



**UNIVERSIDADE  
FERNANDO  
PESSOA**

## **Conhecimentos de saúde oral em cuidadores de instituições ERPI e serviços domiciliários, concelho de Cinfães**

Oral health Knowledge in caregivers of ERPI in institutions and home care services,  
municipality Cinfães

Dissertação de Mestrado

[Mestrado Integrado em Medicina Dentária]

Afonso Manuel Domingos Cirnes Cardoso

Orientador:

Doutora Helena Maria Gomes Ferreira das Neves

Setembro 2024



**Conhecimentos de saúde oral em cuidadores de instituições ERPI e serviços domiciliários, concelho Cinfães**

Oral health knowledge in caregivers of ERPI institutions and home care services,  
municipality of Cinfães

Dissertação de Mestrado

[Mestrado Integrado em Medicina Dentária]

Afonso Manuel Domingos Cirnes Cardoso

Orientador:

Doutora Helena Maria Gomes Ferreira Das Neves

setembro 2024



## **AGRADECIMENTOS**

A presente dissertação representa o culminar de uma caminhada longa e desafiadora, tecida com momentos de intenso trabalho, dedicação e superação. Contudo, nenhuma jornada é feita em solidão, e a realização deste projeto apenas foi possível graças ao apoio incondicional, à generosidade e à inspiração de muitas pessoas. É com uma profunda gratidão que aqui deixo o meu mais sincero reconhecimento a todos aqueles que, de alguma forma, fizeram parte deste caminho.

À minha orientadora, professora Helena, expresso o mais sincero reconhecimento pela orientação perspicaz e rigorosa, pela disponibilidade e pelas palavras sempre sábias. A sua exigência e acompanhamento foram determinantes para o sucesso deste trabalho, e as suas contribuições elevaram o nível desta dissertação de forma incontestável.

Aos meus pais, as palavras jamais poderão expressar o tamanho da minha gratidão. O vosso amor inabalável, a vossa força e a vossa fé incondicional em mim foram os alicerces sobre os quais ergui todo este percurso.

Ao meu irmão, que, com a sua presença inigualável, me lembrou da importância de manter o equilíbrio entre o rigor do estudo e os momentos de serenidade e descontração.

À minha namorada, o meu profundo agradecimento pelo carinho incansável, pela paciência infinita e pela compreensão nos momentos de maior pressão.

Ao António e ao Professor Frias, o meu mais sincero obrigado pelo apoio contínuo, pela disponibilidade constante e pelas sugestões críticas que enriqueceram este trabalho em múltiplas dimensões.

Aos professores que ao longo do meu percurso académico moldaram o meu pensamento e alicerçaram o meu conhecimento, o meu profundo respeito e gratidão.

Um agradecimento especial ao meu binómio, Jorge, pela cumplicidade, parceria e pelas incontáveis horas de trabalho partilhadas.

Aos meus familiares, por todo o apoio, paciência e compreensão ao longo destes anos.

Finalmente, a todos aqueles que, de forma direta ou indireta, contribuíram para que este momento se tornasse possível, o meu mais sincero e profundo obrigado.



## RESUMO

**Introdução:** A população sénior, de maneira geral, enfrenta vicissitudes económicas, sendo mais suscetível à exclusão social devido a rendimentos situados abaixo do limiar de pobreza ou à condição de grupo socialmente marginalizado. Adicionalmente, essa demografia apresenta índices educacionais modestos, experimenta isolamento social e físico, e lida com condições de saúde, conforto e habitação menos favorecidas em comparação com o restante da sociedade.

Nos estabelecimentos destinados aos cuidados de idosos, estes indivíduos muitas vezes carecem da aptidão física e mental para executar sua própria higiene. Consequentemente, cabe aos cuidadores a responsabilidade pela realização dos procedimentos de higiene nos idosos institucionalizados, resultando em potenciais desafios na preservação da saúde oral, devido a lacunas significativas de conhecimento entre os prestadores de cuidados nesses contextos. Este cenário, consequentemente, aumenta a vulnerabilidade desses idosos à manifestação de patologias orais.

Com a finalidade de aprimorar, avaliar e contemplar os cuidados relativos à higiene oral prestados pelos cuidadores aos idosos institucionalizados nos lares: Associação de Solidariedade Social e Recreativa de Nespereira - PROJETO REVIVER; Santa Casa da Misericórdia de Cinfães; Associação de Solidariedade Social de Souselo; Associação de Solidariedade Social de Espadanedo; Centro Social da Paróquia de S. Martinho de Fornelos; Associação para a Infância e Terceira Idade S. Sebastião; Centro Social e de Bem-Estar de Oliveira do Douro, a proposta de investigação visa avaliar o grau de familiaridade com o plano nacional de higiene oral, bem como os procedimentos adotados na realização da higiene oral nos pacientes.

Este estudo de natureza transversal, descritiva e exploratória, delineará uma amostra composta pelos profissionais com interação direta e contínua com os idosos das instituições acima descritas. Para a obtenção de dados, será utilizado um questionário anónimo, com o intuito de avaliar o conhecimento destes profissionais nos domínios pertinentes à higiene oral.

**Objetivo:** Esta pesquisa visa, por intermédio da implementação de um questionário inteiramente anónimo, discernir e avaliar os níveis de conhecimento e as práticas de cuidados relativos a saúde oral providenciados pelos cuidadores aos pacientes institucionalizados nos lares: Associação de Solidariedade Social e Recreativa de Nespereira - PROJETO REVIVER; Santa Casa da Misericórdia de Cinfães; Associação de Solidariedade Social de Souselo; Associação de Solidariedade Social de Espadanedo; Centro Social da Paróquia de S. Martinho de Fornelos; Associação para a Infância e Terceira Idade S. Sebastião e Centro Social e de Bem-Estar de Oliveira do Douro, a proposta de investigação visa avaliar o grau de familiaridade com o plano nacional de higiene oral, bem como os procedimentos adotados na realização da higiene oral nos pacientes.

**Metodologia:** Estudo de natureza transversal, descritiva e exploratória, delineado por uma amostra composta pelos profissionais com interação direta e contínua com os idosos das instituições acima referidas, realizado através da aplicação de um questionário anónimo, composto por 24 questões.

**Resultados:** Deste estudo resultou uma amostra com o total de 109 cuidadores (n=109), em que 105 são do sexo feminino e 60 têm entre 30 e 49 anos de idade. Nestas instituições

o tempo de serviço mais observado é entre 0-5 anos (47,7%) e a escolaridade dos inquiridos é na sua maioria o ensino secundário, sendo que existem 62 cuidadores (56,9%) com o 12º ano. Cerca de 47,7% dos cuidadores faz a higienização oral aos idosos duas vezes por dia ou mais. A maior proporção de cuidadores (63,3%) mencionou que os idosos vão à consulta dentária, apenas quando referem sintomatologia e 68 dos inquiridos gostariam de adquirir formação sobre saúde oral.

**Conclusão:** Apesar de, segundo 71 cuidadores deste estudo, as instituições onde trabalham apresentarem protocolos de higiene oral, e a maior percentagem dos cuidadores conterem formações em higiene oral, saúde oral e alterações orais no idoso, ainda é necessário investir na formação contínua dos cuidadores, tanto a nível teórico como a nível prático, para aumentar os conhecimentos nesta área e, dessa forma, prestarem os melhores cuidados aos idosos das instituições onde trabalham.

**Palavras-chave:** cuidadores, idosos, higiene oral, saúde oral, institucionalizados, dependentes.

## ABSTRACT

**Introduction:** The senior population, in general, faces economic hardships, being more susceptible to social exclusion due to incomes below the poverty line or their status as a socially marginalized group. Additionally, this demographic shows modest educational indices, experiences social and physical isolation, and deals with health, comfort, and housing conditions that are less favorable compared to the rest of society. In facilities dedicated to the care of the elderly, these individuals often lack the physical and mental ability to perform their own hygiene. Consequently, it falls upon caregivers to take responsibility for the hygiene procedures of institutionalized elderly individuals, resulting in potential challenges in maintaining oral health due to significant knowledge gaps among caregivers in these contexts. This scenario consequently increases the vulnerability of these elderly individuals to the manifestation of oral pathologies.

With the aim of improving, assessing, and addressing the oral hygiene care provided by caregivers to institutionalized elderly individuals in the following homes: Associação de Solidariedade Social e Recreativa de Nespereira - PROJETO REVIVER; Santa Casa da Misericórdia de Cinfães; Associação de Solidariedade Social de Souselo; Associação de Solidariedade Social de Espadanedo; Centro Social da Paróquia de S. Martinho de Fornelos; Associação para a Infância e Terceira Idade S. Sebastião; Centro Social e de Bem-Estar de Oliveira do Douro, the proposed research aims to evaluate the degree of familiarity with the national oral hygiene plan, as well as the procedures adopted in the execution of oral hygiene for patients.

This cross-sectional, descriptive, and exploratory study will outline a sample composed of professionals with direct and continuous interaction with the elderly in the aforementioned institutions. To obtain data, an anonymous questionnaire will be used to assess the knowledge of these professionals in areas pertinent to oral hygiene.

**Objective:** This research aims, through the implementation of a completely anonymous questionnaire, to discern and evaluate the levels of knowledge and care practices related to oral health provided by caregivers to institutionalized patients in the homes: Associação de Solidariedade Social e Recreativa de Nespereira - PROJETO REVIVER; Santa Casa da Misericórdia de Cinfães; Associação de Solidariedade Social de Souselo; Associação de Solidariedade Social de Espadanedo; Centro Social da Paróquia de S. Martinho de Fornelos; Associação para a Infância e Terceira Idade S. Sebastião; and Centro Social e de Bem-Estar de Oliveira do Douro. The proposed research aims to evaluate the degree of familiarity with the national oral hygiene plan, as well as the procedures adopted in the execution of oral hygiene for patients.

**Methodology:** Cross-sectional, descriptive, and exploratory study, designed with a sample composed of professionals with direct and continuous interaction with the elderly from the aforementioned institutions, conducted through the application of an anonymous questionnaire consisting of 24 questions.

**Results:** This study resulted in a sample of 109 caregivers (n=109), of which 105 are female and 60 are between 30 and 49 years old. In these institutions, the most observed length of service is between 0-5 years (47.7%), and the majority of respondents have

secondary education, with 62 caregivers (56.9%) holding a high school diploma. Approximately 47.7% of caregivers perform oral hygiene for the elderly twice a day or more. The largest proportion of caregivers (63.3%) reported that elderly individuals visit the dentist only when they exhibit symptoms, and 68 respondents expressed a desire to receive training on oral health.

**Conclusion:** Despite the fact that 71 caregivers in this study indicated that the institutions where they work have oral hygiene protocols, and the majority of caregivers have training in oral hygiene, oral health, and oral changes in the elderly, there is still a need to invest in the continuous training of caregivers, both theoretically and practically, to enhance knowledge in this area and thereby provide the best care to the elderly in the institutions where they work.

