



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



**CARILES SILVA DE OLIVEIRA**

**DESENVOLVIMENTO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA O CUIDADOR DE IDOSOS:  
ASPECTOS DA SAÚDE E HIGIENE BUCAL**

**JOÃO PESSOA/PB**

**2019**

**CARILES SILVA DE OLIVEIRA**

**DESENVOLVIMENTO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA O CUIDADOR DE  
IDOSOS: ASPECTOS DA SAÚDE E HIGIENE BUCAL**

Dissertação submetida ao programa de Pós-graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de Título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia

Linha de Pesquisa: Envelhecimento e Tecnologias para o Cuidado à Pessoa Idosa

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carmem Silvia Laureano Dalle Piagge

**JOÃO PESSOA/PB**

**2019**

**Catalogação na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

048d Oliveira, Cariles Silva de.  
Desenvolvimento de vídeo educativo para o cuidador de  
idosos: aspectos da saúde e higiene bucal / Cariles  
Silva de Oliveira. - João Pessoa, 2019.  
102 f. : il.

Dissertação (Mestrado) - UFPE/Saúde.

1. Idoso fragilizado. 2. Higiene bucal. 3. Cuidadores.  
4. Saúde bucal. 5. Tecnologia educacional. I. Título

UFPE/BC

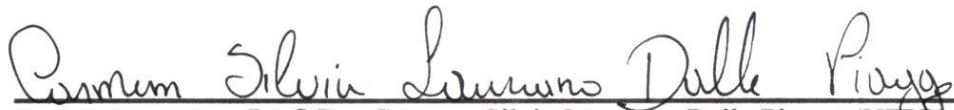
**CARILES SILVA DE OLIVEIRA**

**DESENVOLVIMENTO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA O CUIDADOR DE IDOSOS:  
ASPECTOS DA SAÚDE E HIGIENE BUCAL**

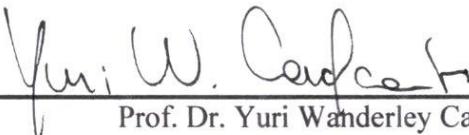
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para obtenção do Título de Mestre em Gerontologia

Aprovada em 28 de março de 2019

**COMISSÃO JULGADORA**

  
\_\_\_\_\_  
Profª Dra Carmem Silvia Laureano Dalle Piagge (UFPB)  
Presidente da Comissão  
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - UFPB

  
\_\_\_\_\_  
Profª Dra Selene Cordeiro Vasconcelos  
Membro Externo Titular  
Universidade Federal da Paraíba

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Yuri Wanderley Cavalcanti  
Membro Interno Titular  
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - UFPB

## **DEDICATÓRIA**

*A Deus, minha fé e fortaleza.*

*A minha Mãe Amariles, meu exemplo maior.*

*A meu pai Carlos (IN MEMORIAN), uma luz a me guiar.*

*A meu esposo Eudson, companheiro de jornada.*

*Aos meus filhos Pedro Henrique, Arthur Epitácio e  
Maria Alice, meu maior tesouro.*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pela sua presença permanente em minha vida.

À Universidade Federal da Paraíba pelo compromisso com as questões do envelhecimento humano.

A todos que compõem o Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia: coordenação, corpo docente, funcionários e colaboradores, que sempre se mostraram empenhados e receptivos no decorrer do curso e elaboração do trabalho.

Um especial agradecimento à Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antônia Oliveira Silva por seu exemplo como líder, pesquisadora e docente, que tanto nos inspira e orgulha.

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carmem Silvia Laureano Dalle Piagge, minha orientadora, que tanto colaborou com o meu progresso acadêmico, por meio dos ensinamentos e experiências científicas oportunizadas, sempre com presteza, ternura e dedicação.

À Prof. Dr<sup>a</sup> Selene Cordeiro Vasconcelos que me acolheu, orientou e incentivou para o ingresso no programa de mestrado.

Aos Institutos de Longa Permanência pelo interesse e aceitação na participação da pesquisa.

Aos cuidadores, que com generosidade e prontidão dispuseram-se a contribuir com a realização desse estudo.

À Sra Elisa Rique de Sousa, que mesmo com limitações impostas pela senilidade, teve participação decisiva na construção do produto tecnológico, atuando como atriz do vídeo educativo.

Aos meus colegas de curso pelo período agradável de convívio, pela troca de experiências e pelo empenho no desenvolvimento de pesquisas na área de Gerontologia.

## **EPÍGRAFE**

*“O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Cuidar é mais que um ato; é uma atitude.*

*Portanto, abrange mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.”*

*Leonardo Boff*

OLIVEIRA, Cariles Silva de. **Desenvolvimento de vídeo educativo para o cuidador de idosos: aspectos da saúde e higiene bucal.** 2019. 102 f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

## RESUMO

**Introdução:** A saúde bucal é componente inseparável do sistema de saúde corporal, capaz de afetar o bem-estar físico e psicossocial das pessoas. No contexto da pessoa idosa, especialmente em condição de dependência funcional, esses cuidados têm relação com a preservação da saúde geral, ficando sob responsabilidade dos cuidadores a execução das ações de cuidado. Embora orientações sobre higiene corporal e bucal sejam referidas em manuais e cartilhas para cuidadores, sabe-se da dificuldade de acesso e da baixa motivação para a busca de novos conhecimentos. **Objetivos:** 1- Identificar as publicações acerca do conhecimento dos cuidadores sobre saúde bucal da pessoa idosa dependente. 2- Identificar como os cuidadores atuam com relação à saúde bucal de idosos dependentes. 3- Elaborar uma tecnologia educativa para cuidadores, abordando aspectos da saúde e higiene bucal da pessoa idosa. **Percorso Metodológico:** trata-se de um estudo metodológico, que teve como proposta construir um vídeo educativo com orientações sobre saúde bucal para cuidadores de idosos dependentes. **Resultados e Discussão:** Foram produzidos dois artigos: 1- “*Saúde bucal de idosos dependentes e conhecimentos do cuidador: revisão integrativa*”, cujos achados do estudo mostraram as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores no provimento das ações de saúde bucal aos idosos, bem como a formação deficiente, déficit de conhecimentos, sobrecarga de trabalho, crenças negativas em saúde e influência do processo de trabalho na execução dessas atividades. 2- “*Vídeo educativo para o cuidador de idosos: aspectos da saúde e higiene bucal*”, que foi realizado por meio da aplicação de um questionário estruturado aos cuidadores de idosos em institutos de longa permanência. A partir destes resultados, elaborou-se o *script* do vídeo, o qual foi submetido à avaliação por um comitê composto por três *experts*, os quais sugeriram alterações textuais, a fim de facilitar a compreensão dos cuidadores ao utilizarem o produto tecnológico educativo. **Considerações finais:** A literatura mostrou que o cuidador de idosos apresenta dificuldades na execução dos cuidados relacionados com a saúde bucal do idoso, o que influencia na prestação da assistência ao idoso dependente. A pesquisa mostrou a necessidade do uso da tecnologia educativa para a orientação de cuidadores, constituindo o vídeo uma estratégia que auxilia na apreensão do conteúdo, pela dinâmica de recursos audiovisuais, com demonstração prática das condutas assistenciais.

**Descritores:** Idoso fragilizado. Higiene bucal. Cuidadores. Saúde bucal. Tecnologia educacional.

OLIVEIRA, Cariles Silva de. **Educational video development for the elderly's caregivers: aspects of oral health and hygiene.** 2019. 102 f. (Dissertation) Professional Master's Program in Gerontology - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

## ABSTRACT

**Introduction:** Oral health is an inseparable component of the body health system, able to affect people's physical and psychosocial well-being. In elderly person's context, especially those who are in functional dependency condition, these care have relation with the preservation of the general health, being the execution of the care actions under responsibility of the caregivers. Although guidelines on body and mouth hygiene are referred in handbooks and booklets for caregivers, it is known the difficulty of access and the low motivation to seek for new knowledge. **Objectives:** 1- Identify the publications about the knowledge of caregivers about the oral health of the dependent elderly person. 2- Identify how caregivers act regarding to the oral health of dependent elderly people. 3- Develop an educational technology for caregivers on the elderly's oral health. **Methodological route:** This is a methodological study, whose proposal was to construct an educational video with oral health guidelines for caregivers of dependent elderly people. **Results and Discussion:** Two articles were produced; 1- "Dependent elderly's oral health and knowledge of the caregiver: integrative review", whose findings showed the difficulties faced by caregivers in the provision of oral health practices to the elderly, as well as the deficient training, lack of knowledge, work overload, negative health beliefs and influence of the work process in the execution of these activities. 2- "Educational video for the elderly caregiver: aspects of oral health and hygiene", which was carried out through the application of a structured questionnaire to caregivers of the elderly people in long-term institutes. From these results, the script of the video was elaborated, which was submitted to the evaluation by a committee composed by three experts, who suggested textual changes, in order to facilitate the understanding of the caregivers when using the technological educational product. After the preparation of the first version, semantic validation will be performed with 10 elderly's caregivers, that will approach writing aspects, images presentation, audio content comprehension, appearance and motivation. **Final considerations:** Literature have shown that elderly's caregiver presents difficulties regarding to oral health care of elderly, that influences on the provision of care to the dependent elderly. The research has shown the need of using educational technology to guide caregivers, and the video constitutes a strategy that helps in the content apprehension, by the dynamics of audiovisual resources, with practical demonstration of care behaviors.

**Keywords:** Frail elderly. Oral Hygiene. Caregivers. Oral health. Educational Technology.

OLIVEIRA, Cariles Silva de. **Desarrollo de vídeo educativo para el cuidador de ancianos: aspectos de lasalud e higiene bucal.** 2019. 102 f. (Dissertación) Programa de Maestría Profesional em Gerontología - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

## RESUMEN

**Introducción:** La salud bucal es un componente inseparable del sistema de salud corporal, capaz de afectar el bienestar físico y psicosocial de las personas. En el contexto de la persona anciana, especialmente en condición de dependencia funcional, estos cuidados tienen relación con la preservación de la salud general, quedando bajo el responsabilidad de los cuidadores la ejecución de las acciones de cuidado. Aunque las directrices sobre higiene corporal y bucal se mencionan en manuales y cartillas para cuidadores, se sabe de la dificultad de acceso y de la baja motivación para la búsqueda de nuevos conocimientos. **Objetivos:** 1- Identificar las publicaciones acerca del conocimiento de los cuidadores sobre salud bucal de la persona anciana dependiente. 2-Identificar cómo los cuidadores actúan con relación a la salud bucal de ancianos dependientes. 3- Elaborar una tecnología educativa para cuidadores sobre salud bucal de la persona anciana. **Ruta Metodológica:** se trata de un estudio metodológico, que tuvo como propuesta construir un vídeo educativo con orientaciones sobre salud bucal para cuidadores de ancianos dependientes. **Resultados y Discusión:** Se produjeron dos artículos; 1- “Salud bucal de ancianos dependientes y conocimientos del cuidador: revisión integrativa”, cuyos resultados mostraron las dificultades enfrentadas por los cuidadores en la provisión de las prácticas de salud bucal a los ancianos, así como la formación deficiente, déficit de conocimientos, sobrecarga de trabajo, creencias negativas en salud e influencia del proceso de trabajo en la ejecución de esas actividades. 2- “Vídeo educativo para el cuidador de ancianos: aspectos de la salud e higiene bucal”, que fue realizado por medio de la aplicación de un cuestionario estructurado a los cuidadores de ancianos en institutos de larga permanencia. A partir de estos resultados, se elaboró el guión del vídeo, el cual fue sometido a la evaluación por un comité compuesto por tres expertos, los cuales sugirieron alteraciones textuales, a fin de facilitar la comprensión de los cuidadores al utilizar el producto tecnológico educativo. Despues de la elaboración de la primera versión, se realizará la validación semántica con 10 cuidadores de ancianos, que abordará aspectos de la escritura, presentación de imágenes, comprensión del contenido de audio, apariencia y motivación. **Consideraciones finales:** La literatura mostró que el cuidador de ancianos presenta dificultades en la ejecución relacionado a los cuidados con la salud bucal del anciano, que influye en la prestación de la asistencia al anciano dependiente. La investigación ha mostrado la importancia del uso de la tecnología educativa para la orientación de cuidadores, constituyendo el video una estrategia que ayuda en la aprehensión del contenido, por la dinámica de recursos audiovisuales, con demostración práctica de las conductas asistenciales.

**Descriptores:** Ancianos fragilizados. Higiene bucal. Cuidadores. Salud bucal. Tecnología educativa.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Processo de seleção amostral do estudo, baseado no PRISMA.....	39
Figura 2 – Slide com abertura do vídeo educativo.....	56
Figura 3 – Slide título do vídeo educativo.....	56
Figura 4 – Apresentadora do vídeo educativo.....	57
Figura 5 – Slide com narração dos objetivos do vídeo.....	57
Figura 6 – Slide “ Componentes da cavidade bucal”.....	58
Figura 7 – Slide mostrando as estruturas anatômicas da cavidade bucal.....	58
Figura 8 – Slide “Próteses dentárias” .....	59
Figura 9 – Slide “Prótese total removível”.....	59
Figura 10 – Slide “Prótese parcial removível” .....	60
Figura 11- Slide “Prótese fixa sobre dentes” .....	60
Figura 12 – Slide “Prótese fixa sobre implantes” .....	61
Figura 13 – Slide com exemplos de prótese sobre implante fixa.....	61
Figura 14– Slide mostrando recursos para higiene bucal.....	62
Figura 15 – Slide mostrando o manejo da escova dental comum.....	62
Figura 16 – Slide “Confeccionando um abridor de boca manual”.....	63
Figura 17 – Slide mostrando materiais para confecção do abridor de boca.....	63
Figura 18 – Slide “Preparação do idoso para higiene bucal”.....	64
Figura 19 – Slide mostrando a posição do idoso para higiene bucal.....	64
Figura 20 – Slide “Higienizar as mãos com água e sabonete comum”.....	65
Figura 21 – Slide com a instrução uso da escova comum.....	65
Figura 22 – Slide com a instrução controle de umidade na cavidade bucal.....	66
Figura 23 – Slide com a instrução sobre como usar o fio dental.....	66
Figura 24 -Slide “Executando a higiene das próteses removíveis” .....	67
Figura 25 – Slide mostrando a execução da higiene das próteses removíveis.....	67
Figura 26 – Slide “executando a higiene das próteses fixas e removíveis sobre implantes”	68
Figura 27 – Slide mostrando a execução da higiene da prótese fixa.....	68
Figura 28 – Slide “Dificuldades apresentadas pelo cuidador” .....	69
Figura 29 – Slide abordando as dificuldades enfrentadas pelo cuidador.....	69
Figura 30 – Slide “Considerações finais” .....	70
Figura 31 – Slide motivacional para o cuidador.....	70

Figura 32 – Slide “Agradecimentos”.....	71
Figura 33 – Slide “ Ficha clínica”.....	71
Figura 34 – Slide mostrando a empresa apoiadora.....	72

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1. Distribuição de cuidadores de idosos conforme a sua experiência e relato de trabalho. João Pessoa, PB, ano (n=50).....	48
Tabela 2. Distribuição de cuidadores de idosos conforme o seu treinamento e suprimentos para higiene bucal. João Pessoa, PB, ano (n=50).....	49
Tabela 3. Distribuição de cuidadores de idosos conforme as práticas de cuidados bucais executadas e dificuldades encontradas. João Pessoa, PB, ano (n=50).....	50
Tabela 4. Distribuição de cuidadores de idosos conforme a sua percepção quanto a que ano (n=50).....	52
Tabela 5. Distribuição de cuidadores de idosos conforme o seu conhecimento sobre a relação entre saúde bucal e geral. João Pessoa, PB, ano (n=50).....	53

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1. Caracterização dos artigos da amostra sobre o conhecimento de cuidadores sobre a saúde bucal de idosos dependentes, segundo título, autor/ano/pais, tipo de estudo/objetivo, amostra e resultados principais. João Pessoa, PB, 2007-2017.....	34
Quadro 2. Fases e etapas do desenvolvimento de um vídeo educativo (BRAGA et al, 2014).....	41
Quadro 3. Conteúdo do vídeo Cuidando da Saúde Bucal do Idoso, segundo as categorias de assunto. João Pessoa, PB, 2018.....	54

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

- AIVDS - Atividades instrumentais de vida diária.
- ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- AVD – Atividade de vida diária
- CCS – Centro de ciências da saúde
- CEP – Comitê de ética e pesquisa
- CINAHL – *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*
- CPOD – Índice cariado, perdido, obturado
- DTM – Disfunção temporo-mandibular
- ILP – Instituição de longa permanência
- LRPD – Laboratório regional de prótese dentária
- PL – Projeto de Lei
- PNSB – Política Nacional de Saúde Bucal
- RDC – Resolução de diretoria colegiada
- SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*
- TCLE – Termo de Consentimento Livre E Esclarecido
- UFPB – Universidade Federal da Paraíba

## SUMÁRIO

### APRESENTAÇÃO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	17
<b>2. REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	20
<b>2.1. O idoso e a saúde bucal.....</b>	20
<b>2.2. Saúde bucal para idosos no Brasil.....</b>	22
<b>2.3. Cuidador de idosos.....</b>	24
2.3.1 O idoso dependente.....	27
2.3.2 Instituições de longa permanência no Brasil.....	29
<b>2.4. Vídeo educativo como tecnologia educativa.....</b>	30
<b>2.5. Evidências científicas sobre o objeto de estudo.....</b>	31
<b>3. PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	35
3.1. Tipo de estudo.....	35
3.2. Etapas da pesquisa.....	35
3.3. Local da pesquisa.....	42
3.4. População e Amostra .....	42
3.5. Instrumentos e Procedimentos para Coleta dos Dados.....	43
3.5.1 Aspectos Éticos do Estudo .....	43
3.6. Análise dos Dados.....	43
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	45
4.1. Resultados e discussão da pesquisa.....	45
4.2. Produto Tecnológico: Vídeo educativo sobre Saúde e Higiene bucal de idosos dependentes: orientação de cuidadores.....	52
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	71
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	72
<b>APÊNDICES.....</b>	78
<b>ANEXOS.....</b>	92

## APRESENTAÇÃO

A experiência profissional na área de Gerontologia, sob a ótica assistencial no setor saúde, trouxe alguns questionamentos pessoais que motivaram a busca pela área acadêmica. Compreende-se que o aprimoramento do conhecimento é basilar para a melhoria das práticas assistenciais e isso é ainda mais evidente para quem trabalha com idosos frágeis.

As atividades profissionais com idosos começaram como enfermeira assistencial em 2002. Durante 15 anos atuei como gerenciadora de uma equipe interdisciplinar domiciliar, em que a odontologia não se fazia presente. Diante de demandas de saúde bucal dos idosos, que se apresentavam nas consultas de enfermagem, percebi a lacuna assistencial, promovida pela inexistência de profissionais da odontologia na equipe. Essas demandas ficaram cada vez mais frequentes e oriundas de outras equipes de atendimento. Tal condição, como cirurgiã-dentista já graduada desde 2001, gerou inquietação e uma motivação singular para integrar, a princípio, as equipes de atendimento domiciliar.

Imbuída desse desejo de desenvolver um trabalho gerontológico dentro da odontologia, em 2005 busquei cursos de pós-graduação a fim de capacitar-me para o cuidado à pessoa idosa. Cursei a especialização em Gerontologia na UFPB, a qual foi concluída em 2006.

A prática assistencial odontológica, no entanto, só foi iniciada em 2011, quando, após aquisição de equipamentos portáteis, idealizei um serviço de odontologia móvel, a fim de atender idosos em situação de dependência funcional. A partir daí, vários atendimentos foram realizados em residências, institutos de longa permanência e hospitais.

Desse modo, no intuito de aprimorar meu conhecimento e de guiar-me para a produção do conhecimento científico, procurei programas de mestrado na área. Em 2017, após abertura do programa de mestrado profissional em Gerontologia na UFPB, submeti-me à seleção e obtive, com muita satisfação, êxito na seleção.

Após quase dois anos de estudo e trabalho acadêmico, chego à construção da presente dissertação, a qual foi estruturada em três etapas, que contemplaram a produção de um artigo de revisão integrativa, um artigo de pesquisa de campo e o desenvolvimento do produto tecnológico.

Espera-se que a temática aqui abordada contribua para a melhoria da formação de cuidadores de idosos, no tocante ao cuidado com a saúde bucal de seus assistidos, pois acredito ser essencial capacitar e motivar aqueles que assumem para si, os cuidados básicos de

outrem, já impossibilitado de fazê-lo. Essas atividades, dentro de um contexto de fragilidade e dependência funcional, são permeadas por dificuldades e desgaste por parte do cuidador. Assim, julgo ser duplamente assertiva a proposta de trabalhar com cuidadores, pois se alcançam benefícios mútuos: para quem cuida e para quem é cuidado.

O texto do presente estudo encontra-se estruturado em quatro tópicos: introdução , revisão da literatura, percurso metodológico, resultados e discussão e considerações finais.

No tópico introdução, o tema foi contextualizado através de referências da literatura científica, sendo abordados o objeto de estudo, problemática e justificativa motivadoras para a sua realização, bem como explicitadas as questões norteadoras e objetivos.

A revisão da literatura apontou evidências científicas sobre o objeto de estudo, através dos resultados de uma revisão integrativa da produção científica sobre o tema, permitindo uma melhor sistematização do conhecimento a ser investigado.

No percurso metodológico foram delineadas as etapas para realização da pesquisa, incluindo tipo de estudo, local da pesquisa, população e amostra, procedimentos para coleta de dados, aspectos éticos do estudo e análise dos dados.

Os resultados e discussões apresentaram os achados da pesquisa, com considerações a respeito dos dados obtidos após tratamento estatístico, bem como foram desenvolvidos os procedimentos para elaboração do produto tecnológico.

No tópico considerações finais a pesquisadora destacou os resultados mais relevantes do estudo, bem como as vantagens do produto final. Também foram apontadas as fragilidades para aplicação do produto, assim como as dificuldades encontradas para a sua elaboração.

## 1. INTRODUÇÃO

O termo cuidador é utilizado de forma ampla e refere-se tanto a profissionais mais especializados, como a pessoas que se destinam ao apoio de atividades básicas ou instrumentais de vida diária de qualquer indivíduo que precise de auxílio para execução dessas tarefas. Podem ser contratados ou exercer a atividade de modo informal, com ou sem remuneração. Quanto à qualificação profissional, geralmente, a maioria das pessoas que exerce atividades de cuidado não tem formação especializada (BRASIL, 2017a).

Sabe-se que o processo de envelhecimento cursa com o aumento da fragilidade e redução da autonomia/independência da pessoa idosa (LEWIS et al, 2015). Nesse contexto, o cuidador torna-se o principal responsável pelos cuidados de saúde no domicílio, sendo o elo de ligação entre o assistido, a família e a equipe multiprofissional. Ele deverá estimular o autocuidado, a independência e a autonomia de acordo com a capacidade funcional do idoso ou assumir o cuidado integral, quando necessário (FLORIANO et al, 2012; YU, 2016).

Dentre as atividades desempenhadas pelo cuidador, destaca-se o cuidado com a saúde bucal, que inclui atividades de higiene, cuja deficiência tem sido relacionada à ocorrência de doenças locais e sistêmicas, com consequente prejuízo do estado geral de saúde e deterioração da qualidade de vida desses idosos (MONTENEGRO et al, 2012; KUO et al, 2016).

Entretanto, cuidadores podem apresentar dificuldades no manejo da rotina de cuidados bucais desses idosos, devido ao déficit de conhecimento e às limitações físicas e cognitivas relacionadas ao envelhecimento, associado ou não a doenças (SMITH; THOMSON, 2017). Essa realidade torna-se ainda mais crítica quando o idoso oferece resistência ao cuidado, o que demanda do cuidador competências e habilidades específicas para executar uma higiene bucal adequada (ZELLMER; GAHNBERG; RAMBERG, 2016).

Somado ao déficit de conhecimento e à falta de cooperação do idoso em quadros de dependência funcional, há a priorização de cuidados considerados mais complexos pelo cuidador, em detrimento da execução da higiene bucal (ALVES et al, 2014). Essa postura, quando instituída de forma rotineira, contribui para o surgimento de agravos à saúde do idoso, com riscos que comprometem a sua saúde bucal e geral (LEE; HWANG, 2015).

