

CURSO DE ODONTOLOGIA

Raíssa Junqueira dos Santos

**CUIDADOS BUCAIS EM PACIENTES GERIÁTRICOS INSTITUCIONALIZADOS
EM LAJEADO, RS**

Santa Cruz do Sul

2017

Raíssa Junqueira dos Santos

**CUIDADOS BUCAIS EM PACIENTES GERIÁTRICOS INSTITUCIONALIZADOS
EM LAJEADO, RS**

Monografia apresentada à Disciplina de Trabalho de
Conclusão de Curso de Odontologia da Universidade
de Santa Cruz do Sul – UNISC.

Orientadora: Prof^a. Me. Estela Máris Gassen
Gonçalves

Santa Cruz do Sul

2017

Raíssa Junqueira dos Santos

**CUIDADOS BUCAIS EM PACIENTES GERIÁTRICOS INSTITUCIONALIZADOS
EM LAJEADO, RS**

Esta monografia foi submetida à banca de avaliação do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul –UNISC, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-dentista.

Prof^a. Me. Estela Maris Gassen Gonçalves

Professora Orientadora - UNISC

Prof^a Dra. Gladis Benjamina Grazziotin

Professora Examinadora – UNISC

Prof^o. Me. Volnei Jose Martins

Professor Examinador - UNISC

Santa Cruz do Sul

2017

Dedico esta monografia...

Aos meus amados pais, Roseli e Paulo, que tanto me inspiram e me apoiam. Cada dia em que tento ser alguém melhor, penso em vocês, por isso, essa e todas outras conquistas que virão também serão de vocês. Deus me deu os melhores pais que poderia imaginar, não há dúvidas de que vocês são incríveis. Muito obrigada!

AGRADECIMENTOS

Ciclos são períodos com início, meio e fim. E infelizmente, um dos melhores, se não o melhor, ciclo da minha vida esta terminando. É necessário que passemos por fases, para crescermos e evoluirmos, e por isso sou infinitamente grata a todas pessoas que fizeram parte e contribuíram para este período tão especial. Quero por meio destas palavras, registrar aqui minha gratidão, meu carinho e meu profundo agradecimento.

A professora Estela, por me orientar durante este ano, sempre demonstrando preocupação e dedicação ao meu trabalho, além de todo carinho e paciência. Uma pessoa que tive o prazer de me aproximar em 2017, e que com toda certeza sempre guardarei no meu coração com muito carinho.

À minha mãe, Roseli, por todo amor, carinho, cautela, preocupação, pelo apoio nos momentos difíceis, sempre me dando novas razões e novas visões para seguir em frente. Obrigada por ser essa mãe e mulher que eu tanto admiro e me espelho. Obrigada por sempre estar ao meu lado, para me ouvir e aconselhar. Me faltam palavras. Você é tudo.

Ao meu pai, Paulo, por todo amor e dedicação que sempre tem comigo, fazendo o possível para me dar o melhor. Homem que eu tenho muito orgulho, por toda gentileza, humildade e garra. Meu eterno herói.

À minha dinda Raquel, por ser uma segunda mãe, onde encontro todo amor do mundo, guardado num porto seguro.

Ao meu dindo Christiano e primas/afilhadas Lara e Bruna, muito obrigada por ser minha segunda família, que eu tanto amo.

A minha avó, Clari, que sempre cuidou de mim e me inspira pela sua calma, alegria e paciência.

Aos meus amigos de Lajeado, obrigada por toda paciência e compreensão pelas inúmeras ausências a junções, jantas e comemorações nestes 5 anos, e por nunca deixarem me sentir sozinha ou desamparada. Amizade que vale ouro. Vocês são nota mil.

As pessoas que conheci em Santa Cruz, que me fizeram amadurecer, crescer e me tornar uma pessoa melhor. Em especial, minha amiga Bethânia Nohatto, que foi o melhor presente que a faculdade me deu.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para este trabalho e àqueles que de alguma forma tornaram meus dias mais felizes durante estes cinco anos de graduação.

“A jornada de mil milhas começa com um passo.”

Lao Tzu

RESUMO

Nas últimas décadas vem ocorrendo modificações na demografia e saúde mundial, resultando num crescimento significativo da população idosa. Tendo em vista que muitos idosos dependem das Instituições de Longa Permanência para obterem cuidados com a saúde, entende-se que os cuidadores precisam de um conhecimento amplo sobre saúde para dar esta atenção, inclusive sobre higiene oral e outros cuidados com a boca. Este estudo foi de cunho transversal e analítico, tendo como objetivo avaliar os cuidados bucais realizados pelos cuidadores de idosos residentes das Instituições de Longa Permanência do município de Lajeado, RS. Participaram deste estudo 41 cuidadores, de nove instituições diferentes, ao responderem um questionário objetivo, instrumento desta pesquisa. Conclui-se que é necessário criar cursos de capacitação sobre odontologia preventiva para geriatria, como parte primordial dos cuidados diários, destinados a todos que trabalham com este segmento da população. Campanhas publicitárias, sejam elas municipais, estaduais ou federais, devem ser implementadas, voltadas para a população idosa e seus responsáveis e/ou cuidadores, sobre prevenção e promoção de saúde.

Palavras-chave: Odontogeriatrics. Cuidadores. Instituições de Longa Permanência para Idosos. Saúde Bucal.

ABSTRACT

In the last decades, there have been happening modifications in the demography and global health, which results into a significant increase in the elderly population. Since many older people depend on Long-term Care Institutions to get health care, there is known that the caregivers needs to have a large health knowledge to give the right attention for those people, which included the oral hygiene and others oral cares. The aim of this study was to evaluate the oral cares that have been done by the caregivers of the elderly who lives in Long-Term Care Institutions at the town of Lajeado – RS. Forty-one caregivers have been participated of this study using a questionnaire. It has concluded that is necessary to include in the health majors topics about the preventive dentistry. These to make it clear as a primary part of daily care, besides creating publicity campaigns to elderly people about the prevention and health promotion that reaching counties, states and federal levels.

Keywords: Geriatric Dentistry. Caregivers. Long-Term Institutions for the Elderly. Oral Health.

UNISC	Universidade de Santa Cruz do Sul
ILP	Instituições de Longa Permanência
RS	Rio Grande do Sul
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNI	Política Nacional do Idoso
AVD	Atividades da Vida Diária
CD	Cirurgião-Dentista
OGOLI	Oral health care Guideline for Older people in Long-term care Institutions
CFO	Conselho Federal de Odontologia
PSF	Programa de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
ESF	Estratégia de Saúde da Família
UBS	Unidades Básicas de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
SESA	Secretaria da Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1	Conceituando a cidade de Lajeado, RS.....	14
2.2	Conceito de Saúde	14
2.3	Conceito de idoso.....	15
2.4	O idoso no Brasil	16
2.5	Idoso e a higiene bucal	16
2.6	Como identificar problemas bucais em pacientes idosos?.....	17
2.7	Cuidadores: quem são e qual o seu papel?.....	19
2.8	Odontogeriatrics no Brasil	20
2.9	Políticas Públicas no Brasil e a Odontologia	21
2.10	Principais problemas orais no idoso	22
2.10.1	Edentulismo com uso de prótese	23
2.10.2	Cárie Dentária	23
2.10.3	Doença Periodontal.....	23
2.10.4	Xerostomia	24
2.10.5	Lesões Oraís	24
2.11	Medidas preventivas para idosos dependentes	25
3	METODOLOGIA.....	26
3.1	Tipo de pesquisa	26
3.2	Seleção do material bibliográfico.....	26
3.3	Descrição da população	27
3.4	Amostra	27
3.5	Crítérios de inclusão e exclusão	27
3.6	Instrumento de pesquisa	27
3.6.1	Técnica de coleta de dados	28
3.6.2	Aspectos éticos	28
3.7	Projeto piloto.....	29
3.8	Análise dos dados	29
3.9	Divulgação dos resultados	29
3.10	Armazenamento dos dados.....	29
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	30
4.1	Características das ILPs de Lajeado, RS.....	
4.2	Perfil dos cuidadores das ILP.....	32
4.3	Cuidados com a saúde dos pacientes institucionalizados.....	33
4.3.1	Higienização bucal	33

4.3.2	Higienização das próteses.....	34
4.3.3	Realização da higienização bucal e das próteses	35
4.3.4	Supervisão da higienização bucal em idosos.....	36
4.3.5	Inspeção oral pelo cuidador no idoso	36
5	CONCLUSÃO	38
	REFERÊNCIAS	39
	APÊNDICE A - Questionário para Cuidadores	43
	...APÊNDICE B - Questionário Para A Instituição De Longa Permanência (ILP).....	45
	ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	46
	ANEXO B - Ficha da Prefeitura	48
	ANEXO C – Aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC	49
	ANEXO D – Autorização Secretaria da Saúde de Lajeado.....	50
	ANEXO E – Aceite das ILPs.....	51

Atualmente, vive-se em um cenário no qual o envelhecimento populacional talvez seja a característica demográfica mais marcante. Esse processo de envelhecimento, embora seja uma conquista importante, torna-se um desafio frente às novas necessidades (BRUNETTI-MONTENEGRO, 2013). Além disso, há uma queda nas taxas de mortalidade, e essas taxas tendem a diminuir cada vez mais, o que, por consequência, aumentará o número de idosos, caracterizando o processo de envelhecimento populacional. Em 1940, essa porção da população significava 2,4%, ou seja, menos de um milhão. Estima-se que, em 2050, o Brasil tenha 20% (cerca de 49 milhões) da população com 65 anos ou mais, sendo necessário focar em políticas públicas no momento presente (MEDEIROS, 2013).

É evidente que, cada vez mais, necessita-se de uma atenção à população idosa. Esta vem crescendo com os anos e não se vê estratégias de prevenção e cuidados aumentando na mesma proporção, além de protocolos de cuidados básicos para as Instituições de Longa Permanência (ILP).

A nova característica demográfica do aumento da população idosa faz com que surjam alterações no estilo de vida dos mesmos, seja por problemas de saúde, carência afetiva, desinteresse e até mesmo pelo próprio processo fisiológico do envelhecimento (ALVES et al, 2014). Neste contexto, surge também o aumento do número de pessoas vivendo com doenças crônicas, como, por exemplo, o mal de Alzheimer e a doença de Parkinson e suas sequelas. Em suma, essas enfermidades inibem a realização das atividades da vida diária, entre elas, a higienização bucal (BRUNETTI-MONTENEGRO, 2013).

Esse processo de envelhecimento, embora seja uma conquista importante, torna-se um desafio frente às novas necessidades. Um destes desafios é proporcionar a atenção aos idosos que precisam de auxílio nas atividades da vida diária, ou seja, idosos dependentes. Deste modo, os idosos dependentes precisam de assistência, sendo ela feita ou em ILP ou em domicílio. Em ambos os casos, são necessários os cuidados de alguém, e “todo indivíduo que vive com o paciente, prestando cuidados a ele, é considerado como cuidador” (BRUNETTI-MONTENEGRO, 2013).

Existe uma relação direta entre a saúde sistêmica e a saúde bucal. Além das possíveis infecções sistêmicas, a higienização oral evita problemas e doenças bucais, minimizando desconfortos e possíveis intervenções mais invasivas. A atenção à

saúde bucal auxiliará num maior bem-estar físico e emocional, atuando diretamente na qualidade de vida dos idosos (BRUNETTI-MONTENEGRO, 2013; GRDEN et al., 2013; GASZYNSKA et al., 2014).