**Keywords:** caregivers, elderly, oral hygiene, oral health, institutionalized, dependent.

## ÍNDICE GERAL

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>2. MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>5</b>
2.1. TIPO DE ESTUDO .....	5
2.2. AMOSTRA.....	5
2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	5
2.4. INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS.....	6
2.5. TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS .....	7
<b>3. RESULTADOS.....</b>	<b>8</b>
<b>4. DISCUSSÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>5. LIMITAÇÕES.....</b>	<b>32</b>
<b>6. CONCLUSÃO .....</b>	<b>33</b>
<b>7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>35</b>
<b>8. APÊNDICE 1- QUESTIONÁRIO EMPREGADO</b>	
<b>9. APÊNDICE 2 - PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA</b>	
<b>10. APÊNDICE 3 – DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO</b>	



## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 . Disposição da amostra em função das características sociodemográficas.....	9
Tabela 2. Disposição da amostra a perguntas relativas aos idosos em geral.....	12
Tabela 3. Disposição da amostra relativa a perguntas específicas sobre idosos dependentes.....	15
Tabela 4. Disposição da amostra relativa a formação e conhecimento em higiene oral.....	16
Tabela 5. Disposição das respostas acerca do principal motivo da ida dos idosos à consulta dentária.....	17
Tabela 6. Disposição das respostas à pergunta aberta.....	17



## **LISTAS DE ABREVIATURAS, SIGLAS OU ACRÓNIMOS**

**ERPI-** Estrutura residencial para pessoas idosas

**HO-** Higiene oral

**MD-** médico dentista

**n-** Frequência absoluta

**p.a.-** pequeno almoço

## **LISTA DE SÍMBOLOS**

**%-** percentagem



## 1. INTRODUÇÃO

A Europa enfrenta um acentuado envelhecimento populacional, evidenciado pelo aumento constante da esperança média de vida e pela diminuição das taxas de natalidade, o que resulta numa população cada vez mais idosa. Livros recentes, como os de Harper (2020) e Kinsella & Phillips (2021), indicam que, até 2050, mais de 30% da população europeia terá 65 anos ou mais. Este fenómeno demográfico coloca desafios significativos para os sistemas de saúde e segurança social, que terão de adaptar-se a uma maior procura de cuidados prolongados e a novas políticas de apoio ao envelhecimento ativo, como enfatizado por Christensen et al. (2019).

Destaca-se a importância da saúde oral, especialmente à medida que a população envelhece e aumenta a necessidade urgente de ação. As doenças orais, como as cáries e as doenças periodontais, são altamente prevalentes, têm consequências graves tanto a nível individual como social, e podem ser prevenidas. Contudo, o foco predominante no modelo curativo de saúde oral tem custos elevados e não é sustentável a longo prazo, o que agrava as desigualdades socioeconómicas no acesso aos cuidados. A saúde oral deve ser encarada como um problema de saúde pública, pois afeta gravemente a qualidade de vida, a função física (como a mastigação), e está associada a condições sistémicas crónicas, como a diabetes e a fragilidade física. Além disso, o impacto das doenças orais na produtividade e no bem-estar dos idosos, particularmente os que vivem em lares de cuidados, é significativo. Há que apostar na integração de cuidados de saúde oral focados na prevenção em sistemas de cobertura universal de saúde, como parte de uma estratégia mais ampla de saúde pública para reduzir o impacto das doenças orais e melhorar a saúde global até 2030. A ação global através de iniciativas da ONU e da OMS será um passo positivo nessa direção (Allen, F., Tsakos, G., 2023).

Igualmente, as instituições devem prestar uma atenção mais cuidadosa aos aspetos subtis e muitas vezes invisíveis do cuidado personalizado ao utente, reconhecendo que cada indivíduo carrega consigo necessidades únicas que vão além do óbvio. É fundamental que estas organizações assumam uma posição de vanguarda, liderando a implementação de serviços inovadores que promovam não apenas o bem-estar físico, mas também o respeito profundo pela dignidade humana. Ao abraçar essa abordagem holística, estarão

a contribuir para um cuidado que, verdadeiramente, honra e valoriza a essência de cada indivíduo. (Cruz, S., 2014).

A negligência nos cuidados de higiene oral entre a população idosa representa um desafio significativo para a manutenção da saúde e qualidade de vida dessa faixa etária. Com o aumento da longevidade, observa-se uma crescente incidência de edentulismo, uma condição que não apenas compromete a função mastigatória, mas também interfere diretamente na nutrição e no bem-estar emocional dos indivíduos. A deterioração da saúde bucal frequentemente resulta em um ciclo vicioso, onde a falta de dentes provoca dificuldades na alimentação, levando a uma dieta pobre em nutrientes essenciais.

Adicionalmente, o edentulismo pode gerar um impacto negativo na autoestima e na socialização, contribuindo para o isolamento social e a depressão. A relação entre a saúde bucal e a saúde geral é inegável, pois a ausência de cuidados adequados pode agravar problemas sistêmicos, como doenças cardíacas e diabetes. Portanto, é imperativo que se priorize a educação e a sensibilização dos cuidadores e profissionais de saúde sobre a importância da higiene oral. Investir em protocolos eficazes e treinamento adequado é fundamental para garantir que os idosos recebam a atenção necessária, promovendo assim não apenas a saúde bucal, mas um envelhecimento mais saudável e dignificado (Izaque, V. et al, 2021; Nordenram, G., et al, 2013).

A crescente demanda por cuidados aos idosos em lares evidencia a necessidade urgente de instruir cada vez mais e melhor os cuidadores, garantindo que estes profissionais estejam preparados para oferecer um serviço de qualidade e humanizado. O envelhecimento da população traz consigo desafios específicos e complexos, como doenças crônicas, limitações físicas e cognitivas, e fragilidade emocional, exigindo um conhecimento especializado e uma sensibilidade apurada por parte dos cuidadores.

A formação contínua é essencial para que os cuidadores possam lidar com a diversidade das necessidades dos idosos de forma eficaz e respeitosa. Ao investir na capacitação desses profissionais, não só se melhora a qualidade dos cuidados prestados, mas também se fortalece a relação entre cuidadores e utentes, promovendo um ambiente mais empático e seguro. Num contexto em que o respeito pela dignidade e a valorização da vida do idoso devem ser prioridades, é imperativo que os cuidadores recebam as ferramentas e o apoio

necessários para desempenharem o seu papel com excelência (Antunes, S., 2013; Ramada, D.,2023).

Uma boa dentição resulta numa boa qualidade de vida (Van de Rijt, L.et al ,2020).

Considerando que a higiene oral tem sido frequentemente negligenciada nas instituições de acolhimento para idosos, surgiu em mim a motivação para explorar de forma mais aprofundada os conhecimentos e práticas de higiene bucal entre os cuidadores nessa área, pois essa investigação não apenas se insere no âmbito da gerontologia, mas também reflete meu compromisso com a promoção da saúde e dignidade da população idosa no concelho do qual sou natural, reconhecendo a importância de cuidados holísticos e integrados que garantam um envelhecimento saudável e de qualidade.

## **Objetivos**

- **Objetivo geral**

Esta pesquisa visa ,por intermédio da implementação de um questionário inteiramente anónimo ,discernir e avaliar os níveis de conhecimento e as práticas de cuidados relativos a saúde oral providenciados pelos cuidadores aos pacientes institucionalizados nos lares: Associação de Solidariedade Social e Recreativa de Nespereira - PROJETO REVIVER; Santa Casa da Misericórdia de Cinfães; Associação de Solidariedade Social de Souselo; Associação de Solidariedade Social de Espadanedo; Centro Social da Paróquia de S. Martinho de Fornelos; Associação para a Infância e Terceira Idade S. Sebastião; Centro Social e de Bem-Estar de Oliveira do Douro.

- **Objetivos específicos**

Avaliar os cuidados de saúde oral dispensados pelos profissionais aos idosos residentes nos lares:Associação de Solidariedade Social e Recreativa de Nespereira - PROJETO REVIVER; Santa Casa da Misericórdia de Cinfães; Associação de Solidariedade Social de Souselo; Associação de Solidariedade Social de Espadanedo; Centro Social da Paróquia de S. Martinho de Fornelos; Associação para a Infância e Terceira Idade S. Sebastião; Centro Social e de Bem-Estar de Oliveira do Douro , com intuito de discernir

e avaliar o nível de conhecimento destes sobre a temática em questão. Abordando com rigor os seguintes aspetos:

- Investigar a existência de protocolos de higiene oral estabelecidos e se estão efetivamente implementados nas instituições analisadas.
- Examinar se os cuidadores receberam formação específica sobre higiene oral e quais conhecimentos eles detêm nesse âmbito.
- Avaliar se os cuidadores realizam a higiene oral em idosos edêntulos ou não, assim como os métodos que utilizam para tal.
- Analisar os instrumentos e produtos que os cuidadores empregam para a limpeza dos dentes, gengivas e próteses dos idosos.

## **2. MATERIAIS E MÉTODOS**

### **2.1. TIPO DE ESTUDO**

Estudo observacional do tipo transversal.

Foi utilizado o questionário de Diogo Ramada, elaborado pelo mesmo, no âmbito da sua dissertação no mestrado integrado de medicina dentária no ano de 2023, após prévia autorização.

O questionário é constituído por 24 questões, de fácil compreensão e intuitivo para que fosse possível averiguar os conhecimentos sobre saúde oral e higiene oral por parte dos cuidadores de sete instituições ERPI (estrutura residencial para idosos)/lares de idosos no concelho de Cinfães. (Anexo 1).

A proposta de investigação foi primordialmente submetida para análise à Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa, tendo sido iniciada a recolha de dados após a receção do parecer positivo (Anexo 2).

### **2.2. AMOSTRA**

No que diz respeito à dimensão da amostra, almeja obter uma "amostra de tamanho ou dimensão tão vasta quanto viável dentro das restrições dos recursos à disposição". Esta pesquisa abrangerá os cuidadores que mantêm contacto direto e constante com os idosos institucionalizados nos lares: Associação de Solidariedade Social e Recreativa de Nespereira - PROJETO REVIVER; Santa Casa da Misericórdia de Cinfães; Associação de Solidariedade Social de Souselo; Associação de Solidariedade Social de Espadanedo; Centro Social da Paróquia de S. Martinho de Fornelos; Associação para a Infância e Terceira Idade S. Sebastião; Centro Social e de Bem-Estar de Oliveira do Douro, abrangendo ambos os sexos. Foi possível inquirir 109 cuidadores.

### **2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

Esta pesquisa abrangerá os cuidadores que mantêm contacto direto e constante com os idosos institucionalizados nos lares: Associação de Solidariedade Social e Recreativa de Nespereira – PROJETO REVIVER; Santa Casa da Misericórdia de Cinfães; Associação de Solidariedade Social de Souselo; Associação de Solidariedade Social de Espadanedo; Centro Social da Paróquia de S. Martinho de Fornelos; Associação para a Infância e

Conhecimentos de saúde oral em cuidadores de instituições ERPI e serviços domiciliários, concelho Cinfães

Terceira Idade S. Sebastião; Centro Social e de Bem-Estar de Oliveira do Douro, abrangendo ambos os sexos.

Serão excluídos deste estudo profissionais de saúde, tais como médicos e enfermeiros, que embora tenham um papel fundamental, não desempenham funções auxílio/cuidado direto para com a população institucionalizada.