A saúde bucal deficiente tem sido relacionada à pneumonia por aspiração de saliva contaminada, visto que as bactérias bucais podem ser aspiradas durante o sono ou alimentação levando a infecções pulmonares, cursando com deterioração da qualidade de vida e aumento da morbimortalidade da população geriátrica (MONTENEGRO et al, 2012; KUO et al, 2016).

Diante do exposto, torna-se pertinente a realização do estudo com o objetivo de desenvolver um vídeo educativo para cuidadores de idosos em que serão abordados o manejo, técnicas de cuidados e higiene bucal no idoso. Entende-se que a opção pelo recurso audiovisual permitirá uma melhor compreensão do conteúdo pelo cuidador, devido à complexidade das ações de cuidado da saúde bucal no contexto do idoso funcionalmente dependente. O dinamismo e a reproduzibilidade exequível pelo vídeo educativo são características que potencializam as práticas de prevenção e promoção de saúde para o idoso (URBANO; NADAI; DALRI, 2018).

A priorização de cuidados considerados mais complexos pelo cuidador, em detrimento dos cuidados com a manutenção da saúde bucal (ALVES et al, 2014; ZELLMER; GAHNBERG; RAMBERG, 2016), possivelmente contribui para o surgimento de agravos à saúde do idoso, com riscos que comprometem a sua saúde bucal e geral.

Embora as orientações sobre a higiene corporal e bucal sejam referidas em manuais e cartilhas para cuidadores, sabe-se da dificuldade de acesso e da baixa motivação para a busca de novos conhecimentos. Apesar de existir o entendimento da importância quanto à realização da higiene bucal nos idosos assistidos, foram constatadas falhas na execução dos procedimentos, sendo referida a falta de colaboração do idoso com o procedimento, a sobrecarga do cuidador e a ausência de orientação por um profissional da odontologia (MORISHITA; WATANABE; OHARA, 2016).

O recurso audiovisual constitui uma estratégia muito utilizada na prática de educação em saúde e baseia-se na perspectiva de possibilitar uma melhor apreensão do conteúdo pelos cuidadores. Sabe-se que, por meio da visualização de imagens e sons, melhor poderá se compreender o manejo do paciente idoso dependente e os procedimentos de higiene bucal a serem executados. Dessa forma, espera-se que o cuidador aprenda informações específicas para o manejo e cuidado com a higiene bucal dos idosos dependentes, que se sinta confiante e estimulado, por meio da visualização da prática transmitida pelo vídeo educativo (CARVALHO et al, 2014).

Esta pesquisa apresenta relevância por contribuir para o aprimoramento do cuidado na realização da higiene bucal, no conjunto da assistência global à pessoa idosa dependente, com repercussões na melhora da assistência integral. Acredita-se ainda que, ao experienciar a aquisição de informações, será proporcionada a otimização de sua assistência, com o aumento da eficácia e eficiência na execução dos cuidados e que o cuidador será motivado a buscar uma maior qualificação.

Com a finalidade de conhecera realidade dos cuidadores em relação ao cuidado com a saúde bucal de idosos dependentes, planejou-se um estudo para subsidiar o desenvolvimento de um vídeo instrutivo direcionado aos cuidadores desses idosos, baseado nas seguintes questões norteadoras:

- Quais são os estudos acerca do conhecimento dos cuidadores sobre saúde bucal de idosos dependentes?
- Como os cuidadores atuam em relação à saúde bucal de idosos dependentes?
- Uma tecnologia educativa sobre saúde bucal poderá auxiliar o cuidador na realização de suas atividades junto aos idosos dependentes?

Sob a orientação das questões norteadoras foram formulados os objetivos:

- 1- Identificar as publicações acercado conhecimento dos cuidadores sobre a saúde bucal de idosos dependentes.
- 2- Identificar como os cuidadores atuam em relação às práticas de saúde bucal de idosos dependentes.
- 3- Elaborar uma tecnologia educativa do tipo vídeo educativo para cuidadores sobre a saúde bucal de idosos dependentes.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 O idoso e a saúde bucal

O envelhecimento apresenta-se como um processo socio-vital, multifacetado, que se desenvolve por toda a vida humana, sofrendo influências sociais, culturais, econômicas, políticas e individuais. Tal fenômeno é observado ao nível mundial e está relacionado às transições demográficas e epidemiológicas, em que se constata o aumento na proporção de pessoas idosas (CRUZ; CAETANO; LEITE, 2010).

Convenções sociodemográficas definem que idosos são pessoas de mais de 60 anos, nos países em desenvolvimento e de mais de 65, nos países desenvolvidos. No Brasil, o Estatuto do Idoso segue o mesmo critério cronológico e define a população idosa como sendo aquela acima de 60 anos (CRUZ; CAETANO; LEITE, 2010).

No processo de envelhecimento, os elementos funcionais do sistema estomatognático sofrem transformações, com predominância da involução de desenvolvimento, que incluem atrofia muscular e dos tecidos da cavidade bucal, perda de elasticidade da mucosa e de tecidos de sustentação, aumento do tecido conectivo e adiposo da língua, bem como alterações ósseas, dentárias, limitações gustativas e do paladar (CARDOS, BUJES; 2010).

Quanto ao desgaste, os dentes podem apresentar alterações decorrentes da sua maior permanência no arco de pessoas idosas. Lesões não cariosas podem estar presentes na modalidade abrasão, erosão e abfração. A erosão apresenta-se como lesões dentais por ação de ácidos, com desmineralização da matriz orgânica do dente. Na abrasão observa-se o desgaste dental por ação mecânica local, principalmente devido a escovação traumática e os hábitos nocivos. Já a abfração consiste em um desgaste dentário em forma de cunha na região cervical, por trauma oclusal excêntrico. Alterações de cor, calcificação progressiva e redução da câmara pulpar também compõem as modificações dentárias decorrentes do processo de envelhecimento (MONTENEGRO; MARCHINI, 2013).

Embora a perda dentária seja compreendida como um fenômeno natural do envelhecimento, sabe-se que esse fato decorre da falta de prevenção, de informação e de tratamento adequado. A doença periodontal tem sido considerada a principal causa de perda

de dentes na população idosa, associada ao progresso lento de caries radiculares, infiltrações sob restaurações e fraturas dentárias, pela má distribuição de forças mastigatórias. Uma eficiente mastigação está relacionada ao número de dentes e ao número de contatos oclusais entre eles; assim, a perda dentária incide em dano ao processo de mastigação, promovendo um aumento dos ciclos mastigatórios (PRESA; MATOS, 2014).

A diminuição das papilas gustativas confere à língua um aspecto liso e acetinado, causando uma diminuição no paladar, o que pode resultar em necessidade de maior consumo de alimentos com maior concentração de doce, salgado, ácido e amargo. A polifarmácia em idosos pode levar às alterações do paladar, ocasionando medidas compensatórias por parte dos idosos, refletido pelo aumento do uso de açúcar e de sal na dieta. Tal condição pode ocasionar doenças ou exarcebar quadros pré-existentes, como hipertensão, diabetes, além de outros (LOPES et al, 2015).

Retrações gengivais e a mobilidade dentária são situações frequentes em pacientes geriátricos, podendo também estar relacionadas à falta de informações preventivas, o que ocasiona perda do suporte biológico da gengiva. A mucosa bucal pode se apresentar mais sensível e frágil, esta característica reduz a resiliência dos tecidos e torna a mucosa mais suscetível aos traumas mecânicos (PAULA; ALMEIDA; ALVES, 2014).

A xerostomia, compreendida como a queixa subjetiva de boca seca, pode aparecer com certa frequência, como resultado do efeito colateral do uso de certos medicamentos e, especialmente, pela interferência de algumas doenças sistêmicas no idoso. A hipossalivação também pode estar presente, como resultado da diminuição da função das glândulas salivares com o avanço da idade; tal condição aumenta o risco para as alterações na textura superficial da mucosa, a secura dos lábios e a perda elasticidade dos tecidosuperiorais, favorecendo o aparecimento de dor, candidíase e cárie dentária (SILVA et al, 2017).

Na articulação temporomandibular, o envelhecimento pode levar à sobrecarga funcional, decorrente da falta de reposição de dentes perdidos, dos hábitos parafuncionais, da oclusão deficiente ou de trauma. Tal condição pode resultar em disfunção temporomandibular (DTM), gerando dor crônica e limitação. Embora bem estudada em populações jovens, esse tipo de disfunção é pouco pesquisada em idosos, sinalizando baixa prevalência nesse grupo populacional. Acredita-se que, com o envelhecimento, ocorre uma autorresolução

do caso ou a valorização de sintomas de outras doenças, o que desestimula a busca por tratamento da DTM (CAVALCANTI et al, 2015).

Envelhecer não implica, necessariamente, em adoecer; no entanto, alterações orgânicas, somadas às debilidades favorecem o aparecimento de patologias, à medida que o ciclo vital da humanidade alonga-se, o que aumenta substancialmente a diversidade nesse grupo populacional. Estudos apontam a importância de serviços preventivos e de tratamento de doenças crônicas, com a perspectiva abrangente que considere não apenas a doença, mas também aspectos emocionais, psicológicos e sociais envolvidos no envelhecimento (DAWALIBI et al, 2013; BRASIL, 2008).

## **2.2 Saúde bucal para idosos no Brasil**

O envelhecimento populacional brasileiro ocorre de forma acelerada e radical, tornando-se um dos grandes desafios para a saúde pública e previdência social. Estima-se que até 2050, o Brasil tenha a quinta maior população idosa do planeta, o que exige iniciativas estatais rápidas de implantação e implementação de políticas públicas fundamentais. Até 2060, estima-se que a população com mais de 80 anos alcançará 19 milhões de pessoas (BRASIL, 2008; MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Dante de um modelo assistencial curativo mutilador, gerou-se um quadro de saúde bucal precária em idosos, com alta prevalência de doenças bucais: cáries, doenças periodontais, edentulismo, o que origina a necessidade de prótese. Do exposto, comprehende-se que a saúde bucal do idoso necessita de ações de atenção preventiva e de promoção de saúde, bem como de atenção curativa e reabilitadora (DUTRA; SANCHEZ, 2015).

Levantamentos epidemiológicos sobre a saúde bucal dos brasileiros foram realizados nos anos de 1986, 2002-2003 e 2010 (PERES et al, 2013).

Em 1986 um dos grupos populacionais não avaliados foi o de idosos, incluindo apenas o conjunto de pessoas com 50-59 anos. Para esse segmento o índice “Dentes Cariados, Perdidos e Obturados” – em inglês conhecido pela sigla CPOD, pontuou em 27,2 com participação de 86% de dentes extraídos. Esse dado já sugeria as péssimas condições de saúde bucal em que se apresentavam os idosos (COLUSSI, FREITAS, 2002).

As pesquisas nacionais de 2002-3 e de 2010 constataram que mais da metade da população idosa é edêntula. Embora tenha havido uma redução drástica no tocante à perda dentária em adolescentes e adultos, a proporção de dentes perdidos manteve-se similar nos dois levantamentos, com cerca de 90% entre os idosos. Em 2010 foram investigados 7.619 idosos entre 65 e 74 anos de idade, sendo observada maior prevalência de perda dentária entre mulheres, de renda e escolaridade mais baixas. Tal resultado aponta que persistem desigualdades sociais e que populações mais vulneráveis, como os idosos, devem receber cuidados prioritários (PERES et al, 2013).

Outros estudos realizados no Brasil, desde a década de 1990 até a atualidade, mostram altas taxas de edentulismo e de cárries dentárias e a presença de doença periodontal nos dentes remanescentes de idosos. As pesquisas envolveram idosos em vários cenários: domicílio, instituições de longa permanência, centros de saúde e participantes de grupos de idosos. Sabe-se que a pobre higiene bucal de idosos institucionalizados pode aumentar o risco de desenvolvimento de doenças bucais, como cárries, periodontites, candidíase, estomatite por uso de prótese dentária e halitose. No entanto, ainda são poucos os estudos que relacionam a precariedade da saúde bucal de idosos brasileiros com a institucionalização dessas pessoas (FERREIRA et al, 2009).

A primeira política nacional de saúde bucal foi lançada em 2004: Brasil Soridente, com o objetivo de promover a universalização e a integralidade da atenção odontológica, em diferentes níveis de complexidade, independente de faixa etária. Contempla como diretrizes, a mudança da concepção de saúde não centrada na doença, mas na promoção da qualidade de vida e na intervenção em fatores de risco, com ações intersetoriais (SCHERER; SCHERER, 2015).

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) salienta que a saúde bucal é um fator decisivo para a manutenção da qualidade de vida dos idosos. Orienta que o serviço deve ser direcionado no sentido de garantir o acesso ao idoso, seja de forma individual ou na forma de grupos, a fim de desenvolver as atividades de educação e de prevenção, ou ainda garantir o atendimento clínico individualizado sem filas ou trâmites burocráticos, em consonância com o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2004).

A Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, conhecida como Projeto SB Brasil 2010, teve como objetivo avaliar o impacto da PNSB, identificando problemas e fornecendo dados que

permitissem a reorientação das estratégias de prevenção e assistência junto à atenção básica e secundária em saúde bucal (BRASIL, 2012).

Na população idosa, a pesquisa apontou em resumo, CPOD (índice de dentes cariados, perdidos - extraídos ou com indicação de extração - e obturados) praticamente inalterado entre os anos de 2003 e 2010, devido a uma maior representatividade do componente “perdido”, em detrimento do “cariado”; baixa prevalência de cárie radicular; ocorrência de sangramento, presença de cálculo e bolsas periodontais e necessidade do uso de prótese dentária. A prevalência de necessidade de tratamento odontológico na faixa etária de 65 a 74 anos foi de 46,6% e no quesito que avaliava o impacto da condição de saúde bucal sobre a vida diária das pessoas, cerca de 46% relataram algum tipo de impacto, sobretudo quanto à dificuldade em comer (BRASIL, 2012).

Durante muitos anos, os programas de saúde bucal no Brasil priorizaram a atenção para a criança, em detrimento às pessoas de outras faixas etárias. Desse modo, o tratamento odontológico voltado para o público adulto e de idosos era realizado, em sua maioria, em serviços de urgência, por meio de extrações dentárias. A carência de programas assistenciais com abordagem preventiva, permitiu índices de edentulismo crescentes, tornando a prótese dentária uma alternativa definitiva para adultos e idosos (CHAIMOWICZ, 2013; SILVA et al, 2017).

Embora avanços tenham ocorrido nessa política após mais de uma década de atividade, ainda restam carências a serem superadas, a exemplo da implantação e expansão de serviços de atenção secundária e terciária em saúde bucal. Devido à maior acessibilidade da atenção básica, com diversidade de procedimentos, é necessário investimentos que propiciem o acesso aos níveis mais especializados (BRASIL, 2017b).

### **2.3 Cuidador de idosos**

Com o avançar do envelhecimento populacional nacional, o cuidador de idoso, antes visto como “acompanhante”, passou a ter destaque na sociedade, constituindo-se em um ator político, com aspirações às ações governamentais e legislativas. Em 1999 deram-se os primeiros movimentos para regulamentar essa profissão, quando foi instituído o primeiro Programa Nacional de Cuidadores de Idosos do Brasil, pela Portaria Interministerial 5.153(DEBERT; OLIVEIRA, 2015).

Projetos de Lei (PL) visando a regulamentação da profissão foram apresentados nos anos de 2006 e em 2008. No entanto, apenas em 2011 o Projeto de Lei 4.702, ainda em tramitação no Congresso Nacional, foi formulado para regulamentar a profissão de cuidador, estabelecendo diretrizes e uma série de questões polêmicas, a exemplo da qualificação e cursos de formação. Associado às polêmicas do próprio PL, outros desafios apresentam-se no contexto do cuidar, sobretudo pela precariedade de políticas públicas ao cuidado e o fato da limitada intervenção do Estado, com responsabilização da família pela prestação de cuidados (DEBERT; OLIVEIRA, 2015).

O cuidador é uma pessoa que desempenha atividades de auxílio ao idoso, manifestando-se como elo entre a família e o serviço de saúde. As mulheres constituem o perfil típico do cuidador principal, em geral, donas de casa, que têm alguma relação de parentesco direto com a pessoa cuidada, como mães, filhas ou esposas e convivem diretamente com ela. Assim, reafirma-se, por convenção social, o protagonismo da mulher como cuidadora, mesmo sob um contexto de sua inserção gradativa no mercado de trabalho. Compreende-se que gênero, convivência e parentesco são variáveis decisivas na escolha do cuidador principal para a assistência domiciliar (FERREIRA; ISAAC; XIMENES, 2018).

Segundo Papaléo Neto (2007), esses cuidadores podem ser classificados em formais e informais. Os formais são aqueles dotados de remuneração e com restrito poder decisório, geralmente cumprindo determinações de familiares ou equipe de saúde. Cuidadores informais leigos, informais ou não profissionais são constituídos, na nossa cultura, principalmente por membros da família, especialmente pela mulher.

Outras figuras da comunidade também fazem parte desse suporte informal, como vizinhos, colegas de trabalho, voluntários ou ainda acompanhantes contratados e empregadas domésticas (FALEIROS et al., 2015).

A atividade de cuidar, sobretudo nos casos de idosos dependentes, mostra-se permeada por desafios, incluindo as necessidades não atendidas, gerando sobrecarga física e emocional no cuidador, manifestada na forma de fadiga física e mental, estresse, depressão e ansiedade. Acrescem-se as limitações econômicas, a falta de apoio social e, também, o declínio da qualidade de vida, decorrente da negligência do cuidador com seu lazer e autocuidado (SANTOS et al., 2018).

Conceição (2010) recomenda que o cuidador deva investir em conhecimento, lazer e autocuidado. O harmonioso equilíbrio entre a sobrecarga de trabalho, descanso e atividades recreativas constituem medida necessária para uma melhor assistência.

Segundo Brito, Magalhães e Khoury (2018), o cuidador assume papel essencial nas Instituições de Longa Permanência (ILP), devendo receber conhecimentos específicos para o desempenho eficiente de sua função. Compreendendo que o idoso tem necessidades que vão muito além de procedimentos técnicos auxiliares, os autores sugerem que o cuidador ideal deveria ter uma formação mais abrangente em cursos de saúde, compatíveis com a diversidade do envelhecimento e que a formação deve investir na possibilidade de vínculos entre o cuidador e o idoso.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária por meio da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC 283, de 26 de maio de 2005 definiu critérios para o funcionamento e a avaliação, bem como os mecanismos de monitoramento de ILP para idosos. A norma estabelece que a ILP deve estabelecer vínculo formal com seus recursos humanos e estipula um dimensionamento de cuidadores, considerando o grau de dependência dos idosos: um cuidador para cada 20 idosos com grau de dependência I; 1 cuidador pra cada 10 idosos com grau de dependência II e 1 cuidador para cada 6 idosos, com grau de dependência III (BRASIL, 2005).

No entanto, estudos apontam a baixa escolaridade do cuidador, constituindo condição relevante na qualidade do seu trabalho. Diante de dificuldades de leitura e compreensão de informações, esse cuidador pode não conseguir seguir, adequadamente, prescrições médicas ou administrar medicações. O menor grau de escolaridade compromete, ainda, o reconhecimento de certas demandas assistenciais, como por exemplo, a solicitação de apoio profissional especializado, quando necessário (SANTOS et al, 2018; OLIVEIRA et al, 2016).

No tocante aos cuidados de saúde bucal, a literatura tem apontado que cuidadores têm dificuldades em realizar a higiene oral de idosos dependentes. Diversos fatores que incluem a recusa do idoso ao procedimento, a falta de tempo diante de outras demandas assistenciais, o medo de prejudicar o idoso, a ausência de treinamento para a tarefa e até mesmo a repulsa na execução da higiene são assinalados como sendo limitadores para a realização do procedimento (ADEBAYO; DUKEY; SLACK-SMITH, 2016).

O conhecimento – formação profissional - e crenças dos cuidadores podem ser considerados como critérios para avaliar a qualidade da assistência por eles prestada e influenciam o modo de execução das ações de cuidado. Condutas limitantes, a exemplo de priorização de atividades de higiene, alimentação e mobilização em detrimento de outras como apoio emocional e interação social com outros idosos, podem ser adotadas diante da carência de conhecimentos gerontológicos e crenças negativas sobre a velhice. Esta deve ser compreendida pelo cuidador sob uma ótica positiva para que ele desenvolva atividades que vão além de cuidados básicos e promovam possibilidades de interação social e desenvolvimento do idoso assistido (BRITO; MAGALHÃES; KHOURY, 2018).

Bonfá et al. (2017) enfatizaram a importância do treinamento específico e contínuo dos cuidadores no tocante à execução da higiene oral em idosos dependentes, tendo em vista que o limitado conhecimento sobre a matéria pode levá-lo a praticar no idoso as mesmas atividades de higiene praticadas em si. Desse modo, torna-se importante conhecer a percepção dos cuidadores em relação ao seu autocuidado sobre a saúde bucal e fornecer-lhe orientações que considerem seus conhecimentos prévios, suas vivências e experiências de vida, associando suas práticas culturais às orientações do cirurgião-dentista.

### **2.3.1. O idoso dependente**

Normalmente o envelhecimento não é indicativo de doença, mas o idoso está sujeito aos numerosos atores que acabam comprometendo o funcionamento de muitos sistemas fisiológicos, a exemplo da existência de doenças crônicas e polifarmácia. O alongamento do ciclo da vida determinará, em consequência, o aumento de pessoas que precisarão de algum tipo de cuidado, levando, principalmente à necessidade de substituição de práticas de autocuidado pelo cuidador (FERNANDES; MARGARETH; MARTINS, 2018).

Decorrente da existência de alguma patologia, o idoso pode apresentar comprometimento da autonomia (auto-governo), envolvendo fatores sociais, econômicos, culturais, com o prejuízo da capacidade funcional (independência na vida diária). Esta apresenta conceito amplo e complexo, considerando outros conceitos como a deficiência, a incapacidade, a desvantagem e a autonomia, estando sua preservação diretamente ligada ao envelhecimento saudável e ao bem-estar da população idosa. A perda da capacidade funcional está relacionada ao aumento da taxa de mortalidade e tem no seu diagnóstico precoce e prevenção, o novo paradigma do idoso (TRINDADE et al., 2013; CONCEIÇÃO, 2010).

Existem várias escalas para a medida da capacidade funcional, que avaliam os níveis individuais de independência, por meio das atividades de vida diária (AVD) e das atividades instrumentais de vida diária (AIVD). Elas determinam a capacidade de um indivíduo de cuidar de si próprio, vivendo de modo independente. Entre as mais conhecidas citam-se o índice de Katz (1970), que avalia as atividades (banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentar-se) e a escala de Lawton and Brody (1969) que observa atividades corriqueiras como preparar refeições, fazer compras, usar o telefone, realizar os trabalhos domésticos, além de outras (GAVASSO; BELTRAME, 2017).

Para Moraes, Marinho, Santos (2010), a manutenção da capacidade funcional do idosos está relacionada com o envelhecimento saudável, numa perspectiva multidimensional. A inter-relação equilibrada entre a saúde física, mental integração social, suporte familiar e a independência econômica são preditores do bem estar na velhice, ainda que na presença de problemas em algumas dimensões.

A manutenção da saúde bucal requer a prática de atividades básicas de autocuidado, inclusa nos domínios da ajuda instrumental. Em quadros de dependência, o idoso pode apresentar incapacidade para a execução dos cuidados orais, por apresentar inabilidade para usar adequadamente a escova, o fio dental ou ainda estar totalmente dependente do cuidador para a realização desse cuidado.

Conforme enfatizado na II Conferência Nacional de Saúde Bucal, a saúde bucal é parte integrante e indissociável da saúde geral, podendo sua deterioração afetar, dramaticamente, a qualidade de vida do indivíduo, por interferir na mastigação, deglutição, fala, estética facial e interação social. Somado a isso, evidências científicas apontam a inter-relação entre uma pobre saúde bucal e as pneumonias aspirativas. A hipossalivação, combinada com a diminuição de práticas de higiene bucal pode conduzir à colonização da cavidade bucal por patógenos respiratórios, que quando aspirados aumentam o risco de infecção pulmonar (AGUIAR et al., 2015).