Ao deixar explícito a importância da atenção à saúde bucal dos idosos, o objetivo desta pesquisa foi avaliar os protocolos de higienização realizados por cuidadores nas ILP, bem como seus conhecimentos sobre saúde bucal, a fim de verificar se os cuidadores estão suprindo as necessidades de atenção sobre saúde bucal para os idosos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Conceituando a cidade de Lajeado, RS

O povoamento da região iniciou-se em Taquari em 1757. Com a compra e venda de sesmarias, a cidade que hoje é denominada de Lajeado, foi inicialmente chamada de Fazenda dos Conventos. O município só foi oficialmente criado em 26 de janeiro de 1891, situando-se a margem direita do Rio Taquari (PREFEITURA DE LAJEADO, 2015).

Lajeado localiza-se no Vale do Taquari, com distância de 112Km em relação à capital do Estado, Porto Alegre (IBGE, 2016). Foi classificada como a 16ª cidade com melhor qualidade de vida do Estado, conta com IDH de 0,778, considerado alto, comparando a cidade que ocupa o primeiro lugar, Porto Alegre, com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,805 (BRASIL, 2013). Sua população, segundo o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, é de 71.445 habitantes e a estimativa para 2017 é de 79.819 pessoas. Sua extensão territorial é de 90,611Km² (IBGE, 2016).

Segundo o censo do IBGE de 2010, a população do município com 60 anos ou mais era de 8.114, representando 11,36% da população, enquanto que a faixa etária de 15 a 59 anos representava 69,73%, com um número de 49.819 pessoas (IBGE, 2010).

2.2 Conceito de Saúde

Saúde provem do latim sanitas, referindo-se à integridade anátomo-funcional dos organismos vivos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), fundada em 1948, saúde abrange não apenas a ausência de enfermidade, mas também uma situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. Este conceito pareceu até avançado para a época, mas ao analisarmos mais a fundo, é, no entanto, irreal e ultrapassado, considerando-se uma utopia. Pode-se dizer que saúde é um estado de razoável harmonia entre o sujeito e a sua própria realidade (SEGRE, 1997; JUNIOR, 2004).

Saúde não é algo estável, que uma vez atingido possa ser mantido, além de ser um conceito muito subjetivo, compreende que os indivíduos podem se sentir com mais ou menos saúde, dependendo do momento e situação social em que se

encontram (BRASIL, 1997). A Constituição Brasileira declara saúde como direito social (art. 6) e dever do Estado (art. 196), sendo a saúde decorrente de “políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (art. 196) (BRASIL, 1988). A World Dental Federation (FDI), também reconhece a natureza multifatorial e complexa da saúde bucal, sendo esta, suportada em três elementos: estado da doença e condição, função fisiológica e função psicossocial; uma série de determinantes de condução, como elementos que influenciam e determinam a saúde bucal; fatores moderadores, sendo eles estes que determinam ou afetam a forma como uma pessoa avalia sua saúde bucal; e, finalmente, saúde geral e bem-estar (GLICK et al., 2016).

2.3 Conceito de idoso

Segundo a Política Nacional do Idoso (PNI), Lei nº8. 842, de 4 de janeiro de 1994, e o estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, idoso é aquele indivíduo com 60 anos ou mais (OMS, 2005). A OMS (2015) definiu o idoso, nos países em desenvolvimento, como aquela pessoa com 60 anos ou mais, e em países desenvolvidos, 65 anos ou mais (OMS, 2015).

Envelhecer é um processo natural, que identifica uma das etapas da vida do homem, e acontece por mudanças físicas, psicológicas e sociais, acometendo de maneira particular cada sujeito (MENDES et al., 2005). O processo de envelhecimento vai além do fato de ter-se 60 anos ou mais, envolvendo um sistema multifatorial e subjetivo, caracterizando que cada indivíduo tem sua maneira de envelhecer. Deve-se levar em consideração as condições biológicas, que estão muito relacionadas com a idade cronológica, aumentando de acordo com a idade; condições sociais, relacionadas ao momento histórico e cultural; condições econômicas, marcadas pela aposentadoria ou outra fonte de renda; aspecto intelectual, ligado a problemas de memória, atenção, orientação e concentração; e a funcional, quando há perda da independência, na qual necessita-se de ajuda para Atividades da Vida Diária (AVD) (DIAS, 2007).

2.4 O idoso no Brasil

Em todo o mundo, nas últimas décadas, está sendo observada uma diminuição nas taxas de natalidade e um aumento na expectativa de vida. A população idosa vem crescendo por consequência da ciência e das novas tecnologias que aumentaram a qualidade de vida, em especial nas áreas médicas e odontológicas (GIL-MONTOYA et al., 2015). Porém, os países em desenvolvimento, inclusive o Brasil, não estão acompanhando estas mudanças, considerando que a atenção prestada pelos serviços de saúde não está relacionada à odontologia geriátrica, gerando uma série de problemas bucais nesses pacientes (DE SOUZA, 2001).

Segundo o IBGE, a população idosa aumentou consideravelmente e, com o passar dos anos, essa parcela da população tende a ser cada vez maior, devido ao aumento da expectativa de vida (BRASIL, 2012). Pode-se observar esse crescimento ao analisar que, em 1999, a população idosa de 65 anos ou mais representava 6,2% da população e, em 2009, esta porcentagem passou para 7,8% (IBGE, 2009).

Segundo o censo 2010, a população de idosos (a partir dos 60 anos) representava 13,1% da população, sendo 6% do sexo masculino e 7,1% do sexo feminino. Essa porcentagem apenas confirmou as previsões de anos atrás, de que os idosos seriam cerca de 14% da população (IBGE, 2010). A região sudeste com 12,7%, representa a maior concentração de idosos, seguida pela região sul, com 12,3% e a região norte, em último lugar, com 7,3% (IBGE, 2009).

2.5 Idoso e a higiene bucal

À medida que a expectativa média da população aumenta, torna-se cada vez mais importante a qualidade de vida, sendo a saúde bucal um quesito fundamental para o envelhecimento saudável (BRUNETTI-MONTENEGRO, 2013; GASZYNSKA, 2014; PORTER et al., 2015). A saúde bucal comprometida gera consequências que atingem tanto a nutrição, bem-estar físico e mental, quanto a situação da vida social ativa (WERNER et al., 1998).

Além de diferentes graus de motivação para a realização de higiene bucal (ROSA et al., 2008), há diferenças nos níveis econômicos e de anos de estudo entre a população idosa. A renda domiciliar per capita de até um salário mínimo atinge

43,2%. E aqueles, com menos de quatro anos de estudos no Brasil, representam 50,2% da população idosa (BRASIL, 2012).

Com a idade, é normal que o organismo sofra alterações que trarão consequências quanto à capacidade funcional, sendo muito comum nos idosos, por exemplo, realizar tarefas de manutenção da higiene oral de maneira precária e deficiente. Os problemas odontológicos encontrados nos idosos podem ser decorrentes de problemas acumulados ao longo da vida, como higienização bucal deficiente, iatrogenias profissionais e falta de orientação e/ou interesse pela saúde da boca (BRUNETTI-MONTENEGRO, 2013).

A preservação da saúde do idoso é um quesito fundamental para que o mesmo mantenha sua autonomia pelo maior tempo possível, considerando que apenas o envelhecimento do organismo já compromete grande parte da capacidade funcional do ser humano (BRASIL, 2012). Um dos papéis fundamentais da odontologia geriátrica é o de manter a saúde bucal dos indivíduos, de maneira a não comprometer a alimentação normal, fala ou quaisquer outras repercussões negativas sobre a saúde geral e o estado psicológico do idoso (ROSA et al., 2008; ROSA, 1993; GASZYNSKA et al., 2014).

2.6 Como identificar problemas bucais em pacientes idosos?

A maior parte dos idosos se localiza estabelecida em sua comunidade e é capaz de realizar as AVD de maneira independente, de modo a realizar a higiene oral e procurar auxílio profissional, quando necessário. Porém, aqueles que vivem em ILP, os quais representam uma parcela menor, precisam de auxílio em grande parte das AVD, quando não em todas. Logo, quando se fala na identificação de problemas bucais em idosos, estamos nos referindo a estes grupos de idosos parciais ou totalmente dependentes, que necessitam de ajuda para a realização da higiene oral diária, além de ajuda na busca de tratamento dentário quando necessário (MONTENEGRO, 2017).

Os pacientes idosos dependentes precisam de atenção e cuidados intensivos, para muitas atividades, como: ir ao banheiro, tomar banho, trocar de roupa, comer, locomover-se, etc. Somando-se a isso, a necessidade de ajuda no ritual de

higienização oral, para a qual poucos cuidadores têm treinamento (DE OLIVEIRA, 2014).

Embora a higiene oral seja muito importante para prevenção de problemas orais e sistêmicos, assim como para o bem estar físico e psicológico, a higiene oral inadequada ainda é onipresente em ILP em todo mundo, e quando se tenta introduzir sistemáticas de manutenção dos cuidados orais, tem se encontrado barreiras que impossibilitam seu desenvolvimento adequado. As causas para tal fracasso são muitas, mas as principais encontradas são: falta de conhecimento e treinamento dos cuidadores sobre saúde bucal; a higiene oral não é vista como prioridade pelos administradores e pacientes apresentando comportamento agressivo frente à tentativa de higienização oral (WERNER et al., 1998; DE VISSCHERE et al., 2011).

Apesar de ideal, manter um Cirurgião-Dentista (CD) em cada ILP é inviável para a realidade atual das ILPs no Brasil. No entanto, o que é possível a toda ILP, é ter um CD para contato emergencial, e também um plano de manutenção da rotina de higiene oral que os cuidadores podem seguir, além de receberem visitas periódicas de um CD (MONTENEGRO, 2017).

Existe um guia para avaliação oral de pacientes institucionalizados por cuidadores, nominado Oral health care Guideline for Older people in Long-term care Institutions (OGOLI). O OGOLI foi criado em 2011, tendo como material base as melhores evidências científicas acessíveis até o momento, e conta com 16 recomendações, transcritas abaixo:

- Oferecer cuidado bucal sistematicamente para melhorar a qualidade de vida dos idosos institucionalizados.
- Nos dentados, especialmente nos que utilizam próteses removíveis (parciais ou totais), buscar prevenir a colonização da mucosa bucal e das próteses por *Candida sp.* Ou tratar a infecção mediante cuidado bucal sistemático.
- Proporcionar cuidado bucal pelo menos uma vez ao dia, para prevenir infecções à distância, como pneumonia por aspiração.
- Usar escova elétrica pode contribuir substancialmente para uma boa saúde bucal.
- Limpar próteses removíveis (parciais ou totais) quando o idoso for dormir e guardá-las a seco durante o sono.
- Exames odontológicos devem ser feitos a cada seis meses para os pacientes dentados.
- Exames odontológicos devem ser feitos anualmente para os pacientes desdentados.
- Nos casos em que o idoso demonstrar ou parecer demonstrar (por meios não verbais) sinais de dor na região da boca, tentar examinar a boca

e/ou próteses do idoso e consultar um dentista. Manifestações não verbais de dor orofacial podem incluir comportamento alterado, perda de

- apetite e perda de peso.
- Nos casos em que o idoso apresentar mau-hálito frequentemente, consultar um dentista.
- Nos casos em que o idoso se queixar de sensação de boca seca, consultar um dentista.
- Procure saber os possíveis efeitos colaterais bucais das drogas prescritas.
- Nos casos em que o idoso se queixar sobre ou apresentar lesões da mucosa bucal, relacionadas ou não às próteses, consultar um dentista.
- No caso do idoso apresentar um repentino aumento do número de cáries, consultar um dentista, e solicitar a prescrição de solução a base de fluoreto de sódio (0,01 a 0,025%) para uso diário ou a 0,1%, semanalmente.
- No caso de qualquer suspeita de lesão em dentes durante os cuidados bucais, consultar um dentista.
- No caso de ser impossível realizar a higiene oral em um idoso dentado devido problemas físicos e/ou comportamentais, aplicar gel de clorhexidina a 1% diariamente ou a 0,5% duas vezes ao dia, para prevenir a doença periodontal. A clorhexidina deve ser prescrita por um dentista ou geriatra.
- No caso de ser impossível realizar a higiene oral em um idoso dentado por tempo indeterminado, utilizar solução ou spray de clorhexidina a 0,12%, diariamente. Se a utilização da solução ou spray não for mais possível, aplicar gel de clorhexidina a 1% diariamente usando embrocção com gaze. A clorhexidina deve ser prescrita por um dentista ou geriatra (DE VISSCHERE, et. al., 2011).