#### **2.4. INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS**

A recolha de informação foi efetuada através de um questionário dirigido aos cuidadores dos lares : Associação de Solidariedade Social e Recreativa de Nespereira - PROJETO REVIVER; Santa Casa da Misericórdia de Cinfães; Associação de Solidariedade Social de Souselo; Associação de Solidariedade Social de Espadanedo; Centro Social da Paróquia de S. Martinho de Fornelos; Associação para a Infância e Terceira Idade S. Sebastião; Centro Social e de Bem-Estar de Oliveira do Douro. A cada entrevista foi atribuído um código numérico, assegurando a anonimização dos participantes e a salvaguarda dos seus dados pessoais.

No que tange ao intervalo temporal concedido, aspirou-se ao modo expeditivo, de modo a mitigar qualquer inconveniente para os profissionais de saúde.

Após a obtenção do consentimento livre, informado e esclarecido (Anexo 3), os 109 cuidadores foram inquiridos presencialmente nas respectivas instituições.

Cada cuidador respondeu ao questionário na presença do investigador, em ambiente reservado, garantindo assim que as informações fornecidas fossem o mais fidedignas e claras possível.

Esta abordagem não só respeitou a ética da investigação, como também priorizou a confidencialidade e a integridade das informações recolhidas.

## **2.5. TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS**

Após a recolha de dados, estes foram organizados no programa Excel, facilitando a análise e interpretação das informações presentes nos questionários.

Inicialmente, esses dados foram transferidos para o software SPSS (versão 29.0.0.2.), onde toda a análise estatística do estudo foi conduzida.

Para examinar as influências entre as variáveis, utilizou-se a análise bivariada, um método estatístico que estuda a relação entre duas variáveis específicas, sendo essenciais para responder a perguntas específicas do estudo.

Posteriormente, foi realizada uma estatística descritiva que permitiu caracterizar demograficamente a amostra. A partir dessa foram aplicados os testes qui-quadrado ( $\chi^2$ ) de Pearson. Esses testes são usados para avaliar a existência de relações entre variáveis categóricas, verificando se as frequências observadas nos dados diferem significativamente do que seria esperado sob a hipótese de independência entre as variáveis. A análise foi conduzida com um critério de significância estatística, onde valores de  $p < 0,05$  indicam uma associação significativa entre as variáveis estudadas, contribuindo para o alcance dos objetivos específicos da pesquisa. Apenas foram apresentadas na discussão as variáveis que apresentam uma associação significativa, havendo, portanto, dependência entre as mesmas.

### 3. RESULTADOS

Participaram no estudo 109 cuidadores provenientes de sete lares situados no concelho de Cinfães, todos eles cumprindo os critérios de inclusão previamente estabelecidos.

Os resultados obtidos através deste estudo têm o potencial de influenciar significativamente o desenvolvimento de programas de formação e capacitação específicos para esses profissionais, com o objetivo de melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos idosos no que respeita à saúde oral.

Este aprimoramento poderá, por sua vez, contribuir para a promoção de uma melhor qualidade de vida entre esta população vulnerável, atendendo às suas necessidades específicas e garantindo uma abordagem mais holística no cuidado geriátrico.

Observa-se uma clara predominância do género feminino na amostra analisada, com 105 mulheres a constituírem 96,3% dos participantes, em contraste acentuado com os 4 participantes do género masculino, que representam apenas 3,7% da totalidade da amostra.

O gráfico detalha a distribuição etária dos participantes da amostra da seguinte maneira: o grupo de 18 a 29 anos é composto por 25 pessoas, representando 22,9% da amostra total. A faixa etária dos 30 aos 39 anos é a mais numerosa, com 31 participantes, correspondendo a 28,4% do total. O grupo dos 40 aos 49 anos inclui 29 pessoas, o que representa 26,6% da amostra. Por último, o grupo dos 50 anos ou mais conta com 24 participantes, equivalendo a 22,1% da amostra. Esta distribuição revela uma variação equilibrada entre as faixas etárias, com uma ligeira predominância de participantes na faixa etária dos 30 aos 39 anos, indicando uma concentração relativamente maior nesta faixa específica.

Em relação à escolaridade existe a prevalência do 12ºano com 62 indivíduos representando 56,9% seguindo-se o 9ºano de escolaridade com 31 correspondentes (28,4%). Sendo que estas representam cerca de 85% de toda a população do estudo.

Relativamente aos anos de serviço dos participantes: dos 0 a 5 anos é a mais representada, com 52 pessoas, o que corresponde a 47,7% da amostra total. Em seguida, o grupo dos 6 a 10 anos de serviço inclui 32 pessoas, representando 29,4% da amostra. A faixa etária dos 11 a 15 anos tem 16 participantes, o que equivale a 14,7%. O grupo dos 16 a 20 anos

é composto por 3 pessoas, correspondendo a 2,8% da amostra. Na faixa dos 20 a 25 anos, há 4 participantes, representando 3,7%. Finalmente, a faixa etária dos 25 anos ou mais inclui 2 pessoas, o que corresponde a 1,8% da amostra.

**Tabela 1**

Disposição da amostra em função das características sociodemográficas.

		n	%
Género	Feminino	105	96,3
	Masculino	4	3,7
Idade	18-29	25	22,9
	30-39	31	28,4
	40-49	29	26,6
	50 ou mais	24	22,1
Tempo de serviço	0-5 anos	52	47,7
	6-10 anos	32	29,4
	11-15 anos	16	14,7
	16-20 anos	3	2,8
	20-25 anos	4	3,7
	25 ou mais	2	1,8
Escolaridade	4ºano	4	3,7
	6ºano	9	8,3

9ºano	31	28.4
12ºano	62	56.9
Ensino Superior	3	2.8

Relativamente à tabela 2, referente à pergunta acerca do número de vezes que os participantes no estudo praticam escovagem nos indivíduos institucionalizados existe uma prevalência da resposta “2 ou mais” com 52 inquiridos (47.7%), já 36 dos inquiridos (33%) revelam escovar “1” vez diariamente e, por último, 21 participantes (19.3%) não escovam nenhuma vez.

Os participantes do estudo revelam, na maioria, escolher as escovas de cerdas médias, com 68 a escolher esta opção (62,4%), já 40 dos inquiridos (36,7%) revelam escolher as escovas de cerdas macias e apenas 1 inquirido (0,9%) escolhe as escovas de cerdas duras.

Em relação à troca de escovas, 47 inquiridos (43.1%) revelam mudar de 2 em 2 meses, 37 (33,95%) mudam todos os meses, 25 (22,95%). A opção “nunca” não foi escolhida por qualquer um dos constituintes da amostra.

Já na questão relativa à escolha da pasta de dentes, quase na totalidade dos participantes baseiam a sua escolha consoante a presença de flúor, sendo eles 96 contabilizando 88.1%, os 13 inquiridos restantes estão divididos pelas respostas “pela marca”, “pelo preço” e “pelo sabor” em 6(5,5%), 4(3,7%) e 3 (2,8%), respetivamente.

Para além da escova, 72(66.1%) participantes revelam utilizar água, 96(88.1%) usam líquidos para bochechar, 59(54.1%) escolhem a ajuda do fio dentário, 27(24.8%) adotam escovilhões, 4(3.7%) revelam usar “outros” equipamentos e 2(1.8%) fazem o uso de palitos de modo a manter os dentes limpos.

Considerando as fases do dia em que os participantes revelam dever-se escolher para a escovagem dos dentes, nenhum dos inquiridos adota “antes de almoço” e “antes de jantar” como opções. A grande maioria considera dever-se escovar os dentes “de manhã, depois

do pequeno-almoço”; “depois de almoço” e “depois e jantar” nas proporções 84(77.1%) ;75(68.8%) e 67(61.5%), respetivamente. 52(47.7%) inquiridos afirma não ser menos importante a escovagem “antes de ir para cama” e 25(22.9%) escova “de manhã, antes do pequeno-almoço.

Relativamente à escovagem da prótese 47(43.1%) confirma ser a melhor altura “depois das refeições”, seguido por “de manhã ao acordar” com 31(28.4%) participantes, “antes de dormir” é a melhor altura para 30(27.5%) dos inquiridos e apenas 1(0.9%) participante escolheu “antes das refeições” como altura ideal.

Dos inquiridos, 50(45.9%) escolhem para escovar a prótese, “pasta de dentes sem abrasivos”, 29(26.6%) usam “água” como a opção melhor, já 20(18.3%) consideram qualquer pasta de dentes como o correto a usar, 9(8.3%) usam “sabonete neutro” e apenas 1(0.9%) revela não usar “nada”.

Na pergunta relativa à altura em que a prótese deve ou não ser retirada, 14(12.8%) cuidadores referiram que os utentes devem usá-la sempre durante o dia e noite, ou seja, sem a retirar. Já a maioria (60.6%), revela achar que se deve retirar todos os dias à noite. Ainda 25(22.9%) cuidadores revelaram que se deve “tirá-la de vez em quando”. Uma minoria de 4 inquiridos correspondente a 3.7% de toda a amostra assinalou a opção “não sei”.

Relativamente à questão “Se a gengiva do idoso estiver vermelha ou houver queixas de dor”, 46(42.2%) inquiridos respondeu a opção “Devem ser encaminhados para o Médico Dentista”, 39(35.8%) diz que a melhor opção é “utilizar liquido para bochechar”, ainda 13(11.9%) revelam que os utentes “devem deixar de utilizar as próteses”, 8 membros revelam não saber o que fazer e , por último, 3 apontam para “A limpeza das próteses deve ser mais cuidadosa”.

**Tabela 2**

Disposição da amostra a perguntas relativas aos idosos em geral.

		n	%
Nº de escovagens diárias	0	21	19.3
	1	36	33
	2 ou mais	52	47.7
Fases de ocorrência de escovagem	De manhã, antes p.a.	25	22.9
	De manhã, depois p.a.	84	77.1
	Depois de almoço	75	68.8
	Depois do jantar	67	61.5
	Antes de ir para a cama	52	47.7
Escolha das escovas	Macias	40	36.7
	Médias	68	62.4
	duras	1	0.1
Momento de troca de escovas	Todos os meses	37	33.9
	2 em 2 meses	47	43.1
	Cerdas gastas	25	23
Escolha da pasta de dentes	Consoante a presença de fluor	96	88.1
	Pela marca	6	5.5
	Pelo preço	4	3.7
	Pelo sabor	3	2.8
	Água	72	66.1

O que utiliza, além da escova	Líquidos para bochechar	96	88.1
	Fio dentário	59	54.1
	Escovilhões	27	24.8
	Palitos	2	1.8
	Outros	4	3.7
Horário de escova da prótese	De manhã ao acordar ou antes de colocar na boca	31	28.5
	Antes das refeições	1	0.9
	Depois das refeições	47	43.1
	Antes de dormir	30	27.5
Com o que deve ser escovada a prótese	Água	29	26.6
	Qualquer pasta de dentes	20	18.3
	Pasta de dentes sem abrasivos	50	45.9
	Sabonete neutro	9	8.3
	nada	1	0.9
Os utentes com prótese devem	Utilizá-la sempre durante o dia e noite	14	12.8
	Tirá-la de vez em quando	25	22.9
	Tirá-la todos os dias à noite	66	60.6
	Não sei	4	3.7
Se a gengiva estiver vermelha/houver queixas de dor	Devem deixar de utilizar as próteses	13	11.9
	Devem ser encaminhados para MD	46	42.2

A limpeza da prótese deve ser mais cuidadosa	3	2.8
Utilizar líquido para bochechar	39	35.8
Não sei	8	7.3

Na pergunta 17 é abordado a pergunta relativa ao caso específico de idosos dependentes, se os inquiridos realizam ou não a higiene oral destes idosos, ao qual 87 (79.8%) responderam que “sim” e 22 (20.2%) responderam que não.