Bonfá et al. (2017) afirmam que fica a cargo do cuidador realizar as atividades de manutenção da saúde bucal de idosos dependentes. No entanto, a qualidade da higienização da cavidade oral pode estar comprometida devido aos diversos fatores, tais como: conhecimento limitado do cuidador sobre a boca, repulsa para realizar o procedimento de higiene bucal e das próteses, além de crenças de saúde desfavoráveis. Compreender as

percepções do cuidador contribui para o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção em saúde bucal, particularmente relacionadas ao idoso.

### **2.3.2Instituições de longa permanência no Brasil**

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio da RDC 283, de 2005 definiu as ILP como sendo “instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania” (BRASIL, 2005).

Tal normativa constitui um regulamento técnico que define os critérios mínimos para o funcionamento do ILP, considerando os aspectos organizacionais, os operacionais e os de monitoramento. Aponta como premissa a observância dos direitos dos idosos, no tocante à liberdade, à privacidade, ao estímulo à convivência mista entre os idosos com diversos graus de dependência, aos estímulos às relações intergeracionais, à autonomia, à participação familiar, às atividades de lazer, recreativas e culturais (BRASIL, 2005). Os institutos de longa permanência constituem a alternativa não familiar mais antiga para o cuidado do idoso. Inicialmente criadas na Grécia Antiga, na forma de instituições asilares, são frequentemente associadas às imagens negativas e permeadas por preconceitos quanto à sua finalidade: vistas como depósito de idosos à espera da morte (CAMARANO; BARBOSA, 2016).

No Brasil e no mundo não há consenso quanto à definição de instituições asilares. Inicialmente eram voltadas à população carente, sem o amparo de políticas públicas e dependentes da caridade cristã; por tal razão, algumas autodenominam-se abrigos. Embora sejam associadas aos estabelecimentos de saúde, estão vinculadas à rede de serviços da assistência social e, em sua maioria, são filantrópicas (CAMARANO; BARBOSA, 2016).

A legislação brasileira estabelece que o cuidado dos idosos deve estar sob a responsabilidade de seus próprios núcleos familiares, em detrimento do atendimento asilar. Essa diretriz está contemplada na Política Nacional do idoso- Lei 8.842/94(BRASIL, 1994) e no Estatuto do Idoso - Lei 10.741/03 (BRASIL, 2003), reflexo do notório crescimento populacional desse segmento populacional e das taxas elevadas de crescimento do grupo de pessoas muito idosas, acima de 80 anos.

Dante das consideráveis mudanças sociais ocorridas na população brasileira, como a redução da taxa de fecundidade, as mudanças na nupcialidade e na participação das

mulheres no mercado de trabalho (cuidadora tradicional), as condições necessárias para a oferta desse cuidado tornaram-se escassas. Assim, tornou-se necessária a participação do estado e do mercado privado no suporte assistencial aos idosos e suas famílias (CAMARANO; KANSO, 2010).

Atualmente, em consequência do envelhecimento e do surgimento de idosos com redução da capacidade física, cognitiva e mental, as ILP passaram a demandar cuidados de saúde, refletindo a necessidade de políticas públicas que contemplam os cuidados em rede, o que não é visto na prática (LACERDA et al, 2017).

Em pesquisa realizada por Lacerda et al (2017), constatou-se que as instituições privadas apresentaram maior expansão que as filantrópicas e que nelas existem discrepâncias quanto à composição da equipe de saúde. As privadas em sua maioria apresentam maior quantitativos de profissionais em todas as áreas, exceto assistentes sociais e psicólogos, cujo percentual é expressivamente maior em instituições filantrópicas. Tal cenário denota a necessidade de incentivos governamentais no apoio às instituições sem fins lucrativos.

No Brasil, a procura por uma ILP é vista de forma polêmica e preconceituosa, sobretudo quando essa decisão é oriunda da família. A história da institucionalização da velhice era decorrente da pobreza individual e familiar, concretizando-se como prática de caridade cristã. No entanto, cabe enfatizar que tanto a família como os asilos são instituições idealizadas e que, em ambas, ocorrem disputas entre gêneros e gerações, que podem propiciar práticas abusivas. A mídia ao nível nacional e internacional têm mudado sua percepção quanto às ILP, com a produção de filmografia que aborda aspectos positivos da institucionalização, destacando a questão da integração social, criação de laços efetivos, sem a ruptura obrigatória de laços familiares (CAMARANO; BARBOSA, 2016).

## **2.4. Vídeo educativo como tecnologia educativa**

Para Fleming, Reynolds e Wallace (2009), o vídeo educativo é especialmente indicado para demonstrações de habilidades de enfermagem por mostrar a prática recomendada por meio de demonstração, cujo conteúdo permanece, permanentemente, consistente à quem se destina. Trata-se de uma via de custo-benefício para estabelecer comunicação, educação e inspiração para um público amplo, em que os pesquisadores atuam, de forma ativa, em todas as fases da sua construção.

A educação em saúde tem sido amplamente utilizada como estratégia para o incremento da promoção da saúde, da prevenção de complicações e do desenvolvimento de habilidades para o aprimoramento do cuidado. Por meio de novas práticas, que contemplam a verticalização e a problematização das ações educativas almeja-se, atualmente, não só a transmissão de conhecimentos de forma superficial, mas, sobretudo, a produção de uma mudança de comportamento dos aprendizes em busca pela qualidade de vida de si ou de terceiros (MOREIRA et al, 2013).

Vários tipos de tecnologias podem ser utilizados para fomentar o processo de ensino-aprendizagem, a exemplo de vídeos educativos, os quais sabidamente apresentam relevância no processo educacional. Por meio do uso de imagens com movimentos gráficos, textos e sons, viabiliza-se a demonstração prática de ações a serem adotadas pelo público alvo, favorecendo a compreensão do tema apresentado (STRAGLIOTTO et al, 2017; CARVALHO et al, 2014; FERREIRA et al, 2015).

A educação em saúde bucal tem sido mencionada, em alguns estudos, por meio de vídeos educativos em que, geralmente, é abordada a questão da higiene bucal. Sabe-se que a escovação dentária é a medida mais eficiente e rotineira para remover o biofilme da placa dental e sua realização, de forma adequada, é relevante para a saúde geral. A utilização do vídeo educativo para tal temática mostrou melhoria do conhecimento cognitivo e procedural dos executores desse cuidado, sendo verificada uma mudança de comportamento imediata (STINA; ZAMARIOLI; CARVALHO, 2015).

Carvalho et al. (2014) enfatizam a importância de se ofertar uma melhor formação no tocante à higienização da boca, sobretudo quando se destina aos pacientes em uso de quimioterápicos, pois as complicações podem surgir da deficiência desse procedimento. Em pacientes oncológicos, as complicações orais têm impacto na qualidade de vida, nos custos e no prolongamento do tratamento. Na visão dos autores, a estratégia do uso de vídeos educativos contribuem para a sensibilização dos sujeitos, com mudança de comportamento, por ser uma mídia de fácil acesso e retorno esperado.

## **2.5. Evidências científicas sobre o objeto de estudo**

Na etapa de sumarização das evidências científicas, foi utilizado um instrumento (quadro 1) para registro das informações, com formação de banco de dados da pesquisa, conforme elementos disponíveis nos artigos. Os itens contemplados no quadro-síntese foram: a) título, b) autor/ano/país, c) tipo de estudo/objetivo, d) amostra e d) resultados principais.

Quadro 1. Caracterização dos artigos da amostra sobre o conhecimento de cuidadores sobre a saúde bucal de idosos dependentes, segundo título, autor/ano/pais, tipo de estudo/objetivo, amostra e resultados principais. João Pessoa, PB, 2007-2017.

Título	Autor/Ano/Pais	Tipo de estudo/objetivo	Amostra	Resultados principais
<i>Culturally and linguistically diverse (CALD) carers' perceptions of oral care in residential aged care settings in Perth, Western Australia</i>	Bola Adebayo, Angela Durey and Linda M. Slack-Smith. 2016 Austrália	Pesquisa qualitativa exploratória Explorar as percepções dos cuidadores de migrantes africanos de saúde bucal que trabalhavam em creches residenciais e para investigar suas perspectivas de cuidados orais para residentes de idosos.	15 cuidadores 10 F 5 M	Participantes relacionaram boa saúde oral à saúde geral e bem-estar, à alta estima, à prevenção de doenças e nutrição saudável. Maioria não realiza a prevenção oral, mencionaram barreiras à prestação de cuidados orais e formação insuficiente para cuidadores.
<i>Caregivers' attitudes regarding oral health in a long-term care institution in Brazil</i>	Roger Junges, Fernando Freitas Portella, Fernando Neves Hugo, Dalva Maria Pereira Padilha and Susana Maria Werner Samuel 2012 Brasil	Estudo transversal Avaliar atitudes e considerações dos cuidadores sobre saúde bucal e práticas de saúde bucal em um ILP	24 cuidadores F 18 M 6	Maioria dos cuidadores receberam treinamento para o cuidado da higiene oral, recebiam insumos do ILP para este cuidado, porém citaram barreiras na prática do cuidado oral, principalmente a falta de cooperação do idoso e falta de tempo.
<i>Oral health practices and beliefs among caregivers of the dependent elderly</i>	Constanza Garrido Urrutia, Fernando Romo Ormaza'bal, Iris Espinoza Santander and DarinkaMedics Salvo 2011 Chile	Estudo transversal Comparar as práticas de cuidados bucais dos cuidadores formais e formais de idosos dependentes e suas crenças sobre saúde bucal	21 cuidadores formais e 18 informais F 38 M 1	Cuidadores formais eram mais treinados, porém mostraram menos frequência de realização de higiene bucal, comparado aos cuidadores informais. Nas práticas de cuidados bucais, bem como nas crenças de saúde bucal não houve significativas diferenças entre os dois grupos. A conduta com as próteses dentárias foi melhor desenvolvida entre os cuidadores informais
<i>Oral care for frail elders: Knowledge, attitudes, and practices of long-term care staff</i>	Shafik Dharamsi, B.Ed., B.S.D.H., M.Sc., Ph.D.; Khairun Jivani, M.Sc.; Charmaine Dean, Ph.D.; Chris Wyatt, D.M.D., M.Sc., FRCD(C) 2009 Inglaterra	Estudo transversal Examinar o impacto da atividade educacional nas práticas de cuidadores no fornecimento de cuidados bucais, identificar os facilitadores e as barreiras, bem como avaliar a autopercepção dos cuidadores em relação à sua saúde bucal.	26 cuidadores	Cuidadores reconhecem o cuidado diário da boca como parte de seu dever, mas indicaram sobrecarga de trabalho e resistência dos idosos aos cuidados bucais devido a deficiência física e cognitiva, o que prejudica a provisão diária de cuidados bucais.

Dentre os estudos analisados, observou-se que quanto à rotina de cuidados implementados pelos cuidadores, havia expressiva variabilidade de condutas, as quais incluíam desde a inexistência de atividades de higiene bucal até práticas eventuais de cuidado. Mesmo diante da existência de protocolos destinados à execução de cuidados com a saúde bucal, estes sofriam modificações pelo cuidador, sendo alegado falta de tempo diante de outras demandas assistenciais.

Quanto à disponibilidade de materiais e instrumentais para a higiene bucal dos idosos, foram mencionados a existência de recursos para a oferta desse cuidado nos ILP. De forma mais expressiva, o emprego de materiais de higiene básicos: escova de dentes, creme dental e escova de dentadura foram utilizados, não havendo registro do uso de higiene interdental pelos cuidadores. Dentre os insumos alternativos: enxaguatório bucal, gaze, algodão e toalha foram utilizados, sobretudo em pacientes desdentados ou quando o cuidador alegou falta de tempo, evidenciando a busca por condutas de higiene bucal de rápida execução.

As dificuldades apontadas pelos cuidadores no presente estudo são abrangentes e compreendem questões de ordem organizacional do serviço, como escassez de pessoal, questões salariais, falta de tempo para executar a higiene oral, além de questões da ordem assistencial, como falta de treinamento específico, restrita cooperação do idoso ao procedimento e ainda questões culturais, onde cuidadores mencionaram repulsa em realizar a higiene bucal e das próteses.

No tocante à percepção dos cuidadores sobre a importância da saúde bucal para a saúde do idoso, observou-se que, dentre aqueles que afirmaram ser fundamental a relação entre saúde bucal e geral, também mencionaram os benefícios para a nutrição e bem estar do idoso. No entanto, quando questionados quanto à sua saúde bucal, a maioria só procurou o dentista em quadros de dor dentária, o que denota a baixa percepção quanto à necessidade de cuidados preventivos.

Em estudo que abordou as crenças dos cuidadores, foi identificado que os mesmos apresentavam insegurança sobre sua capacidade ou conhecimento quanto à realização do cuidado com a boca. Ademais consideraram que a participação em programas educacionais poderiam modificar suas crenças de saúde oral desfavoráveis.

A existência de treinamento para o cuidado oral dos idosos mostrou situações discrepantes no presente estudo: a maioria dos cuidadores tinha recebido instruções de como proceder aos cuidados da boca, no entanto, foram apontadas dificuldades semelhantes para a continuidade das ações no dia a dia. Foi identificado ainda, que cuidadores formais recebiam mais instruções que os informais e que não havia um programa de educação continuada

regular para os cuidadores, o que tornava o conhecimento pouco aplicável em casos de idosos menos cooperativos e sequelados.

Os conhecimentos, atitudes e ações do cuidador em relação à sua própria saúde bucal impactam na prestação de cuidados aos idosos. Além disso, os medos (medo de ser mordido, cuspido, acertado ou chutado, etc.) além de crenças e atitudes negativas dos cuidadores podem se tornar um obstáculo para a boa saúde bucal do assistido (WIENER et al. 2016).

Vários desafios estão presentes na rotina assistencial dos cuidadores quanto à execução do cuidado oral. Tais dificuldades estão relacionadas às suas condições de trabalho, às condições de saúde do idoso e ao contexto sociocultural que eles estão inseridos. Esses desafios devem ser enfrentados por ações que incluem todas as pessoas envolvidas no processo de cuidar desse idoso, bem como por meio de políticas públicas e colaboração intersetorial para a formação e melhoria das ações do cuidador (SMITH; THOMPSON, 2016).

### **3. PERCURSO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Tipo de estudo**

É um estudo metodológico que consiste na investigação dos métodos de obtenção, de organização de dados e de condução de pesquisas rigorosas (POLIT; BECK, 2011). Também foi realizado um estudo com abordagem indutiva com procedimento estatístico e técnicas de documentação direta e observação direta extensiva por meio de questionário (LAKATOS; MARCONI, 2009).

#### **3.2 Etapas da pesquisa**

##### **3.2.1 Artigo de Revisão**

A Revisão Integrativa da produção científica permite uma melhor sistematização do conhecimento a ser investigado. Segundo Galvão e Pereira (2014), as revisões integrativas utilizam delineamentos diferentes numa mesma investigação, aliando as constatações à opinião do próprio autor.

O processo de construção da Revisão Integrativa encontra-se delineado na literatura, com algumas diferenças conceituais e de descrição entre os autores. Como etapas recomendadas para sua elaboração, sugere-se o cumprimento das seguintes fases, as quais foram implementadas no presente estudo: 1- Elaboração da pergunta norteadora. 2- Busca dos artigos nas bases de dados indexadas; 3- Coleta de dados; 4- Leitura e apreciação dos estudos selecionados; 5- Discussão dos resultados; 6- Síntese do conhecimento e exposição da revisão integrativa(MENDES; SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

A definição do tema e a seleção da questão norteadora foi pautada na seguinte perspectiva: “Qual o conhecimento de cuidadores sobre a saúde bucal de idosos dependentes?”

Para a investigação na literatura, foram definidas cinco bases de dados: PubMed, CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), Psycinfo, Web of Science e Scopus e realizadas buscas digitais, usando os descritores indexados no *Medical Subject Headings - MeSH Terms*: “frailelderly”, “oral hygiene” e “caregivers”. A estratégia de

busca foi realizada de acordo com as especificidades de cada base de dados, sempre em atendimento à pergunta norteadora.

Em seguida foram determinados os critérios de inclusão que consideraram: a) artigos publicados em inglês, português e espanhol; b) estudos primários; c) artigos cuja amostra foi composta por cuidadores de idosos como participantes, independente de idade, sexo, duração ou local da atividade; d) artigos indexados em, pelo menos, uma base de dados ee) artigos publicados entre 2008 e 2017. Como critérios de exclusão foram considerados estudos de caso e metodológicos, teses, dissertações, trabalhos apresentados em conferências e outros artigos de revisão.

A seleção da amostra inicial foi composta por 85 documentos. Após a retirada de artigos duplicados ( $n=4$ ), o *quantum* foi reduzido para ( $n=81$ ). Após esse primeiro recorte, foram lidos os títulos dos artigos em busca do atendimento à pergunta norteadora, sendo excluídos ( $n=69$ ) artigos por não atenderem à questão. Desses filtros, restaram ( $n=12$ ) artigos completos e possivelmente elegíveis. Após a leitura dos resumos e com aplicação dos demais critérios estabelecidos, foram excluídos ( $n=8$ ) artigos, restando na amostra final ( $n=4$ ) artigos na revisão.

A fim de representar a seleção amostral do presente estudo e tornar o percurso metodológico realizado pela pesquisadora mais facilmente compreendido, optou-se por utilizar um diagrama, conforme Figura 1.

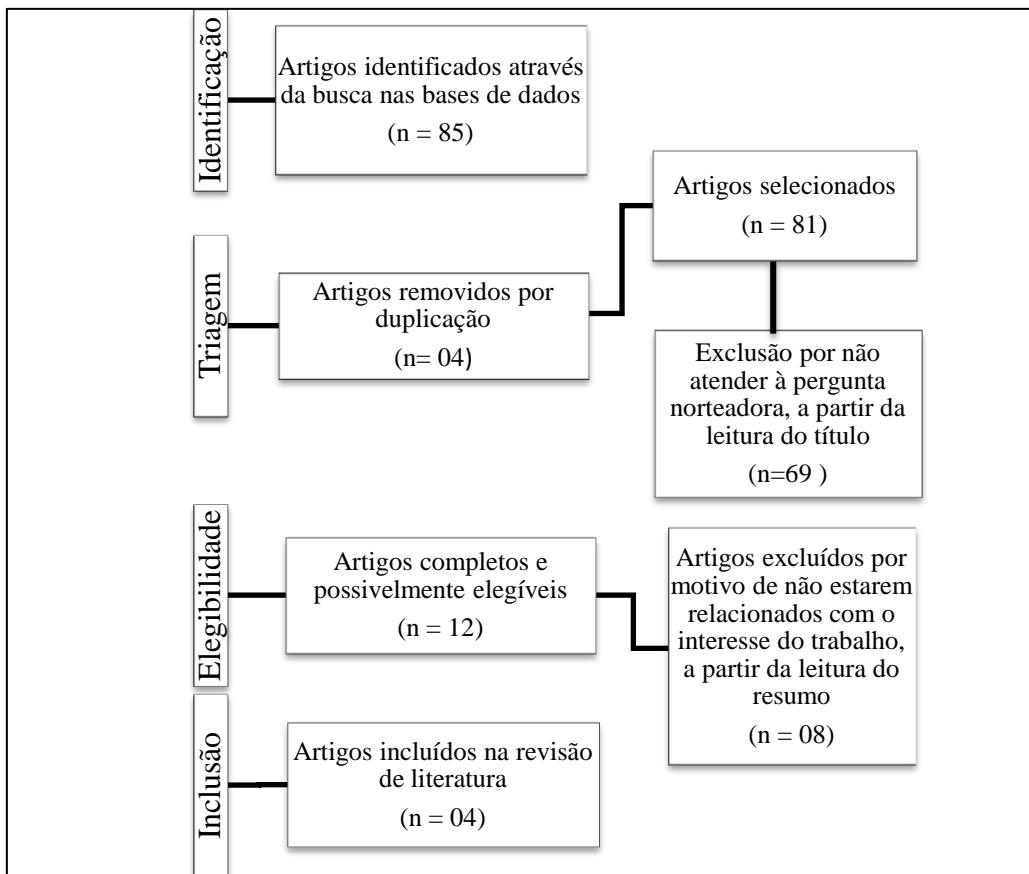


Figura 1. Processo de seleção amostral do estudo, baseado no PRISMA\* - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (MOHER et al, 2009).

### 3.2.2 Pesquisa

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CEP/CCS/UFPB) e aprovado sob o número 2.763.143, de 05 de junho de 2018, CAAE: 91364318.3.0000.5188 (ANEXO II). Foram respeitados os princípios da ética em pesquisa com seres humanos, conforme estabelecido pela Resolução 466/2012, a qual regulamenta a ética na pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil. O respeito e a autonomia do participante da pesquisa foram garantidos, assegurando-lhe, entre outros direitos, o seu consentimento livre e esclarecido, o sigilo das informações e a sua privacidade.

A coleta de dados foi realizada em instituições de longa permanência – ILP nos meses de outubro a dezembro de 2018, após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciência de Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CEP/CCS/UFPB). Cinco instituições aceitaram participar do estudo, as quais emitiram o termo de anuência (ANEXO I), para a execução da pesquisa.

A população foi constituída por 94 cuidadores de idosos que trabalhavam nessas Instituições de Longa Permanência. A amostra foi por conveniência, aleatória e não probabilística, sendo considerados os critérios de inclusão: cuidadores maiores de 18 anos, que assistiam idosos dependentes e que possuíam no mínimo 3 meses de vínculo formal na ILP. Foram excluídos da amostra os participantes que apresentaram quaisquer condições físicas ou mentais que dificultassem a participação no estudo, o que totalizou uma amostra de 50 indivíduos.

A equipe de pesquisa elaborou um questionário (APÊNDICE F) a partir das evidências científicas oriundas de artigo de revisão integrativa realizada pela pesquisadora, acerca de conhecimentos em saúde bucal e práticas assistenciais adotadas. O questionário foi composto por duas seções, uma destinada às variáveis sociodemográficas, quais sejam, sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda e dependentes. A segunda seção agrupou aspectos relacionados à assistência ao idoso dependente: experiência de trabalho; treinamento e suprimentos para higiene bucal; práticas de cuidado bucais e barreiras encontradas; percepção quanto a queixas de saúde bucal dos idosos e conhecimentos sobre a relação entre saúde bucal e geral.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação do questionário pela pesquisadora junto aos cuidadores de idosos das ILP, conforme agendamento prévio disponibilizado pelas instituições, sem prejuízo das atividades laborais.

Os dados foram analisados descritivamente por meio do programa estatístico *Statistical Package for Social Science – SPSS*, versão 23.0, com caracterização da amostra, cálculo das frequências e percentuais da cada variável estudada.

### **3.2.3 Etapas sobre o produto tecnológico**

O vídeo foi desenvolvido na Instituição de Longa Permanência Lar da Providência, na cidade de João Pessoa-Paraíba. Para a sua construção utilizou-se a fundamentação da literatura e a adoção das seguintes fases: Fase 1 – pré-produção, Fase II – produção e Fase III – pós-produção (Quadro 2).

Quadro 2. Fases e etapas do desenvolvimento de um vídeo educativo (BRAGA et al, 2014).

<b>FASES</b>	<b>ETAPAS</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
<b>I Pré-produção</b>	Etapa 1	Construção do roteiro/ <i>script</i>
<b>II Produção</b>	Etapa 2	Validação do roteiro/ <i>script</i> por peritos
	Etapa 3	Ensaio com atores (Idoso e pesquisadora)
	Etapa 4	Filmagem das cenas
	Etapa 5	Desenvolvimento de imagens
	Etapa 6	Narração/gravação de áudio
	Etapa 7	Primeira versão do vídeo educativo
<b>III Pós-produção</b>	Etapa 8	Edição final

A fase de pré-produção (Etapa 1), constitui a etapa inicial para a construção de um vídeo e apresenta-se com a elaboração do roteiro/*script*. Este passo permite um melhor direcionamento para a etapa da produção e está fundamentada em textos sobre a temática.

Ressalta-se, ainda, a realização de uma Revisão Integrativa (RI) da literatura, que possibilitou o conhecimento sobre as atividades de cuidado bucal implementadas pelos cuidadores. Foram identificadas variáveis quanto aos aspectos sociais do cuidador, práticas assistenciais, crenças em saúde e processo de trabalho que influenciavam a assistência. Tais evidências científicas permitiram um direcionamento na construção do roteiro/*script*.