Ao utilizar-se um protocolo, como este citado acima, estaremos melhorando a saúde dos idosos, bem como auxiliando na identificação de problemas orais (MONTENEGRO, 2017).

2.7 Cuidadores: quem são e qual o seu papel?

O cuidador surge para auxiliar a vida do idoso dependente, ajudando nas tarefas das quais estes não têm mais a capacidade de realizar, além de amparar na incapacidade funcional e/ou psicológica. Classificam-se os cuidadores em formal e informal, sendo, ainda, o formal dividido em principal e secundário.

Os cuidadores formais são aqueles contratados pela família ou pelas instituições de longa permanência, possuindo alguma formação técnica para executar tal função. Cria-se um vínculo do cuidador e da família/ILP de empregado e empregador, respectivamente. Dentre os formais, temos uma subdivisão: principal e secundário. O cuidador principal (ou primário) possui maior responsabilidade nos cuidados do dia-a-dia, desempenhando a maioria das tarefas diárias, tendo o poder decisório sobre situações. Já o cuidador secundário auxilia o cuidador principal, sem muitas

responsabilidades sobre as tarefas e sem muita regularidade, sendo apenas um apoio pertinente ao cuidador primário.

Em contrapartida, o cuidador informal é, na maioria dos casos, um familiar, ou seja, não recebe remuneração para exercer tal função. Este cuidador não atua de maneira profissionalizada nem possui formação técnica. Por serem familiares, a tarefa de cuidar do idoso pode gerar uma situação de estresse e desequilíbrio emocional, muitas vezes sendo necessária a contratação de um cuidador formal para o auxílio diário e/ou ajuda psicológica para lidar com a situação (PEREIRA et al., 2013; ROCHA, 2013; BRUNETTI-MONTENEGRO, 2013).

Os cuidadores das ILPs devem ter acesso às informações sobre mecanismos de prevenção odontológica aumentado, uma vez que tais condutas auxiliam no bem estar e saúde geral do idoso (BRUNETTI-MONTENEGRO, 2013; GRDEN et al., 2013; MONTENEGRO, 2017). Ao inserir a odontologia preventiva como matéria obrigatória nos cursos de cuidadores, enfermagem e técnico em enfermagem, estes estariam cientes da importância da higiene oral, incluindo-a como parte dos cuidados prioritários diários (GRDEN et al., 2013; MONTENEGRO, 2017). Porém, estudos recentes mostraram que cursos teórico-práticos sobre saúde e higiene oral aplicados aos cuidadores em ILPs, tem um efeito a curto prazo na melhoria dos procedimentos de higienização oral. À medida que o tempo passou os hábitos voltaram aos modos do pré-treinamento, dizendo-nos da importância de treinamentos frequentes nas ILPs com supervisão de um CD (WEENING-VERBREE et al., 2013).

2.8 Odontogeriatría no Brasil

Em 2001, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) admitiu a Odontogeriatría como uma nova especialidade odontológica, tornando o Brasil o primeiro país no mundo a considerá-la como uma especialidade (ETTINGER, 2014). O rápido envelhecimento populacional também atinge milhares de outros países e para enfrentar esta modificação populacional, na área odontológica, eles apuraram a necessidade de mais treinamentos em odontogeriatría, porém de maneiras diferentes do modo praticado no Brasil (NEWTON, 2004). Alguns países inseriram a odontogeriatría no currículo de graduação como uma cadeira obrigatória. Outros, por

sua vez, acrescentaram em cursos de educação continuada, porém, poucos incluíram em suas opções de pós-graduação (LEVY, 2013; ETTINGER, 2014).

Ao reconhecer a odontogeriatría como especialidade no Brasil, esperava-se alguns resultados. Dentre eles, o primeiro era o crescimento de dentistas com habilidades e capacitação específica para atender e lidar com a população idosa, conhecendo melhor o universo geriátrico. Outro resultado esperado, era a ampliação no ensino geriátrico nas faculdades de odontologia do Brasil, tornando a odontogeriatría uma cadeira específica e obrigatória, fazendo com que os novos dentistas soubessem dar a atenção e os cuidados necessários para lidar com os idosos em suas comunidades (MARCHINI, 2016)

Em 1 de dezembro de 2015, o número de CD especialistas em odontogeriatría era de 276. Setenta destes estão em São Paulo, sendo o estado com o maior número de especialistas do país, seguido do Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul, com 45 e 39 respectivamente. Nota-se que o número de especialistas ainda é extremamente baixo, levando em conta que o Brasil possui 284.945 cirurgiões-dentistas (CFO, 2017).

Há cursos de pós-graduação em odontogeriatría disponíveis em diversas regiões do país, porém eles não têm sido lecionados, pois não se encontram profissionais interessados na área (ETTINGER, 2014). Este quadro pode ser reflexo do baixo número de escolas de ensino superior oferecendo odontogeriatría como cadeira específica, sendo que apenas 13 das 220 escolas brasileiras possuem esta cadeira, representando apenas 6% (MARCHINI, 2016).

2.9 Políticas Públicas no Brasil e a Odontologia

Uma das políticas públicas criada pelo Ministério da Saúde, em 1994, foi o Programa de Saúde da Família (PSF), que visava auxiliar o Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de afirmar as diretrizes da Reforma Sanitária Brasileira. Nos primeiros seis anos do programa, as equipes destes centros de saúde eram compostas apenas por médicos e enfermeiros, sem contar com profissionais para a atenção da saúde bucal. Foi apenas no ano de 2000 que foram adicionadas equipes de saúde bucal (CD, auxiliar de saúde bucal e técnico em saúde bucal) em alguns dos centros de Saúde da Família (FARIAS, 2011). Facilitar o acesso da população brasileira à saúde bucal, com ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal foi um dos

motivos que levou as equipes e unidades de saúde a essa mudança. Outra razão foi a de melhorar os índices epidemiológicos da população. E por fim, incentivar e reorganizar os cuidados de saúde bucal no SUS (BRUNETTI-MONTENEGRO, 2013).

Em março de 2004, foi lançado um programa voltado especificamente para a área odontológica, denominado “Brasil Sorridente”. Tal política foi criada para melhorar a qualidade e aumentar a capacidade de atendimento da odontologia pública (BRASIL, 2016). Foram feitas implantações de laboratórios de próteses em todo país, permitindo o contato da rede pública com o paciente e sua necessidade protética. Além disso, foram incluídos medicamentos usados na área odontológica nas farmácias básicas do PSF (FARIAS, 2011). Com essa nova política pública, foram criados os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), que visam a realização de serviços que não são oferecidos nas Estratégias de Saúde da Família (ESFs) e nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Para ser classificado como CEO, a unidade deve oferecer os serviços de: diagnóstico bucal, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento a pacientes com necessidades especiais (BRASIL, 2016).

Tais ações geraram um aumento na cobertura de atenção, totalizando 59 milhões pessoas, em 2007. Neste ano, contabilizou-se 8.341 Equipes de Saúde Bucal, vinculadas ao Programa de Saúde da Família, com abrangência de 3.896 municípios (FARIAS, 2011). Porém, no Brasil, não existem novos planos estratégicos por parte do Estado para a melhoria da saúde e cuidado bucal dos idosos. Por conta disso, as faculdades de odontologia devem se adequar para incluir a odontogeriatria em seus currículos, aumentando o número de profissionais com melhor capacitação para atender a crescente população idosa do país (MARCHINI, 2016).

2.10 Principais problemas orais no idoso

As manifestações orais aumentam à medida que a população envelhece. Fatores acumulados ao longo da vida causam tais resultados, pois, assim como alguns idosos tiveram contato com promoção e prevenção em saúde, outros nunca tiveram essa oportunidade. Tabagismo, álcool, açúcar e higiene oral inadequada são alguns dos fatores que contribuem para a predisposição dos problemas orais (KOSSIONI, 2013).

O reconhecimento precoce de alterações bucais é de extrema importância para o prognóstico do problema encontrado, auxiliando na redução de suas sequelas. Assim é ambicionado que os cuidadores tenham algum treinamento para identificar alterações bucais (PORTER et al., 2015; MONTENEGRO, 2017).

2.10.1 Edentulismo com uso de prótese

Há diferenças significativas quando observamos o país e suas regiões em relação às perdas dentárias, porém, constata-se que estas perdas são maiores à medida que a idade avança, além de ser um dos problemas bucais mais frequentes. A falta de dentes prejudica a estética e a fala do idoso, além de comprometer a mastigação, digestão e gustação, podendo gerar problemas ainda maiores. Deve-se abolir com o conceito de que o idoso é sinônimo de perda dentária, pois a sociedade acredita que isso seja normal. Porém, isso é uma ideia equivocada, já que é possível atingir uma idade avançada com a presença dos dentes naturais, sem a necessidade do uso de prótese. Aqueles que usam próteses, devem ser bem instruídos quanto aos protocolos de higienização, para não favorecer a proliferação de microrganismos patogênicos que podem promover inflamações na mucosa (BRUNETTI-MONTENEGRO, 2013).

2.10.2 Cárie Dentária

A Cárie Dentária ainda é o problema de maior prevalência nos brasileiros. As causas de cárie no idosos são as mesmas das outras faixas etárias, porém pelo maior tempo de exposição aos fatores de risco, eles apresentam uma maior probabilidade de ter cárie. Além disso, a redução do fluxo salivar (xerostomia), a falta de higienização ou a dificuldade de higienização e alteração dos hábitos alimentares, aumentam as chances de aparecerem cáries nos idosos (BRUNETTI-MONTENEGRO, 2013).

2.10.3 Doença Periodontal

A Doença Periodontal é um problema decorrente de fatores locais e gerais, como má higiene oral, trauma, tabagismo, etilismo, condições sistêmicas comprometidas e

condições socioeconômicas. Os efeitos da doença periodontal são facilmente encontrados na população idosa (KOSSIONI, 2013), devido as alterações que vão ocorrendo ao longo dos anos nos tecidos de sustentação do dente, que os tornam mais predisponentes a inflamação (BRUNETTI-MONTENEGRO, 2013).

2.10.4 Xerostomia

A diminuição do fluxo salivar é normal a medida que envelhecemos, chamada de diminuição fisiológica, porém ela é discreta, pois ocorre lentamente. O problema é quando esta diminuição fisiológica é somada a outros fatores, causando a xerostomia (MONTENEGRO, 2017).