As seguintes 4 perguntas apenas dizem respeito ao grupo 87 cuidadores que responderam que sim na pergunta anterior.

À questão relativa ao material que usa para “a limpeza dos dentes”, dos 87 inquiridos; 56 (64.4%) revelam fazer uso de compressa/gaze, 27 (31%) usam escova de dentes e 4 (4,6%) usam “outra”.

Sobre o número de vezes que realizam a limpeza de dentes aos idosos acamados, 44 (50.6%) referiu fazer este serviço “duas vezes todos os dias”, 37 (42.5%) executa “uma vez todos os dias” e 6 (6.9%) refere apenas realizar este serviço “às vezes”.

Já relativamente à limpeza da gengiva dos idosos acamados, o material mais utilizado pelos 87 cuidadores é “compressa/gaze embebida em elixir bucal” com 65 (74.7%) elementos desta amostra. 5 (5.8%) cuidadores usam o dedo e 8 (9.2%) usam escova de dentes como material eleito para este serviço. 9 (10.3%) dizem a sua escolha ser “outra”.

Por último, 37 (42.5%) cuidadores executam a limpeza das gengivas dos pacientes acamados “duas vezes todos os dias”, 36 (41.4%) inquiridos revela fazer esta função “uma vez todos os dias” e 14 (16.1%) indicam realizar esta função “às vezes”.

**Tabela 3**

Disposição da amostra relativa a perguntas específicas sobre idosos dependentes.

		n	%
Faz higiene oral a idosos acamados	Sim	87	79.8
	Não	22	20.2
Faz a limpeza dos dentes com	Dedo	0	0
	Escova de dentes	27	31
	Compressa/gaze	56	64.4
	Outra	4	4.6
Quantas vezes faz a limpeza dos dentes	Nenhuma	0	0
	Às vezes	6	6.9
	Uma vez todos os dias	37	42.5
	Duas vezes todos os dias	44	50.6
Faz a limpeza da gengiva com	Dedo	5	5.8
	Escova de dentes	8	9.2
	Compressa/gaze embebida em elixir bucal	65	74.7
	Outra	9	10.3
Quantas vezes faz a limpeza das gengivas	Nenhuma	0	0
	Às vezes	14	16.1
	Uma vez todos os dias	36	41.4
	Duas vezes todos os dias	37	42.5

Acerca da pergunta sobre a existência de um protocolo nas instituições, 71 cuidadores referiu haver protocolo, correspondendo a uma maioria de 65.1% de toda a amostra.

Já acerca de ter existido formações sobre temas de saúde oral durante a formação para o serviço de cuidador, a maioria demonstrou ter acesso a formação, embora uma significativa parte revelou não ter tido formação nesta área (36.7%)

Na última questão de escolha múltipla, referente aos cuidadores quererem ou não melhorar conhecimento acerca de higiene oral, a maioria (62.4%) demonstrou interesse.

#### **Tabela 4**

Disposição da amostra relativa a formação e conhecimento em higiene oral.

		n	%
Existe protocolo na instituição	Sim	71	65.1
	Não	27	24.8
	Não tenho conhecimento	11	10.1
Teve formação/informação em	Saúde oral	50	45.9
	Higiene oral	66	60.6
	Alterações orais no idoso	19	17.4
	Nenhuma das opções anteriores	40	36.7
Gostaria de adquirir conhecimento em higiene oral	Sim	68	62.4
	Não	41	37.6

Na tabela 5 é possível visualizar a resposta dos cuidadores acerca da questão relacionada com o principal motivo que leva os idosos a irem à consulta dentária, sendo que a maioria dos cuidadores revela ser apenas quando tem dor ou sintomatologia.

**Tabela 5**

Disposição das respostas acerca do principal motivo da ida dos idosos à consulta dentária.

		n	%
Principal motivo da ida ao MD	Nunca vão	2	1.8
	Só quando referem sintomatologia/dor	69	63.3
	Rotina (1x ano)	11	10.1
	Quando apresentam problemas de prótese	9	8.3
	Não sei	18	16.5

A última pergunta, “Que maneira ser-lhe-ia mais conveniente”, aos cuidadores para obter formação, encontra-se detalhada na tabela 6. A esta questão obteve-se 55 respostas de 68 possíveis.

**Tabela 6**

Disposição das respostas à pergunta aberta.

		n	%
Maneira mais conveniente	Online	3	5.5
	À noite	3	5.5
	Formações pós-laborais	9	16.3

Conhecimentos de saúde oral em cuidadores de instituições ERPI e serviços domiciliários, concelho Cinfães

---

No horário laboral, na instituição onde trabalham, lecionada por MD	9	16.3
Formações/palestras nos lares durante o horário laboral	31	56.4

---

## 4. DISCUSSÃO

Esta investigação culminou na participação de praticamente todos os cuidadores que exercem no concelho de Cinfães, permitindo uma análise dos seus conhecimentos no domínio dos cuidados de higiene oral. O estudo foi conduzido nos lares de idosos e nas associações de serviços de apoio domiciliário desta localidade, oferecendo uma visão sobre as práticas e competências dos profissionais envolvidos no cuidado de populações mais vulneráveis.

Este estudo reveste-se de particular importância pois dá continuidade ao único estudo, realizado no ano passado, sendo o único até à data que aborda este tipo de pesquisa de conhecimentos, uma vez que não se encontra na bibliografia qualquer outra investigação semelhante. Isto evidencia ainda mais a necessidade de continuidade deste tipo específico de estudo.

Comparativamente às investigações com o mesmo público-alvo em diferentes estudos, existe uma variabilidade considerável no número de cuidadores envolvidos, dado que a quantidade de profissionais num lar está fortemente condicionada pelo número de utentes a serem assistidos, bem como, a própria capacidade de albergue da instituição. Este facto realça a diversidade nas abordagens metodológicas e nos contextos em que os estudos foram realizados, evidenciando a complexidade das investigações nesta área.

O presente estudo destaca-se pela abordagem de um número significativo de cuidadores (109), bem como, quase a totalidade de lares e associações de apoio domiciliário do concelho de Cinfães.

Relativamente a estudos com o mesmo público-alvo, obteve-se uma amostra semelhante ao presente estudo onde contou com 140 cuidadores (Antunes, S. 2013). Encontrou-se também outros estudos com um número relativamente superior, com 173 cuidadores (Vaz, M .2013) e 178 cuidadores (Cruz, S. 2014). Por outro lado encontrou-se estudos com menor abrangência, como é o caso das amostras constituídas por, 66 cuidadores no concelho de Castelo de Paiva (Ramada, D .2023) 50 participantes (Ziesemen,N et al.2021) , 26 (Unfer, B et all.2011) e 5 (Oliveira , J. 2011).

Na investigação em vigor existe uma predominância do género feminino (96.3%) mas não só no presente estudo, mas também num panorama nacional e internacional com a bibliografia encontrada a confirmar uma predominância da mulher como cuidadora.

Exemplos disso são o estudo de Antunes, S. (2013) com 97,9% de género feminino , contabilizando 137 , sendo que os 3 restantes participantes da amostra constituída por 140 participantes não responderam ; o estudo de Ramada , D .(2023) com 98.5% de género feminino ; Vaz,M .(2013) com 91.9% de mulheres ; Monteiro, A. (2018) com uma amostra constituída por 52 cuidadores do sexo feminino, o que corresponde a 96,3% da amostra total, e apenas 2 do sexo masculino, equivalente a 3,7% ; Igualmente as investigações de Ziesemen,N et al (2021) , Cruz, S. (2014) e Unfer,B et al(2011) com 92%,93% e 96.2% , respetivamente de género feminino revelam essa predominância.

A justificação para este acontecimento deve-se provavelmente às expectativas de género, profundamente enraizadas na sociedade, que colocam a mulher na posição de cuidadora principal, visto que os papéis tradicionais de género associam a mulher às qualidades de empatia, paciência e dedicação, características consideradas essenciais para o cuidado de idosos e dependentes. A mulher, historicamente socializada como principal responsável pelos cuidados domésticos e familiares, assume naturalmente o papel de cuidadora devido às normas culturais e expectativas sociais que reforçam a sua posição como a principal provedora de cuidados emocionais e físicos dentro da família (Edwards, V. et al. 2009). Por outro lado, com o aumento da participação feminina no mercado de trabalho, observamos uma transformação nas estruturas familiares tradicionais, em que as mulheres passam a dividir ou até delegar responsabilidades de cuidado a instituições especializadas, refletindo mudanças significativas na organização social e familiar. (Pardo, C. 2018).

O papel da mulher, antes predominantemente doméstico, evoluiu para o de uma agente económica ativa, culminando na necessidade de reestruturar as redes de apoio e os mecanismos de cuidado, especialmente para os membros mais vulneráveis, como os idosos. (Baron, M. 2021).

Uma investigação futura na área do ser “cuidador” poderá aprofundar a análise das causas subjacentes à prevalência observada, examinar a evolução dos papéis de género ao longo do tempo e avaliar como esta tendência está a transformar-se à medida que as normas sociais evoluem.

Relativamente à distribuição etária dos participantes da amostra, o grupo de “18 a 29” anos é composto por 25 pessoas, representando 22,9% da amostra total. A faixa etária dos “30 aos 39” anos é a mais numerosa, com 31 participantes, correspondendo a 28,4% do

total. O grupo dos “40 aos 49” anos inclui 29 pessoas, o que representa 26,6% da amostra. Por último, o grupo dos “50 anos ou mais” conta com 24 participantes, equivalendo a 22% da amostra. Esta distribuição revela uma variação equilibrada entre as faixas etárias, com uma ligeira predominância de participantes na faixa etária dos “30 aos 39” anos, indicando uma concentração relativamente maior nesta faixa específica, seguindo-se logo pela faixa dos “40 a 49” anos.

Comparativamente a outros estudos, no caso do estudo de Antunes, S. (2013), no estudo participaram 140 cuidadores, com média (DP) de idade de 42,9±11,4 anos, em que 17 cuidadores (12,1%) pertenciam à faixa etária dos 20 aos 29 anos, 26 (18,6%) tinham entre 30 e 39 anos, dentro da faixa etária dos 40 aos 49 anos havia 52 (37,1%) cuidadores, 36 (25,7%) tinham entre 50 e 59 anos e apenas 6 (4,3%) revelaram estar na faixa etária entre os 60 e os 65 anos. Três (2,1%) dos cuidadores não responderam a esta questão. Já no caso de Ramada, D. (2023) houve 13 cuidadores (19,7%) compreendidos no intervalo 18-29 anos, 8 cuidadores com idades entre 30-39 anos (12,1%), 15 cuidadores entre os 40-49 anos (22,7%) e 30 cuidadores com 50 ou mais anos (45,5%). Na investigação de Cruz, S. (2014), a idade média dos inquiridos é 38 anos (DP=10,5).

