatórios (IKEBE *et al.*, 2011).

Os idosos que têm a saúde bucal prejudicada, apresentam muitas limitações para se alimentar, principalmente se eles utilizam prótese total cujos requisitos de retenção e estabilidade são insatisfatórios, fazendo com que sua alimentação apresente um baixo teor nutricional (FURTADO; FORTE; LEITE, 2011).

Um fator importante que deve ser levado em consideração é que a saúde bucal deve ser avaliada individualmente, tendo em vista que as alterações fisiológicas do envelhecimento possuem variáveis. O tratamento odontológico ainda é um desafio, em decorrência dos prejuízos motores e cognitivos presentes na grande maioria da população idosa (OLIVEIRA; OLIVEIRA; CUNHA, 2014). Dentre as atividades diárias prejudicadas com o avançar da idade está o cuidado com a higienização oral, o que proporciona um aumento na incidência de doenças bucais e sistêmicas (GRDEN *et al.*, 2013).

As doenças bucais mais frequentes são cáries, edentulismo, doença periodontal, redução do fluxo salivar e acúmulo de biofilme. Dessa forma é fundamental a formação de recursos humanos habilitados para o atendimento especializado em saúde geral e bucal do idoso, principalmente de idosos dependentes (ROVIDA *et al.*, 2016).

O atendimento com especificidades direcionadas à essa população torna-se fundamental para que haja ações de prevenção de agravos e promoção da saúde; concomitantemente há a necessidade de adequação dos serviços de saúde (MONTENEGRO; MARCHINI, 2017).

É perceptível que, com o aumento da idade, apareçam alterações no estilo de vida, seja por carência, desinteresse familiar ou até mesmo em função do processo fisiológico do envelhecimento. As alterações de comportamento familiar fazem surgir as instituições de longa permanência e, também, a contratação de pessoas para auxiliar a pessoa em atividades que antes pareciam de simples execução. Surge a ocupação de cuidador de idoso, uma vez que a família em sua rotina, não encontra disponibilidade para tal tarefa. Observa-se que muitas

vezes, esse cuidador não possui qualquer capacitação, o que gera um desgaste tanto para o ser cuidado, quanto para o cuidador (MONTEIRO *et al.*, 2013).

A pessoa que presta assistência ao idoso no domicílio, com ou sem ligação familiar, sem remuneração, é denominado de cuidador informal. O cuidador formal é o indivíduo capacitado que presta assistência ao idoso com limitação para realizar atividade habitual, e, geralmente, é remunerado (PATROCÍNIO, 2015).

Dentro dessa perspectiva, o presente estudo justifica-se pela escassez de pesquisas que versem sobre a temática, suscitando a necessidade de maior conhecimento do ponto de vista do cuidador, bem como a sua importância na manutenção da saúde geral do idoso e o autocuidado com a sua saúde bucal, sendo delegado ao cuidador tornar a sua atuação de extrema importância. Pelo fato dele representar o elo entre o idoso e a família, os serviços de saúde, os poderes públicos constituídos, os grupos de convivência e lazer e a comunidade em geral, isso motivará novas pesquisas sobre a temática (MONTENEGRO; MARCHINI, 2017).

Assim sendo questiona-se: Qual o impacto da atuação do cuidador na saúde bucal do idoso?

Para responder a esse questionamento o referido estudo tem como objetivo, evidenciar na literatura científica a atuação do cuidador na atenção à saúde bucal do idoso.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 SAÚDE BUCAL DO IDOSO

O Século XXI vem marcado pelo envelhecimento populacional como um dos maiores fenômenos de transição demográfica ao nível mundial. O processo de envelhecer é muito mais amplo – não apenas se restringindo-se às mudanças de grupos etários de uma determinada população – mas, considerando que altera a vida dos próprios indivíduos que estão envelhecendo, de seus familiares, da sociedade e a necessidade de políticas públicas para atender essa nova condição (MONTEIRO *et al.*, 2013).

O processo de envelhecimento é dinâmico e progressivo, ocorrendo alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, que são capazes de modificar, progressivamente, o organismo. O aprofundamento, acerca da fisiologia do envelhecimento proporciona aos profissionais da área da saúde o surgimento de novas terapêuticas e métodos de prevenção que colaboram para a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas (CHAGAS; ROCHA, 2012).

O crescimento da expectativa de vida favorece o surgimento de doenças típicas da velhice, com o envolvimento do sistema estomatognático, necessitando de intervenções odontológicas, voltadas a essa população (ROCHA; MIRANDA, 2013). O atendimento odontológico é apontado como a solução dos problemas bucais (ROVIDA *et al.*, 2013).

A incidência do mau hálito na população idosa brasileira é de cerca de 70%, de acordo com a Associação Brasileira de Pesquisas de Odores Bucais (ABPO). Em seus estudos, Guiotti *et al.* (2014), concluiu que 54.16% idosos apresentavam halitose, sendo que, desses, 84.62% eram usuários de prótese dental, apresentando grande associação entre a saburra lingual, o uso de prótese e a halitose, em pacientes idosos.

Além de ser um local propício para focos de bactérias, a boca tem papel fundamental na nutrição do indivíduo, na autoestima e nas relações sociais. Compreender a saúde bucal ultrapassa as técnicas de higienização bucal e das próteses (PEREIRA *et al.*, 2014).

Em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) há uma ausência de informações no que se refere ao conhecimento sobre a saúde bucal, principalmente em relação aos problemas habituais da mucosa oral, tendo em vista que a maioria dos cuidadores associa a perda dos dentes como sendo um processo natural do envelhecimento (MONTEIRO *et al.*, 2013).

No Brasil existe um conceito que perder dentes com o avanço da idade é um fator normal. Para combater esse conceito, a odontologia tem investido em ações de promoção à

saúde e oferecido à população idosa soluções para a perda dos dentes, tais como reabilitações protéticas convencionais e os implantes (CARDOS; BUJES, 2010).