A Xerostomia não surge por uma só causa. Entre as possíveis causas de xerostomia, podem ser citadas: o uso abundante de medicamentos, condições psicológicas abaladas, radioterapias de cabeça e pescoço além de aspectos nutricionais. Devido ao maior uso de medicamentos pelos idosos e alterações das condições sistêmicas, esse problema bucal aumenta sua prevalência à medida que a população envelhece (BRUNETTI-MONTENEGRO, 2013; KOSSIONI, 2013).

A saliva possui um papel importante, que vai desde o pré tratamento do bolo alimentar, auxilia na remineralização do esmalte, lubrificação das mucosas e no seu reparo, reguladora de ph e controle bacteriano, entre outros. A atuação da película de saliva que fica interposta entre as próteses e a mucosa é fundamental para a retenção das próteses. Quando seu fluxo diminui, em 70% dos idosos, todas suas funções ficam deficientes, e o principal culpado é o uso crescente de medicamentos (MARCHINI, 2013; PORTER et al., 2015; MONTENEGRO, 2017).

2.10.5 Lesões Orais

Com o passar do tempo, os tecidos orais se modificam e tornam-se mais sensíveis aos danos externos. Além de hábitos crônicos e nocivos, o uso de dentaduras mal adaptadas e/ou mal higienizadas pode causar lesões orais. As principais lesões encontradas são: hiperplasia, candidíase, estomatites e úlceras traumáticas (BRUNETTI-MONTENEGRO, 2013; KOSSIONI, 2013).

2.11 Medidas preventivas para idosos dependentes

A melhoria da saúde bucal nos idosos é algo a ser alcançado, visto que significa melhor saúde sistêmica e uma melhor qualidade de vida. Embora o levantamento epidemiológico da Pesquisa Nacional da Saúde Bucal de 2010 mostre que cerca de 46% dos idosos relataram algum impacto das condições de saúde bucal sobre a vida diária, podemos seguir alguns passos iniciais para melhorar sua saúde bucal, sendo estes: aumentar e melhorar o acesso a informações sobre prevenção e facilitar o acesso a tratamentos dentários para os idosos institucionalizados (BRASIL, 2012; GASZYNSKA et al., 2014; MONTENEGRO, 2017).

Cerca de 46% dos idosos relataram algum impacto, não havendo variação significativa entre as regiões do País. O impacto mais prevalente em todos os grupos etários e as regiões foi a dificuldade para comer.

Alguns indicadores para prevenção para a população idosa dependente institucionalizada são:

- Escovar os dentes após as refeições, por pelo menos dois minutos, limpando todas as superfícies dos dentes (por fora, por dentro e por cima). A escovação mais importante é a noturna, pois durante a noite a salivagem diminui e o efeito protetor da saliva é menor. Toda escovação deve ser feita com pasta fluoretada;
- Usar o fio dental antes de cada escovação. Na impossibilidade de usar o fio a cada escovação, usar o fio pelo menos uma vez por dia, antes da escovação noturna;
- Para que os que possuem dentes naturais (não importa quantos) ou próteses fixas sobre dentes naturais, o bochecho diário com solução de flúor a 0,05% auxilia no combate à cárie;
- Para os pacientes que possuem pontes móveis: os dentes devem ser escovados SEM as próteses, após cada refeição e as próteses também, usando escova própria para próteses que tem cerdas mais longas, que alcançam as regiões mais profundas das próteses, nas quais a escova dental não consegue chegar.
- Para os pacientes desdentados: a mucosa e as próteses devem ser higienizadas após cada refeição. As próteses devem ser escovadas usando escova própria para dentadura e a mucosa deve ser limpa usando uma gaze umedecida enrolada no dedo. À noite as próteses devem ser removidas, escovadas e mantidas em um lugar apropriado, imersas em água limpa.
- Pacientes com boca seca devem procurar a causa do problema e tentar resolvê-lo (às vezes com a substituição de medicamentos). Se isso não for possível, a utilização de substitutos salivares ou a ingestão frequente de água devem ser consideradas.
- Ainda entre idosos independentes, proporcionar os meios para a realização das medidas preventivas significa, basicamente, garantir que todos possam ter escova de dente, fio dental, pasta de dentes e escovas próprias para a limpeza de dentaduras e pontes móveis (Montenegro, 2017).

Os protocolos diários de higienização oral para os idosos institucionalizados são fundamentais para prevenir problemas dentários, bem como problemas sistêmicos mais graves, como a pneumonia por aspiração. Ela é uma das causas de morte mais comum entre idosos nas ILPs, cuja prevenção está diretamente ligada à melhora da rotina da higiene oral (KIKUTANI et al., 2014; MÜLLER, 2015).

As alterações bucais podem ser percebidas por meio do comportamento dos idosos, que podem ocorrer de diversas maneiras, pois cada indivíduo pode manifestar seu desconforto de maneiras diferentes. As mais comuns são: perda de apetite com consequência perda de peso, levar as mãos a boca com frequência, apertar os dentes e recusar-se a realizar a higienização oral. Além disso, os cuidadores devem estar atentos a alguns sinais que as alterações orais podem acarretar: mau hálito, mudanças na cor ou textura da mucosa oral e lábios, alterações na simetria facial, dentes fraturados e/ou com cavidades, crescimento de tecido ao redor dos dentes e/ou próteses (hiperplasias), etc. Quando alguma mudança for percebida, consultar um CD para avaliação dos sinais e sintomas (MONTENEGRO, 2017).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

A pesquisa realizada foi do tipo quantitativa e qualitativa de uma forma analítica, em um estudo transversal sobre o conhecimento de cuidadores de idosos em ILP sobre higiene bucal.

3.2 Seleção do material bibliográfico

Foram utilizados livros e artigos científicos, publicados entre os anos de 1993 a 2017, para a revisão de literatura e confecção do questionário. Os livros foram consultados na Biblioteca da Universidade de Santa Cruz do Sul e alguns adquiridos. Os artigos foram coletados nas bases de dados Scielo, PubMed e Google Acadêmico, nos idiomas de português e inglês.

Para serem realizadas as buscas dos artigos citados a cima, foram utilizadas as palavras chaves: odontogeriatria, cuidadores, instituições de longa permanência para idosos e saúde bucal.

3.3 Descrição da população

Os participantes deste estudo foram os cuidadores das ILPs do município de Lajeado, independentemente do tempo que trabalham nestas.

3.4 Amostra

A amostra da pesquisa foi composta por 11 ILPs privadas e 41 cuidadores, na cidade de Lajeado, RS.

3.5 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos no estudo todo e qualquer profissional que ofereça algum tipo de cuidado de higienização/instrução oral aos pacientes das ILPs, podendo ser eles enfermeiros, técnicos em enfermagem e/ou cuidadores. Foram excluídos os profissionais que não atuam de maneira descrita anteriormente, como por exemplo, seguranças, auxiliar de limpeza, cozinheiros, administradores, psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas. A amostra inicial foi de 11 ILPs, na qual foram distribuídos 71 questionários, porém, na data de recolhimento destes, 2 clínicas não quiseram mais participar do estudo, reduzindo assim o número para 9 ILPs, totalizando 41 questionários.

3.6 Instrumento de pesquisa

O instrumento de pesquisa foi um questionário objetivo contendo 19 questões. O questionário foi elaborado pela acadêmica Raíssa Junqueira dos Santos, juntamente com sua orientadora Estela Maris Gassen Gonçalves. Este foi baseado em artigos e livros sobre higienização bucal e sua importância. O mesmo foi submetido ao projeto piloto com a finalidade de abordar de maneira clara e simples temas específicos necessários para o adequado desempenho do cuidador quanto aos cuidados bucais.

3.6.1 Técnica de coleta de dados

A coleta de dados foi feita por meio do questionário (APÊNDICE A). O questionário foi entregue “em mãos” pela pesquisadora aos responsáveis das ILP, para serem entregues aos profissionais da instituição. A entrega foi feita na primeira semana do mês de setembro de 2017. O prazo para devolução dos questionários foi no dia 29 de setembro de 2017, no qual a pesquisadora Raíssa Junqueira dos Santos recolheu os mesmos. A partir dessa data, os demais questionários respondidos foram desconsiderados. Além da pesquisa feita com os cuidadores, foi entregue uma ficha para preenchimento (APÊNDICE B) pelos responsáveis das ILPs (um por instituição).

3.6.2 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), da UNISC e aprovado em 04 de setembro de 2017. Além disso, cada participante do estudo recebeu duas vias de igual teor do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A), uma cópia ficou em posse do participante da pesquisa e outra via foi devolvida à pesquisadora. O TCLE foi escrito numa linguagem acessível que esclareceu sobre o tema do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e seus objetivos. Foi elaborada uma Carta de Autorização (ANEXOS E) para a realização da pesquisa, sendo cada uma dessas entregue aos responsáveis das ILP. Os responsáveis foram informados de que seus nomes e o nome da sua Instituição não seriam divulgados em nenhum momento. Entrou-se em contato com a Secretaria da Saúde (SESA) do município de Lajeado para obter-se a relação das instituições do município, sendo que, na ocasião, foi entregue à pesquisadora Raíssa Junqueira dos Santos um protocolo (ANEXO B) para a realização da pesquisa, que foi entregue à Secretaria, juntamente com a cópia do projeto de TCC intitulado “Cuidados Bucais em Pacientes Geriátricos Institucionalizado em Lajeado, RS”. Além disso, foi entregue à pesquisadora Raíssa Junqueira dos Santos, a autorização do secretário da saúde, do município de Lajeado, para a realização da pesquisa (ANEXO D).

3.7 Projeto piloto

O projeto piloto foi realizado após a aprovação deste trabalho pelo CEP. O questionário foi aplicado em uma instituição de longa permanência escolhida aleatoriamente, para avaliar se as perguntas foram formuladas com clareza. Primeiramente, foram entregues os TCLE para os participantes do projeto piloto e, posteriormente, assinados em duas vias, sendo uma de posse do participante e outra entregue a pesquisadora. Caso houvesse necessidade, as perguntas seriam reformuladas e novamente testadas. Porém, o projeto piloto foi feito com sucesso, sem necessidade de alteração do questionário, sendo assim, esta amostra foi incluída na análise. Se houvesse dúvidas durante o preenchimento do questionário, seriam necessárias alterações, e esta amostra não seria incluída na análise da pesquisa.

3.8 Análise dos dados

Os dados foram digitados em uma planilha no programa Microsoft Excel 2007®, a partir do qual foi realizada uma análise com discussão dos resultados encontrados. Os dados estão sendo apresentados em gráficos e tabelas. O nível de significância foi de 5%.

3.9 Divulgação dos resultados

A defesa do TCC será realizada no dia 27 de novembro de 2017. Além da banca examinadora, foram convidados alunos, professores e comunidade a assistirem à apresentação.

3.10 Armazenamento dos dados

O armazenamento dos dados será efetuado pela pesquisadora por cinco anos e, após este período, dar-se-á a incineração do material.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo traz dados relacionados às características das ILPs, do perfil dos cuidadores e dos cuidados com a saúde dos pacientes institucionalizados. Para a coleta destes dados foi utilizado como instrumento 71 questionários, distribuídos em 11 Instituições de Longa Permanência, sendo que destas, nove participaram da pesquisa. A pesquisa foi resultado de 41 questionários individuais para os cuidadores e nove questionários a respeito das características das ILPs.