Os resultados evidenciam uma considerável divergência nas idades dos inquiridos, demonstrando a participação de indivíduos de diversas faixas etárias. Esta variação etária é crucial para compreender as distintas perspetivas e experiências que cada grupo etário pode aportar ao estudo, enriquecendo a análise global. A diversidade de idades pode, igualmente, influenciar os padrões de resposta, dado que fatores como a experiência de vida, a educação e o contexto sociocultural diferem significativamente entre as várias gerações representadas na amostra.

Relativamente aos anos de serviço dos participantes: dos “0 a 5 anos” é a mais representada, com 52 pessoas, o que corresponde a 47,7% da amostra total. Em seguida, o grupo dos “6 a 10 anos” de serviço inclui 32 pessoas, representando 29,4% da amostra. A faixa etária dos “11 a 15 anos” tem 16 participantes, o que equivale a 14,7%. O grupo dos “16 a 20 anos” é composto por 3 pessoas, correspondendo a 2,8% da amostra. Na faixa dos “20 a 25 anos”, há 4 participantes, representando 3,7%. Finalmente, a faixa etária dos “25 anos ou mais” inclui 2 pessoas, o que corresponde a 1,8% da amostra. Conclui-se que a maioria dos participantes se insere no grupo com 10 anos ou menos de experiência, inserindo-se 77.1% de toda a amostra.

Foi possível encontrar uma correlação, para  $p < 0.001$ , entre a idade e o tempo de serviço na instituição, e outra correlação para  $p < 0.001$ , entre a idade e a escolaridade, estas correlações revelam que as instituições têm vindo a contratar cada vez pessoas mais novas que possuem também um maior grau de escolaridade.

Comparando com o estudo de Ramada, D. (2023), a predominância (39,4%) dos cuidadores exercem a sua função nas instituições entre 0 a 5 anos, 11 dos cuidadores (16,7%) apresentam uma experiência de 6 a 10 anos, 14 (21,2%) contabilizam entre 11 e 15 anos de serviço, 5 cuidadores (7,6%) exercem funções num intervalo de 16 a 20 anos, enquanto 7 (10,6%) acumulam uma trajetória profissional de 20 a 25 anos. Uma minoria de cuidadores (4,5%) possui uma experiência de 25 anos ou mais na instituição. Contabiliza-se uma maioria de participantes no grupo com 10 anos ou menos de experiência, revelando uma percentagem de 56.1% nesta condição, à igualdade da presente investigação.

No estudo de Antunes, S. (2013) obtém-se a mesma predominância, onde 65,7% dos inquiridos revelam um tempo de serviço igual ou inferior a 10 anos. Sendo que 35,8% com 0 a 5 anos de tempo de serviço e os restantes 29,9% com 6 a 10 anos de serviço.

Os resultados mostram uma prevalência significativa de profissionais relativamente novos na sua área, com 10 anos ou menos de serviço, o que pode ser atribuído à elevada sobrecarga associada à profissão, a falta de tempo para o próprio autocuidado do cuidador, levando a uma renovação frequente de trabalhadores. (Rondoni et al. 2011).

Foi possível encontrar

Ainda sobre o perfil do cuidador, em relação à escolaridade existe a prevalência do 12º ano com 62 indivíduos representando 56,9%, seguindo-se o 9º ano de escolaridade com 31 correspondentes (28,4%). Sendo que estas representam cerca de 85.3% de toda a população do estudo. Os restantes 14.7% dividem-se em: 4º ano (3.7%) ,6º ano (8,3%) e ensino superior (2.8%).

Analisando o estudo de Ramada, D. 2023, tanto o 12º ano de escolaridade quanto o 9º ano demonstram o mesmo número de cuidadores, ambos com 28 cuidadores cada um (42,4%), apenas 1 cuidador apresenta um diploma de ensino superior (1,5%), 4 cuidadores atingiram o nível educacional equivalente ao 4º ano (6,1%) e os restantes 5 cuidadores possuem formação até ao 6º ano (7,6%). Com este estudo é possível visualizar que a maioria dos inquiridos tal como na presente investigação se localizam no nível de

escolaridade 9º ano e 12º ano, embora haja uma grande diferença em termos de proporções da investigação em curso e o estudo deste autor. Os restantes níveis de escolaridades (ensino superior, 4 e 6ºano) apresentam semelhantes proporções.

Já no estudo de Antunes, S. (2013) possuem o 9ºano de escolaridade com 34,3% (48 cuidadores), valor próximo à investigação atual. Segue-se o 4ºano com 23,6 % (33 cuidadores), depois o 6ºano que representa 19,3% (27 cuidadores), seguidos de 14,3% (20 cuidadores) com o 12º ano de escolaridade, 7,9% (11 cuidadores) com curso médio ou superior e 0,7% (1 cuidador) que apenas sabe ler e escrever. Excluindo o grau de escolaridade 9º ano, todos os restantes níveis referentes à escolaridade se encontram bastante distanciados.

Ainda no estudo de Unfer, B. et al. (2011), obtém-se a maioria dos 26 inquiridos, no nível equivalente ao 12º ano com 22(84,6%) participantes com este nível educacional, 3(11.55%) inquiridos com o ensino superior e apenas 1(3.85%) com o equivalente ao 9º ano.

Os estudos observados revelaram variação nos níveis de escolaridade dos participantes, com diferenças significativas de estudo para estudo, abrangendo desde o 4º ano até ao ensino superior.

Foi encontrada uma correlação para  $p=0.010$ , entre a escolaridade e a número de vezes que o cuidador efetua higiene oral aos idosos, onde foi possível identificar que aqueles que mais executam esta função são também aqueles que possuem menos escolaridade.

Um protocolo de medidas de higiene oral diária a aplicar pelos cuidadores aos idosos foi mencionado, com 71 participantes (65,1%) a confirmarem a sua existência, 27 (24,8%) a negarem a sua implementação e 11 (10,1%) a afirmarem não ter conhecimento da sua existência, revelando disparidades no grau de informação entre os cuidadores

Comparando a outros estudos, no de Ramada, D. (2023), 78,8% dos cuidadores revelaram ter conhecimento da implementação de um protocolo de medidas de higiene oral diária, sendo que 13.6% não tinham conhecimento 3 os restantes 7.6% revelaram não haver protocolo de higiene oral.

Nesta pergunta foi possível encontrar 3 correlações, sendo elas, com a pergunta acerca da obtenção de formação/informações sobre os temas de saúde oral durante a formação para o cargo de cuidador ( $p<0.001$ ); com a pergunta acerca do que utilizam os cuidadores,

além da pasta, para manter a boca limpa ( $p=0.012$ ); e por último, sobre o número de vezes que faz a higiene dos acamados ( $p<0.001$ ).

Acerca destas correlações, entende-se que os cuidadores que dizem não existir ou não ter conhecimento do protocolo, são também os que revelam não ter obtido formação na sua formação.

Já aqueles que revelam ter conhecimento do protocolo de higiene oral das instituições são também aqueles que usam um maior número de materiais para manter a boca limpa, e são também aqueles que mais realizam a higiene aos idosos acamados/dependentes.

O desconhecimento do protocolo de higiene oral nos lares por parte de alguns cuidadores poderá estar relacionado com o facto de a maioria possuir menos de 10 anos de serviço. Assim, as percentagens de cuidadores que afirmam não ter conhecimento dos protocolos poderão corresponder a profissionais que estão ao serviço há relativamente pouco tempo, justificando a falta de familiaridade com tais procedimentos. Isso sugere uma possível lacuna na formação ou comunicação de normas essenciais aos novos colaboradores.

Por outro lado, no estudo de Monteiro, A. (2018), há a existência de uma maioria (63%) que refere não haver nenhum protocolo de higiene oral no lar, contrapondo os resultados obtidos no estudo atual.

Os diretores técnicos desempenham um papel crucial na garantia de que os cuidadores compreendem tanto a existência de protocolos de higiene oral, como o facto de os cuidadores estarem a cumprir, os mesmos, de forma exemplar que são fundamentais para a saúde dos idosos. Através de orientações claras e formações contínuas, podem assegurar que todos os profissionais estejam informados e capacitados para aplicar corretamente essas medidas, promovendo assim o bem-estar dos utentes e a qualidade dos cuidados prestados.

Nesta investigação constou-se a existência de 80.7% dos cuidadores realizam pelo menos uma vez, a escovagem de dentes aos idosos institucionalizados, sendo que 47.7% realiza este ato “2 ou mais” vezes e 30% realiza “1” vez a escovagem.

O número de cuidadores que realiza a higiene oral nos pacientes é bastante positivo, demonstrando um forte compromisso com o bem-estar dos idosos. Contudo, os que não a executam podem estar inseridos noutra grupo de funções/turnos de trabalho que não envolvem a higiene oral, para garantir a harmonia do trabalho no lar, distribuindo as funções de forma equilibrada, evitando que todos realizem as mesmas tarefas. Bem como,

aqueles que realizam apenas “1” vez possam ser aqueles que se encontram em turnos de trabalho que não contemplem esse serviço mais do que a vez assinalada.

No estudo de Ramada, D. (2023) verifica-se acontecimentos semelhantes, onde 87,9% revelam executar escovagem dentária pelos menos 1 vez.

Ainda no estudo de Monteiro, A. (2018) obtemos uma realidade semelhante onde apenas 11.1% não executa a escovagem dentária aos institucionalizados.

Embora um grande número de cuidadores realize as funções de higiene oral, a qualidade dessas ações não foi diretamente observada no presente estudo. Assim, não é possível garantir que os procedimentos sejam executados de forma eficaz. A ausência de uma avaliação objetiva da qualidade compromete a capacidade de assegurar que os cuidados prestados correspondam aos padrões exigidos para o bem-estar dos idosos. Uma futura investigação sobre o tema, bem como uma formação associada, poderá ser benéfica para todos os envolvidos.

Já quando o assunto se trata de idosos dependentes, sejam eles acamados ou que por algum motivo não consigam realizar a sua higiene oral, verificamos nesta investigação que a maioria composta por 87 cuidadores representando 79.8% da amostra realizam a higiene oral destes. E 22(20.2%) não realiza de todo esta atividade, a justificação para este facto encontra-se já referida, em resumo, a questão dos turnos e própria organização de tarefas nos lares poderá ser a razão para este acontecimento.

As 4 questões seguintes apenas se adequam aos 87 cuidadores que referiram realizar a higiene oral destes indivíduos dependentes, as mesmas serão imediatamente comparadas com o estudo de Ramada, D. (2023).

Em relação à pergunta acerca do tipo de material com o qual utiliza para a limpeza dos dentes, 31% usa escova de dentes, justificável pelo facto de lavar os dentes com escova ser abordagem tradicional amplamente utilizada na higiene oral a nível global.

Ainda 56% usa compressa/gaze e 4.6% usa “outra”, nomeadamente bastões para higiene oral, descrita pelos cuidadores como sendo adequada para tal efeito, dado que é prática e bastante macia/suave, e não irrita as gengivas dos idosos. A escolha de uma compressa/gaze e os bastões acaba por revelar um certo cuidado/animosidade por parte dos cuidadores a estes idosos, uma vez que, o uso destes materiais está relacionado com uma prática cuidadosa, ou mesmo carinhosa, para evitar ao máximo o desconforto ao próximo.

Em comparação com estudo acima referido, obtemos resultados bastante similares.