A perda dos dentes restringe funções diretamente ligadas à manutenção da qualidade de vida. Seus impactos podem ser expressos pela redução das capacidades mastigatórias e de fonação, como também por prejuízos de ordem nutricional, estética e psicológica, com diminuição da autoestima e da integração social (MOREIRA; NICO; TOMITA, 2011). Um fator relevante é que, quanto maior o número de dentes cariados, perdidos e obturados (índice CPOD), menor é a capacidade social, que reflete na saúde do idoso (MENEZES-SILVA *et al.*, 2015).

Um levantamento nacional de saúde bucal, feito em 2010, mostrou que mais de 3 milhões da população idosa brasileira, entre 65 e 74 anos, precisam de prótese total (nas duas arcadas dentárias) e outros 4 milhões precisam usar prótese parcial, em uma das arcadas (BRASIL, 2014). Dessa forma, os dados obtidos nesse levantamento, indicam que quanto mais avançada é a faixa etária, maior é o índice de pessoas desdentadas, associando-se o envelhecimento da população brasileira com a necessidade do uso de próteses (RIGO *et al.*, 2015).

Com o aumento da idade, há uma diminuição do fluxo salivar, fazendo com que o idoso deixe de usar a(s) prótese(s), pois gera um desconforto, perdendo a capacidade mastigatória, ocasionando uma modificação drástica na dieta, prejudicando a ingestão dos melhores nutrientes das dietas. Somado a isso, nos idosos que não usam prótese, há o comprometimento estético, que interfere na autoestima, pois há o aparecimento de sulcos profundos no rosto, por falta de recuperação da dimensão vertical de oclusão “de mordida”, aparentando uma idade maior do que aquela que possa ter na atualidade (MONTENEGRO; MARCHINI, 2017).

De acordo com Montenegro, Arcas e Hiratsuka (2012), pacientes com a saúde bucal deficiente estão mais predispostos a apresentar pneumonia por aspiração porque as bactérias presentes na boca podem ser aspiradas durante o sono ou alimentação alcançando os pulmões.

Em seus estudos, Monteiro *et al.* (2013) relatam que as principais complicações encontradas nos idosos foram cáries, alto grau de perda dentária, alta taxa de edentulismo e doenças periodontais. Tudo isso poderia ser evitado, se existissem mais capacitações para os cuidadores como, também, a necessidade de ter campanhas de educação em higiene bucal.

A educação em saúde oral, além de colaborar para melhorar a estética no idoso, tem a função de preservar a função mastigatória normal e o estado nutricional, tendo em vista que a

prevenção favorece a conservação dos dentes e não o edentulismo (CHAGAS; ROCHA, 2012).

Em estudos realizados com idosos institucionalizados, a alta prevalência de cárie pode ser explicada, sobretudo pela baixa frequência de escovação entre essas pessoas. Essa negligência da higiene bucal pode estar relacionada às limitações motoras, como também aos problemas na visão, à baixa autoestima e à falta de cuidados dos idosos institucionalizados. Essa higienização inadequada ou, até mesmo, a sua ausência, o uso de medicamentos e o fumo, podem comprometer a saúde bucal, desencadeando impactos desfavoráveis à saúde do idoso (SILVA; BONINI; BRINGEL, 2015).

Os idosos avaliam a higiene bucal como sendo uma atividade pessoal e grande parte não estão propícios às orientações. Dessa forma, os cuidados com a saúde bucal dos idosos institucionalizados, às vezes, tornam-se complicados, uma vez que a maioria depende dos cuidadores, principalmente nos cuidados com a higiene pessoal. Os idosos independentes, por sua vez, tiveram poucas informações acerca da saúde bucal, mesmo antes da sua institucionalização (SILVA *et al.*, 2016).

Nos idosos, com o desenvolvimento de doenças, as necessidades por cuidados tornam-se mais complexas e constantes, sendo fundamental o auxílio de um cuidador formal, com capacitação profissional; contudo, a presença dessa pessoa capacitada não é uma realidade comum. O fato é preocupante para a área da saúde, pois com o envelhecimento, o idoso se torna mais dependente no desempenho de suas atividades diárias (GAIOLI; FUREGATO; SANTOS, 2012).

Os idosos funcionalmente dependentes necessitam de cuidados intensivos, muitas vezes, 24 horas por dia, praticamente para todas as atividades cotidianas, como a rotina de higiene oral, a qual muitos cuidadores não tiveram treinamento ou capacitação. É importante que qualquer alteração bucal seja detectada precocemente, para prevenir o agravamento do problema, como também reduzir sequelas. Dessa forma, é de fundamental importância que o cuidador tenha algum treinamento para evidenciar essa alteração. A introdução do conteúdo abordado em Odontologia Preventiva, como item obrigatório nos cursos de formação de cuidadores e enfermeiros é importante para que a rotina de higiene oral seja vista como parte dos cuidados prioritários (MONTENGRO; MARCHINI, 2017).

Com o envelhecimento, algumas dificuldades motoras desenvolvem-se, podendo comprometer a capacidade de higienização, que passa a ser realizada por familiares e cuidadores (ROVIDA *et al.*, 2013).

As alterações no estilo de vida dos idosos, sejam por problemas de saúde, carência ou mesmo pelo processo fisiológico do envelhecimento, criam a necessidade da contratação de alguém para auxiliá-los em suas atividades. Partindo desse pressuposto, surge o cuidador de idoso, antes conhecido como “dama de companhia”, tendo em vista que a família, em sua rotina, não encontra tempo ou disposição para tal tarefa (LOPES, 2013).

A sobrecarga relacionada ao cuidado é uma condição de risco, frequentemente vivenciada por diversos familiares que desempenham o papel de cuidador (WACCHOLZ; SANTOS; WOLF, 2013). Polaro *et al.* (2014) afirmam que quanto mais saudável a qualidade de vida dos cuidadores, mais saudável será o relacionamento com o idoso.

Em seus estudos, Silva, Bonini e Bringel *et al.* (2015), relatam que há uma possível capacitação formal inadequada para o exercício da função de cuidador, em decorrência de relatos de cursos de uma semana cujas atividades práticas incidem em aulas demonstrativas. Com isso, há a confirmação da fragilidade na formação, somada à baixa escolaridade.

Para o cuidado integral dos idosos, tanto em domicílio quanto em instituições, o cuidador é fundamental, pois vem crescendo abruptamente o número de idosos dependentes, com necessidades de assistência para as atividades básicas e instrumentais da vida diária. A profissão de cuidador de idoso é reconhecida e inserida na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), do Ministério do Trabalho e Emprego, definida como o indivíduo que cuida do idoso, a partir de objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, cuidando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida (BRASIL, 2012a).

A rotina estabelecida pelo cuidador do idoso dependente é formada por situações de conflito, tensões, desgastes físicos e emocionais, alterações de planos de vida, isolamento social e por sobrecarga de trabalho. O cuidador informal geralmente fica mais tempo cuidando do idoso, por residir no mesmo local, ocasionando um excesso de atividades, com sobrecarga. Pelo fato da pessoa ser da família, o cuidador pode sofrer emocionalmente, em decorrência da dependência e a situação do idoso. Outro fator importante é que, muitas vezes o cuidador familiar não tem escolha e sente-se na obrigação de cuidar, associado às suas preocupações, que são maiores do que as do cuidador formal, os quais são remunerados e têm oportunidades de descansar (AREOSA *et al.*, 2014).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, com o objetivo de compreender a importância do cuidador na atenção à saúde bucal do idoso, baseada na análise das contribuições científicas já publicadas. Este método proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

3.2 Questão Norteadora

A questão que norteou a revisão integrativa: Qual o impacto da atuação do cuidador na saúde bucal do idoso?

3.3 Busca na literatura

Dessa forma, iniciou-se a pesquisa nas bases de dados internacionais e nacionais: Scopus, CINAHL, *Medline*, *Web of Science*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Portal CAPES), no período de julho a dezembro de 2017, que versassem sobre a atuação do cuidador na saúde bucal do idoso. Teve-se por finalidade compreender a importância do cuidador na atenção à saúde bucal do idoso, baseada na análise das contribuições científicas já publicadas e tendo como questão norteadora o impacto da atuação do cuidador na saúde bucal do idoso.

Para localização dos artigos nas bases de dados e biblioteca virtual anteriormente referidas, foram selecionados os descritores relacionados ao tema: atuação do cuidador na saúde bucal do idoso. Posteriormente, foi realizada consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e ao *Medical Subject Headings* (MeSH), a fim de identificar os descritores controlados. No DeCS foram identificados os seguintes descritores: idoso *AND* cuidador *AND* saúde bucal *AND* gerodontologia, bem como seus correspondentes inglês: *elderly AND caregiver AND oral health AND gerodontology*.

3.4 Critérios de Seleção

Para a seleção dos artigos foram adotados como critérios para inclusão:

- Aqueles que retratassem atuação do cuidador na saúde bucal do idoso de maneira mais segura e que respondam à questão norteadora;
- Os indexados nas bases e bibliotecas de dados Scopus, CINAHL, PubMed e Web of Science, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Portal CAPES);
- Os publicados de janeiro de 2012 a novembro de 2017;
- Nos idiomas - inglês ou português;
- Aqueles que apresentassem resumo disponível.

Os critérios de exclusão foram: artigos indisponíveis e não estar de acordo com a pergunta norteadora, ser publicado anterior a 2012. Bem como, foram excluídas as revisões de literatura, editoriais, relatos de experiência, cartas, capítulos de livros, artigos duplicados.

3.5 Extração dos Dados

Obteve-se 159 artigos na sua totalidade. Pelo buscador PubMed da *Medline* foram encontrados 29 artigos sendo excluídos 28 e foi utilizado apenas 1. Na Scopus foram 29, sendo 25 excluídos e 4 utilizados. Na CINAHL, foram encontrados 68 artigos e todos foram excluídos. Na Web of Science foram encontrados 4 artigos e 3 foram incluídos. No Portal Capes, foram encontradas 12 publicações, sendo excluídas 8 e utilizadas 4 publicações. No BVS, foram encontradas 17 publicações, sendo excluídas 13 e utilizadas 4 publicações.

3.6 Apresentação dos Dados

A apresentação da presente revisão encontra-se em formato figura e quadros, sendo assim os dados apresentados contemplaram as informações sobre cada artigo revisado, nos seguintes aspectos:

- Autores;
- Periódico;

- Título da pesquisa;
- Detalhamento Metodológico;
- Ano de publicação;
- Resultados e Conclusões.

3.7 Análise dos estudos

A análise das informações ocorreu de forma sistemática, iniciando com a leitura dos artigos, incluindo título e periódico, considerando a especialidade do periódico nome do(s) autor(es), área de atuação; país, idioma e ano de publicação.

Posteriormente observou-se as características metodológicas do estudo, identificando o tipo de abordagem, delineamento de pesquisa, características da amostra, identificação das variáveis, resultados. Com base nas características do estudo, a análise dos dados foi realizada de forma descritiva e os dados foram apresentados em quadros. Por fim, a discussão dos resultados evidenciados foi fundamentada na literatura disponível.

O fluxograma da obtenção dos dados do presente estudo encontra-se mostrado na sequência.

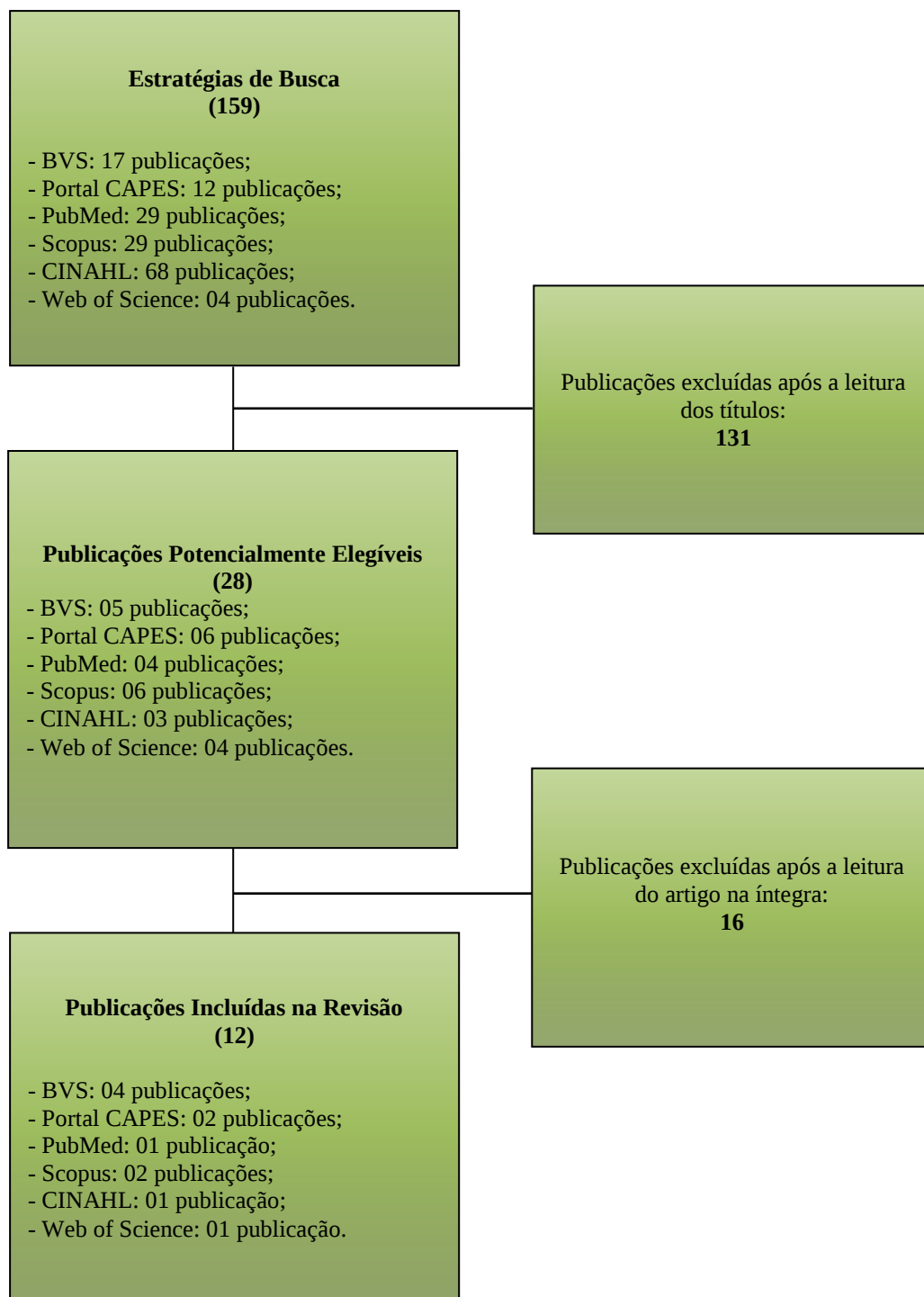


FIGURA 1 - Levantamento bibliográfico relacionado ao impacto da atuação do cuidador na saúde bucal do idoso. João Pessoa, Paraíba, 2012-2017 (n=12).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a obtenção dos dados, foi empregado um formulário de coleta de dados preparado para essa finalidade, contendo informações sobre autores e periódico; título; método, ano de publicação e base de dados; resultados e conclusão do estudo.

No Quadro 1, estão relacionados as informações bibliográficas, os principais resultados encontrados, bem como as conclusões extraídas dos artigos. Foram identificados 12 artigos que se adequaram aos critérios de inclusão, conforme quadro apresentado na sequência.

AUTORES/PERIÓDICO	TÍTULO	MÉTODO/ ANO DE PUBLICAÇÃO
Urrutia CG, Ormazábal FR, Santander IE, Salvo DM ⁷ . Gerodontology	<i>Oral health practices and beliefs among caregivers of the dependent elderly.</i>	Estudo Transversal 2012
Cornejo-Ovalle M, Costa-de-Lima K, Pérez G, Borrell C, Casals-Pedro E ⁸ . Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal	<i>Oral health care activities performed by caregivers for institutionalized elderly in Barcelona – Spain</i>	Estudo Transversal 2013
Portella FF, Rocha AW, Haddad DC, Fortes CB, Hugo FN, Padilha DM, Samuel SM ⁹ . Gerodontology	<i>Oral hygiene caregivers' educational programme improves oral health conditions in institutionalised independent and functional elderly.</i>	Estudo experimental 2015
Rabbo MA, Mitov G, Gebhart F, Pospiech P ¹⁰ . Gerodontology	<i>Dental care and treatment needs of elderly in nursing homes in Saarland: perceptions of the homes managers.</i>	Quantitativo-Descritivo 2012
Willumsen T, Karlsen L, Naess R, Bjørntvedt S ¹¹ . Gerodontology	<i>Are the barriers to good oral hygiene in nursing homes within the nurses or the patients?</i>	Quantitativo-Descritivo 2012
Stančić I, Petrović M, Popovac A, Vasović M, Despotović N ¹² . Vojnosanitetski Pregled	<i>Caregivers' attitudes, knowledge and practices of oral care at nursing homes in Serbia</i>	Quantitativo-Descritivo 2016
Yoon MN, Steele CM ¹³ . Gerodontology	<i>Health care professionals' perspectives on oral care for long-term care residents: nursing staff, speech-language pathologists and dental hygienists.</i>	Grupo Focal com análise comparativa constante 2012

Rovida TAS, Peruchini LFD, Moimaz SAS, Garbin CAS¹⁶. Odontol. Clín.-Cient.	O conceito de saúde geral e bucal na visão dos cuidadores de idosos.	Qualitativa –Descritiva e Analítica 2013
Pereira KCR, Guimarães FS, Alcauza MTR, Campos DA, Pires ROM². Sau. & Transf. Soc.	Percepção, conhecimento e habilidades de cuidadores em saúde bucal de idosos acamados.	Exploratório-qualitativo 2014
Silva ILS, Machado FCA, Ferreira MAF, Rodrigues MP¹⁸. HOLOS	Formação profissional de cuidador de idosos atuantes em Instituições de Longa Permanência.	Quantitativo – Descritivo e Analítico 2015
Ferreira RC, Vargas AMD, Fernandes NCN, Souza JGS, Sá MAB, Oliveira LFB, Martins AMEBL¹⁹. Ciência & Saúde Coletiva	O idoso com comprometimento cognitivo apresenta pior condição de saúde bucal?	Seccional analítico 2014
Silva DA, Freitas YNL, Oliveira TC, Silva RL, Pegado CPC, Lima KC²⁰. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol	Condições de saúde bucal e atividades da vida diária em uma população de idosos no Brasil.	Seccional de base populacional 2016

Quadro 1 – Descrição dos estudos incluídos na Revisão Integrativa sobre o impacto da atuação do cuidador na saúde bucal do idoso. João Pessoa, Paraíba, 2012-2017 (n=12).

Ao analisar o tipo de publicação no que tange o seu método e técnicas de pesquisa utilizadas constata-se uma predominância dos estudos descritivos entre os artigos investigados; este tipo de estudo caracteriza-se por descrever as particularidades de uma população, fenômeno ou experiência, considerando todos os aspectos sobre o objeto estudado. Denota-se também que a maioria foi de abordagem quantitativa, devido a utilização de escalas e instrumentos que quantificam a respostas dos participantes (CHENA, *et al.*, 2015).

Aponta-se, também, a utilização de outros métodos de estudo e análise nos artigos evidenciados; esse fato pode refletir a característica da temática. Por se tratar de um assunto complexo e pouco abordado, é de extrema importância para a ciência a utilização de várias técnicas de estudo, visando abranger todas as perspectivas do tema, abordando aspectos relacionados ao âmbito social e ao pessoal, do âmbito científico ao conhecimento empírico,

apoiado nas abordagens quantitativa e qualitativa, proporcionando uma melhor visão sobre a realidade estudada, apontando todas as fases da temática (SILVA; OLIVEIRA, 2015).

Os principais resultados e conclusões dos estudos selecionados encontram-se mostrados na sequência.

AUTORES/PERIÓDICO	RESULTADOS E CONCLUSÕES
Urrutia CG, Ormazábal FR, Santander IE, Salvo DM ⁷ . Gerodontology	Os cuidadores de idosos apresentam formação deficiente e há grande diferença entre cuidadores formais e informais, como a frequência de higienização, o tipo de escova utilizado e o uso do fio dental.
Cornejo-Ovalle M, Costa-de-Lima K, Pérez G, Borrell C, Casals-Pedro E ⁸ . Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal	Apesar de terem sido treinados, a maioria dos cuidadores não higienizava os dentes e próteses de forma correta, sendo realizado apenas uma vez ao dia.
Portella FF, Rocha AW, Haddad DC, Fortes CB, Hugo FN, Padilha DM, Samuel SM ⁹ . Gerodontology	Os cuidadores apresentaram pouco conhecimento acerca da higiene oral. Houve um impacto positivo nos parâmetros de higiene bucal dos idosos independentes após a implementação de um programa educacional.
Rabbo MA, Mitov G, Gebhart F, Pospiech P ¹⁰ . Gerodontology	Ausência de cuidados em saúde bucal sistematizados, em decorrência da falta de percepção dos responsáveis sobre sua importância, não sendo prioridade nas instituições.
Willumsen T, Karlsen L, Naess R, Bjørntvedt S ¹¹ . Gerodontology	Muitos idosos apresentaram higiene bucal inadequada. O comportamento resistente e agressivo é uma grande barreira. A demência e a saúde bucal estão fortemente relacionadas, devido ao comprometimento cognitivo.
Stančić I, Petrović M, Popovac A, Vasović M, Despotović N ¹² . Vojnosanitetski Pregled	Muitos cuidadores relataram higiene bucal insuficiente, e o nível de saúde bucal baixo. A maioria aprendeu técnicas de higiene bucal com os colegas e a falta de tempo foi a principal barreira para a manutenção da higiene bucal dos idosos.
Yoon MN, Steele CM ¹³ .	Pesquisa com enfermeiros, fonoaudiólogos e higienistas dentários. A assistência odontológica foi avaliada como escassa. A enfermagem era

Gerodontology	responsável pela higiene bucal.
Rovida TAS, Peruchini LFD, Moimaz SAS, Garbin CAS¹⁶. Odontol. Clín.-Cient.	A maioria dos cuidadores de idosos institucionalizados eram técnicos de enfermagem e avaliaram que a saúde era apenas a ausência de doença, com pouco conhecimento sobre saúde bucal. Desconsideraram a saúde bucal em idosos pela ausência de dentes.
Pereira KCR, Guimarães FS, Alcauza MTR, Campos DA, Pires ROM². Sau. & Transf. Soc.	Maioria dos cuidadores eram informais, um familiar. Conhecimento e habilidade insuficientes, na condução dos cuidados de saúde bucal, voltando-se apenas para a higienização da prótese. O trabalho foi classificado como repetitivo e desgastante.
Silva ILS, Machado FCA, Ferreira MAF, Rodrigues MP¹⁸. HOLOS	Identificou-se que a maioria dos cuidadores possui condições socioeconômicas precárias e sem formação profissional específica para exercer a função. A referência de formação foi de 1 semana de curso, relatando falta de embasamento prático.
Ferreira RC, Vargas AMD, Fernandes NCN, Souza JGS, Sá MAB, Oliveira LFB, Martins AMEBL¹⁹. Ciência & Saúde Coletiva	Os idosos com comprometimento cognitivo apresentaram pior saúde bucal, interferindo na qualidade de vida. A maioria dos idosos brasileiros têm condições de saúde bucal precárias, com altas taxas de edentulismo.
Silva DA, Freitas YNL, Oliveira TC, Silva RL, Pegado CPC, Lima KC²⁰. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol	Não foram observadas associações entre os indicadores de saúde bucal e a capacidade funcional dos idosos. As variáveis sexo, idade, presença do cuidador, local de residência, apresentaram associações significativas com os indicadores de saúde bucal.

Quadro 2 – Descrição dos Resultados e Conclusões dos estudos incluídos na Revisão Integrativa sobre o impacto da atuação do cuidador na saúde bucal do idoso. João Pessoa, Paraíba, 2012-2017 (n=12).

Apesar da diversidade dos participantes envolvidos nas pesquisas publicadas, percebe-se uma equivalência no que diz respeito às práticas e conhecimentos dos cuidadores, com relação à manutenção da saúde bucal dos idosos. A prevalência do cuidador do sexo feminino foi evidenciada em muitos estudos (CORNEJO-OVALLE, *et al.*, 2013).

A feminização do cuidado é perceptível em grande maioria dos estudos, justificado principalmente pelo papel da mulher na sociedade e na família, principalmente em países ainda em desenvolvimento, na qual a mulher deixa de trabalhar para cuidar da família e do lar

e o homem, exerce o papel daquele que sai para trabalhar. Desde a infância até a idade madura, a mulher é preparada para atividades caseiras ou para o trabalho leve, enquanto o homem para o trabalho braçal. Por mais que esse conceito não esteja mais tão engessado, é possível notar que o papel do cuidador ainda é em sua maioria executado pelas mulheres, associados as características predominantes femininas, como por exemplo ser mais cuidadosa, carinhosa, delicada, organizada e ter demais atitudes importantes para cuidar dos outros (GONÇALVES, 2017).

A sobrecarga de trabalho dos cuidadores foi citada, tendo a escassez do tempo como a principal barreira para a manutenção da higiene bucal. A proporção da relação de idosos por cuidador (acima de cinco), também foi apontada como um fator limitante para os cuidados com a higiene bucal (WILLUMSEN, *et al.*, 2012).

O tipo de doença ou grau de dependência do idoso, pode influenciar na sobrecarga de trabalho desse cuidador, visto que quanto mais existir a dependência, maior será a tensão e disponibilidade do cuidador ao idoso. A literatura aponta que os idosos com enfermidades neurológicas demandaram maior atividade a ser realizada pelo cuidador; deste modo o maior nível de sobrecarga nos cuidadores foi proporcional à maior incapacidade do paciente (MUNIZ, *et al.*, 2016).

Em relação aos resultados obtidos no banco de dados nacionais, dos 8 artigos analisados, 4 envolveram cuidadores de idosos institucionalizados. Em apenas um estudo é citado o ato de cuidar como um trabalho repetitivo e desgastante. Quanto à formação do cuidador, 2 estudos apontam que a maioria são técnicos de enfermagem; apenas 1 indica que os cuidadores são informais e em um outro, há a predominância de cuidadores com ensino médio incompleto, corroborando o baixo nível de conhecimento do cuidador, acerca da importância e prática em lidar com a saúde bucal do idoso. Isso pode ser confirmado por meio dos estudos os quais mostram que os cuidadores têm uma percepção inadequada sobre a saúde bucal.

Por conseguinte, os estudos investigados indicam que os cuidadores têm conhecimento suficiente acerca dos cuidados de higiene bucal, entretanto apresentaram pouca prática na execução da higiene oral. Quanto a realização de cuidados de saúde bucal, dois artigos mostraram que, pelo menos, uma vez ao dia esse cuidado era executado (PORTELLA, *et al.*, 2012).

Deste modo, os cuidados a saúde bucal do idoso dependem, fundamentalmente, da motivação e da cooperação do paciente e sua habilidade para escovar criteriosamente os seus dentes. Acresce-se que as atividades dependem da situação da cavidade bucal do idoso, pois a ausência de dentes ou de coordenação motora do idoso, necessitam de cuidados diferenciados; assim sendo a realização dos procedimentos vão depender das características pessoais do idoso, que possam impossibilitar a realização da higiene (PRESA, *et al.*, 2018).

Para alguns pesquisadores, a higiene bucal foi avaliada utilizando o índice de placa mucosa (MPS), para obter os escores. Após avaliação, os idosos que têm força muscular normal, demonstraram melhorias na higiene oral, com redução do MPS, durante o exame de acompanhamento. Sobre os idosos que receberam ajuda durante a higiene bucal e os que não receberam ajuda, não foram encontradas diferenças significativas (URRUTIA, *et al.*, 2012).

Uma saúde bucal insatisfatória foi identificada como um fator desencadeante para as condições de saúde geral grave, capazes de ocasionar complicações, por exemplo, a pneumonia por aspiração, causando impacto no sistema de saúde (WILLUMSEN, *et al.*, 2012).

O atendimento realizado pelos dentistas foi citado como importante, no entanto, o serviço odontológico prestado ao idoso foi evidenciado como escasso, principalmente com relação aos idosos institucionalizados (STANČIĆ, *et al.*, 2016). Em vista disso, o profissional de odontologia exerce, principalmente, sua atividade ao nível ambulatorial e clínico, ficando as práticas preventivas e de promoção, a cargo de outros profissionais, como por exemplo o cuidador e o profissional de enfermagem e as práticas reparadoras e curativas são executadas pelo dentista, suprimindo estritamente fatores relacionados às doenças de saúde bucal (MOREIRA; MORAIS, 2017).

A higiene bucal em alguns estudos foi avaliada utilizando o índice de placa mucosa (MPS), em idosos com comprometimento cognitivo. O edentulismo é referenciado como frequente na maioria dos estudos, como também a presença de doenças periodontais (SILVA, *et al.*, 2016). A capacidade mastigatória e a saúde bucal são mais satisfatórias em idosos que usam próteses, do que em idosos que não as usam.

A saúde geral e a saúde bucal estão interacionadas, de forma que uma poderá ocasionar sérios problemas à outra, como por exemplo, afetando o estado nutricional, com diminuição da qualidade de vida. Foram citados como problemas de saúde bucal: índice de

ataque de Cárie (CPOD) elevado, xerostomia, halitose, lesões de tecidos moles, biofilme na prótese, saburra lingual (ROCHA; MIRANDA, 2013).

Percebe-se, em todos os estudos, que a saúde bucal é uma parte muitas vezes negligenciada na rotina de cuidados diários, pois apresenta-se baixa no idoso, em decorrência do pouco conhecimento e habilidade do cuidador. Portanto, identifica-se a necessidade de aumento das ações de promoção e prevenção a saúde bucal, visando o autocuidado e a motivação à prática de higienização e cuidados com a saúde do idoso (OKUYAMA; SILVA, 2017). Há, ainda, a necessidade de incorporação de procedimentos de higiene bucal na rotina de cuidadores de idosos que deve ser reforçada, bem como a capacitação e treinamento dos cuidadores (ALVES *et al.*, 2014).

Nessa investigação constatou-se, também, que os cuidadores, na sua grande maioria, relatam que têm conhecimento dos métodos de higiene oral, mas na prática, isso não é efetivado, por não apresentarem habilidade para tal. Associam à esta desabilidade a sobrecarga de trabalho e o quantitativo grande de idosos sob sua supervisão, tanto no caso dos institucionalizados como em relação aos que moram em suas próprias casas. Torna-se, então, para esses cuidadores difícil prestar um cuidado mais efetivo e contínuo no que diz respeito a atenção a saúde bucal do idoso, que também apresentam resistência para a higiene oral, fatores esses que são determinantes para uma assistência e higienização precárias.

Entende-se que a saúde geral está interligada à saúde bucal e tornou-se o objeto de pesquisa de muitas investigações, pois as modificações no sistema estomatognático que acontecem no idoso podem refletir na sua qualidade de vida.

Estudos específicos acerca do assunto são necessários, como também, trabalhos de educação permanente voltados aos cuidadores de idosos, para que o cuidado com a saúde bucal seja uma assistência continuada, objetivando amenizar os problemas que refletem no estado geral.

O presente estudo teve como limitação a pouca quantidade de publicações sobre a temática estudada, deste modo se faz necessário mais estudos específicos acerca do assunto, como também, trabalhos de educação permanente voltados aos cuidadores de idosos, para que o cuidado com a saúde bucal seja uma assistência continuada, que objetive amenizar os problemas que refletem no estado geral, resultando em mais qualidade de vida.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou na literatura científica a atuação do cuidador na atenção à saúde bucal do idoso, com isso foi possível observar uma deficiência na higiene oral dos idosos institucionalizados ou de idosos assistidos em domicílio, mesmo entendendo-se a importância da saúde bucal que está diretamente relacionada à saúde geral.

De acordo com os resultados obtidos na literatura, é possível concluir que cuidadores de idosos institucionalizados ou os que são assistidos em domicílio, apresentam uma deficiência quanto à prática e ao conhecimento, acerca da higiene e saúde bucal do idoso, prejudicando, dessa forma, a assistência e, conseqüentemente, podendo desencadear doenças bucais e/ou sistêmicas, como por exemplo, doenças periodontais, edentulismo, pneumonia por aspiração, endocardite bacteriana, dentre outras, entendendo que a saúde bucal e a saúde geral estão interligadas.

Atenção especial deve ser dada aos cuidadores e aos seus processos de trabalho, no sentido de dispensar à essa categoria capacitações e orientações necessárias para que sejam refletidas na qualidade de vida dos idosos.

REFERÊNCIAS

ALVES, V.M. et.al. Avaliação do conhecimento de cuidadores sobre a higiene bucal de pacientes idosos institucionalizados. **Arch Health Invest**, v. 3, n. 5, 2014.

AREOSA, S.V.C. et. al. Cuidar de si e do outro: estudo sobre os cuidadores de idosos. **Psic, Saúde & Doenças**, v.15, n. 2, 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Congresso. Senado Federal. **Projeto de Lei nº 4702, de 09 de novembro de 2012**. Dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador de pessoa idosa e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 2012a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Projeto SBBrazil 2010: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CARDOS, M.C.A.F.; BUJES, R.V. A saúde bucal e as funções da mastigação e deglutição nos idosos. **Estud interdiscipl envelhec**, v. 15, n.1, 2010.

CATÃO, M. H. C. V.; GONZAGA, A. K. G.; PEIXOTO, L. R. Associação do processo de envelhecimento com o surgimento da doença periodontal. **Rev. Faculdade Odontol Lins**, v. 23, n. 2, p. 53-60, 2013.

CHAGAS, A.M.; ROCHA, E.D. Aspectos fisiológicos do envelhecimento e contribuição da Odontologia na saúde do idoso. **Rev bras odontol**, v. 96, n. 6, 2012.

CHENA, Daniela Nazaré Cotrim et al. Envelhecimento e interdisciplinaridade: análise da produção científica da revista estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 20, n. 3, 2015.

CORNEJO-OVALLE, Marco et al. Oral health care activities performed by caregivers for institutionalized elderly in Barcelona-Spain. **Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal**, v. 18, n. 4, p. e641, 2013.

ESKINAZI, F.M.V. et al. Envelhecimento e a Epidemia da Obesidade. **J Health Sci**, v. 13, n. esp., 2011.

FURTADO, D.G.; FORTE, F.D.S.; LEITE, D.F.B.M. Uso e necessidade de próteses em idosos: reflexos na qualidade de vida. **Rev Bras de Saúde**, v. 15, n. 2, 2011

GAIOLO, C.C.L.O.; FUREGATO, A.R.F.; SANTOS, J.L.F. Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência. **Texto contexto – enferm**, v. 21, n. 1, 2012.

GONÇALVES, Carlos Manuel. Análise sociológica das profissões: principais eixos de desenvolvimento. **Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto**, v. 17, 2017.

GRDEN, C.R.B. et. al. Avaliação da cavidade e higiene oral de idosas residentes em uma instituição de longa permanência. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 3, set. 2013.

GUIOTTI, A.M. et. al. Halitose na geriatria: diagnóstico, causas e prevalência. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 35, n. 1, 2014.

IKEBE, K. et.al. Association of masticatory performance with age, gender, number of teeth, occlusal force and salivary flow in japanese older adults: is ageing a risk factor for masticatory dysfunction? **Arch Oral Biol**, v. 56, n. 10, 2011.

- LOPES, A.R.C. **Conhecimentos sobre saúde bucal de cuidadores de idosos: uma revisão da literatura**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Antônio, 2013.
- MENEZES-SILVA, R. et. al. Inquérito epidemiológico em saúde bucal e fatores psicossociais em idosos: um estudo piloto. **Sci Med**, v, 25, n. 2, 2015.
- MONTEIRO, T.A.S. et al. Caregivers of elderly and attitudes towards oral health: an integrative review. **Rev Enferm UFPI**, v.2, n. esp., 2013.
- MONTENEGRO, F.L.B.; MARCHINI, L. Saúde Bucal: informações à equipe de Saúde e Cuidadores. **Revista Portal de Divulgação**, v. 52, 2017.
- MOREIRA, Maria Eliana de Campos Corbucci; DE MORAES, Maria Silvia. Autopercepção da saúde bucal e ciência dos fatores de risco para câncer oral em idosos. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 24, n. 3, p. 14-18, 2017.
- MOREIRA, R.S.; NICO, L.S.; TOMITA, N.E. O risco espacial e fatores associados ao edentulismo em idosos em município do Sudeste do Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 27, n. 10, 2011.
- MUNIZ, Emanuel Avelar et al. Grau de sobrecarga dos cuidadores de idosos atendidos em domicílio pela Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 172-182, 2016.
- OKUYAMA, Helaynne Cláudia Heiko Yoshi; SILVA, Rinaldo Henrique Aguiar. Gestão do cuidado em Odontologia: limites e potencialidades das ações na Estratégia Saúde da Família. **Revista da ABENO**, v. 17, n. 4, p. 133-143, 2017.
- OLIVEIRA, J.A.G.; OLIVEIRA, L.L.N.; CUNHA, V.P.P. Considerações no tratamento em Odontogeriatría: relatode caso clínico. **Arch Health Invest**, v. 3, n. 6, 2014.
- PATROCÍNIO, W.P. Autocuidado do cuidador e o cuidado de idosos. **Rev Kairós Geront**, v. 18, n. 19, 2015.
- PAULA, B.G.; ALMEIDA, M.R.B.; ALVES, J.F.C.S. Alterações bucais de idosos institucionalizados: revisão de literatura. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, v. 26, n. 3, 2014.
- PEREIRA, K.C.R. et. al. Percepção, Conhecimento e Habilidades de Cuidadores em Saúde Bucal de Idosos Acamados. **Saúde & Transformação Social Change**, v. 5, n. 3, 2014.
- POLARO, S.H.I. et.al. Dinâmica da família no contexto dos cuidados a adultos na quarta idade. **Rev bras enferm**, v. 66, n. 2, 2013.
- PORTELLA, Fernando F. et al. Oral hygiene caregivers' educational programme improves oral health conditions in institutionalised independent and functional elderly. **Gerodontology**, v. 32, n. 1, p. 28-34, 2015.
- PRESA, SANDRA LÚCIA et al. Saúde bucal na terceira idade. **REVISTA UNINGÁ**, v. 39, n. 1, 2018.
- RIGO, L. et. al. Satisfação com a vida, experiência odontológica e autopercepção da saúde bucal entre idosos. **Ciênc saúde coletiva**, v. 20, n. 12, 2015.
- ROCHA, D.A.; MIRANDA, A.F. Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde: revisão da literatura. **Rev bras geriatr gerontol**, v. 16, n. 1, 2013.
- ROVIDA, T.A.S. et. al. O conceito de saúde geral e bucal na visão dos cuidadores de idosos. **Odontol Clín-Cient**, v.12, n. 1, 2013.

ROVIDA, T.A.S. et. al. Contribuição do processo ensino-aprendizagem na qualificação de recursos humanos no cuidado da saúde bucal do idoso. **Interagir: pensando a extensão**, v. 22, n. esp., 2016.

SILVA, B.L.A.; BONINI, J.A.; BRINGEL, F.A. Condição de saúde bucal de idosos institucionalizados em Araguaína/TO. **Braz J Periodontol**, v. 25, n. 1, 2015.

SILVA, I.L.S. et. al. Formação Profissional de Cuidador de Idosos Atuantes em Instituições de Longa Permanência. **Holos**, v.8, 2016.

SILVA, Lídia Ester Lopes da; OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3523-3532, 2015.

SOUZA, Marcela Tavares; SILVA, Michelly Dias; CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1 Pt 1, p. 102-6, 2010.

URRUTIA, Constanza Garrido et al. Oral health practices and beliefs among caregivers of the dependent elderly. **Gerodontology**, v. 29, n. 2, p. e742-e747, 2012.

WACCHOLZ PA, SANTOS RCC, WOLF LSP. Reconhecendo a sobrecarga e a qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos frágeis. **Rev bras geriatr gerontol**, v.16, n. 3, 2013.

WILLUMSEN, Tril et al. Are the barriers to good oral hygiene in nursing homes within the nurses or the patients?. **Gerodontology**, v. 29, n. 2, p. e748-e755, 2012.