4.1 Características das ILPs de Lajeado, RS

Ao realizar a pesquisa identificamos, de um modo geral que o custo de permanência em uma ILP, varia de dois a quatro salários mínimos*. Do total das respostas, houve sete para a opção de dois a três salários, e quatro respostas para a opção de três a quatro salários mínimos, sendo que entre estas onze respostas, duas clínicas marcaram duas opções.

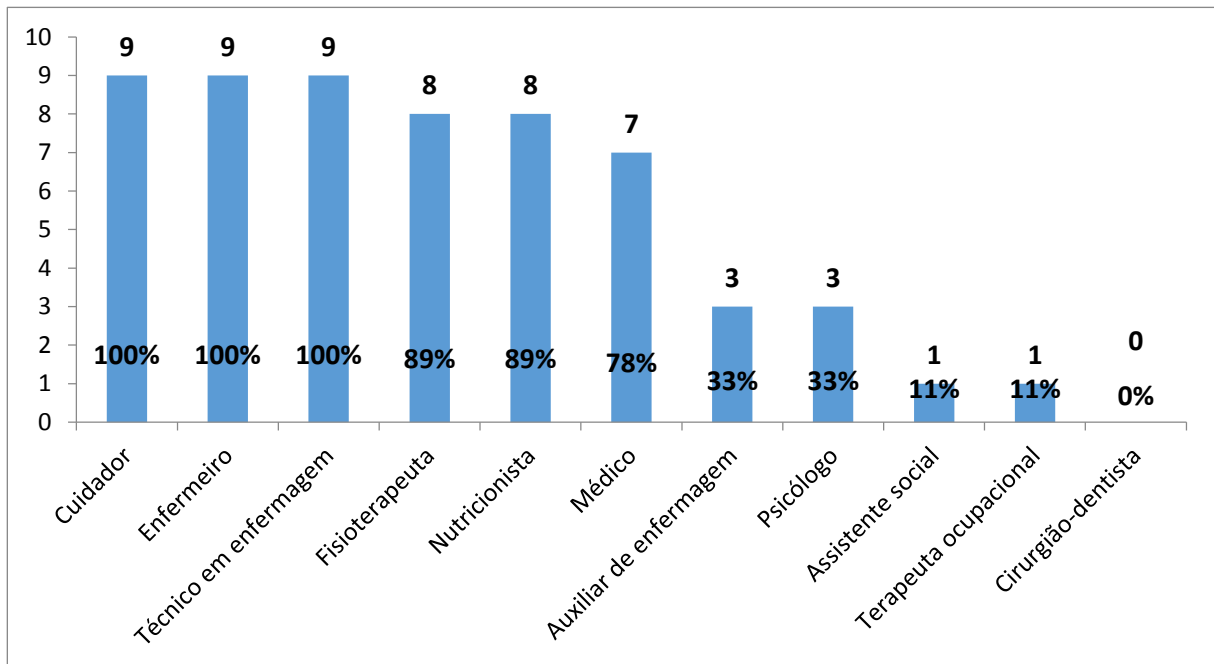
A média de idosos residentes nas casas foi de 18 indivíduos, sendo 13 o menor número encontrado e 29, o maior. Somando as nove clínicas, elas abrigam um total de 158 idosos, um número pequeno se comparado a quantidade de idosos do

município, 8.114 acima de 60 anos de idade (IBGE, 2010). Este valor representa 11,36% da população da cidade de Lajeado, que está muito próximo da média nacional, de 13,1% (IBGE, 2009). A idade do residente institucionalizado mais jovem, foi de 46 anos e o mais velho foi 100 anos. A média mínima e máxima das idades ficou de 60 e 84 anos, respectivamente.

Segundo Mendes et al. (2005), envelhecer vai além do fato de ter-se 60 anos ou mais, pois está relacionado a mudanças físicas, psicológicas e sociais. Ou, então, como cita Dias (2007), envelhecimento é um processo multifatorial e subjetivo.

* Salário mínimo outubro/2017: 937,00 reais

Figura 1 - PROFISSIONAIS QUE PRESTAM SERVIÇO REGULAMENTADO NAS ILP.



Conforme os dados compilados acima, observa-se a variedade de profissionais que prestam serviço regulamentado nas ILPs, e que apenas o cirurgião-dentista está ausente nos atendimentos habituais aos pacientes institucionalizados. O que confirma

o que Montenegro (2017) cita, colocando o cirurgião dentista como um profissional que não é visto como peça fundamental no atendimento à saúde dentro da geriatria.

4.2 Perfil dos cuidadores das ILP

Os cuidadores que trabalham de forma fixa nas ILPs são 40 do sexo feminino e um do sexo masculino. Destes 41 cuidadores, 37 possuem capacitação para o cuidado com o idoso e apenas um disse que não tem capacitação alguma, sendo que três cuidadores se abstiveram de responder.

Entre a gama de profissionais que atuam como cuidadores, tem-se sete enfermeiros, um auxiliar de enfermagem, 19 técnicos em enfermagem e 14 cuidadores. Observamos que cinco dos profissionais citados acima, também exercem outra função dentro da instituição, como cozinheiro, serviços de limpeza e coordenação da instituição.

Por meio do questionário pesquisou-se sobre as instruções recebidas pelos cuidadores para uma correta higienização da boca. Nesta questão, 38 cuidadores responderam positivamente e apenas três responderam que não haviam recebido instruções. Destas respostas positivas, sete obtiveram as informações no curso de graduação, 19 no curso técnico, seis em campanhas de higienização, três na rede pública e três do cirurgião dentista. Grden et al. (2013) reconheceram a necessidade de melhorias nos programas de prevenção e Montenegro (2017), reafirma que todos profissionais da saúde deveriam receber em seus cursos, aulas sobre higienização oral, dada sua importância para a saúde sistêmica e para o bem estar físico e mental do indivíduo.

Os profissionais que realizam a higienização da boca dos pacientes institucionalizados, em sua maioria (n=36), acha que faz de forma correta tal higienização, e cinco acham que, apenas as vezes, sua técnica está correta. Não se obteve nenhuma resposta “não” para tal pergunta, demonstrando que possivelmente todos se sentem relativamente seguros na hora da higienização oral. Talvez tal segurança, segundo de Oliveira (2014), anda de mãos dadas com a falta de um ideal treinamento e conhecimento sobre a higienização oral.

Werner et al. (1998) e de Visschere et al. (2011), mostram que, através de pesquisas realizadas no mundo inteiro, a higienização oral ineficaz é universal. Tal

insucesso deve-se à falta de conhecimento e treinamento dos cuidadores. A higiene oral não está sendo vista como prioridade pelos idosos que não deixam os cuidadores realizar a higienização.

4.3 Cuidados com a saúde dos pacientes institucionalizados

Harmonia entre o sujeito e sua realidade é um moderno conceito em saúde. Segundo Segre (1997) e Junior (2004), as condições das ILPs e o escasso conhecimento por parte dos cuidadores sobre a higiene bucal e sua importância, faz com que as práticas diárias de higienização sejam feitas da melhor maneira possível. Ao se criar um protocolo, com horários, técnicas e materiais, estaríamos melhorando a saúde bucal dos idosos e conseqüentemente a saúde sistêmica, juntamente com o bem estar físico e mental (MONTENEGRO, 2017).

4.3.1 Higienização bucal

Em relação a pergunta: “Na ILP é realizada a higienização bucal nos idosos?” Houve 40 respostas “sim” e apenas uma resposta “às vezes”. Brunetti-Montenegro (2013) ressaltam a importância da saúde bucal como requisito fundamental para o envelhecimento saudável. Os participantes ainda responderam sobre a frequência de tal higienização. Nesta, quatro cuidadores responderam que higienizavam uma vez ao dia, oito cuidadores responderam duas vezes ao dia, 27 assinalaram três vezes ao dia e duas respostas foram após as refeições.

Gaszynska et al. (2014), através de sua pesquisa em ILPs na Polônia, observaram que 45,17% dos residentes realizavam a higienização bucal apenas uma vez ao dia, e que 44,3% mais de uma vez ao dia. Esta última informação vai ao encontro com o que foi encontrado na atual pesquisa, na qual 65,8% (n=27) afirmam que realizam a higienização bucal três vezes ao dia. Os autores também encontraram que aqueles que realizavam a higienização duas vezes ao dia ou menos, tinham uma higiene oral deficiente.

Ao serem questionados sobre o que utilizam para a higienização, como observamos na Tabela 1 abaixo, muitos utilizam os elementos básicos de limpeza (escova e pasta de dente), sendo o fio dental negligenciado pela grande maioria dos

cuidadores. O enxaguante, utilizado por pouco mais da metade da amostra (n=22), é feito o uso sem a devida prescrição odontológica. Segundo Montenegro (2017), este deve ser usado com cautela e apenas sob ordens específicas do CD.

Tabela 1 - O que é usado para a higiene da boca: (permite mais de uma resposta).

Respostas	(n)
a. Escova de dente	39
b. Pasta de dente	39
c. Fio dental	3
d. Gaze	19
e. Fralda	0
f. Cotonete	0
g. Bochecho com enxaguante	22
h. Outro	1

Obs. Outro: - não especificou

4.3.2 Higienização das próteses

Os cuidadores, ao serem perguntados se era realizada a higienização das próteses, a maioria (39) respondeu que “sim” e dois relataram que era realizada “às vezes” na ILP. Em relação à frequência, houve uma variação maior em comparação à higienização bucal. Quatro pessoas responderam uma vez/dia, onze responderam duas vezes/dia, 22 responderam três vezes ao dia, uma respondeu uma vez na semana e três assinalaram a opção “outra”. Porém, não foi especificado qual era esta outra alternativa.

Tabela 2 - O que é usado para a higienização das próteses: (permite mais de uma resposta)

Respostas	(n)
a. Escova de dentes (mesma usada na boca)	34
b. Escova de dentes exclusiva para a prótese	8
c. Pasta de dente	35
d. Sabão neutro	0
e. Soro fisiológico	0
f. Pastilhas específicas para limpeza de próteses	3
g. Água sanitária	12

Ao observar-se a Tabela 2 acima, podemos ver que a grande maioria (n=34) dos cuidadores utilizam a mesma escova usada na boca, para a limpeza da prótese, sendo

este hábito não recomendado, na qual o correto seria utilizar-se uma escova para a boca e outra para a prótese, hábito que apenas oito cuidadores marcaram tal opção. Outra informação que chama a atenção, é que houveram 35 marcações na alternativa “pasta de dente”, outro procedimento incorreto, devido aos abrasivos presentes no creme dental, causando um desgaste nas próteses. A água sanitária, marcada por 12 cuidadores, pode estar sendo utilizada de forma incorreta, pois ela só pode entrar em contato com próteses livres de metais, caso contrário ocorre a oxidação das mesmas (MONTENEGRO, 2017).

4.3.3 Realização da higienização bucal e das próteses

Ao questionar quem realizava a higienização bucal e das próteses, 15 cuidadores afirmaram que somente eles realizam esta tarefa, 25 responderam que o cuidador e o idoso faziam a higienização. Houve uma resposta “outro”, mas sem especificar e/ou justificar quem seria a outra pessoa.

Segundo Gaszynska et al. (2014), em uma pesquisa a partir de um exame bucal realizado na Polônia, demonstraram que mesmo nos idosos que recebiam ajuda do cuidador para realizar a higiene oral, quase metade (45,8%) deles apresentou insuficiência na remoção da placa. Os autores concluíram que há a necessidade de melhorar o conhecimento teórico e prático a respeito da higienização oral. Indo ao encontro da pesquisa em ILP feita por Porter et al. (2015), estes concluíram também que há a necessidade de mais treinamento e educação a respeito da higienização oral.