Em relação ao número de vezes que os cuidadores realizam esta prática durante o dia, a 93.1% revela realizar pelo menos uma vez, sendo que destes, 50.6% auferem realizar duas vezes por dia a limpeza dos dentes deste tipo de idosos. É de extrema importância o cuidado que os cuidadores dedicam aos idosos acamados, realizando a sua higiene com atenção e preocupação. Estes profissionais garantem que, mesmo em condições de fragilidade, os idosos recebem os cuidados necessários, preservando a sua dignidade e combatendo patologias provocadas pela falta de higiene oral. Os restantes 6 cuidadores executam “às vezes” a limpeza dos dentes dos idosos acamados.

Em comparação com o estudo acima referido, novamente se encontra uma semelhança em relação ao número de indivíduos que executam esta prática, embora quando aprofundamos a questão, é possível identificar que a maioria dos cuidadores desta investigação realiza, na maioria (50.6%), duas vezes por dia a “limpeza dos dentes” dos acamados, ao passo que, no estudo ao qual estamos a comparar, na sua maioria (80%), os cuidadores realizam uma vez este serviço.

Quando falamos da limpeza da gengiva, 74.4% dos participantes escolhe como material de eleição a compressa/gaze embebida em elixir bucal. O uso de compressa embebida em elixir bucal como estratégia de limpeza das gengivas sugere uma abordagem cuidadosa e eficaz para pessoas que, por diversas razões, não conseguem realizar a escovagem tradicional, como idosos acamados. Esta técnica permite uma limpeza suave das gengivas, removendo bactérias e resíduos, ao mesmo tempo que promove a saúde bucal, prevenindo inflamações e infeções, sem causar desconforto ou lesões, sobretudo em bocas mais sensíveis, como o caso destes utentes.

Ainda sobre este assunto, 5.7% dos cuidadores faz uso do dedo para limpeza das gengivas, 9.2% fazem uso da tradicional escova de dentes e 10.3% revelam usar “outro” método, nomeadamente os bastões, que já haviam ser proferidos numa questão anterior. Todos estes métodos acabam por ser relativamente piores que o usado pela maioria dos cuidadores, pelo que devem ser substituídos para uma melhor eficácia de limpeza das gengivas.

Novamente por meios de comparação, é visível, no geral, que os cuidadores optam pelo uso da compressa/gaze embebida em elixir bucal.

Por fim, analisando a questão acerca do número de vezes que estes profissionais executam a limpeza das gengivas, 42.5% revela fazer limpeza duas vezes todos os dias, 41.4% revelam fazer limpeza 1 vez por dia, assim sendo, 83.9% dos cuidadores fazem limpeza das gengivas dos idosos pelo menos 1 vez por dia, todos os dias. Números estes que são bastantes positivos face à importância que este tema possui.

Os restantes 16.1% revelam executar este serviço, às vezes.

Finalmente, em comparação, obtemos mais uma vez uma relação de igualdade, em que uma esmagadora maioria, executa a limpeza das gengivas pelo menos uma vez por dia.

Em relação às escovas dentárias, a maioria dos inquiridos opta por escolher as escovas de cerdas médias (62.4%), já 36.7% revelou escolher as de cerdas macias e apenas 1 inquirido escolhe as de cerdas duras.

Para a maioria das pessoas, recomenda-se o uso de escovas de dentes com cerdas macias. Estas são eficazes para remover a placa bacteriana e os restos alimentares, sem causar danos ao esmalte dos dentes ou à gengiva. Escovas com cerdas médias ou duras podem, em alguns casos, desgastar o esmalte dos dentes e irritar as gengivas, especialmente se usadas com força excessiva. Daí possa ser preocupante a grande maioria (63.3%) ter como preferência o uso de escovas de cerdas médias ou duras.

A higiene oral dos idosos é fundamental para manter a saúde oral. Em relação a esta prática, 22.9% dos cuidadores opta pela manhã, antes do pequeno-almoço, revelando preocupação no que toca a remover a placa acumulada durante a noite.

A maioria dos cuidadores (77,1%) realiza a higiene após o pequeno-almoço, elegendo esta altura como a mais usual de realizarem a escovagem dentária aos idosos. A prática depois do almoço (68,8%) e do jantar (61,5%) são igualmente expostas pelos cuidadores como momentos do dia com extrema importância para a escovagem dentária. Isto demonstra a preocupação dos cuidadores relativamente à remoção dos resíduos resultantes das refeições, esta prática ajuda a evitar complicações orais.

A escovagem antes de ir para a cama, também é vista com extrema importância pelos cuidadores (47,7%), talvez para garantirem uma sensação de frescura aos idosos antes de deitar na cama.

Em comparação ao único estudo idêntico realizado, o de Ramada, D. (2023), observa-se a grande preocupação da maioria dos cuidadores em realizar uma escovagem dentária imediatamente após as refeições do pequeno-almoço, almoço e jantar.

Já de manhã, antes do pequeno-almoço, existe uma disparidade, na presente investigação embora exista uma considerável percentagem de 22.9%, no estudo a comparar, existe 65% cuidadores que revelam a importância em realizar a escovagem neste horário. Esta disparidade entre as percentagens relativas ao mesmo serviço num horário idêntico pode ser justificada pela própria organização de tarefas nos lares e os turnos de trabalho dos cuidadores, nomeadamente em relação ao horário do pequeno-almoço. Diferentes instituições seguem rotinas distintas, dando prioridade a outros cuidados essenciais ou adaptando-se às necessidades individuais dos residentes, o que acaba por influenciar a distribuição de tarefas, como a higiene oral.

Sobre o uso de quais produtos, para além do uso da escova, para manter a boca limpa grande maioria dos cuidadores utiliza líquidos para bochechar (88,1%), uma prática amplamente difundida que ajuda a remover bactérias, evitar placa bacteriana e a proporcionar frescura. Segue-se o uso de água na higiene oral (66,1%), embora a sua eficácia seja inferior em comparação com outros métodos. Fio dentário é utilizado por 54,1%, essencial para eliminar resíduos entre os dentes. Escovilhões são usados por 24,8% dos cuidadores, sendo úteis em áreas de difícil acesso. Por fim, 3,7% utiliza “outros” métodos, e 1,8% recorre a palitos. Embora possam parecer úteis para remover resíduos alimentares entre os dentes, o uso de palitos pode danificar as gengivas, desgastar o esmalte dentário e não é eficaz na remoção da placa bacteriana. Em vez disso, o uso de fio dentário ou escovilhões são métodos mais seguros e eficazes para uma limpeza oral eficaz.

Estes dados vão de encontro ao estudo de Ramada, D. (2023), quase na totalidade, à exceção do uso de palitos ou de “outros” métodos que não são usados pelos cuidadores do estudo deste autor. Também relativamente ao uso de água, existe um desfasamento nestes dois estudos, sendo que na presente investigação existe praticamente o dobro do número de indivíduos a usar água como método de limpeza. Este grande número poderá estar associado à prática de enxaguamento bucal após a escovagem dentária com pastas dentífricas de modo a remover tanto a pasta como o próprio sabor da mesma, prática esta

que acaba por ser um erro, dado que, ocorre a eliminação do conteúdo de flúor da pasta na cavidade oral.

Se a gengiva estiver vermelha ou houver queixas de dor, 46(42.2%) cuidadores revelaram que o idoso deve ser encaminhado ao medico dentista. O envio destes individuos ao medico dentista é a opção correta, de modo a serem examinados o mais breve possível. Esta percentagem de cuidadores que seguem este caminho positivo acaba por se revelar um pouco baixa, no entanto foi possível encontrar correlações com duas outras questões, a questão do tempo de utilização da prótese ( $p<0.001$ ) e a questão relacionada com a higiene dos acamados ( $p=0.006$ ). Estas correlações revelam que aqueles que têm conhecimento de que os idosos devem ser enviados ao MD se a gengiva estiver vermelha, são também aqueles que mais realizam a higiene oral dos idosos acamados e que têm conhecimento de que se deve tirar a prótese todos os dias à noite. Sendo assim, acaba por ser um ponto positivo, o conhecimento que estes 46 cuidadores possuem.

Quando questionados sobre o principal motivo de ida dos idosos institucionalizados à consulta dentária, os participantes na maioria, representada por 69 (63.3%) de toda a amostra, referiram ser “só quando referem sintomatologia/dor” e 9(8.3%) ser quando existe problemas de prótese. Isto não é de todo o ideal, dado que, os idosos devem realizar visitas regulares ao médico dentista, independentemente da presença de dor, para prevenir o aparecimento de problemas orais graves. A manutenção de uma rotina de consultas preventivas é fundamental, pois permite a deteção precoce de patologias que, muitas vezes, não apresentam sintomas imediatos, promovendo assim uma melhor saúde oral e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida.

Houve ainda 11(10.1%) dos cuidadores que referiu irem por rotina (1 vez por ano). Embora seja uma pequena parcela, é encorajador ver que já existe essa conscientização, demonstrando um passo positivo em direção a uma maior sensibilização sobre idas ao consultório dentário. De qualquer maneira, por serem uma classe mais suscetível, as rotinas destes pacientes não deve ser uma vez, mas sim contemplar até 3/4 visitas por ano ao médico dentista.

Por último, 18(16.5%) dizem não saber e 2(1.8%) dizem que os idosos nunca vão. É essencial uma gestão de informação mais eficiente, de modo a assegurar que este grupo de cuidadores esteja plenamente informado sobre os momentos adequados para encaminhar os idosos ao médico dentista, garantindo visitas regulares e preventivas.

Analisando o estudo de Ramada, D. (2023) e Monteiro, A. (2018), a ideia de que na maioria os cuidadores associam a ida ao consultório apenas quando existe dor/sintomatologia está muito presente. Mais uma vez, destaca-se a importância de combater a ideia de que a ida ao médico dentista deve ocorrer apenas em caso de dor, visto que muitas patologias da cavidade oral, como cáries, gengivites, entre outras, começam de forma silenciosa. A deteção precoce destas condições é crucial para evitar complicações mais graves e preservar a saúde oral.

Em relação à questão “Gostaria de adquirir formação para melhorar o seu conhecimento sobre higiene oral?”, existe um interesse por parte de 68 inquiridos representando 62.4% de toda a amostra. Já 41 cuidadores revelam não estar interessados em adquirir este conhecimento.

A maioria dos cuidadores dos lares demonstrou um grande interesse em aprofundar os seus conhecimentos sobre higiene oral, o que é extremamente positivo, pois revela um forte compromisso com o bem-estar dos idosos e uma vontade de melhorar continuamente os cuidados/serviços prestados. Contudo, seria interessante que um estudo futuro investigasse as razões pelas quais ainda existe uma parcela de cuidadores que não manifesta a intenção de aprender mais sobre este tema, de forma a compreender melhor os desafios ou barreiras subjacentes a essa postura.

Quando comparado com o estudo de Ramada, D. (2023), é notório um maior interesse da população desse estudo (77.3%) em relação à deste estudo, de qualquer forma, ambas as populações desejam, na maioria, obter conhecimento nesta área.

Relativamente à obtenção de formação/formações durante a preparação para o cargo de cuidadores de lares ou durante, neste estudo, 40(36.7% de toda a amostra) indivíduos revelam não ter tido quaisquer formação acerca dos temas de “higiene oral”, “saúde oral” e “alterações orais no idoso”, o que é bastante preocupante uma vez que estes profissionais estão em contacto direto com os utentes dos lares e possuem, de entre outras funções, os cuidados de higiene oral.