### **3.2.3.1 Elaboração do conteúdo do vídeo**

A construção do roteiro/*script* permite orientar o processo criativo nas etapas da produção do vídeo. O quadro foi adaptado de uma pesquisa sobre desenvolvimento de um vídeo educativo sobre cuidado oral do paciente adulto entubado em ventilação mecânica, disponível em periódico de acesso livre (URBANO; NADAI; DALRI, 2016) - APÊNDICE B.

A representação roteiro/*script*, sobre aspectos da saúde e higiene bucal de idosos dependentes, é constituído de três colunas, assim distribuídas: 1- duração de cada cena, em que será estimado o tempo para a sua execução; 2- vídeo e 3- áudio. A coluna vídeo foi subdividida em cena e imagens/grafismo. A coluna áudio detalhou componentes de som.

Na subseção cena foram definidos o seu quantitativo geral, bem como os títulos de cada temática abordada. Na subseção imagem/grafismo foram definidos o conteúdo das cenas, relacionando-as com as imagens ilustrativas, os textos explicativos ou os vídeos. Na subseção

som foram registradas as falas do locutor, para cada cena, bem como definidas as abordagens (vinhetas, música, etc...) para cada som a ser produzido.

### **3.2.3.2 Validação do roteiro/script**

Na fase II de produção, etapa 2, foi realizada a validação do roteiro/*script*. Com esse objetivo, encaminhou-se, por endereço eletrônico, a três *experts* com titulação mínima de doutor, com expertise na utilização do método de construção de vídeo e temáticas de cuidado bucal e prevenção.

O instrumento de validação do roteiro/*script* foi baseado em uma formatação do que foi originalmente aplicado por Ramalho (2016), que considera os seguintes pontos: tópicos de avaliação, concordância, grau de relevância, comentários e sugestões, constituindo-se em um Protocolo de Julgamento dos Juízes(APÊNCICE C).

A partir da colaboração dos especialistas, cada item do *script* foi analisado utilizando-se o percentual de concordância, que consiste na medida simples de concordância inter observadores (ALEXANDRE, COLUCI, 2011).

### **FÓRMULA**

$$\% \text{ concordância} = \frac{\text{Número de participantes que concordaram}}{\text{Número total de participantes}} \times 100$$

Para Medeiros et al. (2015), a análise de conteúdo pode fornecer informações sobre a representatividade e a clareza dos itens, devendo-se, no entanto, considerar o caráter subjetivo da análise dos juízes, o que se apresenta como limitação em estudos dessa natureza.

Os resultados apontaram que quanto ao grau de concordância e relevância, o *script* teve uma aceitação geral de 85,2% para os dois itens, sendo considerado como muito relevante pelos *experts*. No tocante aos aspectos avaliados individualmente, os resultados foram:

- Questão 1 - Conteúdo abordado: avaliado positivamente pelos peritos que assinalaram a opção concordância e muito relevante em 100% dos itens. Não houve apresentação de sugestões para esse tópico.

- Questão 2 - Linguagem: quanto à concordância foi assinalado positivamente por 66,7% e muito relevante por 100% dos peritos. Foram propostas sugestões quanto aos ajustes na linguagem e substituição de alguns termos, a fim de promover uma linguagem mais clara, objetiva e não técnica.

- Questão 3 - Sequência de tópicos: foi assinalado positivamente por 66,7% quanto à concordância e relevância (muito relevante). Não houve apresentação de sugestões para esse tópico.

- Questão 4 – Ilustrações propostas: foi assinalado positivamente por 66,7% quanto à concordância e relevância (muito relevante) e não avaliado por 33,3%, em que o perito alegou impossibilidade de avaliação pela inexistência das imagens no *script*. Embora não apresentadas, as imagens foram discriminadas no roteiro para uma compreensão pelo perito. A seleção de imagens estaria prevista na fase II de produção do vídeo (etapa 6), juntamente com a equipe de mídia.

- Questão 5 – Grafismo proposto: avaliado positivamente pelos peritos que assinalaram a opção concordância e muito relevante em 100% dos itens. Não houve apresentação de sugestões para esse tópico.

- Questão 6 – Motivação para a mudança de comportamento: avaliado positivamente pelos peritos que assinalaram a opção concordância e muito relevante em 100% dos itens. Não houve apresentação de sugestões para esse tópico.

- Questão 7 – Motivação para a mudança de crenças negativas em saúde: foi assinalado positivamente por 66,7% quanto à concordância e relevância (muito relevante) e não avaliado por 33,3%, pois um perito alegou que os valores, os hábitos e os costumes estão estruturados ao longo da vida e que para essa proposta ser alcançada, deveria ser realizado um trabalho contínuo a partir da realidade de cada sujeito. Nas sugestões, um dos *experts* sugeriu a inclusão de conteúdo motivacional que abordasse a importância do papel do cuidador na atenção ao idoso.

- Questão 8 – Formato do vídeo: avaliado positivamente pelos peritos que assinalaram a opção concordância e muito relevante em 100% dos itens. Não houve apresentação de sugestões para esse tópico.

- Questão 9 – Recomendação do formato do *script* para outros estudos: avaliado positivamente pelos peritos que assinalaram a opção concordância e muito relevante em 100%; no entanto, 66,7% fizeram a ressalva quanto à necessidade de adequação às correções apontadas, o que foi realizado.

Após a validação, as correções necessárias do roteiro/*script* foram realizadas com a

participação da pesquisadora e da equipe de filmagem. Em seguida um ensaio com a equipe de produção de vídeo (etapa 4) foi realizada, afim de planejar o cenário, as fotos, o posicionamento de equipamentos e os atores.

A filmagem das cenas (etapa 5) foi realizada em um dos quartos da Instituição de Longa Permanência, previamente selecionada para este fim. Como atriz do vídeo educativo, foi escolhida uma idosa de 87 anos, com dependência funcional, parcialmente desdentada e reabilitada por prótese dentária total superior e parcial inferior. Houve prévio contato com a responsável legal, a qual autorizou a realização da gravação e uso da imagem através de termo de consentimento (APÊNDICE E).

A sequência de gravação de cenas e áudio seguiu o estabelecido no roteiro/*script* com a participação da equipe de produção com experiência na construção de vídeos, a qual definiu os equipamentos utilizados na filmagem.

O vídeo foi produzido com cenas gravadas a partir de imagens captadas da cavidade oral da idosa selecionada e ilustrações obtidas de banco de dados particular da empresa contratada para produção do vídeo. A pesquisadora atuou fornecendo orientações e demonstrando os cuidados necessários à manutenção da saúde bucal (etapa 6).

A narração do vídeo educativo foi realizada pela pesquisadora, no momento da gravação das cenas, seguida de edição em estúdio, obtendo-se a primeira versão do vídeo educativo (etapa 7).

Na fase de pós-produção (etapa 8), foram realizados os ajustes finais no texto e nas imagens, obtendo-se a edição final do vídeo educativo

### **3.3 Local da pesquisa**

O estudo foi realizado em cinco Instituições de Longa Permanência localizados no município de João Pessoa-PB. Tais instituições, pelo caráter assistencial destinado à pessoa idosa, apresentam em seu quadro funcional cuidadores de idosos responsáveis pela realização das práticas de cuidado bucal em idosos dependentes.

### **3.4 População e Amostra**

A população deste estudo foi constituída por 94 cuidadores de idosos que trabalhavam em Institutos de Longa Permanência. A amostra foi por conveniência, aleatória e não probabilística.

Os critérios de inclusão foram: cuidadores maiores de 18 anos, que assistiam idosos dependentes e que possuíam no mínimo 3 meses de vínculo formal na ILP. Foram excluídos da amostra os participantes que apresentaram quaisquer condições físicas ou mentais que dificultassem a participação no estudo.

A amostra totalizou 50 cuidadores distribuídos: instituição “A” (6 cuidadores), “B” (4 cuidadores), “C” (9 cuidadores), “D” (10 cuidadores) e “E” (21 cuidadores).

### **3.5 Instrumentos e Procedimentos para Coleta de Dados**

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de questionário (APÊNDICE F), junto aos cuidadores de idosos dos ILP, conforme agendamento prévio disponibilizado pelas instituições. O mesmo foi adaptado a partir das explanações da literatura, oriundos de artigo de revisão integrativa, que abordou conhecimentos em saúde bucal e práticas assistenciais adotadas pelo cuidador.

A pesquisadora convidou os cuidadores que trabalham nos ILP citados, sendo explicitado a livre escolha da participação, ou não, da pesquisa. Aos que aceitaram participar do estudo, após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D), foi aplicado o instrumento de coleta de dados. O Instrumento foi entregue aos cuidadores para preenchimento, dentro da Instituição de Longa Permanência, em sala reservada ou no posto de enfermagem, permanecendo a pesquisadora no local para qualquer esclarecimento.

#### **3.5.1. Aspectos éticos do estudo**

Todos os princípios éticos em pesquisa com seres humanos foram respeitados, conforme estabelecido pela Resolução 466/2012, a qual regulamenta a ética na pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CEP/CCS/UFPB), e aprovado sob o número 2.763.143, de 05/06/2018, CAAE: 91364318.3.0000.5188, conforme estabelecido pela Resolução (ANEXO II).

A coleta de dados só foi iniciada após a autorização do CEP/CCS/UFPB (APÊNDICE A) e os dados utilizados exclusivamente para fins acadêmicos.

Foram realizadas visitas às Instituições participantes do estudo e explicitada a proposta da pesquisa. As mesmas aceitaram participar da pesquisa e emitiram os Termos/Cartas de anuência (ANEXO I), com a autorização.

Assegurou-se a liberdade de participação, de recusa e o direito do participante retirar-se a qualquer momento da pesquisa, sem que isso lhe causasse prejuízos. A pesquisa ofereceu riscos mínimos relacionados ao constrangimento por compartilhar informações pessoais, a identidade dos participantes do estudo foi preservada.

As imagens utilizadas para elaboração do vídeo (seres humanos ou imagens intrabucais) foram autorizadas por meio de um Termo de Autorização de Uso de Imagem (APÊNDICE E), direcionado aos participantes respeitando todos os preceitos éticos e de esclarecimentos.

### **3.6. Análise de Dados**

Os dados dos questionários foram tabulados e analisados descritivamente utilizando-se o *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS, V. 20, IBM, Chicago, IL). Foi realizada uma análise estatística descritiva, por meio da frequência absoluta e percentual, enfatizando os dados mais relevantes e a análise de frequência dos dados do estudo.

## **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1 Resultados e discussão centrados na pesquisa**

Na caracterização sóciodemográfica dos cuidadores foi identificado que a maioria era do sexo feminino (86%), apresentava idade superior a 35 anos (62%) e era solteira (46%). A escolaridade predominante foi a de nível médio (58%), seguido do nível fundamental (32%). A renda predominante foi de até um salário mínimo (74%), com a maioria expressiva dos cuidadores mencionando a existência de dependentes de sua renda (82%), entre número de duas a quatro pessoas (76%).

Dentre as características sociodemográficas, a escolaridade destaca-se como aquela com a maior influência sobre a prestação/execução da atividade laboral. A baixa escolaridade do cuidador apresenta relevância na qualidade do seu trabalho. Dificuldades de leitura e compreensão podem prejudicar o cumprimento de prescrições oriundas de membros da equipe de saúde ou dificultar o reconhecimento de demandas assistenciais, que necessitem de encaminhamentos aos especialistas (SANTOS et al., 2018),

A maioria dos cuidadores trabalhava exclusivamente como cuidador (84%) e assumia uma carga horária de 8 a 12 horas diárias (92%) (Tabela 2).

No tocante à experiência de trabalho como cuidador, quanto ao número de idosos assistidos, houve equivalência entre as variáveis, conforme demonstrado na Tabela 2. Os resultados apontam para realidades diferentes entre os cuidadores, os quais apresentam desde um quantitativo mínimo, até o triplo de idosos assistidos por um mesmo cuidador.

Torna-se evidente a sobrecarga de trabalho para alguns desses trabalhadores e a falta de uma normatização, o que interfere na qualidade da assistência prestada. Tal condição é apontada na literatura, em que cuidadores mencionam a escassez de pessoal, os baixos salários e a carga de trabalho excessiva (ADEBAYO, DUKEY, SLACK-SMITH, 2016;DHARAMSI et al, 2009).

Quanto ao tempo de experiência, 58% dos cuidadores referiram até 5 anos de atividade (Tabela 2), o que pode ser justificado pelo tipo de vínculo empregatício estabelecido com a ILP. Tal resultado aponta para uma maior rotatividade de trabalhadores, o que não é uma prática positiva, visto a complexidade do tipo de assistência prestada.

É sabido do desafio de prover cuidados diários para o idoso dependente, em que o cuidador muitas vezes assume o encargo sem preparação, conhecimento ou suporte adequados. Tal condição implicará em prejuízo da qualidade da assistência e sobrecarga do

cuidador, promovida por restrições em relação à própria vida (LOUREIRO et al., 2014). Assim, comprehende-se que o cenário de rotatividade de trabalhadores, aliada a uma sobrecarga, pode favorecer a negligência do cuidado ou ainda a ocorrência de iatrogenias.

**Tabela 1** – Distribuição de cuidadores de idosos conforme a sua experiência e relato de trabalho. João Pessoa, PB, ano 2018 (n=50).

VARIÁVEIS	N	%
<b>NÚMERO DE IDOSOS SOB SEUS CUIDADOS</b>		
Até 10	14	28
De 11 a 20	13	26
De 21 a 30	13	26
31 ou mais	6	12
Não respondeu	4	8
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>TEMPO DE EXPERIÊNCIA COMO CUIDADOR (em anos)</b>		
Até 5	29	58
Mais de 5	17	34
Não respondeu	4	8
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>HORAS TRABALHADAS POR DIA</b>		
8	20	40
12	26	52
24	1	2
Não respondeu	3	6
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa Direta

Foi identificado que 78% dos cuidadores do ILP receberam treinamento ou instruções sobre a execução da higiene bucal que havia efetivo e regular fornecimento de insumos para tal tarefa (92%), em sua maioria, fornecidos pela própria instituição e pela família do idoso (44%) (Tabela 2). Tal evidência corrobora com outros estudos, nos quais geralmente os cuidadores apresentam algum tipo de orientação prévia e fornecimento regular de insumos para higiene oral em ILP, embora exista deficiência de formação e educação permanente (JUNGLESet al, 2014; URRUTIA et al, 2011).

**Tabela 2-** Distribuição de cuidadores de idosos conforme o seu treinamento e suprimentos para higiene bucal. João Pessoa, PB, ano 2018 (n=50).

VARIÁVEIS	N	%
<b>RECEBEU TREINAMENTO ANTERIOR OU INSTRUÇÃO DE COMO REALIZAR HIGIENE BUCAL DE IDOSOS</b>		
Sim	39	78
Não	11	22
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>RECEBEU SUPRIMENTOS PARA REALIZAR AS PRÁTICAS DE HB*</b>		
Sim	46	92
Não	4	8
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>QUEM FORNECE?</b>		
Somente a Instituição	21	42
Somente a Família do idoso	3	6
Instituição e família	20	40
Instituição, família e amigo	5	10
Não se aplica	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

\*HB – Higiene Bucal

Fonte: Pesquisa Direta

Quanto aos cuidados bucais executadas pelos cuidadores das ILP estudadas, observou-se adesão às atividades de higiene, com ênfase na utilização de insumos básicos; no entanto, quanto ao aspecto motivacional dos idosos para o autocuidado, houve menor adesão dos cuidadores (Tabela 3).

No tratamento dispensado às próteses dentárias, foi observado que a escovação da peça era realizada por 20,7% e sua reinstalação na boca do idoso apenas por 10,8% dos cuidadores. Esse resultado sugere que o idoso tem sido estimulado a promover o autocuidado reinstalando as peças protéticas após a devida higiene pelo cuidador ou ainda que cuidadores podem estar deixando de ofertar a reinstalação da prótese dentária(Tabela 3).

Barreiras enfrentadas pelos cuidadores para a prestação de cuidados bucais têm sido referenciadas na literatura acadêmica. No presente estudo, a falta de colaboração do idoso com o procedimento foi a barreira mais prevalente de forma isolada (52%) e associada às outras dificuldades (34%). Já a falta de tempo para a execução do cuidado foi mais prevalente de forma associada (16%) pois, isoladamente, correspondeu a apenas 6% das dificuldades enfrentadas pelos cuidadores.

O medo de promover complicações durante o procedimento de higiene bucal ao idoso também foi abordado pontuando, exclusivamente, na forma associada (22%). A falta de

colaboração do idoso de forma isolada e associada ao medo de promover complicações pontuou em 70% dos cuidadores (Tabela 3). Isso pode ser explicado pelo maior grau de dependência e presença de possíveis sequelas do processo de senilidade dos idosos assistidos, o que justifica a combinação desses fatores complicadores para o provimento do cuidado (BONFÁ et al. 2017).

A falta de conhecimento ou experiência foi considerada como barreira por apenas 6% dos cuidadores, de forma associada, o que confirma o resultado quanto à referência ao treinamento prévio para o procedimento nas ILP, citada pela maioria dos cuidadores participantes do estudo.

Oliveira,et al (2016) em um estudo sobre cuidadores de idosos domiciliares identificaram que as práticas dos cuidadores eram baseadas, principalmente, em seu próprio conhecimento e/ou em orientações fornecidas pelos familiares. Ademais, encontraram déficit de conhecimentos técnico-científicos como: dificuldades no manejo do idoso dependente, uso inadequado de recursos materiais e ausência de sistematização da rotina de higiene bucal desses idosos.

**Tabela 3**– Distribuição de cuidadores de idosos conforme as práticas de cuidados bucais executadas e dificuldades encontradas. João Pessoa, PB, ano 2018 (n=50).

VARIÁVEIS	N	%
<b>PRÁTICAS EXECUTADAS NOS IDOSOS</b>		
Escovação dos dentes	44	19,8
Escovação da Prótese	46	20,7
Instalação da Prótese	24	10,8
Motivação de higiene oral nos idosos independentes	26	11,7
Higiene da mucosa oral com gaze	41	18,5
Higiene da Parte posterior da língua	41	18,5
<b>BASE</b>	<b>222</b>	<b>100,0</b>
<b>DIFICULDADES E BARREIRAS ENCONTRADAS PARA REALIZAR PRÁTICAS DE HIGIENE BUCAL</b>		
Falta de tempo	3	6
Falta de conhecimento/experiência	1	2
Falta de colaboração do idoso	26	52
Falta de colaboração do idoso e medo de promover-lhe complicações	9	18
Falta de tempo e treino	1	2
Falta de tempo e falta de colaboração	5	10
Falta de tempo e colaboração e medo de promover complicações	1	2
Falta de treino, conhecimento e colaboração e medo de promover complicações	1	2
Falta de tempo, conhecimento, colaboração e medo de	1	2

<b>promover complicações</b>			
<b>Não se aplica</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	

Fonte: Pesquisa direta

Para Bonfá et al (2017) a qualidade da higienização da cavidade oral pode estar comprometida devido aos diversos fatores como conhecimento limitado do cuidador sobre a boca, repulsa para realizar o procedimento de higiene bucal e das próteses, além de crenças de saúde desfavoráveis. Os autores sugerem que compreender as percepções do cuidador contribui para o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção em saúde bucal.

No presente estudo, a percepção de alterações de saúde bucal dos idosos pelos cuidadores, na forma de queixas verbalizadas ou sinalizadas pelos idosos assistidos, mostrou resultados significativos para até 6 queixas, o que corresponde a 84% dos cuidadores. Quanto ao tipo de queixa do idoso, foram mais prevalentes o mau hálito (18,5%), seguidos de dificuldade de mastigação (14,6%), dentes quebrados (13,7%) e diminuição ou alteração na percepção do sabor (13,2%) (Tabela 4).

Diante das queixas, a iniciativa preponderante do cuidador foi de procurar profissionais da equipe de saúde presentes na ILP (74%). Embora se verifique uma rotina de trabalho no comunicado de agravos da saúde bucal, ressalta-se a inexpressiva referência dos cuidadores à presença de cirurgiões-dentistas nessas Instituições de Longa Permanência(Tabela 4).

A presença de profissionais de saúde foi uma conquista da ILP, os quais inicialmente eram constituídos essencialmente por profissionais da área social (LACERDA et al, 2017). No entanto, cumpre enfatizar o caráter multidisciplinar da atenção ao idoso, sobretudo em relação ao dependente. A composição do corpo de saúde presente nos ILP geralmente é limitada, não contemplando outros profissionais, inclusive o cirurgião-dentista, o que favorece ao declínio da condição da saúde bucal dos idosos institucionalizados.

**Tabela 4** – Distribuição de cuidadores de idosos conforme a sua percepção quanto a queixas de saúde bucal. João Pessoa, PB, ano (n=50).

VARIÁVEIS	N	%
<b>OS IDOSOS SOB SEUS CUIDADOS JÁ APRESENTARAM QUANTAS QUEIXAS</b>		
De 1 a 3	22	44
De 4 a 6	20	40
De 7 a 9	6	12
Todas as queixas	1	2
Não respondeu	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>QUAIS AS QUEIXAS MAIS FREQUENTEMENTE RELATADAS</b>		
Dificuldade de mastigação	30	14,6
Dentes quebrados	28	13,7
Dentes moles	9	4,4
Sangramento gengival	20	9,8
Próteses ou dentes que machucam	22	10,7
Sensação de boca seca	14	6,8
Diminuição ou alteração na percepção do sabor da comida	27	13,2
Dor na ATM e musculatura da face	8	3,9
Alterações ou ferimentos na mucosa bucal	9	4,4
Mau hálito	38	18,5
<b>BASE</b>	<b>205</b>	<b>100</b>
<b>QUAL SUA CONDUTA DIANTE DESSAS QUEIXAS OU PERCEPÇÕES</b>		
Converso com outro membro da equipe de saúde	32	64
Solicito que o paciente/família procure auxílio odontológico	3	6
Converso com outro membro da equipe e com o médico do ILP	5	10
Converso com outro membro da equipe e solicito que o paciente/família procure auxílio odontológico	3	6
Converso com outro membro da equipe e outros	2	4
Converso com dentista do ILP, com outro membro da equipe e solicito que o paciente/família procure auxílio odontológico	1	2
Outros	1	2
Não respondeu	3	6
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa Direta

No presente estudo, constatou-se que o cuidador relaciona, de forma mais expressiva a boa saúde bucal com questões relativas ao funcionamento do sistema estomatognático e problemas nutricionais (49,3%). A percepção da relação entre saúde bucal e geral foi evidenciada quanto ao controle secundário do diabetes (12,2%) e no tratamento de dores

cefálica e cervical (11,5%) de modo similar. Benefícios na prevenção de doenças cardíacas, no controle da hipertensão arterial sistêmica e na prevenção secundária de pneumonias foram menos citados: 7,1%; 9,0% e 9,6%, respectivamente (Tabela 5).

Segundo KUO et al. (2016), existe relação entre a precária higiene bucal e os problemas nutricionais, bem como com as doenças sistêmicas, a exemplo de doenças cardiovasculares e pulmonares. Assim, um aumento dos índices de hospitalização e dos custos hospitalares pode ser atribuído às complicações da saúde bucal quando promovem repercussão na saúde geral.

O conhecimento da relação entre a saúde bucal e geral pelo cuidador é fundamental para que ele adote uma postura preventiva, a fim de evitar agravos bucais e gerais decorrentes da negligência dos cuidados com a saúde bucal. Os resultados corroboram com os estudos de Oliveira et al. (2016), nos quais os cuidadores não apresentam adequada percepção dessa relação, constituindo, a falta de conhecimento, um risco ao cumprimento das atividades relativas aos cuidados com a saúde da boca.

**Tabela 5** – Distribuição de cuidadores de idosos conforme o seu conhecimento sobre a relação entre saúde bucal e geral. João Pessoa, PB, ano 2018 (n=50).