Sobre a frequência que é feita a troca da escova de dente, 27 responderam a cada três meses, 11 participantes optaram pela alternativa entre três e seis meses e três responderam que a troca era efetuada entre seis meses a um ano.

Ainda houve o questionamento se os idosos reclamam ou se negam a escovar os dentes, quatro responderam que sim, 12 responderam que não e 25 participantes responderam “às vezes”. Segundo Montenegro (2017), a falta de cooperação dos idosos vêm de diversas barreiras relacionadas a eles, como: elevado grau de dependência; autonomia, não querendo se submeter a higienização; atitude pessoal negativa; agressividade e falta de cognição para entender a necessidade de tal procedimento.

4.3.4 Supervisão da higienização bucal em idosos

Com relação a supervisão da higienização bucal em idosos com capacidade física e cognitiva na realização da higiene bucal, houve 36 respostas “sim” e cinco negativas. Gaszynska et al. (2014), em um estudo através de um exame oral, realizado em ILP na Polônia, mostraram que nos idosos que ainda realizavam sua higiene oral, pelo menos 29,5% apresentaram uma baixa eficiência na remoção da placa. Demonstrando que apesar da capacidade física e cognitiva, a eficácia não era boa. Grden et al. (2013) encontraram em sua pesquisa nas ILP, que 73% dos idosos apresentavam higiene oral ruim, 25% regular e apenas 3% boa. Através dessas informações, possivelmente seria necessária pelo menos uma supervisão no momento da higienização.

Ao passar dos anos, através das mudanças sofridas pelo organismo, é normal que nos idosos, a capacidade motora seja comprometida de maneira a prejudicar tarefas, como higienização oral, sendo ela precária e deficiente (BRUNETTI-MONTENEGRO, 2013). Por isso, quando se fala na identificação de problemas bucais em idosos, estes, muitas vezes, não têm mais tal capacidade (MONTENEGRO, 2017).

4.3.5 Inspeção oral pelo cuidador no idoso

Foi questionado se é feita a inspeção oral pelo cuidador no idoso para verificar se existe presença de lesão, ferida, caroço, machucado, manchas ou outra alteração na boca, “sim” foi a resposta de 39 participantes e apenas dois responderam que não realizam a inspeção. Gaszynska et al. (2014) afirmaram que, o cuidado adequado nas ILPs continua sendo um problema em muitos países, indo em concordância com o que foi encontrado neste estudo. Eles relatam que isso é resultado do pouco conhecimento e do modo errado que realizam a higienização oral.

Com relação ao serviço prestado quando o idoso relata dor na boca ou necessita de um dentista, 13 responderam que a ILP leva a um cirurgião-dentista, 28 que a família do idoso leva ele a um serviço de saúde e dez responderam que um cirurgião-dentista vai à clínica. De acordo com Gaszynska et al. (2014), a frequência das visitas

ao cirurgião-dentista era insatisfatória nas ILPs, de acordo com os dados encontrados nesta pesquisa. Eles ainda relataram que em 52% dos casos, o motivo da visita era por urgência, 43,2% para a confecção de próteses e que apenas 4,2% para revisão. Estes dados demonstram que a necessidade da cultura da prevenção precisa ser disseminada.

Porter et al. (2015) e Montenegro (2017) reafirmaram a importância de visitas periódicas do cirurgião-dentista nas ILPs, sem que sejam motivadas por urgências, e sim para prevenção, criando-se um plano de manutenção. Tendo em vista que manter um cirurgião-dentista em cada ILP é inviável, criar um projeto com este objetivo, seria ideal.

Grden et al. (2013), Kikutani et al. (2014) e Müller (2015) consideraram que práticas de saúde preventivas são essenciais para evitar problemas bucais, nas quais devem ser adotadas técnicas e produtos adequados, exigindo conhecimento teórico e prático por parte de quem realiza a rotina de higienização. Além de ser fundamental para a prevenção de problemas sistêmicos mais graves, como a pneumonia por aspiração. Ela ainda é uma das causas de morte mais comum entre os idosos nas ILPs, sendo evitada com a remoção dos patógenos através da correta higienização oral.

É importante ressaltar que houve dificuldade em comparar os resultados com a literatura, em função de poucos estudos sobre o tema. Isso só deixa mais claro, da necessidade de atenção à área gerontológica.

5 CONCLUSÃO

As pesquisas realizadas nas ILPs demonstraram a necessidade de mais conhecimento sobre os cuidados diários da saúde bucal dos idosos que permanecem nas instituições. Na mesma proporção, os cuidadores que atuam nas ILPs devem buscar capacitação necessária, e estarem preparados em atender este nicho da população. Porém, para que esta capacitação deixe de ser uma mera informação para os cuidadores, é necessário incluir nos cursos da saúde, tópicos da odontologia preventiva na geriatria para cirurgiões-dentistas. Desta forma, os cuidadores terão a informação teórica específica da importância dos cuidados bucais.

No questionamento a respeito de higienização bucal e das próteses, mais da metade (n=25) afirmou que tal tarefa era feita pelo cuidador e pelo idoso. E de acordo com pesquisas, mesmo nos idosos que recebem ajuda do cuidador para a higienização, ela é precária, além do fato que muitos idosos que realizam a própria higiene bucal não a faz de maneira eficaz. A maioria já não possui destreza motora para a atividade, e mesmo aqueles que a têm, possivelmente fazem de forma incorreta. Justificando ainda mais, a importância de apenas os cuidadores realizarem a higienização, mediante uma capacitação prévia específica.

Ainda, deve o poder público, municipal, estadual ou federal, criar campanhas esclarecedoras para a população idosa sobre a prevenção e promoção de saúde. Estas também, sendo disseminadas a longo prazo, pelos agentes de saúde, cultivando a cultura da prevenção, para que a população idosa tenha a atenção com a higiene oral mais próxima do ideal.

Além disso, preferencialmente deveria ser implementado nas ILPs, o trabalho do cirurgião-dentista, para visitas periódicas, reforço das instruções de higienização bucal e atenção odontológica aos acamados, não sendo ele solicitado apenas em casos de urgência. Pois de acordo com a pesquisa, nenhuma ILP têm o cirurgião-dentista como profissional regulamentado.

REFERÊNCIAS

ALVES, Vanessa Martins et al. Avaliação do conhecimento de cuidadores sobre a higiene bucal de pacientes idosos institucionalizados. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, v. 3, n. 5, 2014.

BRASIL, Atlas. Atlas do desenvolvimento humano no Brasil 2013. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/2013/ranking>>. Acesso em: 15 de out. 2017.

BRASIL, Governo Federal. Constituição da república Federativa do Brasil. Brasília, Senado Federal, 1988. Art. 6 e art. 196.

BRASIL. Ministério da Saúde. Passo a passo das ações da política nacional de saúde bucal 2016. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/passo_a_passo_ceo.pdf>. Acesso em: 9 de mai. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf>. Acesso em: 4 de nov. 2017.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais. Temas transversais: Saúde. Brlil: MEC/SEF. 1997. 31 p. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro092.pdf>>. Acesso em: 5 de out de 2017.

BRUNETTI-MONTENEGRO, Fernando Luiz; MARCHINI, Leonardo. Odontogeriatría- Uma Visão Gerontológica. Elsevier Brasil, 2013.

CFO - Conselho Federal de Odontologia. Dados estatísticos, 2017. Disponível em: <<http://cfo.org.br/servicos-e-consultas/Dados-estatisticos/?elemento=profissionais&categoria=CD&cro=Todos&municipio>>. Acesso em: 7 de mai. 2017.

DE OLIVEIRA, Paula Beatriz; DOS SANTOS TAVARES, Darlene Mara. Condições de saúde de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência segundo necessidades humanas básicas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 67, n. 2, p. 241-246, 2014.

DE SOUZA, Vivian Maria Salcedo; PAGANI, Clóvis; JORGE, André Luiz Cervantes. Odontogeriatrics: sugestão de um programa de prevenção. *Brazilian Dental Science*, v. 4, n. 1, p. 57-63, 2001.

DE VISSCHERE, Luc MJ et al. An oral health care guideline for institutionalised older people. *Gerodontology*, v. 28, n. 4, p. 307-310, 2011.

DIAS, Alexandra Marinho et al. O processo de envelhecimento humano e a saúde do idoso nas práticas curriculares do curso de fisioterapia da UNIVALI campus Itajaí: um estudo de caso. 2007.

ETTINGER, Ronald L. Geriatric dentistry in the USA: looking back 30 years. *Gerodontology*, v. 31, n. 3, p. 161-165, 2014.

FARIAS, Mariana Ramalho de; SAMPAIO, José Jackson Coelho. Papel do cirurgião-dentista na equipe de saúde da família. *RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online)*, v. 59, n. 1, p. 109-115, 2011.

GASZYNSKA, E. et al. Oral health status, dental treatment needs, and barriers to dental care of elderly care home residents in Lodz, Poland, *Clinical Interventions in Aging*, v.3, p. 1637-1644, 2014.

GIL-MONTOYA, José Antonio et al. Oral health in the elderly patient and its impact on general well-being: a nonsystematic review. *Clinical interventions in aging*, v. 10, p. 461-467, 2015.

GLICK, M. et al. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *International Dental Journal*, v. 66, n. 6, p. 322-324, Dec. 2016

GRDEN, C. R. B. et al. Avaliação da cavidade e higiene oral de idosas residentes em uma instituição de longa permanência, *Cogitare Enfermagem*, v.18, n.3, jul/set 2013, p 490-495

IBGE, Censo Populacional 2010. Disponível em: <<http://ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 10 de abr. 2017.

IBGE. Cidades 2016. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/2VT7F>>. Acesso em: 15 de out. 2017.

IBGE, Teen 2009. Disponível em: <<http://teen.ibge.gov.br/biblioteca/293-teen/mao-na-roda/populacao-economia-e-sociedade/3361-idosos.html>>. Acesso em: 14 de mai. 2017.

JUNIOR, Luis Salvador de Miranda Sá. Desconstruindo a definição de saúde. *Jornal do Conselho Federal de Medicina*, p. 15-16, 2004.

KIKUTANI, Takeshi et al. Relationship between oral bacteria count and pneumonia onset in elderly nursing home residents. *Geriatrics & gerontology international*, v. 15, n. 4, p. 417-421, 2014.

KOSSIONI, Anastassia. No Mundo. In: MONTENEGRO, F. L. B.; MARCHINI, L. *Odontogeriatría Uma Visão Gerontológica*. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda., 2013, p 49-60.

LEVY, Naomi; GOLDBLATT, Ruth S.; REISINE, Susan. Geriatrics education in US dental schools: where do we stand, and what improvements should be made?. *Journal of dental education*, v. 77, n. 10, p. 1270-1285, 2013.

MARCHINI, Leonardo; MONTENEGRO, Fernando Luiz Brunetti; ETTINGER, Ronald. Gerodontology as a dental specialty in Brazil: What has been accomplished after 15 years?. *Brazilian Dental Science*, v. 19, n. 2, p. 10-17, 2016.

MEDEIROS, Sônia Lima. O Envelhecimento no Brasil. In: MONTENEGRO, F. L. B.; MARCHINI, L. *Odontogeriatría Uma Visão Gerontológica*. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda., 2013, p.12-19.