Torna-se imperativo que os lares façam uma aposta decidida na formação e qualificação dos seus profissionais, assegurando que todos obtenham um conhecimento profundo em áreas de elevada relevância, como a higiene oral. Tal investimento na preparação não só elevaria a qualidade dos cuidados prestados, mas também teria um impacto direto e significativo no bem-estar e na saúde dos utentes (Coelho, A.,2018).

De qualquer maneira, ainda há uma parcela considerável, de 66(60.6%) cuidadores, que recebeu conhecimentos acerca de higiene oral e 50 (45.9%) recebeu formação acerca de saúde oral. Apenas uma pequena parcela, constituída por 19(17.4%) cuidadores, recebeu informações sobre alterações orais no idoso durante o seu tempo de serviço na instituição. No estudo de Ramada, D. (2023), 25 cuidadores (37,9%) relatam não possuir qualquer tipo de formação, o que é uma percentagem idêntica à obtida neste estudo. Já em relação aos que receberam formação, no que se refere à formação em Saúde Oral, 18 cuidadores (27,3%) relataram possuir esta formação. No âmbito da formação em Higiene Oral, 34 cuidadores (51,5%) informam que já têm conhecimentos nessa área. Em Alterações Oraís no Idoso, apenas 8 cuidadores (12,1%) mencionam ter essa qualificação. Fazendo uma comparação ao presente estudo, é possível reparar na parcela idêntica de cuidadores que não possui qualquer tipo de formação nas áreas de Higiene Oral. Reforçando, não só a necessidade de formação nos lares em estudo, mas sim nos lares a nível geral.

A seguinte e última pergunta, “De que forma lhe seria mais conveniente?”, diretamente ligada à questão acerca do interesse em obter mais conhecimento acerca de higiene oral, foi onde se verificaram mais limitações, provavelmente devido ao facto de se tratar de uma questão aberta. Nesta questão, de 68 respostas possíveis, obteve-se apenas 55 respostas.

Destes 55, 31 cuidadores revelaram que a maneira mais conveniente seria através de formações/palestras nos lares durante o horário de serviço, enquanto 3 preferem que estas sejam online, e outros 3 indivíduos referem que lhes seria mais conveniente à noite. Uma parcela de 9 participantes escreveu “formações pós-laborais” como o modo mais conveniente. E finalmente 9 participantes revelaram que a maneira ideal seria no horário de serviço, na instituição onde trabalham, lecionada por médico dentista demonstrando na prática como executar de maneira correta a higiene oral.

## **5. LIMITAÇÕES**

Este estudo apresenta várias limitações importantes. Observou-se que alguns participantes enfrentaram dificuldades para interpretar o questionário, possivelmente devido a fatores como baixos níveis de literacia, educação limitada ou mesmo desinteresse.

Além disso, o uso de perguntas fechadas pode ter levado os cuidadores a responderem conforme aquilo que acreditavam ser as práticas ideais de higiene oral para os idosos sob sua responsabilidade. Esse formato de questionário pode ter gerado respostas enviesadas, já que os participantes poderiam estar influenciados pelo que julgavam ser as respostas esperadas.

Vale ainda ressaltar que a questão 24, por ser de natureza aberta, revelou-se particularmente desafiadora para os cuidadores, muitos dos quais demonstraram hesitação ao responder. A exigência de expressar opiniões por escrito pode ter contribuído para esse desafio adicional.

## 6. CONCLUSÃO

A saúde oral, essencial para o bem-estar global, destaca-se como um elemento fundamental na preservação da qualidade de vida dos idosos. Manter uma higiene oral adequada não só previne doenças, mas também assegura a funcionalidade, favorece a nutrição, fortalece a autoestima e melhora as interações sociais. Esses fatores contribuem para um envelhecimento digno e equilibrado, tornando a saúde oral crucial para um envelhecimento saudável.

As instituições têm vindo a contratar cuidadores mais jovens e com mais literacia.

Os cuidadores que executam mais vezes, por dia, a função de higienizar a cavidade oral dos idosos são também aqueles que possuem menos escolaridade.

Os cuidadores que dizem não existir ou não ter conhecimento do protocolo, são também os que revelam não ter obtido formação em cuidados orais na sua formação.

Os cuidadores com conhecimento de que os idosos devem ser enviados ao MD se a gengiva estiver vermelha, são também aqueles que mais realizam a higiene oral dos idosos acamados e que têm conhecimento de que se deve tirar a prótese todos os dias à noite.

A maioria dos cuidadores, revela retirar a prótese dos idosos todos os dias ao deitar, o que revela um ponto positivo, mas se ocorrer incómodo provocado pelas próteses aos idosos, ainda não está implementado como a melhor opção, o envio desses idosos ao médico dentista.

Há predisposição, pela maioria dos cuidadores em ampliar os seus conhecimentos e adquirir formação especializada no âmbito da higiene oral, reconhecendo a importância deste saber para o cuidado integral e qualificado dos idosos sob sua responsabilidade.

Os resultados obtidos são semelhantes aos identificados na investigação de Ramada, D. (2023), investigação essa que avaliou os mesmos conhecimentos, sugerindo uma tendência geral. No entanto, é fundamental conduzir mais estudos para validar estes resultados num contexto mais amplo.

Em qualquer caso, é imprescindível enfatizar a necessidade de investir em formações altamente práticas e especializadas nesta área, a fim de que os profissionais estejam capacitados para apoiar os idosos e populações mais vulneráveis da melhor forma possível, conjugando a afetuosidade demonstrada pelos cuidadores, com um alto nível de

conhecimento técnico na área da saúde e higiene oral. Este conhecimento alia-se, igualmente, ao saber o momento de envio dos idosos ao Médico Dentista, colmatando em visitas mais regulares, visitas essas que são fundamentais.

Além de conscientizar cuidadores, espera-se que os resultados incentivem responsáveis e coordenadores a reconhecer a saúde oral como essencial para o bem-estar físico, psicológico e social dos idosos, dado o seu impacto significativo na qualidade de vida dos idosos.

Promover essa conscientização e capacitação em saúde oral pode melhorar significativamente a qualidade de vida dos idosos institucionalizados e daqueles que recebem apoio domiciliário, garantindo cuidados adequados e contribuindo para um envelhecimento mais saudável e digno, promovendo um envelhecimento ativo e equilibrado.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agich, G. (2004). *Dependence and autonomy in old age*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Anjos, K., Boery, R., & Pereira, R. (2015). Qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes no domicílio. *Texto Contexto Enfermagem*, 23(3), 600–608.
- Auerbacher, M., et al. (2022). Oral health in patients with neurodegenerative and cerebrovascular disease: A retrospective study. *Journal of Oral Rehabilitation*, 49(11), 2316-2324. <https://doi.org/10.1080/09638288.2022.2088866>
- Antunes, S. (2013). Avaliação da saúde oral num grupo de idosos institucionalizados no concelho de Vagos. [Dissertação de mestrado, Universidade Fernando Pessoa].
- Baum, B., & Bodner, L. (1983). Aging and oral motor function: Evidence for altered performance among older persons. *Journal of Dental Research*, 62(1), 2-6.
- Braz, M. V. (2011). Estudo da saúde oral e necessidades de tratamento em idosos institucionalizados. [Dissertação de doutoramento, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto].
- Carneiro, B., et al. (2009). Perfil dos cuidadores de idosos de instituições de longa permanência e a prevalência de sintomatologia dolorosa. *ConScientiae Saúde*, 8(1), 75–82.
- Catteau, C. (2016). Assessment of the oral health knowledge of healthcare providers in geriatric nursing homes: Additional training needs required. *Gerodontology*, 33(1), 11–19. <https://doi.org/10.1111/ger.12094>
- Coleman, P. (2002). Improving oral health care for the frail elderly: A review of widespread problems and best practices. *Geriatric Nursing*, 23(4), 189–198.
- Corchero, A., & Cepeda, J. (2008). Oral health in people over 64 years of age, institutionalized in centres for the aged in the Vigo health district, Spain, 2005. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 13(8), 523–528.
- Côrte-Real, I., Figueiral, M., & Reis, J. (2011). As doenças orais no idoso: Considerações gerais. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, 52(3), 175–180.
- Cruz, S. (2014). A dignidade em lares de idosos [Dissertação de mestrado].
- Elkerbout, T. A., et al. (2020). How effective is a powered toothbrush as compared to a manual toothbrush? A systematic review and meta-analysis of single brushing exercises. *International Journal of Dental Hygiene*, 18(1), 17–26. <https://doi.org/10.1111/idh.12401>. Epub 2019 Jul 23.
- Feider, L. L., Mitchell, P., & Bridges, E. (2010). Oral care practices for orally intubated critically ill adults. *American Journal of Critical Care*, 19(2), 175-183.
- Frenkel, H., Harvey, I., & Needs, K. (2002). Oral health care education and its effect on caregivers' knowledge and attitudes: A randomized controlled trial. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 30(2), 91–100. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0528.2002.300202.x>.

- Frenkel, H. F., Harvey, I., & Newcombe, R. G. (2001). Improving oral health in institutionalized elderly people by educating caregivers: A randomized controlled trial. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 29(4), 289–297.
- Ghezzi, E. M., & Niessen, L. C. (2021). Innovations in geriatric oral health care. *Dental Clinics of North America*, 65(2), 393–407.
- Gavinha, S. C. (2010). Avaliação do estado e saúde oral em idosos institucionalizados e estudo das repercussões do uso de próteses removíveis desadaptadas nos tecidos dentários. [Dissertação de doutoramento, Universidade Fernando Pessoa].
- Gil-Montoya, J., et al. (2015). Oral health in the elderly patient and its impact on general well-being: A nonsystematic review. *Clinical Interventions in Aging*, 10, 461–467.
- Garrido Urrutia, C., et al. (2011). Oral health practices and beliefs among caregivers of the dependent elderly. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(10), 1899–1904. <https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2011.00553.x>
- Høy, B., Wagner, L., & Hall, E. (2007). The elderly patient's dignity: The core value of health. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2, 160–168.
- Horn, R., et al. (2017). Perceptions of oral health among older Cambodians and their caregivers: A qualitative study. *Gerontology*, 63(3), 227–236.
- Izaque, V., et al. (2021). O impacto do edentulismo na qualidade de vida: autoestima e saúde geral do indivíduo. *Revista Pró-UniverSUS*, 12(2), 48-54. <https://doi.org/10.21727/rpu.v12i2.2627>
- Jacelon, C. S. (2004). Managing personal integrity: The process of hospitalization for elders. *Journal of Advanced Nursing*, 46, 549–557.
- Jones, A., & Aranda, K. (2009). Putting dignity first. *Community Practitioner*, 82(2), 30-31.
- Kaufman, L. B., et al. (2016). Oral health and interprofessional collaborative practice: Examples of the team approach to geriatric care. *Dental Clinics of North America*, 60(4), 879–890.
- Konstantopoulou, K., et al. (2020). Implementation and evaluation of an oral health education programme for caregivers in nursing homes. *Special Care in Dentistry*. <https://doi.org/10.1111/scd.12558>
- Liubicich, M., et al. (2012). Physical activity and mobility function in elderly people living in residential care facilities: A pilot study. *Advances in Physical Education*, 2(2), 54-60.
- Lovell, M. (2006). Caring for the elderly: Changing perceptions and attitudes. *Journal of Vascular Nursing*, 22, 22–26.
- Luppa, M., et al. (2010). Prediction of institutionalization in the elderly: A systematic review. *Age and Ageing*, 39, 31–38.
- Monteiro, A. (2018). Cuidados de saúde oral aplicados a idosos institucionalizados dependentes. [Mestrado em Medicina Dentária, Universidade Católica Portuguesa].
- Neves, B. (2011). Cuidados de saúde oral prestados a idosos institucionalizados. [Mestrado integrado em Medicina Dentária, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa].