VARIÁVEIS	N	%
<b>NA SUA OPINIÃO, DE QUE FORMA UMA BOA SAÚDE BUCAL PODERIA AUXILIAR NA SAÚDE GERAL DO IDOSO*</b>		
No cuidado dentário apenas	17	10,9
No controle secundário do diabetes	19	12,2
No controle da hipertensão arterial sistêmica	14	9,0
Na prevenção secundária de pacientes acamados com pneumonia	15	9,6
Na prevenção secundária de doenças cardíacas	11	7,1
No auxílio a uma salivação adequada	23	14,7
Melhorando a condição mastigatórias para auxiliar nos problemas nutricionais	37	23,7
No tratamento de dores observadas na região de cabeça e pescoço	18	11,5
Outros	2	1,3
<b>BASE</b>	<b>156</b>	<b>100</b>

\*Há mais de uma resposta por cuidador entrevistado

Fonte: Pesquisa direta

Segundo Brito, Magalhães e Khoury (2018), o cuidador da ILP deve receber conhecimentos específicos para o desempenho eficiente de sua função. Diante de uma atividade que demanda necessidades complexas de cuidado, o cuidador ideal deveria ter uma

formação mais abrangente em cursos de saúde compatíveis à diversidade do envelhecimento, com estímulo à formação de vínculos entre cuidador e idoso.

#### **4.2. Produto Tecnológico**

Obteve-se um vídeo com duração de 16:47 minutos. O vídeo foi subdividido em 15 fases e etapas, conforme mostrado no Quadro 3. A narração do vídeo educativo e a demonstração foi realizada pela pesquisadora, bem como a demonstração das práticas de saúde bucal pré-definidas no *script*.

Quadro 3. Conteúdo do vídeo Cuidando da Saúde Bucal do Idoso, segundo as categorias de assunto. João Pessoa, PB, ano 2018.

Categorias	Conteúdo
Slides de abertura do vídeo (Figuras 2 e 3)	Em número de dois, apresentam dados do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia e título do vídeo educativo.
Apresentação (Figuras 4 e 5)	A apresentadora dá boas vindas e explica os objetivos do vídeo. Aborda a importância da manutenção da saúde bucal para o idoso, sua relação com a saúde geral e as complicações decorrentes da falta do cuidado.
Componentes da cavidade bucal com a estrutura anatômica (Figuras 6 e 7)	São ilustrados os componentes da cavidade bucal, com breve definição de cada item.
Próteses dentárias (Figuras 8 a 13)	As próteses dentárias são ilustradas e conceituadas quanto aos tipos, função e existência de recursos próprios para a higiene.
Recursos para higiene bucal (Figuras 14 e 15)	São ilustrados: escova de dente (convencional, elétrica e unítufo), escovas para prótese, limpador de língua, fio dental (convencional e com haste), gaze, cremes dentais, limpadores químicos para higiene das próteses e abridores de boca. Apresentadora faz citação de cada item.
Confeccionando um abridor de boca artesanal (Figuras 16 e 17)	A construção do abridor de boca é demonstrada passo a passo, com narração das etapas até a obtenção do produto final.
Preparação do idoso para o procedimento de higiene bucal	Aborda o posicionamento do idoso para o procedimento de higiene bucal, de forma a promover segurança (evitar aspiração

(Figuras 18 e 19)	de conteúdo para as vias aéreas), conforto e visualização adequada.
Higienizar as mãos com água e sabão comum (Figura 20)	A higiene das mãos do cuidador é enfatizada como medida inicial para a realização do procedimento de higiene bucal do idoso.
Sequencia de procedimentos para higiene bucal (Figuras 21 a 23)	A apresentadora demonstra o manejo do idoso dependente, ao tempo em que realiza o procedimento de higiene bucal.
Executando a higiene das próteses removíveis (Figuras 24 e 25)	Demonstra-se o procedimento de higiene das próteses removíveis.
Executando a higiene das próteses fixas e removíveis sobre implante (Figuras 26 e 27)	A higiene das próteses fixas e removíveis sobre implante é abordada através de imagens dos tipos de prótese e de alguns dispositivos de limpeza.
Dificuldades apresentadas pelo cuidador (Figuras 28 e 29)	A apresentadora aborda as dificuldades para a execução da higiene bucal, alternativas de abordagem, importância do procedimento regular para todos os idosos, inclusive para os que não se alimentam mais por via oral.
Considerações finais (Figura 30)	Retoma-se a importância dos cuidados com a saúde bucal, dentro da assistência global do idoso, principalmente dos que se encontram acamados.
Mensagem motivacional (Figura 31)	O vídeo é concluído com mensagem motivacional para o cuidador de idosos.
Agradecimentos e ficha técnica (Figuras 32 e 33)	Faz referência aos colaboradores diretos e indiretos na elaboração do vídeo educativo e ficha técnica
Slide empresa apoiadora (Figura 34)	Logomarca da empresa apoiadora

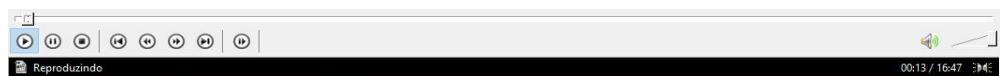


**Figura 2 - Slide com abertura do vídeo educativo**



## CUIDANDO DA SAÚDE BUCAL DO IDOSO

Dra. Cariles Silva de Oliveira  
Dra. Carmem Laureano Dalle Piagge



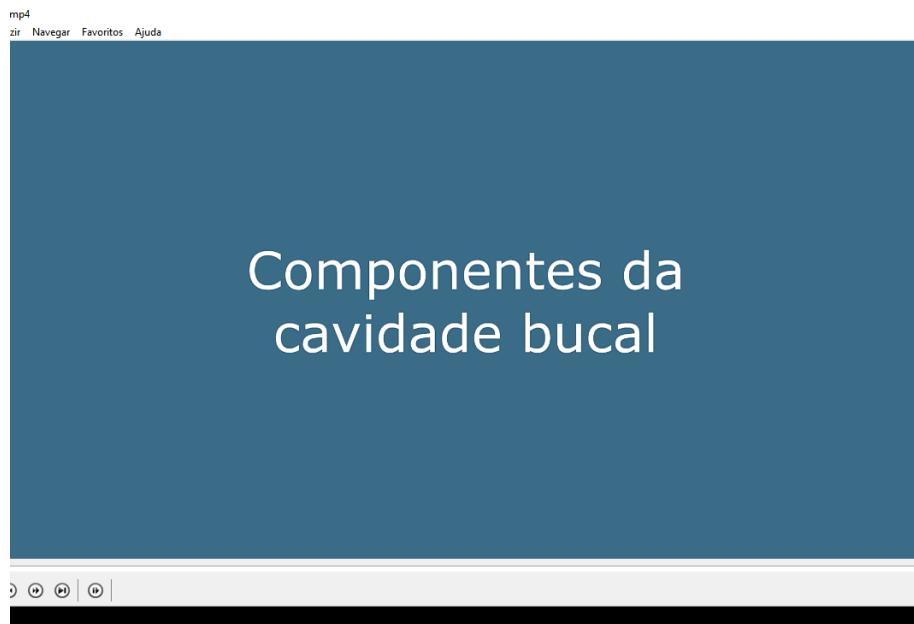
**Figura 3 - Slide título do vídeo educativo**



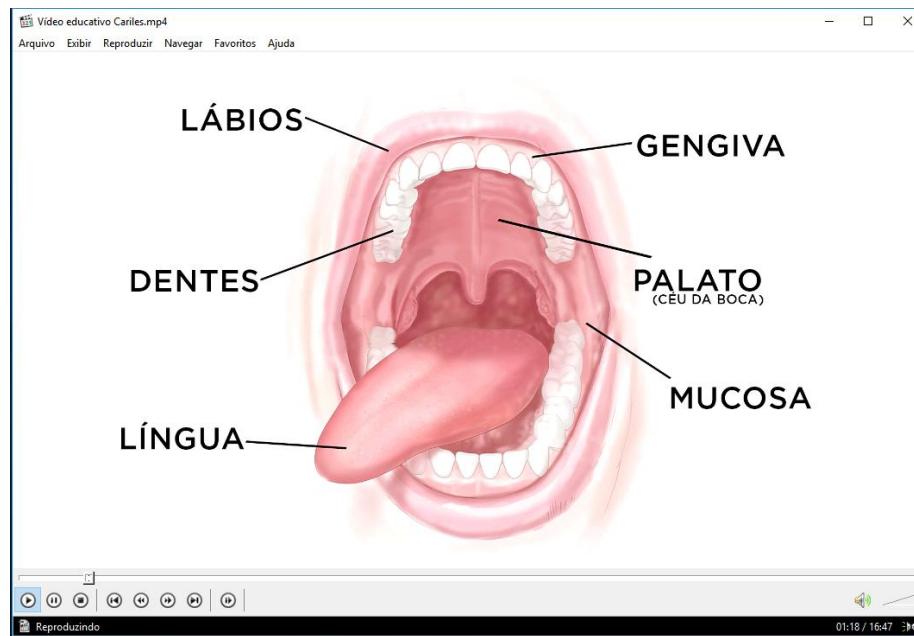
**Figura 4 - Apresentadora do vídeo**



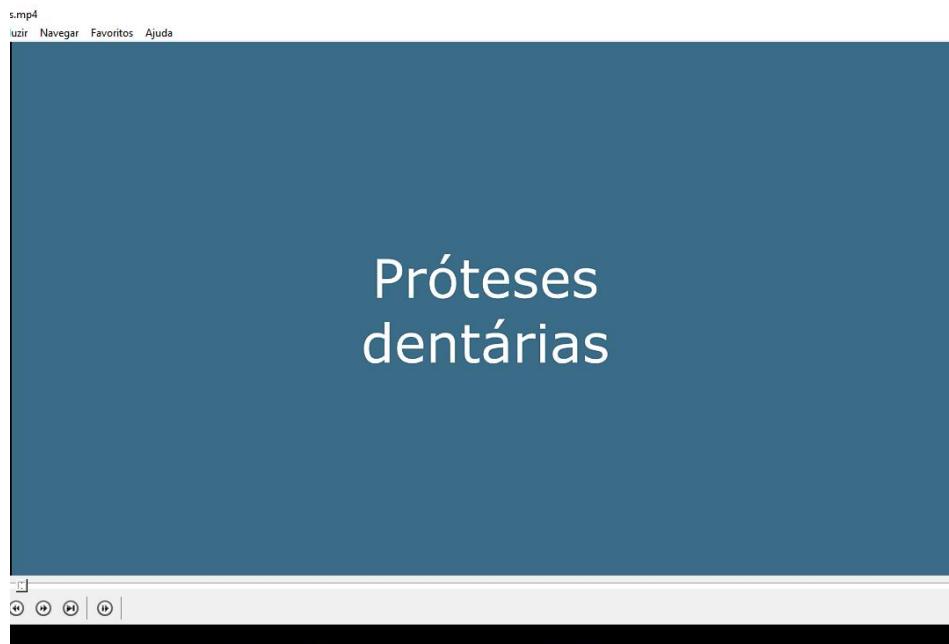
**Figura 5 - Slide com anarração dos objetivos do vídeo**



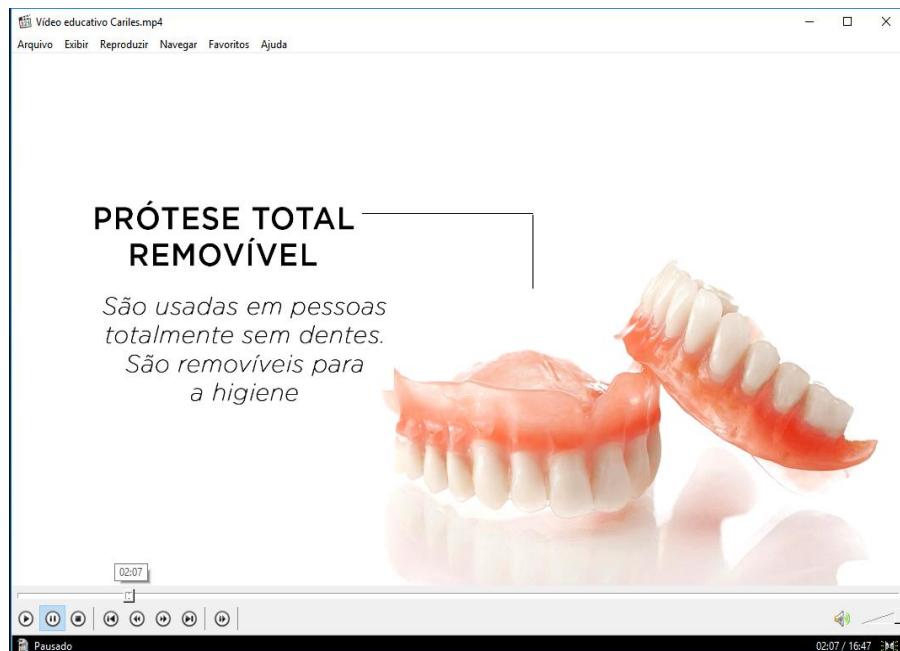
**Figura 6 - Slide “Componentes da cavidade bucal”**



**Figura 7 - Slide mostrando as estruturas anatômicas da cavidade bucal**



**Figura 8 - Slide "Próteses dentárias"**



**Figura 9 - Slide "Prótese total removível"**

les.mp4  
Introduzir Navegar Favoritos Ajuda

**Figura 10 –Slide “Prótese parcial removível”**

The diagram shows a dental arch with three natural upper teeth. A gold-colored crown is placed on the first tooth, and a bridge consisting of two crowns supported by one abutment tooth is placed across the middle gap. Two red arrows point downwards from the top of the bridge to the supporting abutment tooth, indicating its function as a fixed dental prosthesis.

PRÓTESE FIXA  
SOBRE DENTES

São fixadas em outros dentes.  
Não são removíveis pelo  
cuidador

**Figura 11 –Slide “Prótese fixa sobre dentes”**

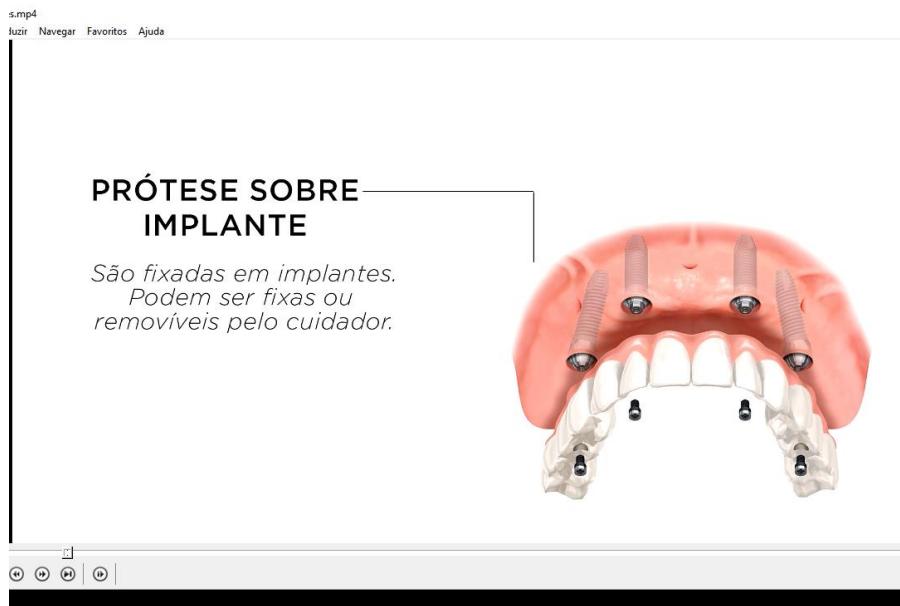


Figura 12 –Slide “Prótese fixa sobre implante”

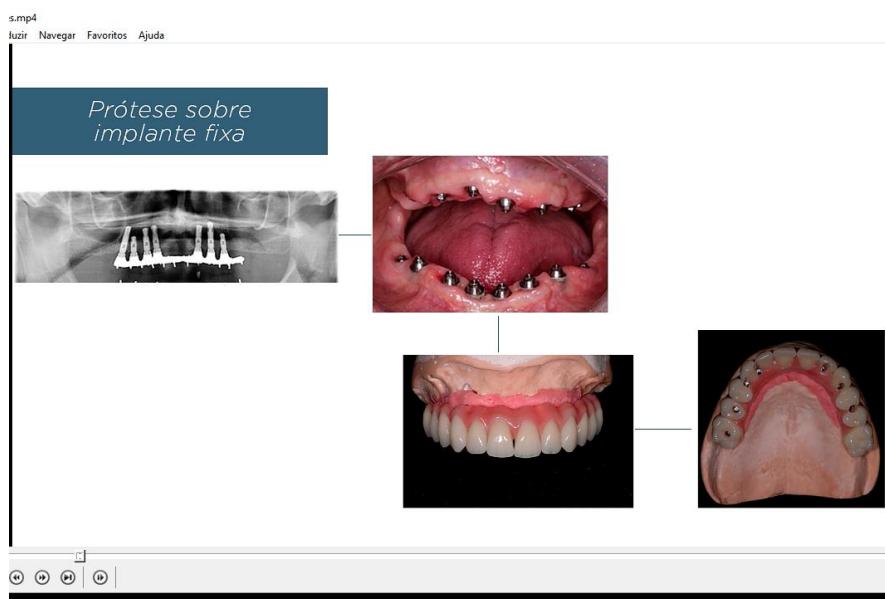
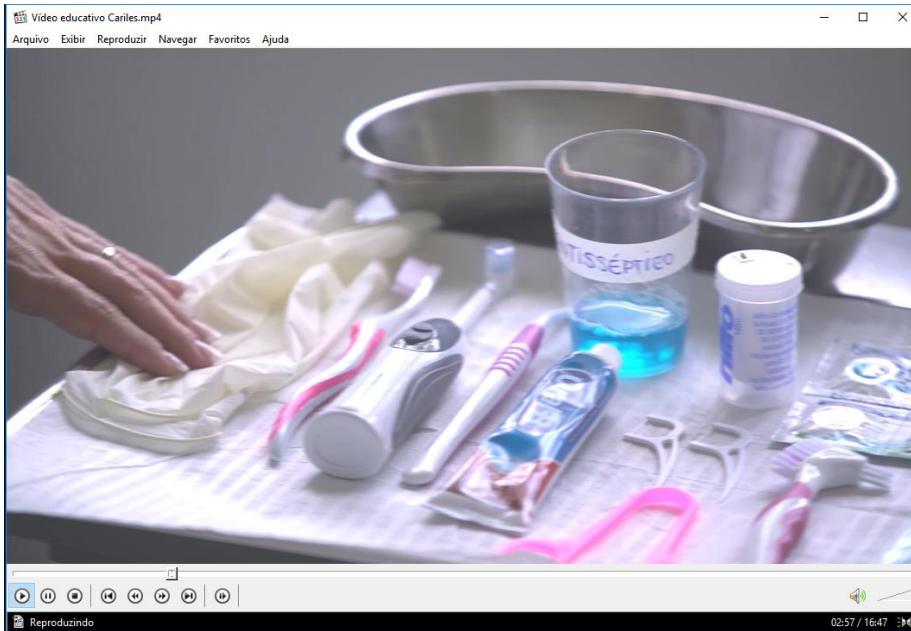
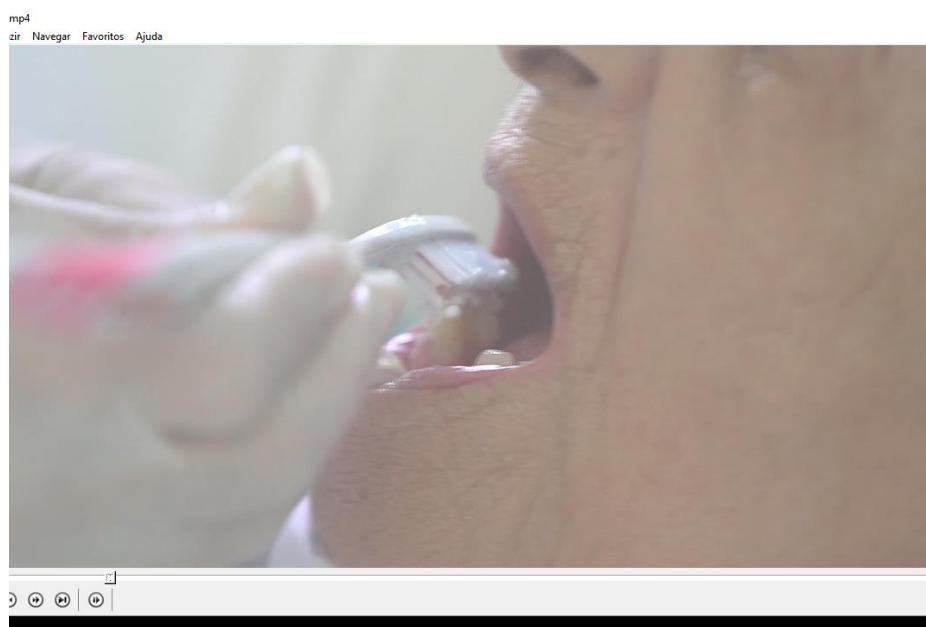


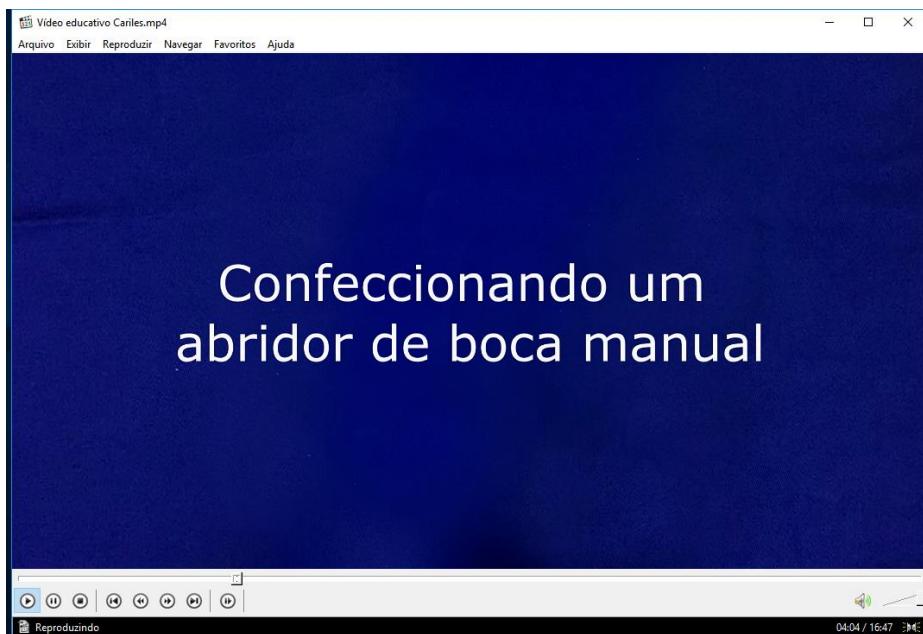
Figura 13 –Slide com exemplos de prótese sobre implante fixa



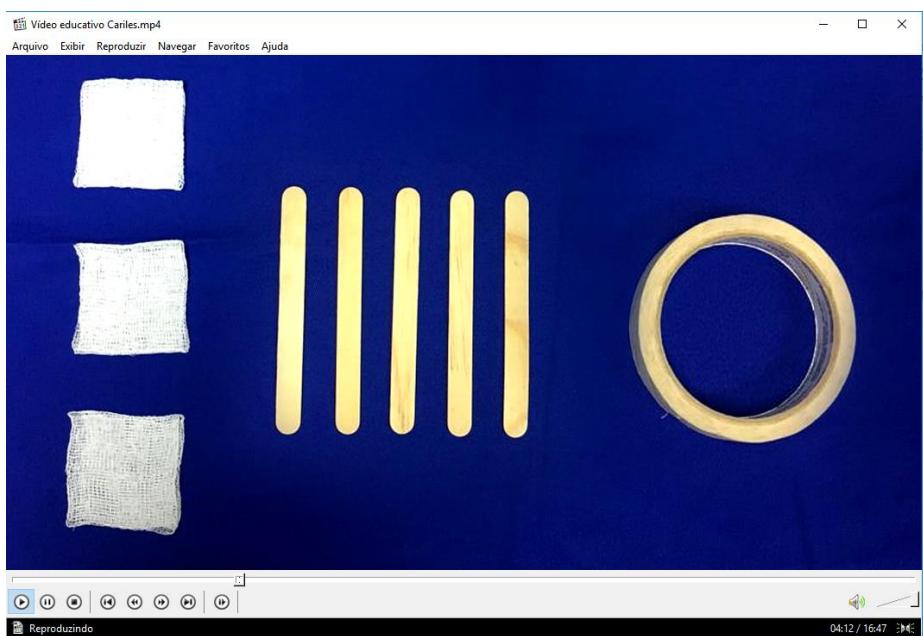
**Figura 14 – Slide mostrando os recursos para a higiene bucal.**



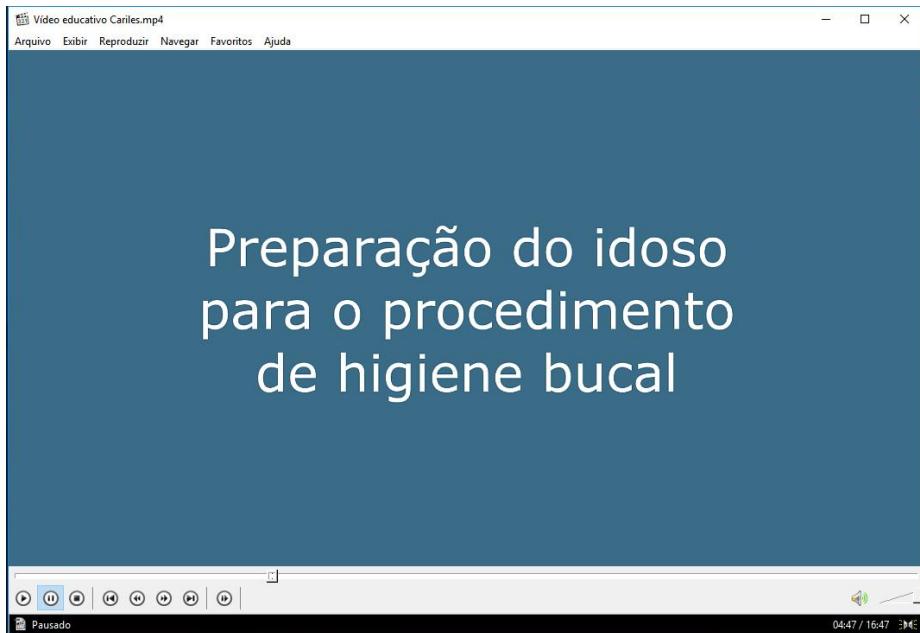
**Figura 15 – Slide mostrando o manejo da escova dental comum.**



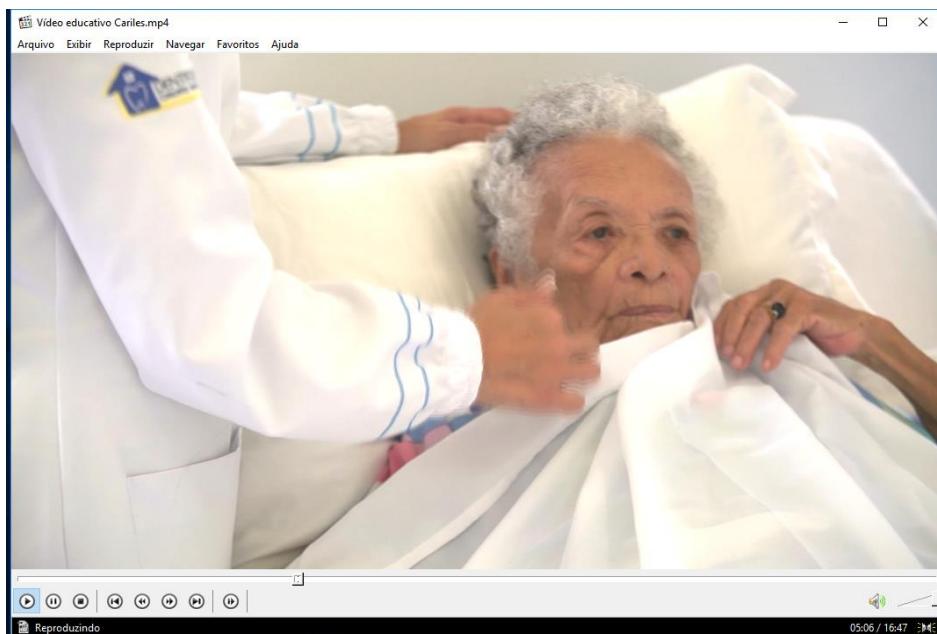
**Figura 16 - Slide "Confeccionando um abridor de boca manual"**



**Figura 17 - Slide mostrando os materiais para a confecção do abridor de boca.**



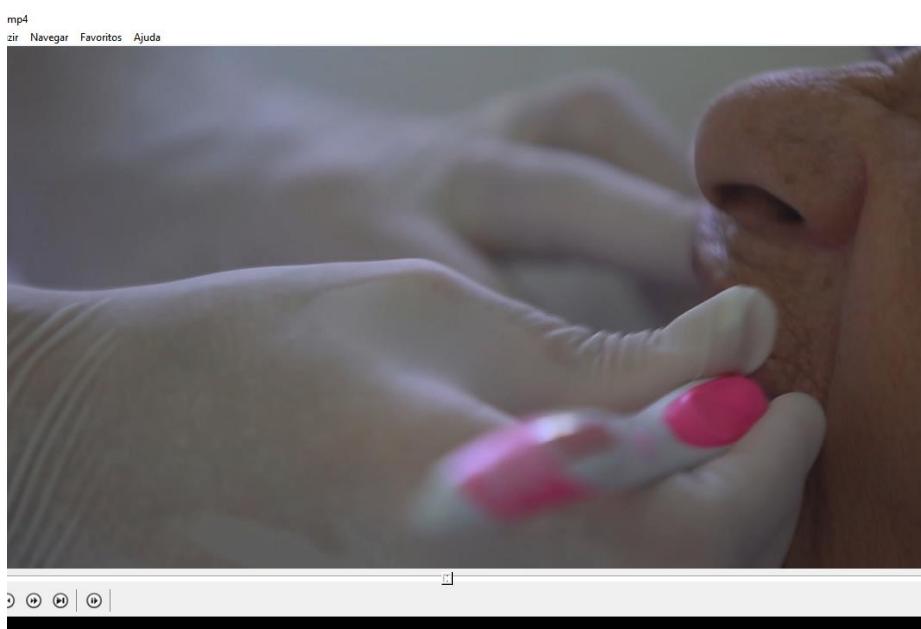
**Figura 18 - Slide "Preparação do idoso para higiene bucal"**



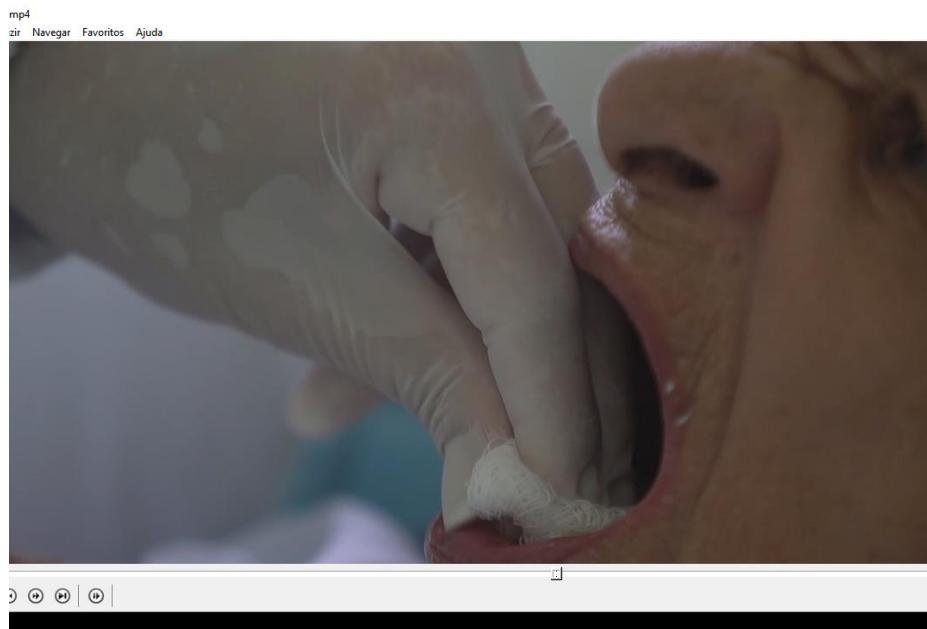
**Figura 19 - Slide mostrando a posição do idoso para higiene bucal**



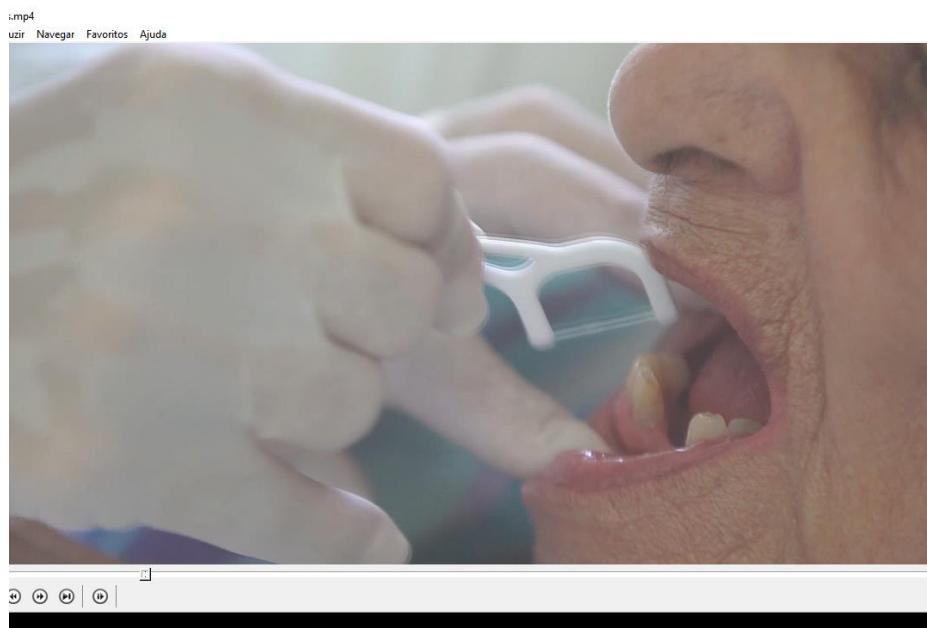
**Figura 20 - Slide "Higienizar as mãos com água e sabonete comum"**



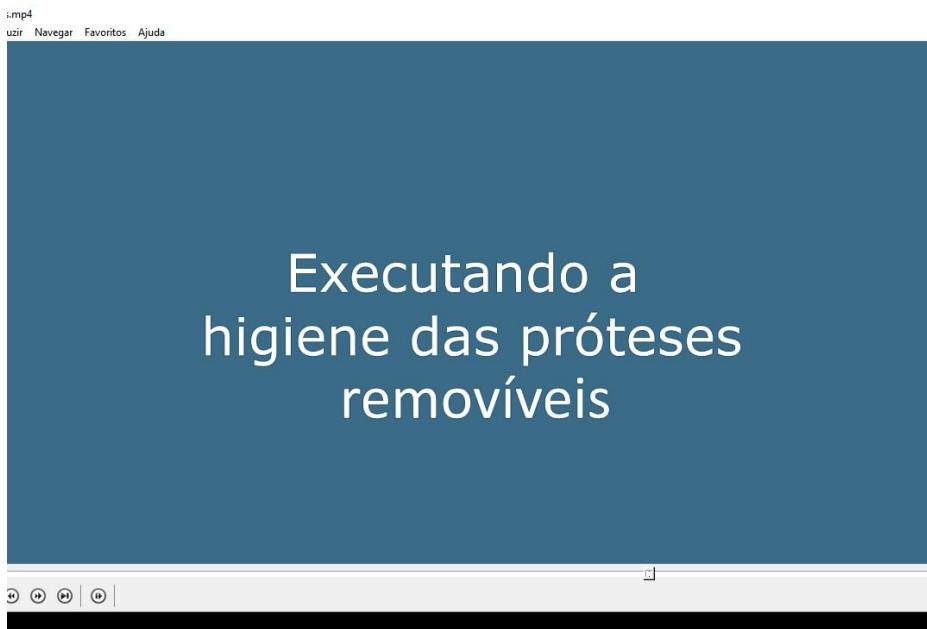
**Figura 21 - Slide com a instrução sobre o uso da escova comum**



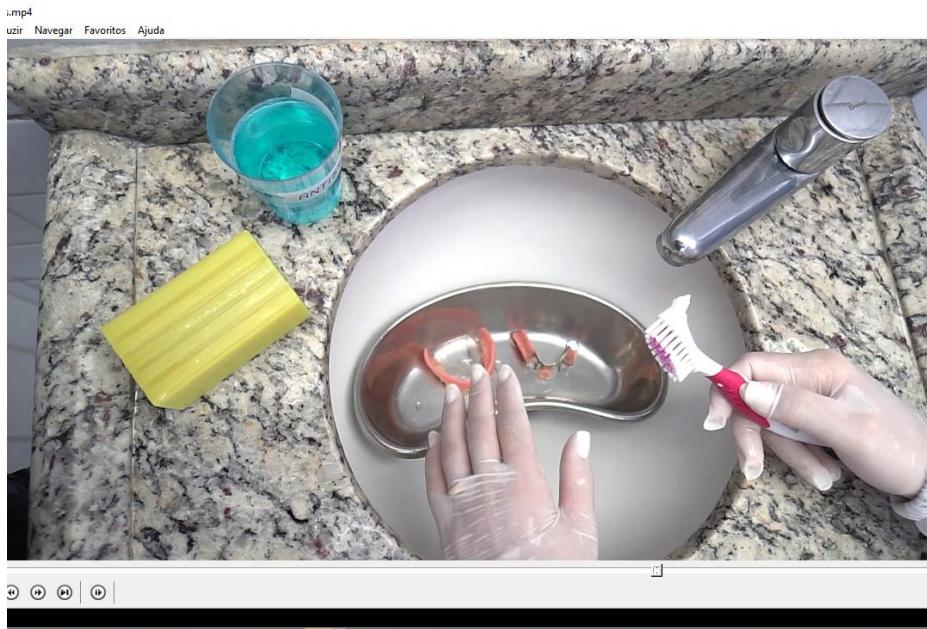
**Figura 22 – Slide com a instrução sobre o controle de umidade na cavidade bucal**



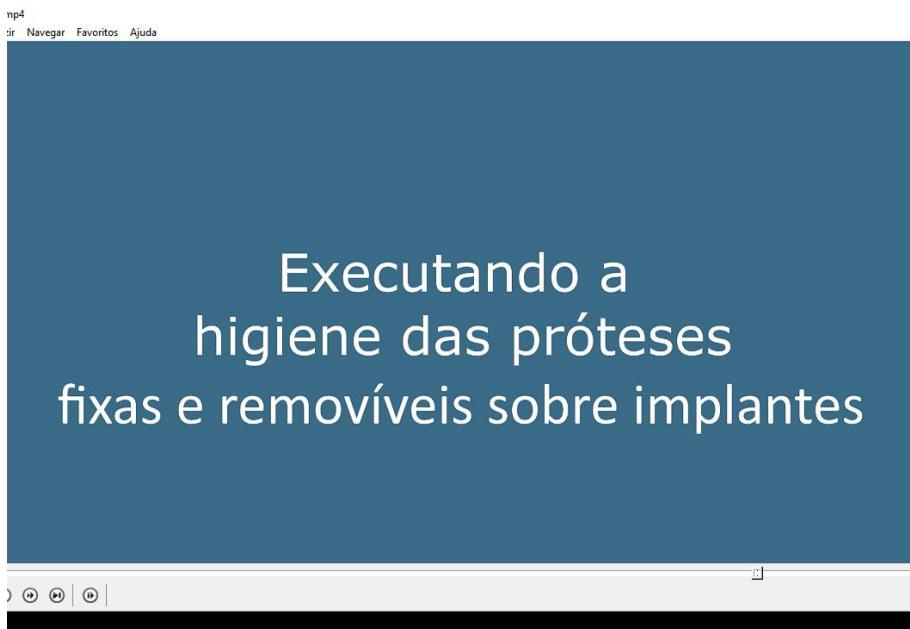
**Figura 23 - Slide com a instrução sobre como usar o fio dental**



**Figura 24 - Slide "Executando a higiene das próteses removíveis"**



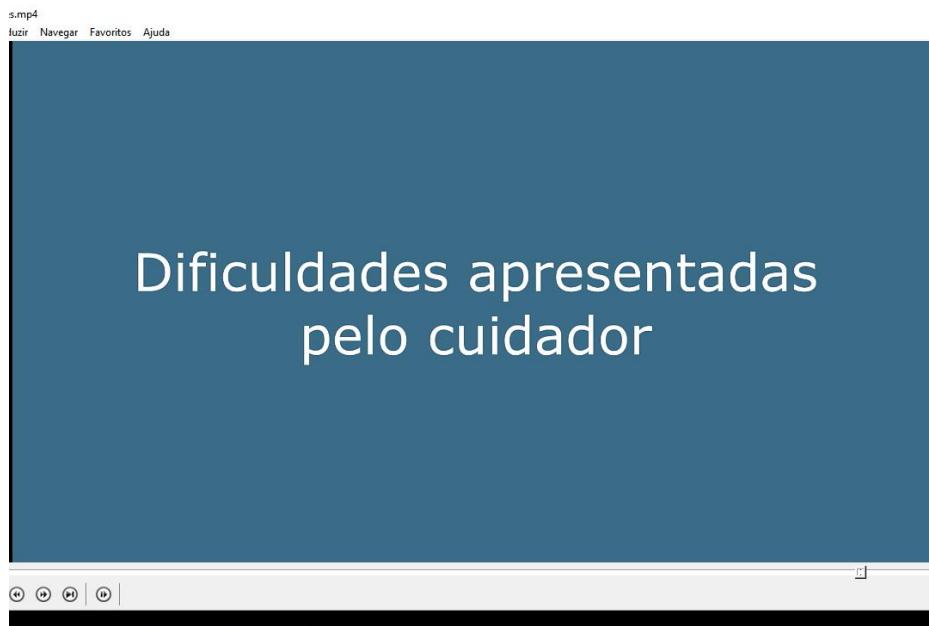
**Figura 25 - Slide mostrando a execução da higiene das próteses removíveis**



**Figura 26 - Slide "Executando a higiene das próteses fixas e removíveis sobre implantes"**



**Figura 27 - Slide mostrando a execução da higiene da prótese fixa**



**Figura 28 - Slide "Dificuldades apresentadas pelo cuidador"**



**Figura 29–Slide abordando as dificuldades enfrentadas pelo cuidador**

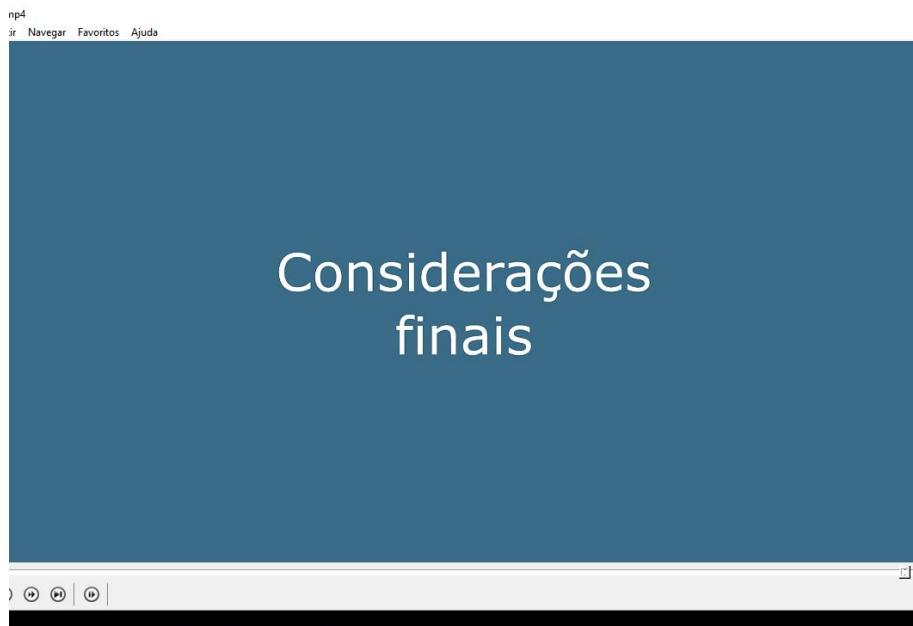


Figura 30 - Slide "Considerações finais"

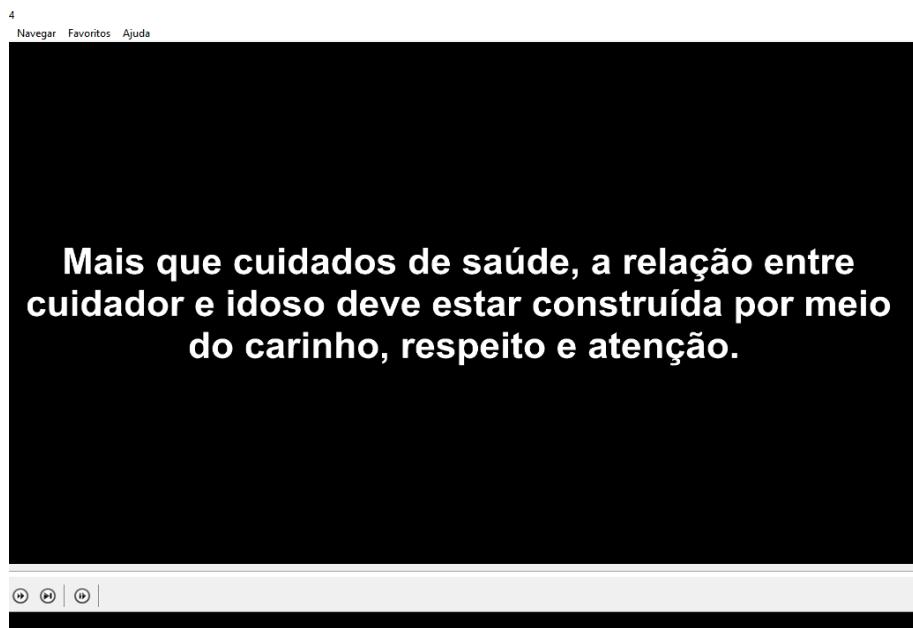
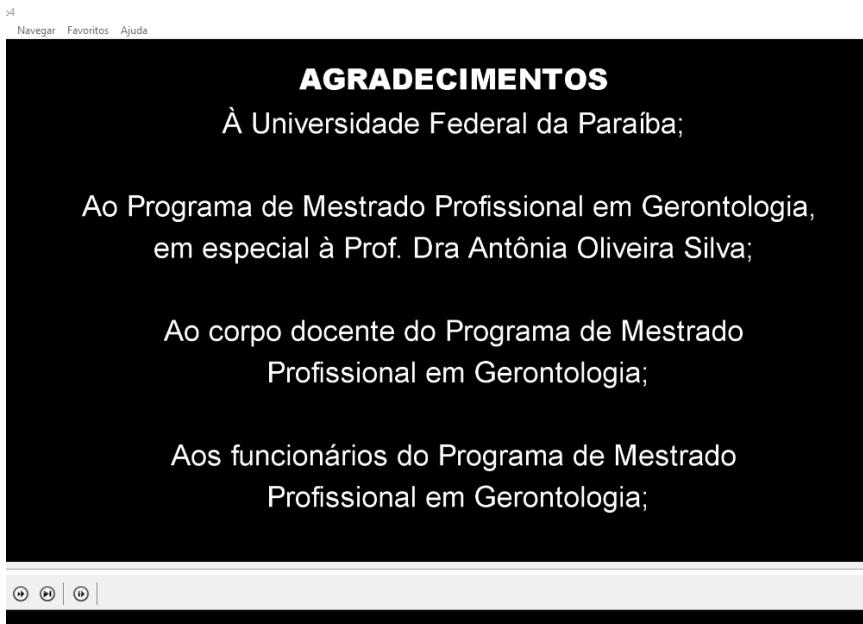
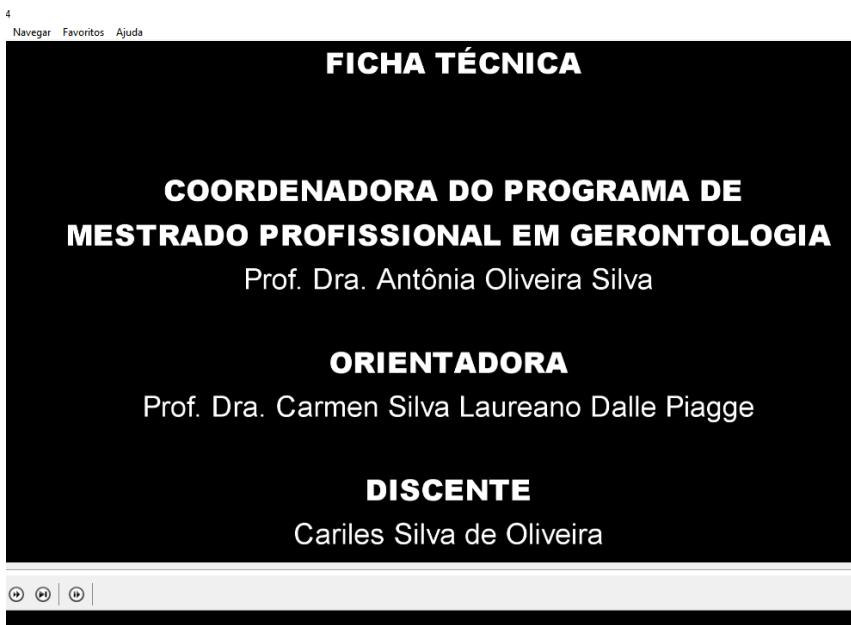


Figura 31 - Slide motivacional para o cuidador



**Figura 32 - Slide "Agradecimentos"**



**Figura 33 - Slide "Ficha técnica"**



RT - DRA. CARILES SILVA DE OLIVEIRA - CRO 3324 PB



**Figura 34 - Slide mostrando a empresa apoiadora**

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos do estudo incluíram identificar os conhecimentos e práticas dos cuidadores de idosos sobre saúde bucal na literatura científica e por meio de pesquisa junto aos cuidadores de idosos em Instituições de Longa Permanência. Diante dos resultados encontrados, pôde-se atender ao terceiro objetivo que foi a elaboração de uma tecnologia educativa na modalidade de vídeo, com instruções para cuidadores de idosos dependentes sobre higiene e saúde bucal, o que foi alcançado.

Em relação aos resultados do estudo, constatou-se que os cuidadores apresentavam, sobrecarga de trabalho, déficit de informações especializadas e continuadas, dificuldade no manejo do idoso com limitações cognitivas, percepção limitada quanto às ações preventivas e quanto à relação entre a saúde bucal e a geral. Constatou-se, ainda, o uso de recursos básicos de higiene oral e de insumos auxiliares, bem como a adoção de práticas de rápida execução pelo cuidador, em um contexto de elevada demanda assistencial.

As dificuldades encontradas na construção do estudo foram a escassez de publicações sobre o tema, bem como a limitada disponibilidade de tempo dos cuidadores para o desenvolvimento das etapas do estudo. Embora cientes dos possíveis benefícios da pesquisa, vários não conseguiam promover adequação de suas tarefas para participação do estudo, o que reforça a necessidade de sensibilização sobre a importância da busca por qualificação profissional.

O desenvolvimento do vídeo como tecnologia educativa pode auxiliar o aprimoramento do conhecimento dos cuidadores, por se tratar de um material com recursos visuais e auditivos. Destaca-se a importância do conteúdo na formação e educação continuada dos cuidadores tornando-se, portanto, um recurso de educação em saúde. A partir desse conhecimento, melhorias poderão ser implementadas nos cursos de formação, bem como na rotina de trabalho, fomentando o desenvolvimento de futuros estudos sobre a temática.

## REFERÊNCIAS

- ADEBAYO, B.; DUKEY, A.; SLACK-SMITH, L.M. Culturally and linguistically diverse (CALD) carer's perceptions of oral care in residential aged care settings in Perth, Western. **Gerodontology**. v. 34, n. 1, p. 33-41, 2016.
- AGUIAR, M. C. A. et al. Efeito das medidas de higiene bucal mecânica isolada e associadas à clorexidina sobre o acúmulo de biofilme lingual em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Pesquisa e Saúde**.v. 17, n.3, p.78-88, jul-set. 2015.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciências e Saúde Coletiva**. v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.
- ALVES, V. M. et al. Avaliação do conhecimento de cuidadores sobre a higiene bucal de pacientes idosos institucionalizados. **Archives of Health Investigation**, v. 3, n. 5, 2014.
- BONFÁ, K. et al. Percepção de cuidadores de idosos sobre saúde bucal na atenção domiciliar. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v.20, n.5, p.651-660, 2017.
- BRAGA, F.T.M.M. et al. Higiene bucal de pacientes em quimioterapia: construção e validação de um vídeo educativo. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v.8, n.10, p.3331-9, out., 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático do cuidador. **Normas e manuais técnicos**, Brasília, p. 1-63, 2008.
- BRASIL. UNA-SUS 2017a. Envelhecimentos e a saúde bucal da pessoa idosa: questões da prática assistencial para dentistas. **Acervo de recursos educacionais em saúde**. Disponível em <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7864>. Acesso em 09/08/2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil 2050: Desafios de uma nação que envelhece. **Centro de estudos e debates estratégicos**, Brasília, p. 189 – 225, 2017b.
- BRASIL. Lei Federal nº 8.842/94, de 4 de janeiro de 1994. **Política Nacional do Idoso**. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm). Acesso em 17/07/2018.
- BRASIL. Lei Federal nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm). Acesso em 17/07/2018.
- BRASIL. Envelhecimento e Dependência: Desafios para a Organização da Proteção Social. **Coleção Previdência Social**, v. 28, p. 11. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**, Brasília, p. 1-16, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados principais**, Brasília, p.1-118, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução – RDC N 283, de 26 de setembro de 2005. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283\\_26\\_09\\_2005.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html). Acesso em 09/08/2018.

BRITO, J.L.; MAGALHÃES, C. M.C.; KHOURY, H.T.T. Nicho de desenvolvimento: ambiente, crenças e práticas de cuidadores formais. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, n. 70, v. 1, p.54-68, 2018.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de Longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos Popacionais**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235 jan./jun. 2010.

CAMARANO, A. A.; BARBOSA, P. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**, Disponível em [http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/161006\\_livro\\_politica\\_nacional\\_idosos\\_capitulo20.pdf](http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/161006_livro_politica_nacional_idosos_capitulo20.pdf) . 2016. Acesso em 10/08/2018.

CARDOS, M. C. A. F.; BUJES, R. V. A saúde bucal e as funções da mastigação e deglutição nos idosos. **Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento**, v. 15, n.1, p. 53-67. 2010.

CARVALHO, E. C., et al. Efeito de vídeo educativo no comportamento de higiene bucal de pacientes hematológicos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 304-11. 2014.

CAVALCANTI, M. O. A. et al. Prevalência da disfunção temporomandibular em idosos não institucionalizados. **Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento**, v. 20, n. 2, p. 551-566. 2015.

CHAIMOWICZ, F. Saúde Bucal. In. **Saúde do Idoso**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013, p. 132-37.

COLUSSI, C. F., Freitas, S. F. T. Aspectos epidemiológicos da Saúde Bucal do idoso no Brasil. Cad. De Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p.1313-1320, out. 2002.

CONCEIÇÃO, L. F. S. Saúde do Idoso: orientações ao cuidador de idoso acamado. **Revista Médica de Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 20, n. 1, p. 81-91, 2010.

CRUZ, D. T.; CAETANO, V. C.; LEITE, I. C. G. Envelhecimento populacional e bases legais da atenção à saúde do idosos. **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p. 500-8. 2010. OK. REFERENCIA NO TEXTO E AQUI.

DHARAMSI, S. et al. Oral care for frail elders: knowledge, attitudes and practices of long – term care staff. **Journal of Dental Education**, v. 73, n.5, p.581-588. 2009.

DAWALIBI, N.W. et al. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da Scielo. **Estudos de Psicologia**. Campinas. v. 30, p 393-403., jul-set. 2013.

DEBERT, G.G.; OLIVEIRA, A.M. Profissionalização de cuidadores no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Políticas**, n.18, p.7-41, set-dez. 2015.

DUTRA, C.E.S.V.; SANCHEZ, H. F. Organização da atenção à saúde bucal prestada ao idoso nas equipes de saúde bucal da estratégia de saúde da família. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, n. 1, v. 18, p. 179-188. 2015.

FALEIROS, A. H. et al. Os desafios do cuidar: revisão bibliográfica, sobrecargas e satisfações do cuidador de idosos. *Janus*, n.21, jan-jun. 2015.

FERNANDES, C.S.; MARGARETH, A.; MARTINS, M.M. Cuidadores familiares de idosos dependentes: mesmas necessidades, diferentes contextos – uma análise de grupo focal. *Geriatrics, GerontologyandAging*. v.12, n.1, p. 31-7. 2018.

FERREIRA, C.R.; ISAAC, L.; XIMENES, V.S. Cuidar de idosos: Um assunto de mulher? *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, v. 9, n.1, p. 108-125, abr. 2018.

FERREIRA, M.V.F. Câmera e ação na execução do curativo do cateter venoso central. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v.23, n.6, p.1181-1186, 2015.

FERREIRA, R. C. et al. Saúde bucal de idosos residentes em instituições de longa permanência de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 11, p. 2375-85, nov. 2009.

FLEMING, S.E; REYNOLDS, J.; WALLACE, B. LightsI CameraI Action! A Guide for Creating a DVD/Video. *Nurse Educator*. V. 34, n. 3, p. 118-121. May/june. 2009.

FLORIANO, L. A. et al. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de saúde da família. *Texto & Contexto Enfermagem* Florianópolis. v.21, n.3, p. 543-8, jul./set. 2012.

GALVÃO T. F.; PEREIRA M.G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. v. 23, n. 1, p. 183-4, 2014.

GAVASSO, W. C; BELTRAME, V. Capacidade funcional e morbidades referidas: uma análise comparativa em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. v. 20, n. 3, p.399-409, 2017.

KUO, Y. W.; YEN, M.; FETZER, S.; CHIANG, L. C. et al. A home based training programme improves family caregivers' oral care practices with stroke survivors: a randomized controlled trial. *International Journal Dental Hygiene*, n.14, p. 82-91. 2016.

JUNGLES, R. et al. Caregivers` attitudes regarding oral in a long-termcareinatitution em Brazil. *Gerondontology*, v. 31, p. 178-183, 2014.

LACERDA, T.T.B. et al. Caracterização das Instituições de longa permanência para idosos da região metropolitana de Belo Horizonte. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v.20, n. 6, p-743-54, 2017.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

- LEE, J. H.; HWANG, T. Y. Oral health status and care needs of elderly patients in longterm care hospital. **Journal of Korean Society of Dental Hygiene**, v.15, n. 3, p. 411-6, 2015. .
- LEWIS, A.; WALLACE, J.; DEUTSCH, A.; KING, P. Improving the oral health of frail and functionally dependent elderly. **Australian Dental Journal**, n. 60 (1suppl), p. 95-10, 2015.
- LOPES, A.C.F. et al. Prevalência de alterações gustativas em idosos em uso de fármacos. **Geriatrics Gerontology And Aging**. v.9, n.4, p.132-7, 2015.
- LOUREIRO, L.S.N. et al. Sobrecarga em cuidadores familiares de idosos: associação com características do idoso e demanda de cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 67, n. 2, p. 227-32, 2014.
- MEDEIROS, R. et. al. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas de enfermagem. **Revista de Enfermagem referência**, v. 4, n.4, p. 127-135, mar. 2015.
- MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C. DE C.; GALVÃO, C.M. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidênciasna Saúde e na Enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.
- MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507-519. 2016.
- MOHER, D. et al. Preferred reporting items for Systematic Reviews and Meta- Analyses: the PRISMA Statement. **AnnalsofInternal Medicine**. v. 151, n.4, p. 264-70. 2009. Disponível em: [<http://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>] [PMID: 19622511].
- MONTENEGRO, F.L.B.; ARCAS, S. P.; HIRATSUKA. Condições de saúde, hábitos de higiene e necessidades de tratamento entre idosos na cidade de São Paulo. **Revista Dentistry Brasil**, v.4, n. 49, p.20-23. Set. 2012.
- MONTENEGRO, F. L. B., MARCHINI, L. **Odontogeriatría: uma visão gerontológica**. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- MORAES, E.N.; MARINHO, M.C.A.; SANTOS, R. R. Principais síndromes geriátricas. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 20, n.1, p. 54-66, 2010.
- MOREIRA C.B. et al. Construção de um vídeo educativo sobre detecção precoce do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 59, n. 3, p.401-407, 2013.
- MORISHITA, S.; WATANABE, Y.; OHARA, Y. et al. Factors associated with older adults need for oral hygiene management by dental professionals. **Geriatrics & Gerontology International**, v. 16, p. 956-962, 2016.
- OLIVEIRA S. O., et al. Oral hygiene routine of functionally dependent elderly individuals performed by home caregivers. **International Archives of Medicine**, vol. 9, n.376. p 1-7, 2016.

PAPALEO NETO, M. **Gerontologia**. São Paulo. Atheneu, 2007.

PAULA, B.G.; ALMEIDA, M.R.B.; ALVES, J.F.C. Alterações bucais de idosos institucionalizados – Revisão da literatura. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**. v. 26. n.3. p.219-26, set-dez, 2014.

PERES, M. A. et al. Perdas dentárias no Brasil: análise da Pesquisa Nacional em Saúde Bucal 2010. **Revista Saúde Pública**, n. 47, supl. 3, p.78-9. 2013.

POLIT, D.F; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para prática de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PRESA, S.L.; MATOS, J. C. Saúde Bucal na terceira idade. **Revista Uningá**, Maringá, n. 39, p. 137-148, jan/mar. 2014.

RAMALHO, A.K.B.M. Desenvolvimento de aplicativo de rastreio e de cartilha eletrônica de saúde bucal para gestantes. 2016. 86f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

SANTOS, M.B.S. et al. Sobrecarga biopsicossocial e estresse do cuidador de idoso dependente. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas**, v.20, n. 2, p. 92-7. 2018.

SILVA, H. P. R.,et al. Abordagem das afecções bucais mais prevalentes em idosos: uma revisão integrativa com foco na atenção primária. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 3, p. 432-443, 2017.

SCHERER, C. I.; SCHERER, M.D.A. Avanços e desafios da saúde bucal após uma década de Programa Brasil Soridente. **Revista de Saúde Pública**, v.49:98, 2015.

STINA, A.P.N.; ZAMARIOLI, C.M.; CARVALHO, E.C. Efeito de vídeo educativo no conhecimento do aluno sobre hygiene bucal de pacientes em quimioterapia. **Escola Anna Nery**. v. 19, n, 2, p. 220-25, abr./jun.2015.

SMITH, B. M.; THOMSON, W. M. ‘Not on the radar’: dentists’ perspectives on the oral health care of dependent older people. **Gerodontology**, v. 34, p. 90-100, 2017.

STRAGLIOTTO, D. O., et al. Implementação e avaliação de um vídeo educativo para famílias e pessoas com colostomia. **Estima**, v.15, n.4, p. 191-99, 2017.

TRINDADE, A. P. N. T.et al. Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Fisioterapia em Movimento**, v. 26. n.2. p. 281-9. 2013.

URBANO, P. C.; NADAI, T. R.; DALRI, M.C.B. Desenvolvimento de um vídeo educativo sobre cuidado oral do paciente adulto entubado em ventilação mecânica. In: **Simpósio Int de Educ à distância**. 2016. Disponível em <http://www.grupohorizonte.ufscar.br/ojs/index.php/2016/article/view/1523>. Acesso em 05 de maio de 2018.

URRUTIA, C. G. et al. Oral health practices and beliefs among caregivers dependent elderly. **Gerodontology**. 2011. Doi 10.1111/.1741-2358.2011.00553.x.

WIENER, R.C., et al. Providing daily oral infection control to persons dependente on others for activities of daily living: a semi-qualitative descriptive study. **Journal Dentstry Craniofacial Research..v.1, n. 1, p. 1-7, 2016.**

YU, S. F. D. Effects of a Health and Social Collaborative Case Management Model on Health Out Comes of Family Caregivers of Frail Older Adults: Preliminary Data from a Pilot Randomized Controlled Trial. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 64, n. 10, p. 2144-48, 2016.

ZELLMER, M.; GAHNBERG, L.; RAMBERG, P. Prevalence of halitosis is in elderly living in nursing homes. **International Journal Dentistry Hygiene**, v. 14, p. 1-6, 2016.

## APÊNDICE – A

### TERMO DE RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
ODONTOLOGIA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA**



### TERMO DE RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR

Ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CEP/CCS/UFPB)

Eu, Profa Dra. Carmem Silvia Laureano DallePiagge, Mat. SIAPE 1631399, responsável pelo projeto “Desenvolvimento de vídeo educativo para o cuidador de idosos: aspectos da saúde e higiene bucal”, declaro que:

- Assumo o compromisso de cumprir os Termos da Resolução nº466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma;
- Assumo o compromisso de zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações, que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa;
- Os materiais e as informações obtidas no desenvolvimento deste trabalho serão utilizados apenas para se atingir os objetivos previstos nesta pesquisa e não serão utilizados para outras pesquisas sem o devido consentimento dos voluntários;
- Os materiais e os dados obtidos ao final da pesquisa serão arquivados sob a minha responsabilidade, no ambiente docente do Departamento de Odontologia Restauradora (Dor/CCS/UFPB); sendo também responsável pelo descarte dos materiais e dados após o período mínimo de 5 anos

- Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados;
- Os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de publicações em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa;
- O CEP/CCS/UFPB será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório final ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;
- Esta pesquisa não prevê riscos ou prejuízos aos seus voluntários, entretanto, o CEP/CCS/UFPB será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos resultantes desta pesquisa;
- Declaro que esta pesquisa somente terá início após a aprovação em reunião ordinária do CEP/CCS/UFPB.

JOÃO PESSOA, 17 DE MAIO DE 2018



DRA. CARMEM SILVIA LAUREANO DALLE PIAGGE

CPF 382.952.533-87

SIAPE 1631399

## APÊNDICE – B

### ROTEIRO/SCRIPT

<b>PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA</b> <b>VÍDEO EDUCATIVO PARA O CUIDADOR DE IDOSOS: CUIDANDO DA SAÚDE BUCAL IDOSO</b> <i>SCRIPT</i>			
Autora: Cariles Silva de Oliveira			
	<b>VÍDEO</b>		<b>ÁUDIO</b>
DURAÇÃO TOTAL: 16:47	CENAS	IMAGEM/GRAFISMO	SOM
20 segundos	<b>CENA 1:</b> <b>ABERTURA</b> A CD faz a apresentação do vídeo.	Nome da CD, número de CRO-PB e especialidades	Profissional dá as boas vindas aos expectadores
40 segundos	<b>CENA 2:</b> <b>OBJETIVOS DO VÍDEO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Orientar cuidadores de idosos dependentes sobre manutenção da saúde bucal</li> <li>➤ Orientar cuidadores de idosos dependentes a realizar a higiene bucal com segurança e eficiência;</li> <li>➤ Apresentar os recursos materiais para higiene bucal</li> <li>➤ Demonstrar o manejo do idoso dependente para a realização da higiene</li> </ul>	<p>Nesse vídeo educativo abordaremos como manter a saúde bucal do idoso e como realizar a higiene bucal de idosos com alguma dependência.</p> <p>Ao final do vídeo você será capaz de compreender a importância da manutenção da saúde bucal para o idoso e a maneira de executar a higiene bucal do idoso com alguma dependência, com segurança e eficiência.</p>

		bucal.	
30 segundos	CENA 3: <b>IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS COM A SAÚDE BUCAL</b>	Texto: Reduzir a contaminação da cavidade bucal • Conservar os dentes, evitando cárie e odor desagradável na boca • Manter a integridade da mucosa oral • Melhorar a higiene bucal, o paladar e estimular o apetite • Remover restos alimentares • Massagear as gengivas • Proporcionar conforto e bem-estar • Prevenir infecções da boca e dos pulmões (por aspiração).	Para se ter saúde bucal, é preciso manter uma boa higiene. Se esse cuidado for esquecido, poderão surgir doenças na boca e no corpo, como por exemplo, cárries, sangramento da gengiva, pneumonias, doenças do coração, com risco de vida para o idoso.
1 minuto	CENA 4: <b>COMPONENTES DA CAVIDADE BUCAL</b>	Imagens ilustrando dentes, mucosa, língua, lábios, gengiva e palato (céu da boca)	A cavidade bucal é parte do corpo humano e é constituída por dentes, mucosa, língua, lábios, gengiva e palato. Dentes: de consistência dura, estão localizados na boca e fixados nos ossos da boca Mucosa: tipo de tecido que reveste o interior da boca Língua: músculo que atua na mastigação e fala Lábios: bordas da mucosa da boca Gengiva: tecido que serve de sustentação para os dentes Palato: conhecido como “céu da boca”.
1 minuto	CENA 5: <b>PRÓTESES DENTÁRIAS</b>	Imagens ilustrando os tipos de próteses dentárias: ➤ Prótese total ➤ Prótese parcial removível ➤ Prótese fixa ➤ Prótese sobre implante	As próteses dentárias auxiliam na mastigação dos alimentos e na articulação das palavras. Existem recursos materiais próprios para a higiene das próteses dentárias.  TIPOS: ➤ Prótese total: são usadas em pessoas totalmente sem dentes. São removíveis para a higiene ➤ Prótese parcial removível: São usadas em pessoas com alguns dentes para completar os espaços sem dentes. São removíveis para a higiene

			<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Prótese fixa: são fixadas em outros dentes; não são removíveis pelo cuidador</li> <li>➤ Prótese sobre implante: são fixadas em implantes, podem ser fixas ou removíveis pelo cuidador.</li> </ul>
1 minuto	<b>CENA 6: RECURSOS PARA HIGIENE BUCAL</b>	Imagens ilustrando escova de dente (convencional e elétrica), escovas para prótese, limpadores de língua (modelos), fio dental (convencional e com haste), escovas interdentais, gaze, cremes dentais, limpadores químicos para higiene das próteses e abridores de boca.	<p>Existem vários recursos para realizar a higiene bucal e manter a saúde bucal.</p> <p>As escovas e o creme dental devem ser utilizados sempre quando o idoso apresentar dentes ou prótese, mesmo que esteja acamado. A escovação dos dentes é o meio mais eficiente de limpeza.</p> <p>As escovas para dentes devem ser de cerdas macias, de cabeça pequena e arredondada para evitar traumas e permitir melhor higiene bucal.</p> <p>A escova para prótese tem cerdas mais firmes e compactas e são divididas em duas áreas: a menor é usada para limpar a parte interna e a maior a parte externa da prótese.</p> <p>O fio dental deve ser usado nos espaços entre os dentes. Ele é produzido de forma isolada ou montado em hastes. Outros materiais como gaze, escovas interdentais, antissépticos, limpadores químicos para próteses e abridores de boca, ajudam na higiene bucal.</p> <p>Quando o idoso não ajuda na higiene bucal, podem-se usar escovas elétricas e abridores de boca.</p>
30 segundos	<b>CENA 7: PREPARAÇÃO DO IDOSO PARA O PROCEDIMENTO DE HIGIENE BUCAL</b>	Vídeo ilustrando o posicionamento do idoso no leito.	<p>Na realização da higiene bucal do idoso acamado, o idoso deve estar semi-sentado, de forma confortável e com a cabeça elevada na cama ou cadeira, para prevenir que ele aspire secreções para os pulmões e para que o cuidador tenha uma boa visualização da boca do idoso.</p>
2 minutos	<b>CENA 8: PREPARAÇÃO DO</b>	Vídeo ilustrando a preparação do material	<p>Na higiene bucal do idoso com alguma dependência são utilizados os seguintes materiais: toalhas de papel, sabonete líquido comum, bandeja,</p>

	<b>MATERIAL E EXECUÇÃO DA HIGIENE BUCAL EM IDOSOS DEPENDENTES</b>	<p>CD explica a variabilidade da condição bucal: idosos edêntulos, totais ou parciais ou ainda usuário de próteses dentárias.</p> <p>CD demonstra a técnica de higiene dentária, segundo a técnica de Bass,</p> <p>CD demonstra a técnica do uso de abridor de boca.</p> <p>CD demonstra a técnica de higiene da mucosa.</p>	<p>toalha, cuba, luvas de procedimento, avental descartável, escova dental comum ou elétrica, gaze, limpador de língua, creme dental, 10 ml de antisséptico bucal sem álcool, fio dental ou fio dental montado em suporte, escova para prótese dentária e abridores de boca, se necessário.</p> <p>Executando a higiene bucal: ETAPAS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Higiene das mãos com água e sabonete líquido comum</li> <li>- Reunir o material e transportá-lo até a mesa de cabeceira do idoso</li> <li>- Explicar o procedimento e sua finalidade</li> <li>- Verificar e ajustar a posição do paciente, conforme já explicado.</li> <li>- Calçar luvas de procedimento</li> <li>- Abrir o material de higiene</li> <li>- Observar a boca do idoso quanto aos sinais de sangramento, infecção ou ferimentos.</li> <li>- Retirar as próteses, se houver.</li> <li>- Utilizar abridor de boca, se necessário.</li> <li>- Realizar a limpeza da mucosa oral com escova dental ou gaze embebida em antisséptico sem álcool, iniciando pelo “céu da boca”, em movimentos friccionais, no sentido de traz para frente.</li> <li>- Limpar a sujidade da escova na gaze, se necessário.</li> <li>- Repetir a etapa para a limpeza dos vestíbulos (cantos da boca) e bochechas, em movimentos friccionais, no sentido de traz para frente.</li> <li>- Utilizar uma gaze seca para remover o excesso de líquido devido a higiene ou salivação.</li> <li>- Usar o fio dental nos espaços entre os dentes.</li> <li>- Friccionar todas as superfícies dos dentes com escova e creme dental</li> <li>- Passar raspador na língua no sentido póstero-anterior.</li> <li>- Secar com gaze o excesso de líquido durante todo o procedimento.</li> <li>- Realizar a higiene das próteses dentárias e reinstalar na boca do idoso</li> <li>- Retirar as luvas</li> <li>- Reposicionar o paciente de forma confortável, comunicando-o sobre o término da higiene bucal.</li> </ul>
2 minutos	<b>CENA 9: PREPARAÇÃO DO</b>	Vídeo ilustrando a preparação do material CD explica a técnica de higiene	<p>Executando a higiene da prótese:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De preferência, limpar a prótese dentro de uma cuba com água ou pia limpa, para que não haja queda da peça, utilizando escova para</li> </ul>

	<b>MATERIAL E EXECUÇÃO HIGIENE DAS PRÓTESES DENTÁRIAS REMOVÍVEIS</b>	das próteses e sua importância, bem como a conduta noturna.	<p>prótese, creme dental ou sabão neutro em barra. Faça uma escovação simples da peça, em suas partes interna e externa, em seguida, enxague-a e coloque-a na boca do idoso.</p> <p>Cuidados noturnos com a prótese:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O idoso não deve dormir com a(s) prótese(s) à noite. Deve ser retirada para permitir a recuperação dos tecidos bucais durante o sono. As próteses devem ser colocadas em solução antisséptica bucal ou em outro meio de limpeza indicado pelo dentista. Ao acordar, reinstalar a prótese na boca do idoso, após a higiene bucal e limpeza da peça.</li> </ul>
1 minuto	<b>CENA 10: DIFICULDADES APRESENTADAS PELO CUIDADOR</b>	<p>Texto: Principais dificuldades previstas na realização do procedimento de higiene bucal em idosos dependentes:</p> <p><b>-falta de cooperação do idoso -restrição de abertura bucal -crenças negativas de saúde -sobrecarga de atividades do cuidador</b></p>	<p>A higiene bucal é tão importante quanto outros cuidados diários e não pode ser esquecida diante das atividades assistenciais, sob pena de trazer complicações ao idoso dependente. Devido às sequelas do quadro geral de saúde, alguns idosos não cooperam com a higiene bucal e apresentam limitação de abertura da boca, por isso, o cuidador deve usar abridores de boca para facilitar a higienização.</p> <p>Os idosos que não se alimentam pela boca, os que usam sonda ou aqueles que fizeram traqueostomia, também devem manter rigorosa higiene bucal. O cuidador deverá promover adequado controle de líquidos da boca para evitar que o idoso aspire secreções.</p>
30 segundos	<b>CENA 11: FECHAMENTO DO VÍDEO EDUCATIVO</b>	CD finaliza o vídeo, enfatizando a importância da realização de uma eficiente higiene bucal em idosos com alguma dependência e do indispensável papel do cuidador nesse processo de manutenção da saúde bucal.	<p>A higiene bucal é condição necessária para a manutenção da saúde bucal de qualquer indivíduo, inclusive dos idosos. Em relação aos idosos dependentes, essa atividade de cuidado é atribuída ao cuidador, o qual deve executá-la com zelo e dedicação, devendo solicitar apoio do dentista sempre que necessário.</p>

## APÊNDICE – C

### PROTOCOLO DE JULGAMENTO DOS JUÍZES (SCRIPT VÍDEO EDUCATIVO)

TÓPICOS DE AVALIAÇÃO	CONCORDÂNCIA	GRAU DE RELEVÂNCIA	COMENTÁRIOS (SUGESTÕES, DÚVIDAS, E OUTROS COMENTÁRIOS GERAIS)
1-O conteúdo abordado no script está suficiente para cuidados e manutenção de saúde bucal de idosos dependentes?	( )SIM ( )NÃO	( ) Irrelevante ( ) Parcialmente relevante ( ) Relevante ( ) Realmente relevante ( ) Muito relevante	
2-A linguagem utilizada no script está adequada para o público-alvo?	( )FÁCEIS ( )REGULAR OU PRECISA DE AJUSTES ( ) DIFÍCEIS	( ) Irrelevante ( ) Parcialmente relevante ( ) Relevante ( ) Realmente relevante ( ) Muito relevante	
3- Os tópicos, na ordem em que se apresentam, favorecem a uma adequada compreensão da proposta do vídeo?	( )SIM ( )NÃO	( ) Irrelevante ( ) Parcialmente relevante ( ) Relevante ( ) Realmente relevante ( ) Muito relevante	
4- As ilustrações propostas para o script são adequadas à compreensão do conteúdo?	( )SIM ( )NÃO	( ) Irrelevante ( ) Parcialmente relevante ( ) Relevante ( ) Realmente relevante ( ) Muito relevante	
5- O grafismo proposto para o script são adequados à compreensão do conteúdo?	( )FÁCEIS ( )REGULAR OU PRECISA DE AJUSTES ( ) DIFÍCEIS	( ) Irrelevante ( ) Parcialmente relevante ( ) Relevante ( ) Realmente relevante ( ) Muito relevante	
6- O conteúdo proposto motiva o cuidador para a mudança de comportamento na oferta do cuidado?	( )SIM ( )NÃO	( ) Irrelevante ( ) Parcialmente relevante ( ) Relevante ( ) Realmente relevante ( ) Muito relevante	
7- O conteúdo proposto motiva o cuidador para a mudança de crenças negativas em saúde bucal?	( )SIM ( )NÃO	( ) Irrelevante ( ) Parcialmente relevante ( ) Relevante ( ) Realmente relevante ( ) Muito relevante	
8- O que achou do formato do script?	( )BOM ( )REGULAR ( ) RUIM	( ) Irrelevante ( ) Parcialmente relevante ( ) Relevante ( ) Realmente relevante ( ) Muito relevante	
9-Recomendaria esse formato de script para outros trabalhos com proposta de vídeo?	( )SIM ( )NÃO	( ) Irrelevante ( ) Parcialmente relevante ( ) Relevante ( ) Realmente relevante ( ) Muito relevante	

**APÊNDICE – D****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

**BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012,**

**MS**

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre **DESENVOLVIMENTO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA O CUIDADOR DE IDOSOS: ASPECTOS DA SAÚDE E HIGIENE BUCAL** e está sendo desenvolvida por Cariles Silva de Oliveira, do Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof(a) Dra Carmem Silvia Laureano Dalle Piagge.

Os objetivos do estudo são reconhecer as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores em relação à saúde e higiene bucal dos idosos e elaborar um vídeo de treinamento sobre práticas que favoreçam a manutenção da saúde bucal. A finalidade deste trabalho é potencializar os estudos direcionados aos cuidadores na manutenção da saúde bucal dos idosos e contribuir com as práticas assistências dos cuidadores.

Solicitamos a sua colaboração para responder a um questionário com perguntas específicas sobre o assunto a ser estudado, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos previsíveis para sua saúde no entanto o (a) Senhor (a) poderá se sentir constrangido, entretanto tem o livre arbítrio para desistir da pesquisa. A pesquisa desenvolvida visa promover benefícios, de desenvolvimento e o uso de tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa, visando à implementação de políticas públicas em múltiplos contextos de atenção à saúde da pessoa idosa. Destaca-se, ainda, a importância da capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem estar de pessoas idosas para que articulem conhecimentos atualizados e metodologias pertinentes para atenção à saúde do idoso.

Esclarecemos que sua participação é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso). Os pesquisadores estarão a sua

disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

---

Assinatura do participante da pesquisa ou responsável legal



Impressão

---

dactiloscópica

Assinatura da Testemunha

Contato com a pesquisadora responsável (83) 3216-7250 Departamento de Odontologia Restauradora-DOR/CCS/UFPB. E-mail piagge@terra.com.br

Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB- Campus I - Cidade Universitária – Bairro Castelo Branco CEP 58051-900 – João Pessoa/PB ☎ (83) 3216-7791 – E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

Atenciosamente,

---

Assinatura do Pesquisador Responsável

## APÊNDICE - E

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM (ADULTO)

#### APÊNDICE C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM (ADULTO)

Após reflexão e um tempo razoável, eu decidi, livre e voluntariamente, permitir a participação neste estudo, Desenvolvimento de vídeo educativo para o cuidador de idosos: aspectos da saúde e higiene bucal, da Sra Carmen Silveira de Oliveira, da qual sou responsável legal, permitindo que os pesquisadores relacionados neste documento obtenham fotografia / filmes/videos da pessoa supramencionada para fins de pesquisa científica/educacional. Concordo que o material relacionado à essa pessoa possa ser divulgado em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos (artigos, livros, cartilhas,) e como instrumento educativo em mídias sociais especializadas.

Nome completo: Carolina Matos Oliveira Tavares de Oliveira  
RG: 3.405.819 Data de Nascimento: 21/01/51 Telefone: 700489082  
Endereço: Rua Terezinha Serrano, Trajano, B2, Aeropostal  
CEP \_\_\_\_\_ Cidade: Belo Horizonte

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização em 02 (dias) vias de igual teor e forma.

Carolina Matos Oliveira Tavares de Oliveira Data: 21/01/19

Assinatura do responsável legal

Eu declaro ter apresentado o estudo, explicado seus objetivos, natureza, riscos e benefícios através do TCLE em anexo e ter respondido da melhor forma possível às questões formuladas.

Carmen Silveira de Oliveira Data: 21/01/19

Assinatura da pesquisadora

Para todas as questões relativas ao estudo ou para se retirar do mesmo, poderão se comunicar com DRA. CARMEM SILVIA LAUREANO DALLE PIAGGE, via e-mail: carmeli.piagge@gmail.com ou telefone: 83) 3216-7250.

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde da Universidade Federal da Paraíba Campus I-Cidade Universitária-CEP 58051-900 - João Pessoa-PB

PB. Telefone(83)32167791-Email:eticaccsufpb@hotmail.com

Contato com a pesquisadora responsável (83) 3216-7250. Departamento de Odontologia Restauradora-DOR/CCS/UFPB.

Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB- Campus I - Cidade Universitária – Bairro Castelo Branco CEP 58051-900 – João Pessoa/PB (83) 3216-7791 – E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

Atenciosamente,

Carmen Silveira de Oliveira  
Assinatura do Pesquisador Responsável

## APÊNDICE - F

### QUESTIONÁRIO CUIDADORES ILP (Adaptado de Junges et al, 2014)

<b>Nome da Instituição:</b> _____		
<b>Data:</b> ____ / ____ / ____		
<b>NOME:</b> _____	<b>Idade:</b> _____	<b>Sexo:</b> _____
<p>1. Estado civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> União Estável</p> <p>2. Escolaridade: <input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Alfabetizado <input type="checkbox"/> Fundamental <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Superior</p> <p>3. Renda mensal: <input type="checkbox"/> Até 1 Salário Mínimo <input type="checkbox"/> 1 a 2 SM <input type="checkbox"/> 3 a 5 SM <input type="checkbox"/> Mais de 5 SM</p> <p>4. Possui algum dependente? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>5. Quantas pessoas sobrevivem da sua renda? _____</p> <p>6. Sexo: masculino ( ) feminino ( )</p> <p>7. Grau de alfabetização: _____</p> <p>8. Formação profissional: _____</p> <p>9. Número de idosos sob seus cuidados: _____ idosos</p> <p>10. Tempo da experiência de trabalho como cuidador: _____</p> <p>11. Trabalha por turnos de quantas horas por dia? _____ horas</p> <p>12. Tem outro trabalho constante, além de cuidador de idosos, qual? _____</p> <p>13. Você recebeu treinamento anterior ou instruções sobre como realizar higiene bucal dos idosos?  <input type="checkbox"/> Sim  <input type="checkbox"/> Não</p> <p>14. Você recebe suprimentos para realizar as práticas de higiene bucal?  <input type="checkbox"/> Sim  <input type="checkbox"/> Não</p> <p>15. Quem fornece?  <input type="checkbox"/> Instituição  <input type="checkbox"/> Família  <input type="checkbox"/> Amigo do idoso</p> <p>16. Verifique qual destas práticas de saúde você executa nos idosos  <input type="checkbox"/> Escovação dos dentes  <input type="checkbox"/> Escovação de próteses</p>		

- Instalação de próteses
- Motivação para higiene oral nos idosos independentes
- Higiene da mucosa oral com gaze
- Higiene da parte posterior da língua
- Nenhuma

17. Dificuldades e barreiras encontradas para realizar práticas de higiene bucal

- Falta de tempo
- Falta de treino
- Falta de conhecimento/experiência
- Falta de colaboração do idoso
- Medo de promover complicações aos idosos

18. Os idosos sob seus cuidados já apresentaram ou se queixaram de:

- Dificuldades de mastigação
- Dentes quebrados
- Dentes “molezinhos”
- Sangramento gengival
- Próteses ou dentes que machucam
- Sensação de boca seca
- Diminuição ou alteração na percepção do sabor da comida
- Dor na ATM e musculatura da face
- Alterações ou ferimentos na mucosa bucal
- Mau hálito

19. Qual sua conduta diante dessas queixas ou percepções?

- Converso com dentista do ILP
- Converso com dentista da paciente
- Converso com outro membro da equipe de saúde
- Converso com médico do ILP
- Solicito que o paciente/família procure auxílio odontológico
- Outros \_\_\_\_\_

20. Na sua opinião, de que forma(s) uma boa saúde bucal poderia auxiliar na saúde geral do idoso?

- No cuidado dentário apenas
- No controle secundário do *diabetes*
- No controle da hipertensão arterial sistêmica
- Na prevenção secundária de pacientes acamados com pneumonia
- Na prevenção secundária de doenças cardíacas
- No auxílio a uma salivação adequada
- Melhorando a condição mastigatória para auxiliar nos problemas nutricionais
- No tratamento de dores observadas na região de cabeça e pescoço
- Outros \_\_\_\_\_

## ANEXO I – CARTAS DE ANUÊNCIA DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

### ANBEAS - LAR DA PROVIDÊNCIA CARNEIRO DA CUNHA



CNPJ: 06.845.408/0010-31  
Avenida Santa Catarina, 05 - Bairro dos Estados.  
Fone: (83) 3133-3072 CEP: 56030-070 João Pessoa - PB  
E-mail: laprovi@bol.com.br



### CARTA DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

Estando cientes do que este trabalho se propõe, declaramos para os devidos fins que concordamos em receber em nossa instituição, os membros da equipe da professora Carmem Silvia Laureano Dalle Piagge, a fim de que possam realizar a pesquisa intitulada “Vídeo educativo para o cuidador de Idosos : Aspectos da saúde e higiene bucal”.

João Pessoa, 08 de maio de 2018.

Atenciosamente,

Maria do Rosário dos Reis da Silva

Maria do Rosário dos Reis da Silva

## Casa da Divina Misericórdia

CNPJ: 03.303.706/0001-10 – Fundada em 07 de fevereiro de 1999 – Reg. Cartório Toscano de Brito  
Endereço: Rua Zélia Medeiros de Araújo – 127 – Jardim Cidade Universitária – João Pessoa/PB – Cep: 58.051-825  
Fone: 3235-0396

**Instituição de Longa Permanência para Idosas**

### CARTA DE ANUÊNCIA

Estando cientes do que este trabalho se propõe, declaramos para os devidos fins que concordamos em receber em nossa instituição, os membros da equipe da Professora Carmem Sílvia Laureano Dalle Piagge, a fim de que possam realizar a pesquisa intitulada "Video educativo para o cuidador de idosos: aspectos da saúde e higiene bucal"

Atenciosamente,

PI Kauane Flecha

Marliete Arruda de Lima  
Presidente



## INSTITUIÇÃO ESPÍRITA NOSSO LAR

Utilidade Pública Estadual Lei nº 4.215 de 16 de Dezembro de 1980

Municipal nº 9.951 de 20/06/2003 - CNPJ nº 08.301.624/0001-50

Praca Abdón Milanez, 115 - Castelo Branco - João Pessoa/PB - Fone: 99979 0959 - 88883 6936

E-mail: responternicanosolar@gmail.com

DIFUSÃO DOUTRINÁRIA - ASSISTÊNCIA SOCIAL - ILPI

### CARTA DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

Estando cientes do que este trabalho se propõe, declaramos para os devidos fins que concordamos em nossa instituição, os membros da equipe da PROFESSORA Carmem Silvia Laureano Dalle Piagge, a fim de que possam realizar a pesquisa intitulada "Video educativo para o cuidador de idosos: aspectos da saúde e higiene bucal".

Atenciosamente,

  
Responsável, Secretário



OBRA UNIDA DA SOCIEDADE DE S. VICENTE DE PAULO.



### CARTA DE ANUÊNCIA

A Instituição de Longa Permanência "Vila Vicentina Júlia Freire" está ciente e concorda com a execução da pesquisa intitulada **"vídeo EDUCATIVO PARA O CUIDADOR DE IDOSOS: ASPECTOS DA SAÚDE E HIGIENE BUCAL"**, que será desenvolvida pela pesquisadora: **Cariles Silva de Oliveira**, sob a orientação da Professora **Dra. Carmen Silvia Laureano Dalle Piagge**.

João Pessoa, 10 de maio de 2018.

Washington do Nascimento Cardoso  
Presidente

Rua Etevina Macedo de Mendonça nº 327 – Torre – João Pessoa-(PB) – CEP: 58.040.530 - Fones:  
3224.6988 e 98722-6533. E-mail: [vvj@bol.com.br](mailto:vvj@bol.com.br). CNPJ/MF: 03.307.380/0001-08.



Termo de Anuência

Estando cientes do que este trabalho se propõe, declaramos para devidos fins. Que concordamos em receber em nossa instituição, os membros da equipe da professora. Carmem Silva Laureano Dalle Plagge, a fim de que possam realizar a pesquisa intitulada "Vídeo educativo para o cuidador de idoso: aspectos da saúde bucal e higiene bucal".

João Pessoa 09 de maio de 2018

Atenciosamente

  
Diretor Presidente  
Jurandir Laurencio

## ANEXO II – PARECER CONSUBSTANIADO DO CEP

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA



### PARECER CONSUBSTANIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Titulo da Pesquisa:** DESENVOLVIMENTO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA O CUIDADOR DE IDOSOS:  
ASPECTOS DA SAÚDE E HIGIENE BUCAL

**Pesquisador:** CARMEM SILVIA LAUREANO DALLE PIAGGE

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 91364318.3.0000.5188

**Instituição Proponente:** Universidade Federal da Paraíba

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.763.143

#### Apresentação do Projeto:

Pesquisadora pretende elaborar um vídeo educativo direcionado aos cuidadores de idosos, em que abordará o manejo, técnicas de cuidados e higiene bucal no idoso.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Desenvolver um vídeo Educativo para cuidadores de idosos onde serão abordados aspectos da saúde e higiene bucal

Objetivo Secundário:

Reconhecer as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores para a manutenção da saúde bucal de idosos; Desenvolver um vídeo instrutivo para cuidadores de idosos com a finalidade de potencializar as práticas de prevenção e promoção da saúde geral e bucal de idosos. Altar educação em saúde e tecnologia direcionada aos cuidadores de idosos Reconhecer as dificuldades do cuidador de idosos nos Institutos de Longa Permanência de uma cidade do nordeste.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa não apresenta riscos previsíveis ou calculáveis,

Benefícios:

Endereço: UNIVERSITARIO SN	CEP: 58.051-900
Bairro: CASTELO BRANCO	Município: JOAO PESSOA
UF: PB	Fax: (83)3216-7781
Telefone: (83)3216-7791	E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA**



Continuação do Parecer 2.763.143

Os resultados do presente estudo constituirão uma visão geral sobre a atuação dos cuidadores com relação à manutenção e cuidados com a saúde bucal dos idosos institucionalizados, em uma cidade de grande porte do nordeste brasileiro. Espera-se identificar quais as dificuldades no manejo, técnicas e materiais empregados na rotina de higiene bucal dos idosos. A partir disso elaborar protocolos de assistência que qualifiquem os cuidadores ressaltando a relevância da saúde bucal no estado de saúde geral do idoso. A partir dos resultados deste estudo será possível reconhecer as principais dificuldades enfrentadas pelos cuidadores na rotina de cuidados com a saúde bucal. Baseado nos resultados pretende-se desenvolver um vídeo que ressalte a importância da atuação eficiente do cuidador, demonstrando técnicas e manobras que terão impacto na saúde bucal e sistêmica do idoso.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante e metodologia bem fundamentada.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória atendem aos requisitos formais do CEP.

**Recomendações:**

Não há recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sou de parecer favorável a execução desse projeto de pesquisa, salvo melhor juízo.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_1148373.pdf	06/06/2018 10:51:56		ACEITO

Endereço: UNIVERSITARIO S/N	CEP: 58.051-900
Bairro: CASTELO BRANCO	
UF: PB	Município: JOAO PESSOA
Fone: (83)3216-7791	Fax: (83)3216-7791
	E-mail: comiteeefcfa@ccs.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.763.143

Outros	TERMOUSODEIMAGEM.docx	05/06/2018 13:27:15	CARMEM SILVIA LAUREANO DALLE PIAGGE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	05/06/2018 13:25:38	CARMEM SILVIA LAUREANO DALLE PIAGGE	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.docx	05/06/2018 13:25:17	CARMEM SILVIA LAUREANO DALLE PIAGGE	Aceito
Outros	CERTIDAO.PDF	05/06/2018 13:24:52	CARMEM SILVIA LAUREANO DALLE PIAGGE	Aceito
Outros	Anuenci.pdf	05/06/2018 13:23:51	CARMEM SILVIA LAUREANO DALLE PIAGGE	Aceito
Outros	Anuencia.PDF	05/06/2018 13:22:15	CARMEM SILVIA LAUREANO DALLE PIAGGE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMORESPONPESQUISADOR.docx	05/06/2018 13:19:49	CARMEM SILVIA LAUREANO DALLE PIAGGE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	05/06/2018 13:18:00	CARMEM SILVIA LAUREANO DALLE PIAGGE	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	05/06/2018 13:17:40	CARMEM SILVIA LAUREANO DALLE PIAGGE	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	05/06/2018 13:16:30	CARMEM SILVIA LAUREANO DALLE PIAGGE	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTO.pdf	05/06/2018 13:16:15	CARMEM SILVIA LAUREANO DALLE PIAGGE	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: UNIVERSITARIO S/N  
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-000  
UF: PB Município: JOÃO PESSOA  
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comdecessico@cca.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.760,143

JOAO PESSOA, 10 de Julho de 2018

Assinado por:  
Eliane Marques Duarte de Sousa  
(Coordenador)

Endereço: UNIVERSITARIO S/N  
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900  
UF: PB Município: JOAO PESSOA  
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: [comitedeciencia@cos.ufpb.br](mailto:comitedeciencia@cos.ufpb.br)