MENDES, Márcia RSS Barbosa et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta paulista de enfermagem*, 2005.

MONTENEGRO, Fernando Luiz Brunetti; MARCHINI, Leonardo. Saúde bucal. Informações à equipe de saúde e cuidadores. *Revista Portal de Divulgação*, 2017.

MÜLLER, F. Oral hygiene reduces the mortality from aspiration pneumonia in frail elders. *Journal of dental research*, v. 94, n. 3_suppl, p. 14S-16S, 2015.

NEWTON, James P. Gerodontology—the case for education. *Gerodontology*, v. 21, n. 3, p. 121-122, 2004.

OMS. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Organização Pan-Americana da Saúde-OPAS, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>. Acesso em 13 de out. 2017.

OMS. Resumo: Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, 2015. Disponível em: <<http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>. Acesso em: 13 de out. 2017.

PEREIRA, Roberta Amorim et al. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 47, n. 1, p. 185-192, 2013.

PORTER, Jessie et al. The impact of oral health on the quality of life of nursing home residents. *Health and quality of life outcomes*, v. 13, n. 1, p. 102, 2015.

PREFEITURA DE LAJEADO. Um pouco de história 2015. Disponível em: <http://www.lajeado.rs.gov.br/?titulo=Lajeado&template=conteudo&categoria=931&codigoCategoria=931&idConteudo=3028&tipoConteudo=INCLUDE_MOSTRA_CONT EUD>. Acesso em: 10 de out. 2017.

ROCHA, Bruno Miguel Parrinha; PACHECO, José Eusébio Palma. Idoso em situação de dependência: estresse e coping do cuidador informal. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 26, n. 1, 2013.

ROSA, Antonio Galvão Fortuna; CASTELLANOS FERNANDES, Roberto Augusto; PINTO, Vitor Gomes. Saúde bucal na terceira idade. *RGO (Porto Alegre)*, v. 41, n. 2, p. 97-102, 1993.

ROSA, Lâner et al. Odontogeriatría—a saúde bucal na terceira idade. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, v. 13, n. 2, p. 82-86, 2008.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. The health's concept. *Revista de saúde pública*, v. 31, n. 5, p. 538-542, 1997.

WEENING-VERBREE, L. et al. Oral health care in older people in long term care facilities: a systematic review of implementation strategies. *International Journal of Nursing Studies*, v. 50, n. 4, p. 569-582, 2013.

WERNER, Carlos et al. Odontologia geriátrica. *Rev. Fac. Odontol. Lins*, v. 11, n. 1, p. 62-70, 1998.

APÊNDICE A - Questionário para Cuidadores

1. **Sexo:** a) () Feminino b) () Masculino
2. **Você possui alguma capacitação para o cuidado com o idoso?**
a) () Sim b) () Não
3. **Qual a sua categoria profissional?**
a) () Enfermeiro b) () Auxiliar de enfermagem c) () Técnico em enfermagem
d) () Cuidador e) Outra: _____
4. **Você recebeu alguma instrução de como realizar uma correta higienização?**
a) () Sim b) () Não
5. **Caso sua resposta anterior for “sim”, onde recebeu/conseguiu a instrução? (permite mais de uma resposta)**
a) () Curso de graduação b) () Curso Técnico
c) () Campanhas de higienização d) () Rede pública e) () Cirurgião-dentista
6. **Você acha que realiza uma higienização da boca de boa qualidade nos idosos?** a) () Sim b) () Não c) () Às vezes

1. **Na ILP é realizada a higienização bucal nos idosos?**
a) () Sim b) () Não c) () Às vezes
2. **Na ILP é realizada a higienização das próteses dos idosos?**
a) () Sim b) () Não c) () Às vezes
3. **Quem realiza a higiene bucal e das próteses?**
a) () Somente o cuidador b) () Somente o idoso c) () Cuidador e idoso
d) () Outro _____
4. **Em caso de “sim” ou “às vezes” na questão 1, responda: com que frequência é realizada a higienização bucal no idoso?**
a) () 1 vez ao dia b) () 2 vezes ao dia c) () 3 vezes ao dia
d) () 1 vez na semana e) () Outra: _____
5. **Em caso de “sim” ou “às vezes” na questão 2, responda: com que frequência é realizada a higienização da prótese do idoso?**
a) () 1 vez ao dia b) () 2 vezes ao dia c) () 3 vezes ao dia d) () 1 vez na semana e) () Outra: _____

6. O que é usado para a higiene da boca:(permite mais de uma resposta)

a) () Escova de dente **b)** () Pasta de dente **c)** () Fio dental **d)** () Gaze **e)** () Fralda **f)** () Cotonete **g)** () Bochecho com enxaguante **h)** () Outro: _____

7. Qual a quantidade de pasta utilizada na escova de dente para higiene bucal?

a) () Cobrindo toda escova **b)** () Cobrindo metade da escova **c)** () Cobrindo menos da metade da escova **d)** () Não sei

8. O que é usado para a higienização das próteses:(permite mais de uma resposta)

a) () Escova de dentes (mesma usada na boca) **b)** () Escova de dentes exclusiva para a prótese **c)** () Pasta de dente **d)** () Sabão neutro **e)** () Soro fisiológico **f)** () Pastilhas específicas para limpeza de próteses **g)** () Água sanitária

9. Com que frequência é feita a troca da escova de dentes?

a) () A cada 3 meses **b)** () Entre 3 e 6 meses **c)** () De 6 meses a 1 ano

d) () 1 vez por ano **e)** () Não é feita a troca

10. Nos idosos que ainda tem capacidade física e cognitiva para realizar a higienização bucal, é feito algum tipo de supervisão?

a) () Sim **b)** () Não

11. É feita inspeção oral para verificar se há a presença de lesão, ferida, caroço, machucado, manchas ou outra alteração na boca pelo cuidador? **a)** () Sim **b)** () Não

12. Os idosos reclamam ou se negam a escovar os dentes?

a) () Sim **b)** () Não **c)** () As vezes

13. Quando o idoso relata dor na boca ou precisa de um dentista, como esse serviço é prestado?

a) () A ILP leva a um Cirurgião-dentista **b)** () A família do idoso leva a algum serviço de saúde **c)** () Um cirurgião-dentista vai à clínica

d) () Outra ação não citada: _____

APÊNDICE B - Questionário Para A Instituição De Longa Permanência (ILP)

1. Qual o custo mensal da ILP para os indivíduos institucionalizados?

- a) Até 1 salário mínimo
- b) De 1 a 2 salários mínimos
- c) De 2 a 3 salários mínimos
- d) De 3 a 4 salários mínimos
- e) Mais de 5 salários mínimos

2. Quantos idosos residem na casa? _____

3. Quais são as idades mínima e máxima dos residentes na ILP? _____
mínima _____ máxima

4. Quais dos profissionais abaixo citados prestam serviço regulamentado na instituição (ILP):

(permite mais de uma resposta)

- a) Fisioterapeuta
- b) Psicólogo
- c) Médico
- d) Cirurgião-dentista
- e) Nutricionista
- f) Enfermeiro
- g) Cuidador
- h) Assistente social
- i) Terapeuta ocupacional
- j) Auxiliar de enfermagem
- k) Técnico em enfermagem

ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA

CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa intitulada “Cuidados Bucais em Pacientes Geriátricos Institucionalizados” tem como objetivo conhecer os cuidados e instruções de higiene bucal que são realizados com os idosos residentes das Instituições de Longa Permanência do município de Lajeado. Observando se os protocolos de higiene estão sendo realizados de maneira eficaz, gerando um bem estar para o idoso. O risco da pesquisa, poderá ser o participante, sentir-se ofendido de alguma maneira e/ou apresentar algum desconforto ao responder o questionário; os benefícios da mesma, serão de que a partir dos dados coletados com o questionário, será criada uma mini palestra para as Instituições de Longa Permanência, com objetivo de repassar informações e protocolos clínicos para uma boa e correta higienização oral, além de ser repassado os dados à prefeitura de Lajeado – RS. Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Eu,.....

.....fui, igualmente, informado dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara, detalhada e esclarecida minhas dúvidas da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca dos riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa, além da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto

traga prejuízo à continuação de minha participação no projeto; da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa; da importância de proporcionar material teórico rico e atualizado para melhoria do projeto a partir de dados obtidos durante o estudo.

Para fins de esclarecimento, pode ser consultada, a pesquisadora responsável do Projeto, a Prof^a. Me. Estela Maris Gassen Gonçalves (51 37177377) e a pesquisadora acadêmica Raíssa Junqueira dos Santos (51 992446744).

O presente documento deverá ser assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o participante e a outra com as responsáveis pelo projeto de pesquisa.

O Comitê de Ética em Pesquisa da UNISC, responsável pela apreciação do projeto, tem o telefone: 051 3717 7680.

Ass: Participante

Raíssa Junqueira dos Santos
Pesquisadora acadêmica

Prof. Estela Maris Gassen Gonçalves
Pesquisadora responsável

ANEXO B - Ficha da Prefeitura

Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Lajeado
Secretaria da Saúde-SESA
NUMESC

FLUXO/PROTOCOLO DE PESQUISAS E TRABALHOS ACADÊMICOS NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAJEADO (versão 2/2016)

Abri(r) protocolo na SESA com projeto impresso anexo.

Informações necessárias:

1) Dados pessoais do pesquisador (a):

NOME: Raíssa Junqueira dos Santos
 RG: 5104604649 CPF: 036.964.980-65 TELEFONE: (51) 39244-6744
 ENDEREÇO: Rua General Flores da Cunha 52, qto 102
 EMAIL: raissajunqueira@hotmail.com

2) Nome da Instituição que representa: Universidade de Santo Cruz do Sul - UNISC

I) Nível:

- () Ensino Fundamental; () Médio; () Técnico; Graduação; () Especialização;
 () Mestrado; () Doutorado; () Pós-doutorado.

3) Informações sobre a natureza da pesquisa:

II) Tipo:

- () Trabalho de aula; () Projeto de Pesquisa; () Entrevista; TCC; () Dissertação; () Tese;
 () Projeto de extensão; () Outros. Qual: _____

4) Informações sobre a pesquisa:

III) Tema: Mulher idosa dependem das Instituições de longo Período de cuidado para serem cuidadas com a ajuda através dos cuidadores. Título: Cuidados Básicos em Pacientes Institucionalizados.

IV) Objetivo: Analisar os cuidados básicos realizados pelos cuidadores nos U.P.

V) Público-alvo: Cuidadores dos U.P.

VI) Metodologia: Questionário dejetivo não - memorial.

VII) Local da pesquisa: U.P. prisional no município de Lajeado, RS.

VIII) Relevância e aplicabilidade para o serviço (justificar): Ampliar os procedimentos e o conhecimento de que os cuidadores possuem, bem como a importância da manutenção diária da higiene local nos U.P.

IX) Nome do orientador: Professora Mestre Estela Maria Gomes Gonçalves

X) Previsão de início da pesquisa: Julho, 2017.

XI) Previsão de término da pesquisa: Agosto, 2017.

5) Termo de Compromisso de apresentação dos resultados da pesquisa para o município:

Eu, Raíssa Junqueira dos Santos (nome completo), comprometo-me a entregar uma versão final do trabalho impressa e, apresentar os resultados da pesquisa ao município como uma contribuição ao serviço em momento a ser agendado pelo NUMESC.

Data: / /

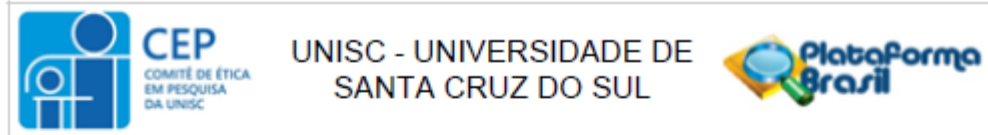
Assinatura: 

Obs.:

- 1) Protocolar trabalhos até o último dia útil de cada mês, para que sejam avaliados na reunião do mês seguinte.
 2) Carta de Retorno (Anuência, com ressalvas ou Não Recomendado) para o pesquisador será emitida após a análise do projeto pelo NUMESC.

Rua: Alberto Torres, 452 - 6º andar - Centro - 95900-000 Lajeado/RS
 Fone: (51) 3982-1109 / e-mail: numesc@lajeado.rs.gov.br

ANEXO C – Aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Cuidados Bucais em Pacientes Geriátricos Institucionalizados

Pesquisador: Estela Maris Gassen Gonçalves

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 70895917.2.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.258.733

Apresentação do Projeto:

Projeto em quarta avaliação. Porque resolvidas de forma adequada e correta s pendências apontadas quando das avaliações anteriores, projeto aprovado e em condições de ser executado.

Objetivo da Pesquisa:

Projeto em quarta avaliação. Porque resolvidas de forma adequada e correta s pendências apontadas quando das avaliações anteriores, projeto aprovado e em condições de ser executado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Projeto em quarta avaliação. Porque resolvidas de forma adequada e correta s pendências apontadas quando das avaliações anteriores, projeto aprovado e em condições de ser executado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto em quarta avaliação. Porque resolvidas de forma adequada e correta s pendências apontadas quando das avaliações anteriores, projeto aprovado e em condições de ser executado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Projeto em quarta avaliação. Porque resolvidas de forma adequada e correta s pendências apontadas quando das avaliações anteriores, projeto aprovado e em condições de ser executado.

Recomendações:

Projeto em quarta avaliação. Porque resolvidas de forma adequada e correta s pendências

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br

ANEXO D – Autorização Secretaria da Saúde de Lajeado



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Lajeado
Secretaria da Saúde

CARTA DE ANUÊNCIA

Lajeado, 07 de Junho de 2017.

Prezados:

Declaro que tenho conhecimento e autorizo a execução do TCC – à nível de graduação com o tema “CUIDADOS BUCAIS EM PACIENTES GERIÁTRICOS INSTITUCIONALIZADOS”, proposto por **Raíssa Junqueira dos Santos** sob orientação da profª Me. Estela Máris Gassen Gonçalves vinculado a UNISC, o mesmo será desenvolvido na ILP Privadas de Lajeado, com a anuência do NUMESC.

Atenciosamente,

Tovar G. Musskopf
Secretário de Saúde

ANEXO E – Aceite das ILPs

Santa Cruz do Sul, 5 de Maio de 2017.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (CEP-UNISC)

Prezados Senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado: “Cuidados Bucais em Pacientes Geriátricos Institucionalizados”, desenvolvido pela acadêmica Raíssa Junqueira dos Santos do curso de odontologia, da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, sob a orientação da professora Estela Máris Gassen Gonçalves, bem como os objetivos e a metodologia da pesquisa e autorizamos o desenvolvimento na instituição de longa permanência “Lar Santa Rita de Cássia”.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP-UNISC, conhecer e cumprir as Resoluções do CNS 466/12 e 510/2016 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para tanto.

Atenciosamente,

Jenifer Prass
Enfermeira - RT
COREN/RS 118978

Leandra Koempfer
Enfermeira
COREN/RS 219.246

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Santa Cruz do Sul, 5 de Maio de 2017.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (CEP-UNISC)

Prezados Senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado: "Cuidados Bucais em Pacientes Geriátricos Institucionalizados", desenvolvido pela acadêmica Raissa Junqueira dos Santos do curso de odontologia, da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, sob a orientação da professora Estela Máris Gassen Gonçalves, bem como os objetivos e a metodologia da pesquisa e autorizamos o desenvolvimento na instituição de longa permanência "Residencial Geriátrico Santa Helena".

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP-UNISC, conhecer e cumprir as Resoluções do CNS 466/12 e 510/2016 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para tanto.

Atenciosamente,

Jenifer Prass
Enfermeira - RT
COREN/RS 118978

Leandra Koempfer
Enfermeira
COREN/RS 119246

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Santa Cruz do Sul, 5 de Maio de 2017.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (CEP-UNISC)

Prezados Senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado: "Cuidados Bucais em Pacientes Geriátricos Institucionalizados", desenvolvido pela acadêmica Raíssa Junqueira dos Santos do curso de odontologia, da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, sob a orientação da professora Estela Máris Gassen Gonçalves, bem como os objetivos e a metodologia da pesquisa e autorizamos o desenvolvimento na instituição de longa permanência "Clínica Bem Viver".

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP-UNISC, conhecer e cumprir as Resoluções do CNS 466/12 e 510/2016 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para tanto.

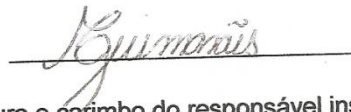
Atenciosamente,

10.615.404/0001-43

CLÍNICA GERIÁTRICA BEM VIVER
LTDA. - ME

RUA NATALÍCIO HEINECK, 318
BAIRRO FLORESTAL - CEP 95900-000

LAJEADO - RS Assinatura e carimbo do responsável institucional



Santa Cruz do Sul, 5 de Maio de 2017.

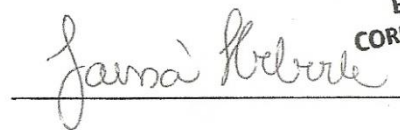
Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (CEP-UNISC)

Prezados Senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado: "Cuidados Bucais em Pacientes Geriátricos Institucionalizados", desenvolvido pela acadêmica Raíssa Junqueira dos Santos do curso de odontologia, da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, sob a orientação da professora Estela Máris Gassen Gonçalves, bem como os objetivos e a metodologia da pesquisa e autorizamos o desenvolvimento na instituição de longa permanência "Pousada da Felicidade".

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP-UNISC, conhecer e cumprir as Resoluções do CNS 466/12 e 510/2016 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para tanto.

Atenciosamente,



Jaina Tais Heberle
Enfermeira
COREN/RS 486.745

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Santa Cruz do Sul, 5 de Maio de 2017.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (CEP-UNISC)

Prezados Senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado: "Cuidados Bucais em Pacientes Geriátricos Institucionalizados", desenvolvido pela acadêmica Raíssa Junqueira dos Santos do curso de odontologia, da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, sob a orientação da professora Estela Máris Gassen Gonçalves, bem como os objetivos e a metodologia da pesquisa e autorizamos o desenvolvimento na instituição de longa permanência "Vovolar".

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP-UNISC, conhecer e cumprir as Resoluções do CNS 466/12 e 510/2016 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para tanto.

Atenciosamente,


SLAI
SOC. LAJEADENSE DE ACOLHIMENTO À IDOSA

Assinatura e carimbo do responsável institucional

SLAI - VOVOLAR
LAJEADO

Santa Cruz do Sul, 5 de Maio de 2017.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (CEP-UNISC)

Prezados Senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado: "Cuidados Bucais em Pacientes Geriátricos Institucionalizados", desenvolvido pela acadêmica Raíssa Junqueira dos Santos do curso de odontologia, da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, sob a orientação da professora Estela Máris Gassen Gonçalves, bem como os objetivos e a metodologia da pesquisa e autorizamos o desenvolvimento na instituição de longa permanência "Lar Lavínia Fraga".

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP-UNISC, conhecer e cumprir as Resoluções do CNS 466/12 e 510/2016 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para tanto.

Atenciosamente,



Assinatura e carimbo do responsável institucional

21.581.976/0001-75

DALVA M. S. DE FRAGA - ME

RUA 25 DE JULHO, 569
FLORESTAL - CEP: 95.900-000
LAJEADO - RS

Santa Cruz do Sul, 5 de Maio de 2017.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (CEP-UNISC)

Prezados Senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado: "Cuidados Bucais em Pacientes Geriátricos Institucionalizados", desenvolvido pela acadêmica Raíssa Junqueira dos Santos do curso de odontologia, da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, sob a orientação da professora Estela Máris Gassen Gonçalves, bem como os objetivos e a metodologia da pesquisa e autorizamos o desenvolvimento na instituição de longa permanência "Lar dos Idosos Tabita".

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP-UNISC, conhecer e cumprir as Resoluções do CNS 466/12 e 510/2016 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para tanto.

Atenciosamente,

14.107.295/0001-04
TABITA LAR DOS IDOSOS
TRASSBURGER & SANTOS LTDA
RUA CARLOS KRONHARLT, 784
SANTO CONVENTOS, CEP 95600-000
LAJEADO - RS

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Santa Cruz do Sul, 5 de Maio de 2017.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (CEP-UNISC)

Prezados Senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado: "Cuidados Bucais em Pacientes Geriátricos Institucionalizados", desenvolvido pela acadêmica Raíssa Junqueira dos Santos do curso de odontologia, da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, sob a orientação da professora Estela Máris Gassen Gonçalves, bem como os objetivos e a metodologia da pesquisa e autorizamos o desenvolvimento na instituição de longa permanência "Residencial Geriátrico Amor Perfeito".

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP-UNISC, conhecer e cumprir as Resoluções do CNS 466/12 e 510/2016 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para tanto.

Atenciosamente,

Odete Dieckrich

Assinatura e carimbo do responsável institucional

19.447.791/0001-20

MARCOS AULER - ME

RUA D. PEDRO II, 191
AMERICANO - CEP 95.900-000
LAJEADO - RS

Santa Cruz do Sul, 5 de Maio de 2017.

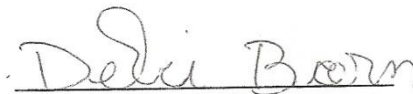
Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (CEP-UNISC)

Prezados Senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado: "Cuidados Bucais em Pacientes Geriátricos Institucionalizados", desenvolvido pela acadêmica Raíssa Junqueira dos Santos do curso de odontologia, da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, sob a orientação da professora Estela Máris Gassen Gonçalves, bem como os objetivos e a metodologia da pesquisa e autorizamos o desenvolvimento na instituição de longa permanência "Casa de Repouso Aconchego".

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP-UNISC, conhecer e cumprir as Resoluções do CNS 466/12 e 510/2016 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para tanto.

Atenciosamente,



Assinatura e carimbo do responsável institucional

BORN E FORSTER
Casa de Repouso Ltda. - EPP
CNPJ: 21.970.137/0001-49
Rod. ERS 421, 3350 Lajeado RS

Santa Cruz do Sul, 5 de Maio de 2017.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (CEP-UNISC)

Prezados Senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado: "Cuidados Bucais em Pacientes Geriátricos Institucionalizados", desenvolvido pela acadêmica Raíssa Junqueira dos Santos do curso de odontologia, da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, sob a orientação da professora Estela Máris Gassen Gonçalves, bem como os objetivos e a metodologia da pesquisa e autorizamos o desenvolvimento na instituição de longa permanência "Residencial Geriátrico Aliança".

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP-UNISC, conhecer e cumprir as Resoluções do CNS 466/12 e 510/2016 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para tanto.

Atenciosamente,



Assinatura e carimbo do responsável institucional