- Nordenram, G. et al. (2012). Qualitative studies of patients' perceptions of loss of teeth, the edentulous state and prosthetic rehabilitation: A systematic review with meta-synthesis. *Acta Odontologica Scandinavica*, 70(6), 937-951. <https://doi.org/10.3109/00016357.2012.734421>
- Oliveira, J., Marcollino, J., & Andrade, M. (2011). A formação do cuidador de idosos institucionalizados: ênfase na rotina de alimentação. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 16(2), 199–214.
- Palati, S., et al. (2020). Knowledge, attitude and practice survey on the perspective of oral lesions and dental health in geriatric patients residing in old age homes. *Indian Journal of Dental Research*, 31(1), 22–25.
- Patel, J., et al. (2021). Oral health for healthy ageing. *The Lancet*, 2(8), 521–527.
- Portella, F. F., et al. (2013). Oral hygiene caregivers' educational programme improves oral health conditions in institutionalized independent and functional elderly. *Gerodontology*, 30(3), 252–257. <https://doi.org/10.1111/ger.12049>
- Ramada, D. (2023). Conhecimentos de higiene oral nos cuidadores de lares de idosos em Castelo de Paiva. [Dissertação de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa].
- Ryu, M., Ueda, T., & Sakurai, K. (2021). An interprofessional approach to oral hygiene for elderly inpatients and the perception of caregivers towards oral health care. *International Dental Journal*, 71(4), 328–335.
- Saarela, R. K. T., et al. (2021). Oral hygiene and health-related quality of life in institutionalized older people. *European Geriatric Medicine*, 13, 213–220.
- van de Rijt, L., et al. (2020). The influence of oral health factors on the quality of life in older people: A systematic review. *The Gerontologist*, 60(5), e378–e394. <https://doi.org/10.1093/geront/gnz105>
- Vaz, M. (2013). Síndrome de Burnout em prestadores de cuidados de saúde em lares de terceira idade. Dissertação de mestrado.
- Ziesemer, N. et al. (2021). Cuidadores de idosos: A percepção dos fatores que impactam sua qualidade de vida. *Revista Sitio Novo*.



## 8. APÊNDICE 1- QUESTIONÁRIO EMPREGADO

### Conhecimentos de saúde oral em cuidadores de instituições ERPI e serviços domiciliários, concelho de Cinfães

Este inquérito insere-se no contexto de uma pesquisa vinculada a uma dissertação de Mestrado em Medicina Dentária, conduzida na Universidade Fernando Pessoa e visa avaliar os conhecimentos sobre higiene oral entre os cuidadores de idosos nas ERPI do Concelho de Cinfães. Os resultados obtidos serão estritamente empregados para propósitos académicos, ressaltando-se que as respostas dos participantes refletem as suas perspetivas individuais.

O seguinte questionário é anónimo, não devendo por essa razão colocar a sua identificação em nenhum local deste questionário nem assinar o mesmo.

O seguinte questionário é composto por 23 questões. Solicitamos-lhe que responda de forma espontânea e verdadeira a todas as questões.

Agradecemos a sua disponibilidade e colaboração neste estudo!

---

\* Indica uma pergunta obrigatória

#### Perfil do cuidador

As questões apresentadas nesta secção referem-se ao respondente do questionário

#### 1. Género \*

*Marcar apenas uma oval.*

Masculino

Feminino

Outra

2. **Idade \***

*Marcar apenas uma oval.*

- 18-29
- 30-39
- 40-49
- 50 ou mais

3. **Tempo de serviço na Instituição \***

*Marcar apenas uma oval.*

- 0-5 anos
- 6-10 anos
- 11-15 anos
- 16-20 anos
- 20-25 anos
- 25 ou mais

4. **Escolaridade \***

*Marcar apenas uma oval.*

- 4º ano
- 6º ano
- 9º ano
- 12º ano
- Ensino superior

**Higiene Oral**

Esta secção de questões faz referência aos procedimentos adotados na instituição onde trabalha e conhecimentos do cuidador sobre higiene oral

5. **Na instituição onde trabalha está implementado algum protocolo de medidas de higiene oral diária a aplicar pelos cuidadores aos idosos?** \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não tenho conhecimento

6. **Durante ou depois da sua formação obteve informações ou formações sobre:** \*

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Saúde Oral  
 Higiene Oral  
 Alterações orais no idoso  
 Nenhuma das opções anteriores

7. **Quantas vezes, por dia, escova os dentes aos idosos institucionalizados?** \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 0  
 1  
 2 ou mais

8. **Em que fase/es do dia se devem escovar os dentes?** \*

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- De manhã, antes do pequeno almoço  
 De manhã, depois do pequeno almoço  
 Antes de almoço  
 Depois de almoço  
 Antes de jantar  
 Depois de jantar  
 Antes de ir para a cama

9. **Como devem ser escolhidas as escovas? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Macias
- Médias
- Duras

10. **Com que regularidade se deve trocar as escovas de dentes? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Todos os meses
- De 2 em 2 meses
- Quando as cerdas estiverem gastas
- Nunca

11. **Como deve ser escolhida a pasta de dentes? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Consoante a presença de Flúor
- Pela marca
- Pelo preço
- Pelo sabor

12. **Para além da escova, o que mais utiliza para manter os dentes limpos? \***

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Água
- Líquidos para bochechar
- Fio dentário
- Escovilhões
- Palitos
- Outros

13. **Quando deve escovar a prótese dentária? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- De manhã ao acordar ou antes de colocar na boca
- Antes das refeições
- Depois das refeições
- Antes de dormir

14. **Com o que deve ser escovada a prótese? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Água
- Qualquer pasta de dentes
- Pasta de dentes sem abrasivos
- Sabonete neutro
- Nada

15. **Os utentes com prótese devem... \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Utilizá-la sempre durante o dia e durante a noite
- Tirá-la de vez em quando
- Tirá-la todos os dias à noite
- Não sei

16. **Se a gengiva do idoso estiver vermelha ou houver queixas de dor....\***

*Marcar apenas uma oval.*

- Devem deixar de utilizar as próteses
- Devem ser encaminhados para o Médico Dentista
- A limpeza das próteses deve ser mais cuidadosa
- Utilizar líquido para bochechar
- Não sei

17. **Nos casos específicos dos idosos dependentes (acamados ou que por algum motivo não consigam realizar a sua higiene oral), costuma realizar a higiene oral destes? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não ( Avance até à questão 22)

18. **Se respondeu sim à questão anterior, faz a limpeza dos dentes com...**

*Marcar apenas uma oval.*

- Dedo
- Escova de dentes
- Compressa/gaze
- Outra

19. **Quantas vezes limpa os dentes nos idosos acamados?**

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma
- Às vezes
- Uma vez todos os dias
- Duas vezes todos os dias

20. **Faz a limpeza da gengiva com.....**

*Marcar apenas uma oval.*

- Dedo
- Escova de dentes
- Compressa/gaze embebida em elixir bucal
- Outra

21. **Quantas vezes limpa as gengivas nos idosos acamados?**

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma
- Às vezes
- Uma vez todos os dias
- Duas vezes todos os dias

22. **Qual o principal motivo que os idosos que cuida vão à consulta dentária? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca vão
- Só quando referem sintomatologia/dor
- Rotina (1x por ano)
- Quando apresentam problemas de prótese
- Quando sangram da gengiva
- Não sei

23. **Gostaria de adquirir formação para melhorar o seu conhecimento sobre higiene oral? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim ( avance para a questão 24)
- Não

24. **Que maneira ser-lhe-ia mais conveniente?**

---

---

---

---

---

**Obrigada pela sua colaboração!**

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

**Google** Formulários

## 9. APÊNDICE 2 - PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

Exma. Senhora  
Prof. Doutora Sandra Gavinha  
Diretora da FCS

Nº	Data
FCS/MMED – 572/24	22 de Abril de 2024

Exma. Senhora Professora Doutora,

A Comissão de Ética apreciou o projeto de investigação apresentado por Afonso Manuel Domingos Cimes Cardoso, intitulado "Conhecimentos de saúde oral em cuidadores de instituições ERPI e serviços domiciliários, concelho de Cinfães", a realizar no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária.

A proposta de investigação visa avaliar o grau de familiaridade com o plano nacional de higiene oral, bem como os procedimentos adotados na realização da higiene oral nos pacientes.

Esta pesquisa visa, por intermédio da implementação de um questionário inteiramente anónimo, discernir e avaliar os níveis de conhecimento e as práticas de cuidados relativos a saúde oral providenciados pelos cuidadores aos pacientes institucionalizados nos lares: Associação de Solidariedade Social e Recreativa de Nespereira; Associação de Solidariedade Social e Recreativa de Nespereira - PROJETO REVIVER; Santa Casa da Misericórdia de Cinfães; Associação de Solidariedade Social de Souselo; Associação de Solidariedade Social de Espadanedo; Centro Social da Paróquia de S. Martinho de Formelos; Associação para a Infância e Terceira Idade S. Sebastião; Centro Social e de Bem-Estar de Oliveira do Douro.

A Comissão de Ética considera o estudo pertinente e nada tem a opor quanto à realização deste projeto.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da  
Comissão de Ética da UFP

  
Inês Lopes Cardoso



FUNDAÇÃO ENSINO E CULTURA "FERNANDO PESSOA"  
NIPC. 502 057 602 - Reg. Comercial nº 26 Conservatória do Registo Comercial do Porto

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS  
Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto - Portugal  
T. +351 22 507 1300\* - <https://www.ufp.pt>  
[geral@fundacaofernandopessoa.pt](mailto:geral@fundacaofernandopessoa.pt)

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
Rua Carlos da Maia, 296 - 4200-150 Porto - Portugal  
T. +351 22 507 4630\* - <https://www.ufp.pt>  
[geral@fundacaofernandopessoa.pt](mailto:geral@fundacaofernandopessoa.pt)

FACULDADE DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto - Portugal  
T. +351 22 507 1300\* - <https://www.ufp.pt>  
[geral@fundacaofernandopessoa.pt](mailto:geral@fundacaofernandopessoa.pt)

\* (chamada para a rede fixa nacional)



# 10. APÊNDICE 3 – DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

## Declaração de Consentimento Informado

Designação do Estudo (em português):

*Conhecimentos de saúde oral em cuidadores de Instituições ERPI e serviços Domiciliários, concelho de Cinfães*

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do participante no estudo) -----

compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos e os métodos. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte papel e/ou digital (sonoro e de imagem) serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão.

Por isso, consinto em participar no estudo em causa.

Data: \_\_/\_\_/2024

Assinatura do participante no projeto: \_\_\_\_\_

O Investigador responsável: \_\_\_\_\_

Nome:

Assinatura:

Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa