

Diogo Alexandre Barbosa Ramada

“Conhecimentos de Higiene Oral nos Cuidadores de Lares de Idosos em Castelo de Paiva”

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto 2023

Diogo Alexandre Barbosa Ramada

“Conhecimentos de Higiene Oral nos Cuidadores de Lares de Idosos em Castelo de
Paiva”

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto 2023

Diogo Alexandre Barbosa Ramada

“Conhecimentos de Higiene Oral nos Cuidadores de Lares de Idosos em Castelo de Paiva”

Trabalho apresentado à Universidade
Fernando Pessoa como parte dos requisitos
para obtenção do grau de Mestre em
Medicina Dentária.

(Diogo Alexandre Barbosa Ramada)

“É no coração do homem que reside o princípio e o fim de todas as coisas.”

Liev Tolstói

RESUMO

Introdução: O envelhecimento da população assume cada vez mais importância em Portugal. À medida que envelhecemos, ocorrem alterações fisiológicas e patológicas, tanto sistémicas como no âmbito oral. Estas mudanças frequentemente resultam em elevados níveis de dependência nos idosos, aumentando a necessidade de recorrer a estruturas sociais para garantir o acompanhamento adequado destes indivíduos, nomeadamente em lares. Os cuidados de saúde oral nestas instituições são da responsabilidade dos cuidadores, sendo a qualidade destes cuidados influenciada pelo nível de conhecimento destes e pelas políticas de saúde oral implementadas na instituição.

Materiais e Métodos: Estudo transversal do tipo observacional realizado nos lares da Santa casa da Misericórdia de Castelo de Paiva e do Centro Social de Santa Maria de Sardoura de Castelo de Paiva, através da aplicação de questionário individualmente a cada cuidador dos lares, de modo a avaliar os conhecimentos de higiene oral dos cuidadores.

Resultados: Segundo este estudo, verificou-se que a população de cuidadores (n=66) é composta maioritariamente por 65 cuidadores do género feminino. Nesta amostra há 30 cuidadores com 50 ou mais anos (45,5%). Cerca de 39,4% dos cuidadores trabalham num período de 0-5 anos. Quanto à escolaridade, há 28 cuidadores com o 9º ano, e o mesmo número com o 12º ano. Cerca de 81,8% dos cuidadores faz a higienização oral aos idosos uma vez por dia. A maior proporção de cuidadores (53%) mencionou que os idosos procuram um tratamento dentário, principalmente quando enfrentam sintomas ou dor.

Conclusão: Segundo este estudo, apesar de os dois lares apresentarem protocolos de higiene oral, da maior percentagem dos cuidadores conterem formações em higiene oral, saúde oral e alterações orais no idoso e ainda de realizar higiene oral diária nos idosos institucionalizados, ainda é necessário investir na formação, para aumentar os seus conhecimentos, de modo a aprimorar as práticas de higiene oral, assim como os seus conhecimentos nesta área.

Palavras-chave: Cuidadores, lar de idosos, higiene oral, institucionalizado, dependentes.

ABSTRACT

Introduction: The aging of the population is assuming increasing importance in Portugal. As we age, physiological and pathological changes occur, both systemic and in the oral context. These changes often result in high levels of dependency among the elderly, increasing the need to resort to social structures to ensure proper monitoring of these individuals, particularly in nursing homes. Oral healthcare in these institutions is the responsibility of caregivers, and the quality of this care is influenced by their level of knowledge and the oral healthcare policies implemented in the institution.

Materials and Methods: Cross-sectional observational study conducted in the nursing homes of Santa Casa da Misericórdia in Castelo de Paiva and Centro Social de Santa Maria de Sardoura in Castelo de Paiva. The study involved administering individual questionnaires to each caregiver in the nursing homes, aiming to assess their oral hygiene knowledge.

Results: In this study the caregiver population (n=66) consists of 65 female caregivers and 1 male caregiver. Within this sample, there are 30 caregivers aged 50 or older (45.5%). Approximately 39.4% of caregivers have been working for 0-5 years. Regarding education, there are 28 caregivers with a 9th-grade education, and an equal number of 28 caregivers with a 12th-grade education. Around 81.8% of caregivers perform oral hygiene for the elderly once a day. The majority of caregivers (53%) mentioned that the elderly seek dental treatment primarily when they experience symptoms or pain.

Conclusion: Despite both nursing homes having protocols for oral hygiene, a significant percentage of caregivers having training in oral hygiene, oral health, and oral changes in the elderly, and even performing daily oral hygiene for institutionalized elderly individuals, there is still a need to invest in training to enhance their knowledge. This is aimed at improving oral hygiene practices as well as their expertise in this field.

Keywords: Caregivers, elderly care facility, oral hygiene, institutionalized, dependent.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Professor José Frias Bulhosa, o meu profundo agradecimento pela dedicação, apoio constante e afabilidade durante todo este trabalho. Agradeço a disponibilidade constante em todos os momentos da realização deste trabalho. É, sem dúvida, uma enorme referência para mim.

Aos meus pais, que são as pessoas mais importantes da minha vida, por estarem sempre comigo nos bons e maus momentos. Estou-lhes eternamente grato pelos valores, pela resiliência e amor que me transmitiram, elevando o que melhor há em mim.

Às minhas avós, pela preocupação e amor que me dão todos os dias.

Aos meus padrinhos e primo Dinis, que apesar de viverem longe de mim, estão sempre perto pelos valores e amor que partilham constantemente comigo.

Aos meus primos Marlene e João, que têm um papel muito importante e por estarem comigo em todas as etapas da minha vida.

Aos meus melhores amigos João Sampaio e João Paulo, por todos os momentos que partilham comigo e pela preocupação constante com a minha pessoa. Ambos são parte de mim.

Ao meu binómio e amigo, Vinício Rodrigues, por ser a pessoa que me proporcionou uma grande vida académica e que me acompanhou do primeiro ao último dia.

A todos os meus amigos tanto da faculdade como da minha terra, por me terem proporcionado uma vida académica fantástica, e por terem partilhado comigo muitos dos melhores momentos da minha vida.

ÍNDICE GERAL

<u>RESUMO</u>	VI
<u>ABSTRACT</u>	VII
<u>AGRADECIMENTOS</u>	VIII
<u>ÍNDICE DE TABELAS</u>	X
<u>ÍNDICE DE FIGURAS</u>	X
<u>ABREVIATURAS</u>	X
<u>SIGLAS E ACRÓNIMOS</u>	X
<u>I. INTRODUÇÃO</u>	1
<u>1.1. Objetivos</u>	4
<u>II. MATERIAIS E MÉTODOS</u>	5
<u>2.1. Tipo de Estudo</u>	5
<u>2.2. Amostra</u>	5
<u>2.3. Critérios de inclusão e exclusão</u>	5
<u>2.4. Instrumentos de recolha de dados</u>	6
<u>2.5. Tratamentos estatísticos de dados</u>	6
<u>III. RESULTADOS</u>	7
<u>IV. DISCUSSÃO</u>	13
<u>4.1. Limitações</u>	30
<u>V. CONCLUSÃO</u>	32
<u>VI. BIBLIOGRAFIA</u>	34
<u>ANEXO 1. Questionário Aplicado</u>	37
<u>ANEXO 2. Parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa</u>	44
<u>ANEXO 3. Consentimento Informado</u>	45

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição da amostra segundo as características sociodemográficas.....	7
Tabela 2- Distribuição das respostas às perguntas do questionário sobre Higiene Oral.....	9
Tabela 3- Tabela de distribuição das formações dos cuidadores e da pergunta “ Gostaria de adquirir formação para melhorar o seu conhecimento em HO? ”.	11
Tabela 4- Distribuição das respostas dos cuidadores relativamente à questão “ De que forma ser-lhe-ia mais conveniente essa formação? ”.	12

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Distribuição das respostas dos cuidadores relativamente à questão “ Principal Motivo para os Idosos irem à Consulta Dentária? ”.	11
---	----

ABREVIATURAS

n- Frequência absoluta

SIGLAS E ACRÓNIMOS

OMS- Organização Mundial da Saúde

HO- Higiene Oral

INE- Instituto Nacional de Estatística

PORDATA- Base de Dados de Portugal Contemporâneo

I. INTRODUÇÃO

Segundo a OMS (2023), até 2050, a população global aumentará a uma taxa anual de 1,7%, e muito em particular na população com mais de 65 anos na qual essa taxa é de 2,5%. O segmento populacional que mais cresce na maioria dos países é o dos adultos com mais de 80 anos, que, de acordo com Razak, P.A. *et al.* (2014) representarão já quase 20% da população mundial. Nesse sentido, espera-se que todos os países (desenvolvidos ou não) tentem desenvolver políticas de apoio a este desafio demográfico.

Dados do INE/PORDATA indicam que presentemente em Portugal o índice de envelhecimento é 183,7%, a taxa de longevidade é 48,7% e a percentagem de dependência nos idosos é 37,6% (PORDATA, 2023).

O envelhecimento é um processo natural. Devemos aceitar a velhice como um processo biologicamente normal e inevitável, devido a alterações moleculares, celulares e funcionais. A expectativa média de vida tem vindo a aumentar ao longo da segunda metade do século XX, em consequência da evolução da medicina, tecnologia e de medidas de saúde pública (Razak, P.A. *et al.* 2014).

Alguns estudos mais recentes, associam os diferentes processos ou mecanismos de oxidação celular ao processo de envelhecimento. O oxigénio é essencial à vida, mas este também é tóxico, pois permite a oxidação. Por um lado, permitiu o desenvolvimento dos seres vivos mais complexos e as nossas células apresentam mecanismos de defesa que nos protegem desta oxidação e reparam os danos provocados por ela. Por outro lado, muitas das doenças que o ser humano tem parecem resultar dos processos de oxidação metabólica a nível celular, devido à degradação do funcionamento dos mecanismos de proteção. O envelhecimento pode ser uma consequência dos danos provocados pela oxidação ao longo dos anos, e também do enfraquecimento dos mecanismos de reparação. As manchas que os idosos têm na pele é um acumular do “lixo” vindo da reparação do processo oxidativo do oxigénio. Quando as defesas e os mecanismos de reparação não são mais competentes para regular os processos oxidativos, então morremos. Estes mecanismos não são iguais em todos os tecidos e órgãos, levando à falha de alguns órgãos enquanto envelhecemos (Warraich, U.E., Mehdi, S.R. *et al.*, 2020, Hajam, Y.A. *et al.*, 2022, Maldonado E. *et al.*, 2023).

A população de idosos e o número de idosos que dependem de terceiros está a crescer constantemente. Ultimamente tem sido aconselhado alguns treinos práticos para enfermeiros e cuidadores com o objetivo de melhorar o cuidado das pessoas idosas dependentes, em meio hospitalar ou noutras instituições, para as suas atividades diárias, como a prática de higiene oral (Khanagar, S. *et al.*, 2015, Simões, C., 2022, Gomes, L., 2023)

Os indivíduos que dependem de ajuda para atividade de vida diária, geralmente também precisam de ajuda para as atividades de higiene oral, como a remoção / controlo do biofilme oral. O desequilíbrio no processo simbiótico do biofilme estará associado ao risco de doenças sistémicas, como a desnutrição, infeções do trato respiratório e pneumonia, com agravante em idosos mais frágeis. Levando conseqüentemente à ocorrência de doenças orais, como por exemplo, cárie dentária, doença periodontal e lesões da mucosa, nomeadamente a estomatite protética (Jesus *et al.*, 2017).

Estamos perante um processo crescente de envelhecimento da população, acompanhado por um aumento correspondente do número de idosos que residem em instituições. Uma parcela substancial desses indivíduos é caracterizada pela dependência, o que implica que estes necessitem de assistência para a realização dos cuidados de saúde oral. Nesse contexto, os cuidadores assumem a responsabilidade de desempenhar esse papel fundamental (Pinto, A.M., 2006, Almeida, A. P., Rivaldo, E. *et al.*, Kandelman, D. 2008, Gavinha, S.C., 2010, Ribeiro, D., Marin-Zuluaga, D.J., 2012, Razak, P.A. *et al.*, 2014, Feider, L.L., Gil-Montoya, J. *et al.*, 2015).

As práticas sistemáticas e diárias de higiene oral devem fazer parte dos programas de higiene oral para idosos dependentes, com o objetivo de provocar efeitos positivos na saúde e na qualidade de vida destes. Ou seja, os cuidadores assumem um papel essencial na vida diária e na higiene oral dos idosos (Jesus *et al.*, 2017).

A pratica errada de higiene oral é frequentemente em idosos institucionalizados, sendo que pode estar relacionada com a falta de conhecimento sobre os instrumentos de higiene oral existentes e que devem ser utilizados. Os utensílios de higiene oral devem ser prescritos de acordo com a necessidade, estado funcional e cognitivo do paciente (Srinivasan, M. *et al.* 2019).

Muitas vezes, os idosos sofrem de várias doenças orais e dentárias, mas a importância de seu tratamento é subjetiva e considerada de pouca relevância, especialmente nos

casos em que eles dependem de terceiros e estão institucionalizados. Existem várias razões que podem explicar essa situação, incluindo questões financeiras, mas também podem estar relacionadas à crença de que o limiar de dor se altera com a idade, decorrente de uma falta de atenção e cuidado.

A importância dada à saúde sistémica nestes idosos é muito mais do que a dada à saúde oral. A saúde oral é negligenciada, em parte, porque os idosos dependentes precisam de cuidados para suas atividades diárias, como alimentação, ingestão de medicamentos, vestir-se, tomar banho, cuidados gerais e fisioterapia. Como resultado, é reservado menos tempo para atividades consideradas menos importantes, pelos idosos, como a higiene oral. Estes cuidadores, na maioria das vezes, apresentam um número elevado de tarefas ou uma quantidade de idosos para tomar conta fora do seu alcance, tendo uma sobrecarga horária, e conseqüentemente não conseguem realizar todas as tarefas da melhor forma ou como gostariam.

Sendo assim, deve haver uma melhoria no acesso à saúde oral, educação em saúde oral e higiene oral para a população idosa institucionalizada. No decorrer da minha formatura sempre me preocupei com o crescente número de idosos e com as condições a que estão expostos, sendo que, achei muito relevante aprofundar este assunto, pois realmente deve ser alvo de preocupação no futuro para médicos dentistas (Palati, S. *et al.*, 2020).

Como a higiene oral tem sido bastante negligenciada nas instituições de acolhimento de idosos, achou-se relevante estudar os conhecimentos de higiene oral nos cuidadores de idosos nas instituições de um concelho do país e do qual sou natural.

1.1 Objetivos

Após uma revisão abrangente da literatura existente, esta investigação teve como objetivo avaliar os conhecimentos de higiene oral por parte dos cuidadores de idosos institucionalizados nos dois lares existentes.

Pretendeu-se obter informações valiosas sobre a situação atual dos conhecimentos em saúde oral e higiene oral destes profissionais.

- Objetivo geral

Com esta investigação pretende-se, através da aplicação de um questionário em formato de entrevista e posteriormente anonimizado para efeitos de tratamento de dados, avaliar o conhecimento e os cuidados de saúde oral prestados pelos cuidadores aos idosos institucionalizados no Lar da Santa Casa da Misericórdia de Castelo de Paiva e no Lar do Centro Social de Santa Maria de Sardoura.

- Objetivos específicos

Avaliar os conhecimentos dos cuidadores sobre higiene oral e sobre as práticas prestadas para a manutenção de saúde oral dos idosos institucionalizados no Lar da Santa Casa da Misericórdia de Castelo de Paiva e no Lar do Centro Social de Santa Maria de Sardoura. Pretendemos mais especificamente avaliar os seguintes pontos:

- Determinar sobre a existência de protocolos de higiene oral e se estes são aplicados nas instituições estudadas;
- Avaliar se houve formação específica e quais são os conhecimentos que possuem os cuidadores;
- Avaliar se os cuidadores realizam a higiene oral tanto nos idosos dentados como nos desdentados, e que meios utilizam para o fazer;
- Avaliar quais os meios que os cuidadores utilizam para higienizar os dentes, gengivas e as próteses.

II- MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Tipo de Estudo

Estudo observacional do tipo transversal.

Foi elaborado um questionário constituído por 24 questões, simples e intuitivo para que fosse possível averiguar os conhecimentos sobre saúde oral e higiene oral por parte dos cuidadores dos dois lares de idosos no concelho de Castelo de Paiva. A estrutura dos questionários foi concebida de maneira segmentada, com o propósito de avaliar cada ponto de forma independente nas suas respetivas secções. (Anexo 1).

Este questionário foi previamente testado numa amostra piloto de 4 cuidadores de um lar do concelho de Cinfães de forma a permitir uma análise crítica para validação do processo de recolha de dados.

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 concerne ao tamanho da amostra, procuramos obter uma “amostra de tamanho ou dimensão tão grande quanto possível dentro dos limites dos recursos disponíveis”. Foram incluídos neste estudo cuidadores que se encontram em contacto direto e constante com os idosos institucionalizados no Lar da Santa Casa da Misericórdia de Castelo de Paiva e no Lar do Centro Social de Santa Maria de Sardoura. Cuidadores de ambos os géneros foram incluídos na amostra. A amostra foi constituída por 66 cuidadores.

2.3 Critérios de inclusão e exclusão

Neste estudo, foram incluídos os cuidadores que se encontram em contacto direto e constante com os idosos institucionalizados no Lar da Santa Casa da Misericórdia de Castelo de Paiva e no Lar do Centro Social de Santa Maria de Sardoura. Cuidadores de ambos os géneros foram incluídos.

Foram excluídos da amostra outros profissionais de saúde, tais como médicos, enfermeiros, administrativos e auxiliares que até podendo ter contacto com a população

institucionalizada, não desenvolviam atividades de cuidado e auxílio direto e constante com os institucionalizados de acordo com os objetivos estabelecidos para o estudo.

2.4 Instrumento de recolha de dados

A recolha da informação foi através de um questionário aplicado aos cuidadores dos lares da Santa Casa da Misericórdia de Castelo de Paiva e do Centro Social de Sardoura de Castelo de Paiva.

Foi atribuído um código numérico a cada entrevista, de forma a não ser possível a identificação dos participantes, evitando assim o acesso ou divulgação de qualquer dado pessoal.

Quanto ao tempo disponibilizado, o objetivo foi que a recolha de dados fosse o mais célere possível, para que não causasse transtorno aos profissionais de saúde ou dinâmica de dados. Como a investigação visava a aplicação de um questionário, após ter sido dado o consentimento livre, informado e esclarecido por cada participante, apenas necessitar-se-ia do tempo suficiente para conseguir inquirir todos os participantes.

Os 66 cuidadores foram inquiridos presencialmente, na respetiva institucionalização após obtenção do consentimento livre, informado e esclarecido por cada participante (Anexo 3). Cada cuidador respondeu ao questionário na presença do investigador para que a informação fosse o mais fidedigna e esclarecida possível e em lugar reservado.

2.5 Tratamento estatístico dos dados

Os dados foram recolhidos e organizados numa folha Excel, para posterior análise e interpretação das informações contidas nas fichas clínicas.

Os dados foram exportados para o programa SPSS (versão 29.0), onde foi realizada toda a análise estatística deste estudo. Na análise de influência recorreu-se à análise bivariada, para correlacionar variáveis. Inicialmente, foi efetuada uma estatística descritiva para a caracterização demográfica da amostra. De seguida, com base nessa estatística descritiva, foram elaborados testes qui-quadrado (χ^2) de Pearson para avaliar relações e responder aos objetivos específicos deste estudo. Os resultados tiveram significância estatística para valores de $p < 0.05$.

III. RESULTADOS

Participaram no estudo 66 cuidadores de dois lares no concelho de Castelo de Paiva, que cumpriam os critérios de inclusão.

Os resultados deste estudo poderão contribuir para o desenvolvimento de programas de formação e capacitação direcionados a esses profissionais, visando melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos idosos em relação à saúde oral, e consequentemente promover uma melhor qualidade de vida para essa população vulnerável.

É possível constatar uma nítida predominância do género feminino na amostra obtida, representada por 65 mulheres (98,5%) comparativamente a um único homem participante.

Ao avaliar a distribuição de idades, havia uma predominância de 15 cuidadores entre os 40-49 anos (22,7%) e 30 cuidadores com 50 ou mais anos (45,5%) (Tabela 1).

Em relação ao período de tempo que os cuidadores trabalham no lar, 26 cuidadores, ou seja, a maioria (39,4%) exercia as suas funções na instituição por um período entre 0 a 5 anos, a minoria dos cuidadores (4,5%) possui 25 anos ou mais de experiência na instituição.

Ao considerarmos o grau de escolaridade dos cuidadores, observamos que tanto o 12º ano de escolaridade quanto o 9º ano apresentaram o mesmo número de cuidadores e apresentam as maiores percentagens, ambos com 28 cuidadores (42,4%). Apenas um cuidador possui um curso de Ensino Superior completo (1,5%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição da amostra segundo as características sociodemográficas.

	n	%
Género		
Feminino	65	98,5%
Masculino	1	1,5%
Idade		
18-29	13	19,7%
30-39	8	12,5%
40-49	15	22,7%
50 ou mais	30	45,5%
Escolaridade		

4º Ano de escolaridade	4	6,1%
6º Ano de escolaridade	5	7,6%
9º Ano de escolaridade	28	42,4%
12º Ano de escolaridade	28	42,4%
Ensino Superior	1	1,5%
Tempo de Serviço (Anos)		
0-5	26	39,4%
6-10	11	16,7%
11-15	14	21,2%
16-20	5	7,6%
20-25	7	10,6%
25 ou mais	3	4,5%

Na tabela 2, podemos observar que 52 cuidadores sabiam que estava implementado um protocolo de medidas de higiene oral diária a aplicar pelos cuidadores (78,8%), sendo que 5 cuidadores afirmaram que não há nenhum protocolo a aplicar na sua instituição onde trabalham (7,6%) e 9 cuidadores referem que não tinham conhecimento sobre a existência de algum protocolo (13,6%) (Tabela 2).

Relativamente à quantidade de vezes que os cuidadores escovam os dentes dos idosos num dia, 54 cuidadores dizem higienizar uma vez por dia (81,8%) (Tabela 2).

Em relação às opções que devem auxiliar a escovagem da prótese, 18 cuidadores responderam que se deveria escovar a prótese com água (27,3%), por sua vez, 30 cuidadores consideraram que a pasta de dentes normal seria a melhor escolha para a higiene da prótese (45,5%) e 18 cuidadores afirmaram que a pasta de dentes sem abrasivos é a melhor opção para a limpeza da prótese (27,3%) (Tabela 2).

Em relação aos momentos em que a prótese deve ser escovada, 42 cuidadores responderam que a higiene deve ser feita de manhã ao acordar ou antes de colocar a prótese na boca (63,6%) e 42 cuidadores também acham que se deve escovar a prótese dentária no momento após as refeições (63,6%) (Tabela 2).

No que se refere à limpeza dos dentes dos idosos acamados, um grupo de 21 cuidadores disse que utiliza a escova de dentes (31,8%), enquanto havia 37 cuidadores que

afirmaram preferir usar uma compressa/gaze para realizar a higiene dos dentes e tecidos periodontais (56,1%) (Tabela 2).

No que diz respeito à frequência com que os cuidadores promovem a limpeza dos dentes em idosos dependentes, constatou-se que um grupo de 48 cuidadores realiza a higiene uma vez por dia (80%).

Estes dados evidenciam que a maioria dos cuidadores higieniza os dentes dos idosos dependentes, que têm a seu cargo, uma vez por dia, enquanto que em um número menor realizava a higiene duas vezes por dia. (Tabela 2).

Em relação à limpeza da gengiva em idosos acamados, observou-se que a maioria dos cuidadores, um total de 49, afirmaram preferir utilizar uma compressa ou gaze embebida em elixir oral para realizar a limpeza das gengivas (81,6%), sendo esta a opção mais comum e preferida entre eles (Tabela 2).

Quanto à frequência com que os cuidadores limpam os tecidos moles dos idosos dependentes, observa-se que 44 cuidadores disse que realiza a higienização dos tecidos moles uma vez por dia (73,3%). Estes dados mostram que a maioria dos cuidadores realiza a limpeza dos tecidos periodontais dos idosos dependentes uma vez por dia (Tabela 2).

Relativamente às fases do dia em que se deve escovar os dentes aos idosos, podemos observar que a maioria, 43 cuidadores (65%), responderam que “De manhã antes do pequeno-almoço” é a melhor opção e ainda 35 cuidadores (63%) preferiam “De manhã depois do pequeno-almoço” (Tabela 2).

Relativamente à tabela 11, sobre o que usam para manter os dentes limpos dos idosos, para além da escova, podemos ver que 51 cuidadores (77,3%) disseram que usam líquidos para bochechar, ao passo que 33 cuidadores (50%) referiram que preferem fio dentário (Tabela 2).

Tabela 2- Distribuição das respostas às perguntas do questionário sobre Higiene Oral.

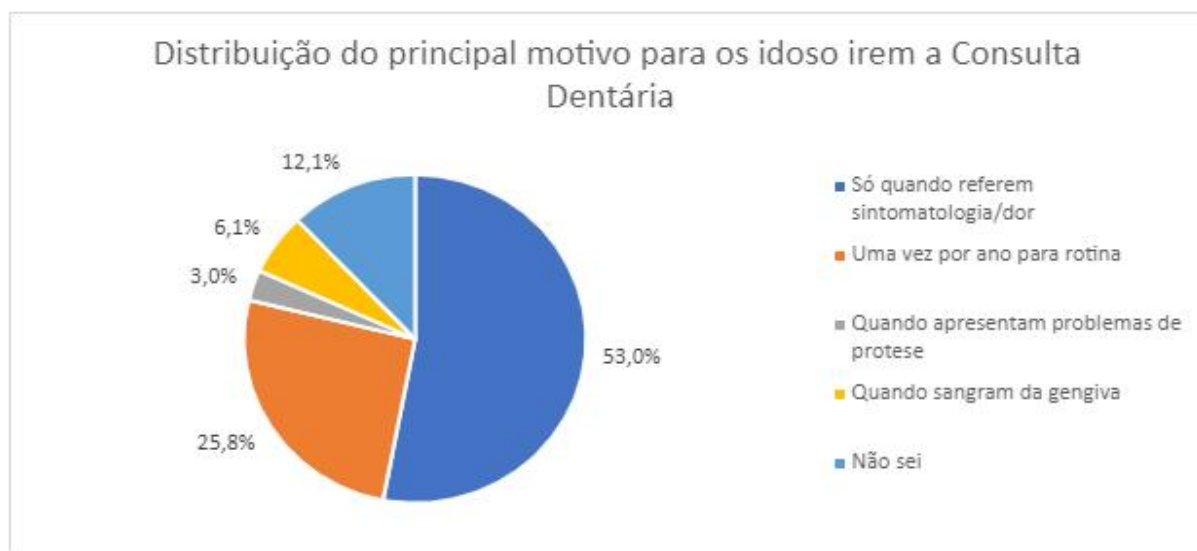
		n	%
Existência de protocolo de mediadas de HO	Sim	52	78,8%
	Não	5	7,6%
	Não sei	9	13,6%
Número de escovagens diárias	Uma	54	81,8%
	Duas ou mais	4	6,1%

	Nenhuma	8	12,1%
Com que deve ser escovada a prótese?	Água	18	27,3%
	Pasta dos dentes normal	30	45,5%
	Pasta dos dentes sem abrasivos	18	27,3%
Períodos de higiene da prótese dentária	De manhã ao acordar, ou antes de a colocar na boca	42	63,6%
	Antes das refeições	6	9,1%
	Depois das refeições	42	63,6%
	Antes de dormir	18	27,3%
Como faz limpeza dos dentes aos idosos dependentes	Dedo	1	1,5%
	Escovas de dentes	21	31,8%
	Compressa/gaze	37	56,1%
	Outra	1	1,5%
	Não fazem higiene oral	6	9,1%
Número de vezes que efetua HO nos idosos dependentes	Às vezes	1	1,6%
	Uma vez todos os dias	48	80%
	Duas vezes todos os dias	11	18,3%
Material/Produtos para efetuar higiene da gengiva	Escova de dentes	10	16,6%
	Compressa/gaze	49	81,6%
	Outra	1	1,6%
Material/Produtos para efetuar higiene da gengiva	Nenhuma	1	1,6%
	Às vezes	5	8,3%
	Uma vez todos os dias	44	73,3%
	Duas vezes todos os dias	10	16,6%
Fases do dia para a escovagem dos dentes	De manhã, antes do pequeno-almoço	43	65%
	De manhã, depois do pequeno-almoço	35	53%
	Antes do almoço	1	1,5%
	Depois do almoço	33	50,0%
	Antes do jantar	0	0%
	Depois do jantar	34	51,5%
Soluções/Material usado para HO	Água	23	34,8%
	Líquidos para bochechar	51	77,3%
	Fio dentário	33	50%
	Escovilhões	12	18,2%
	Palitos	0	0%

	Outros	0	0%
--	--------	---	----

Na Figura 1, pode-se observar que a maior percentagem de cuidadores (53%) relatou que o principal motivo para os idosos irem à consulta dentária, é "só quando referem sintomatologia/dor".

Figura 1- Distribuição das respostas dos cuidadores relativamente à questão “Principal Motivo para os Idosos irem à Consulta Dentária”.



Na tabela 3, que aborda o interesse dos cuidadores em adquirir formação para melhorar o seu conhecimento sobre higiene oral, observou-se que a grande maioria expressou o desejo de receber mais formação na área. Um total de 51 cuidadores responderam que desejam adquirir formação (77,3%), enquanto 15 cuidadores alegaram não querer nenhum tipo de formação nesta área (22,7%).

Em relação à formação que os cuidadores já possuem, constatou-se que um grupo de 34 cuidadores declarou apresentar formação em Higiene Oral (51,5%) (Tabela 3).

Tabela 3- Tabela de distribuição das formações dos cuidadores e da pergunta “Gostaria de adquirir formação para melhorar o seu conhecimento em HO?”

		n	%
Informação/ Formação	Saúde oral	18	27,3%
	Higiene oral	34	51,5%
	Alterações orais no idoso	8	12,1%

	Nenhuma	25	37,9%
Formação em HO	Sim	51	77,3%
	Não	15	27,7%

Relativamente aos dados da tabela 4, foi possível identificar a forma mais conveniente para adquirir formação e melhorar os seus conhecimentos sobre higiene oral. Os resultados foram organizados numa tabela para facilitar a sua análise.

Dos cuidadores entrevistados, a maior parte, 20 cuidadores, afirmou que a forma mais conveniente de receber essa formação seria "na instituição" (39,22%) (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição das respostas dos cuidadores relativamente à questão “De que forma ser-lhe-ia mais conveniente essa formação?”

		n	%
Forma mais conveniente para a formação	No lar com Médico Dentista	7	13,73%
	Na instituição	20	39,22%
	Com Médico Dentista	7	13,73%
	No horário de trabalho	7	13,73%
	No horário de trabalho na instituição	3	5,88%
	No seu horário de trabalho, na instituição e com Médico Dentista	2	3,92%
	Na instituição fora do horário de trabalho	3	5,88%
	Online	1	1,96%
	Tanto faz	1	1,96%

IV. DISCUSSÃO

Este estudo apresentou uma participação de maioria cuidadores que exercem no conselho de Castelo de Paiva, em foi possível avaliar os seus respetivos conhecimentos de cuidados de Higiene Oral, levado a cabo nos lares de idosos do concelho de Castelo de Paiva.

Em relação aos resultados obtidos para as variáveis no presente estudo, não foi identificada na bibliografia nenhuma pesquisa prévia que tenha avaliado precisamente os mesmos conhecimentos nesta população em concreto, o que destaca ainda mais a relevância deste estudo em particular.

De forma a aprofundar os conhecimentos em relação aos resultados obtidos, consideramos que é pertinente realizar uma prospeção de possíveis associações entre algumas variáveis, como a função de cuidador na instituição, a escolaridade e o género. Assim, foi utilizado o teste do *Qui-Quadrado*.

Relativamente a alguns estudos realizados no estrangeiro, obteve-se um número semelhante de participantes num estudo em que se observou 59 cuidadores (Vieira, J. *et al.* 2011), já noutro estudo realizado a amostra foi significativamente inferior ao estudo atual, sendo essa, constituída por apenas 5 cuidadores (Oliveira, J. 2011), o que pode condicionar a validade interna e externa do mesmo, outro estudo identificado foi constituído por 36 cuidadores (Letchumanan, D. *et al.*, 2020), em mais um estudo obteve-se uma amostra de 90 cuidadores (Shafik Dharamsi, 2009).

Já em outros dois estudos em Portugal as amostras de cuidadores foram de 54, e valor de amostra muito próximo ao presente estudo (Neves, B. 2011 e Monteiro, A. 2018). Num outro estudo realizado em Portugal obteve-se uma amostra significativamente maior que o presente estudo , sendo este, constituído por 140 cuidadores e decorreu no Concelho de Vagos (Antunes, S., 2013).

Esta análise comparativa das amostras em diversos estudos realça uma significativa variabilidade relativamente ao número de cuidadores participantes nos estudos, pois o número de cuidadores num lar depende muito do número de indivíduos a cuidar, evidenciando assim a diversidade nas abordagens metodológicas e nos contextos em que os estudos foram realizados.

Ao avaliar a distribuição de idades, no presente estudo, 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%), sendo este último o intervalo etário com mais cuidadores compreendidos. Segundo 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.

Vieira, J. et al. (2011) no seu estudo observou 59 cuidadores, com idade média de 40 anos (±8,8 anos). Oliveira, J. (2011) estudou apenas 5 cuidadores, com média de idades de 38,6 anos, valor um pouco mais baixo do que o encontrado neste estudo. Para a idade mínima reportou 34 anos e para a idade máxima 45 anos. Estes dados demonstram uma diversidade considerável nas idades dos cuidadores participantes nos diversos estudos, refletindo diferentes idades nas amostras.

No presente estudo, relativamente ao género, observou-se uma predominância do género feminino (98,5%), sendo que 65 dos 66 cuidadores eram mulheres. Já noutro estudo, 97,9% (137) dos cuidadores eram do género feminino sendo que os restantes 2,1% (3) não responderam a esta questão (Antunes, S., 2013). No estudo de Saliba, N. et al. (2007) a percentagem de cuidadores do género feminino era de 77,8%, em Carneiro, B. et al. (2009) era de 63,6%, Vieira, J. et al. (2011) era de 72,9%, Oliveira, J. (2011) foi de 100% e Letchumanan, D. et al. (2020) foi de 63,9%.

A prevalência significativa do género feminino entre os cuidadores em diversos estudos pode ser explicada por uma série de fatores sociais, culturais e históricos. Historicamente, o papel de cuidar tem sido, tradicionalmente, associado às mulheres em muitas sociedades. Essa associação é frequentemente enraizada em papéis mais tradicionais da disponibilidade para o cuidado integrado na família, onde as mulheres são consideradas, naturalmente, mais adequadas para cuidar de outros, especialmente quando se trata de cuidados como a saúde e o bem-estar.

Além disso, a profissão de cuidador tradicionalmente adequa-se a qualidades consideradas socialmente como "femininas", como empatia, compaixão e paciência, o

que pode levar a um maior número de mulheres a escolher essa carreira. Ainda assim, a disponibilidade das mulheres a escolher esta carreira também pode influenciar a predominância do género feminino nos cargos de cuidadores, uma vez que muitas mulheres podem optar por trabalhar em setores relacionados com os cuidados.

Ao longo dos anos, temos observado uma evolução gradual na participação das mulheres no mercado de trabalho, o que tem levado a uma redução no tempo dedicado à sua função tradicional de cuidar da família em casa. Este fenómeno tem resultado numa crescente procura por instituições de acolhimento para idosos, que agora acolhem indivíduos idosos que anteriormente eram principalmente cuidados por estas mulheres. Este fenómeno está em linha com as mudanças nas dinâmicas familiares e na estrutura demográfica da sociedade, refletindo uma necessidade crescente de cuidados de longo prazo para a população idosa. (Martins, G., 2009 e Monteiro, A., 2018)

Por outro lado, as mudanças nos papéis de género e a evolução das expectativas sociais também estão a começar a impactar essa predominância. À medida que as normas de género evoluem, mais homens podem sentir-se confortáveis em abraçar o papel de cuidador e trabalhar nessa área. (Vieira, J. *et al.* e Braz, M.V. 2011)

A observação de semelhante predominância do género feminino em diferentes estudos realizados em diferentes contextos (Saliba, N. *et al.* 2007; Carneiro, B. *et al.* 2009; ; Vieira, J. *et al.* e Oliveira, J. 2011; Letchumanan, D. *et al.* 2020) sugere que essa tendência não é apenas uma característica localizada, mas possivelmente global.

Uma futura pesquisa nesta área pode investigar mais profundamente as razões por trás desta predominância, as mudanças nos papéis de género ao longo do tempo e como essa tendência pode estar a evoluir à medida que as normas sociais se transformam.

Relativamente ao tempo de experiência de trabalho em lares de idosos, a predominância (39,4%) dos cuidadores exercem a sua função nas instituições por um período que varia de 0 a 5 anos, 11 dos cuidadores (16,7%) apresentam uma experiência de 6 a 10 anos, ao passo que 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 que 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. No estudo atual, observa-se uma concentração notável (39,4%) de cuidadores que ingressaram na profissão por um período relativamente curto, de 0 a 5 anos. Esta tendência pode indicar uma renovação

constante de profissionais no setor, possivelmente influenciada por fatores como as condições de emprego e a procura de melhores carreiras em ascensão.

Estes dados não são muito distantes do estudo realizado por Shafik Dharamsi (2009), em que 28 cuidadores trabalham nesta profissão há 1 a 5 anos (31%), 41 entre 5 a 15 anos (46%) e 21 cuidadores trabalham como cuidador de lar há 15 ou mais anos (23%).

O estudo de Shafik Dharamsi (2009), revela uma distribuição mais uniforme em termos de anos de experiência. A proporção de cuidadores com 5 a 15 anos de experiência (46%) não está muito distante da proporção do estudo atual (37,9%) e indica uma estabilidade nesse período, possivelmente impulsionada por uma combinação de fatores, oportunidades de avanço na carreira e a natureza gratificante do trabalho de cuidar de idosos. A percentagem de cuidadores com experiência de trabalho de 1 a 5 anos (31%) não é muito distante do estudo atual.

Já segundo o estudo de Antunes, S., (2013), em que 48 cuidadores exercem funções há mais de 10 anos (34,2%) e 45 cuidadores exercem entre 6 e 10 anos (29,9%), podemos dizer que são valores distantes em comparação com o estudo atual. Quanto aos cuidadores que exercem funções há 5 ou menos anos, podemos encontrar neste estudo um valor semelhante ao atual, já que 50 cuidadores exercem há 5 ou menos anos (35,8%).

A análise de Antunes, S. (2013) mostra uma presença significativa (34,2%) de cuidadores com mais de 10 anos de experiência, sugerindo uma ligação duradoura com a profissão e possíveis efeitos positivos de longo prazo, como aquisição de conhecimento. Além disso, a presença de uma parcela considerável (35,8%) com 5 anos ou menos de experiência pode ser interpretada como uma renovação gradual, onde novos profissionais entram para substituir ou complementar aqueles que se estão a reformar ou a mudar de carreira.

Uma variedade de distribuições temporais de experiência entre os cuidadores nos diferentes estudos sugere a complexidade e dinâmica na profissão de cuidador em lares de idosos. Essas variações podem ser influenciadas por fatores multifacetados, como mudanças nas instituições, oportunidades de formação, políticas de emprego, satisfação no trabalho e até mesmo a personalidade dos cuidadores. Globalmente, estas diferentes distribuições, entre os cuidadores, destacam a natureza multifacetada da profissão de cuidador em lares de idosos. Fatores individuais, contextuais e socioeconômicos

influenciam a tomada de decisão na carreira, o nível de compromisso e a longevidade dos cuidadores na profissão. Essa análise também ressalta a importância de políticas e programas que podem apoiar tanto os novos cuidadores quanto os que trabalham há mais tempo, garantindo uma força de trabalho qualificada e de compromisso para cuidar dos idosos de forma adequada (Vieira, J. *et al.* 2011).

Em consideração à escolaridade, no estudo atual observamos que tanto o 12º ano de escolaridade quanto o 9º ano demonstram o mesmo número de cuidadores, ambos com 28 cuidadores cada um (42,4%), o que pode levar a diferentes tipos de intervenções e abordagens, já que os cuidadores com diferentes níveis de escolaridade podem apresentar diferentes perspectivas sobre o trabalho. Apenas 1 cuidador apresentava um diploma de Ensino Superior completo (1,5%), 4 cuidadores atingiram o nível educacional equivalente ao 4º ano (6,1%), por sua vez outros 5 cuidadores possuem formação até ao 6º ano (7,6%).

Os dados do estudo atual são muito distintos dos dados do estudo realizado por Antunes, S. (2013), em que a maior percentagem refere-se aos que possuem o 9º ano de escolaridade com 34,3% (48 cuidadores), seguindo-se os que concluíram apenas o 4º ano com 23,6 % (33 cuidadores), depois os que apresentam o 6º ano que representam 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. Estes dados mostram uma distribuição variada de níveis de escolaridade entre os cuidadores, com a maioria tendo concluído o 9º ou o 12º ano. A presença de cuidadores com formação de Ensino Superior e de níveis médio ou superior indica um grupo de profissionais com um nível mais avançado de preparação, o que pode influenciar a sua tomada de decisão e também o seu grau de responsabilidade nas atividades de cuidados.

Vieira, J. *et al.* (2011) no seu estudo reportou que apenas 54,2% dos cuidadores observados tinham concluído o ensino fundamental, valor pouco superior ao encontrado no presente estudo, e considerando o 9º ano como ensino fundamental (escolaridade obrigatória em 2011).

Segundo Goh *et al.* (2015), no seu estudo realizado em Singapura, da sua amostra de 94 cuidadores, 1 cuidador completou a escola primária (1%), 13 têm completado o equivalente em Portugal ao 9º ano (13,8%), 5 apresentam o 12ª ano (5,3%), 65 cuidadores têm o diploma de Ensino Superior (69,1%) e ainda 10 cuidadores

apresentam formação em Institutos ou Politécnicos (10,6%). Dados estes muito distantes do estudo atual.

A presença de cuidadores com níveis mais elevados de escolaridade pode sugerir uma melhor compreensão de questões relacionadas com os domínios da saúde e problemática do processo de envelhecimento nos indivíduos institucionalizados, bem como, a capacidade de aplicar conhecimentos mais avançados na prestação de cuidados.

Estes diferentes perfis de educação dos cuidadores refletem a complexidade da profissão e como as habilidades e conhecimentos dos cuidadores podem variar. Isso destaca a necessidade de uma formação mais abrangente e contínua, adaptada aos diferentes níveis de educação, para garantir que os cuidadores tenham as habilidades necessárias para oferecer um cuidado eficiente, sensível e abrangente aos idosos nas instituições.

A correlação entre a escolaridade dos cuidadores e o tempo que cada cuidador trabalha no lar é uma correlação negativa com $p=0,033$ ($<0,05$), ou seja, os lares têm vindo a contratar cuidadores com mais formação e mais bem preparados para cuidar de todos os cuidadores institucionalizados. Este resultado pode ser interpretado como um indicativo positivo de uma tendência em direção à melhor qualidade da equipa de cuidadores nos lares de idosos.

O facto de que 78,8% dos cuidadores terem conhecimento da implementação de um protocolo de medidas de higiene oral diária, reflete uma compreensão positiva dentro das instituições. Isso sugere que uma grande parte dos cuidadores tem a consciência da importância da higiene oral regular e da necessidade de seguir um protocolo específico, para garantir a saúde oral dos idosos sob os seus cuidados. No entanto, os 7,6% dos cuidadores que afirmam não haver um protocolo nas suas instituições reflete uma lacuna na padronização dos procedimentos de higiene oral. A ausência de um protocolo formal pode resultar em práticas inconsistentes e variáveis entre os cuidadores, o que pode afetar a qualidade dos cuidados prestados e o estado de saúde oral dos idosos. Os 13,6% de cuidadores que não tinham a certeza da existência de um protocolo em vigor destacam a importância da comunicação sobre os protocolos da instituição.

Segundo Monteiro, A. (2018), a maioria (63%) referia que não havia nenhum protocolo de higiene oral no lar, o que contrapõe os resultados obtidos no estudo atual e no estudo

realizado por Blot, S. (2008) que refere que 62,2% dos cuidadores referiram existir protocolos de higiene oral nos lares do seu estudo.

É crucial que os cuidadores estejam bem informados sobre os procedimentos de higiene oral e que haja uma comunicação eficaz dentro da instituição para garantir que todos os membros da equipa estejam alinhados com as melhores práticas. Esses dados ressaltam a necessidade contínua de educação e preparação para os cuidadores, bem como a importância de estabelecer protocolos claros e consistentes para a higiene oral.

A Direção Técnica dos Lares deve aqui desempenhar um papel fundamental no estabelecimento de uma comunicação constante sobre os protocolos e procedimentos do lar aos cuidadores, bem como, devem também supervisionar a aplicação destes para que todos estejam a par da existência destes protocolos e para que realizem as tarefas de forma correta e consciente. Ou seja, é importante haver protocolos bem definidos para melhorar a qualidade dos cuidados prestados, promover a saúde oral dos idosos e garantir a padronização das práticas de higiene oral nas instituições de lares de idosos.

Quanto aos cuidadores que tenham a função de higienizar a cavidade oral dos idosos institucionalizados, é preocupante observar que 12,1% dos cuidadores relataram não realizar nenhuma higienização dos dentes nos idosos, mas também estes mesmos cuidadores poderiam estar livres desta função no lar onde trabalham, explicando também o tamanho desta percentagem. Este valor vai de encontro ao estudo de Monteiro, A. (2018), em que 11,1% admitiram não realizar a higiene oral em idosos.

Essa proporção é relevante, uma vez que a higiene oral inadequada está diretamente ligada ao desenvolvimento de problemas orais, como cáries, doença periodontal e infeções.

A ausência de qualquer forma de higienização oral pode acelerar a deterioração da saúde oral dos idosos, levando a desconforto, dor e impactos negativos na qualidade de vida.

Por outro lado, a esmagadora maioria dos cuidadores (81,8%) afirmou realizar a higiene oral uma vez por dia. Embora isso indique um esforço para manter a saúde oral dos idosos, é importante considerar que uma única higienização diária pode não ser suficiente para prevenir a acumulação de placa bacteriana e a ocorrência de problemas

dentários. Para além disso, não foi possível aferir a qualidade da higiene oral realizada pelos cuidadores, pois este parâmetro não estava incluído no âmbito da tese.

Apenas 6,1% dos cuidadores mencionaram realizar a higiene oral duas ou mais vezes por dia, o que é encorajador, pois essa abordagem está mais alinhada com as práticas recomendadas para manter uma boa saúde oral. Higienizar os dentes após cada refeição contribui para a redução do risco de problemas dentários, além de proporcionar uma sensação de frescor e limpeza ao longo do dia.

Pode-se afirmar que a maior parte dos cuidadores reportavam higienizar regularmente os dentes dos idosos da instituição (87,9%). Já no estudo de Monteiro, A. (2018) apenas 57,4% higienizava os dentes de forma regularmente.

Estes resultados sugerem a necessidade de promover a elucidação entre os cuidadores sobre a importância da higiene oral regular e frequente nos idosos institucionalizados. Aqui, mais uma vez, a Direção Técnica do lar pode e deve adotar estratégias de educação e formação que podem ser implementadas para garantir que todos os cuidadores estejam cientes das melhores práticas de higiene oral e compreender os impactos positivos que essas práticas podem ter na saúde oral e na qualidade de vida dos idosos sob seus cuidados.

A preferência pela utilização de água como meio para escovar a prótese (27,3%) pode estar relacionada com a simplicidade e disponibilidade desse recurso. A escolha da água como opção pode indicar uma abordagem mais natural e menos abrasiva para manter a limpeza das próteses.

A pasta de dentes convencional foi a opção mais escolhida (45,5%), refletindo uma confiança generalizada na eficácia desse produto, na remoção de resíduos e bactérias. Muitos cuidadores podem estar familiarizados com a pasta de dentes como um agente de limpeza oral tradicional e possuem a crença de que também é adequada para a higienização das próteses dentárias.

A surpreendente semelhança na escolha da pasta de dentes sem abrasivos (27,3%) com a opção de água sugere que os cuidadores estão atentos à necessidade de evitar substâncias que possam danificar as próteses. A seleção dessa opção pode indicar um compromisso com a preservação da integridade e durabilidade das próteses dentárias.

Relativamente a este aspeto, se o nível de escolaridade for mais elevado, frequentemente, existe a tendência a não escovar a prótese antes de o idoso ir dormir ($p=0,036$). Quem reportou que a prótese deveria ser higienizada de manhã ao acordar ou antes de ser colocada na boca, não respondeu às restantes alíneas.

De acordo com o estudo conduzido por Neves, B. (2011), no que diz respeito à escolha do produto para higienizar a prótese, a maioria dos participantes, ou seja, 82,9%, considerou que os produtos comercialmente disponíveis para essa finalidade são as opções mais adequadas. Entre as opções, 8,6% mencionaram que a água também é eficaz, sendo este resultado muito distante do estudo atual enquanto uma parcela semelhante de entrevistados, ou seja, 5,7%, indicou soluções como o hipoclorito de sódio ou elixir como alternativas apropriadas.

Essas escolhas também podem ser influenciadas pelo nível de conhecimento e orientação dos cuidadores em relação à higienização adequada das próteses dentárias. A informação sobre a importância de métodos suaves e seguros para a limpeza pode ser resultado de formação específica na área de saúde oral.

Na análise dos momentos ideais para a realização da escovagem das próteses dentárias, emergem padrões interessantes das escolhas dos cuidadores. A opção que apresenta maior hegemonia foi de 63,6% dos cuidadores o fazer ao acordar ou antes de inserir a prótese na boca, o que sugere um maior compromisso com a higiene oral inicial do idoso, possivelmente como parte da rotina diária de cuidado pessoal. Essa prática pode ser influenciada pela percepção de que a limpeza matinal é crucial para começar o dia com a cavidade oral limpa e fresca.

Surpreendentemente, 36,4% dos cuidadores afirmam que não é necessário escovar a prótese dentária de manhã. Isso pode ser reflexo de diferentes abordagens de higiene oral, talvez motivadas por limitações individuais ou crenças sobre a necessidade desse tipo de cuidado logo no início do dia.

A indicação de realizar a higienização antes das refeições por 9,1% dos cuidadores pode ser influenciada pela busca por uma boca limpa e fresca antes das refeições, visando a experiência alimentar e social mais agradável para o idoso.

A considerável proporção de 90,9% dos cuidadores que não veem necessidade de qualquer higienização antes das refeições pode refletir uma abordagem mais relaxada,

possivelmente devido à ausência de percepção de impacto negativo na saúde oral ou no conforto do idoso.

A escolha de 63,6% dos cuidadores em escovar a prótese dentária após as refeições destaca a preocupação com a remoção de resíduos alimentares e a manutenção da higiene após a ingestão de alimentos. Essa prática pode estar enraizada na compreensão da importância de limpar a cavidade oral após a alimentação para evitar possíveis complicações orais.

A higienização antes de dormir, selecionada por 27,3% dos cuidadores, sugere uma preocupação com a higiene noturna e a importância de manter a boca limpa antes do repouso. Essa escolha pode estar associada à compreensão de que a higiene oral antes de dormir contribui para a prevenção de problemas durante o período de descanso.

As escolhas dos cuidadores em relação aos momentos ideais para a higienização das próteses dentárias refletem uma combinação de considerações práticas, necessidades individuais dos idosos e consciência sobre a importância da higiene oral para a saúde geral. Essas escolhas, juntamente com a orientação adequada, podem desempenhar um papel vital na promoção de uma saúde oral adequada nos idosos institucionalizados.

Relativamente aos dispositivos de higiene oral que utilizavam para escovar os dentes aos idosos acamados, cerca de 31,8% dos cuidadores opta por utilizar escova de dentes, que sugere uma abordagem mais convencional e familiar na higiene oral dos idosos acamados. Isso pode estar relacionado com a importância da escovagem como método principal da remoção da placa bacteriana e manutenção da saúde oral.

Cerca de 56,1% dos cuidadores, utilizava a compressa ou gaze para a higiene dos dentes e tecidos periodontais dos idosos acamados. Essa escolha pode ser influenciada pelas características do material, levando a uma higienização prática e delicada, fazendo com que esse material possa ser utilizado de forma mais cuidadosa e acessível em situações de mobilidade limitada.

A variedade de métodos adotados pelos cuidadores na limpeza dos dentes dos idosos acamados reflete a busca por abordagens eficazes e adaptadas às circunstâncias individuais. A preferência significativa pelo uso de compressa ou gaze sugere que essa opção é considerada a mais adequada para atender às necessidades específicas dos idosos em cuidados de longa permanência.

No entanto, os cuidadores poderiam sempre considerar outras alternativas de higienização, como a escova elétrica, que tem demonstrado ser mais eficaz do que uma escova manual na remoção de resíduos e placa bacteriana. A utilização de escovas elétricas oferece uma ação de limpeza mais consistente e pode ser especialmente benéfica para os idosos institucionalizados, que têm dificuldades manuais ou até desejam melhorar ainda mais a sua higiene oral. Além disso, a escova elétrica muitas vezes inclui recursos adicionais, como temporizadores e sensores de pressão, que ajudam a garantir uma escovagem adequada. Portanto, esta opção representa uma escolha viável para melhorar a saúde e higiene oral dos idosos (Elkerbout, T.A. *et al.* 2020, Wagner, S. 2022)

De acordo com Neves, B. (2011), entre os cuidadores que realizam a higienização dos dentes, a grande maioria, ou seja, 94,3%, opta por utilizar uma escova de dentes, enquanto somente 5,7% relataram que realizam essa higiene utilizando uma compressa. Valores distantes do estudo atual.

Quanto ao número de vezes que limpa os dentes aos idosos acamados, a preferência é expressa por 80% dos cuidadores em que realizam a higiene oral uma vez por dia. Isto sugere uma abordagem consistente na manutenção da saúde oral dos idosos dependentes. Esse intervalo regular de limpeza pode contribuir para a remoção adequada de placa bacteriana e prevenção de problemas dentários.

A opção de 18,3% dos cuidadores em realizar a higiene oral duas vezes ao dia demonstra um nível ainda mais elevado de comprometimento com a saúde oral dos idosos acamados. A realização de limpeza duas vezes ao dia pode ser especialmente relevante para garantir uma higiene oral eficaz, especialmente em pacientes que estão mais suscetíveis à acumulação de placa bacteriana.

Conforme os dados apontado por Neves, B. (2011), um total de 83,3% dos cuidadores do estudo indicaram que realizam a limpeza dos dentes dos idosos pelo menos duas vezes ao dia. Por outro lado, 13,9% mencionaram que o fazem somente uma vez ao dia, enquanto apenas uma entrevistada (1%) afirmou nunca realizar a higiene dos dentes remanescentes nos idosos. Estes dados apresentados estão longe de ser semelhantes do estudo atual.

Um número de 16,6% dos cuidadores opta por realizar a higiene da gengiva utilizando a escova de dentes. Essa escolha pode refletir uma abordagem tradicional de higiene oral,

onde a escova de dentes é considerada adequada para a limpeza da gengiva, embora a maioria dos cuidadores tenha preferido outra opção. A preferência dos cuidadores (81,6%) encontra-se em utilizar uma compressa ou gaze embebida em elixir oral para a limpeza das gengivas, o que sugere uma prática mais direcionada e específica para a saúde gengival. Isto poderá fazer com que haja uma limpeza mais delicada e eficaz das gengivas, especialmente em idosos acamados que podem ter sensibilidade gengival aumentada.

A preferência pela utilização de uma compressa ou gaze embebida em elixir oral para a limpeza das gengivas ressalta uma abordagem mais cuidadosa e direcionada à saúde gengival dos idosos acamados, por sua vez a variedade de opções e a não realização de higiene gengival indicam uma área onde a educação e a sensibilização dos cuidadores podem desempenhar um papel crucial.

Em relação à higiene realizada nos idosos acamados, encontramos uma correlação estatisticamente significativa $p < 0,001$ entre quem faz a limpeza dos dentes e limpeza das gengivas, pelo que, quem faz mais limpeza aos dentes também é quem faz mais limpeza às gengivas. Essa correlação sugere que existe uma tendência entre os cuidadores em adotar uma abordagem mais abrangente em termos de higiene oral, envolvendo tanto a limpeza dos dentes quanto a limpeza das gengivas. Isso é particularmente relevante no contexto dos idosos acamados, onde a atenção à saúde oral é crucial para prevenir problemas orais e garantir o bem-estar geral desses indivíduos. A correlação identificada reforça a importância de promover práticas de higiene oral abrangentes e integradas para garantir uma saúde oral adequada em idosos acamados.

Tal como o estudo atual, segundo Neves, B. (2011), dos métodos disponíveis para a limpeza das mucosas, a compressa foi a mais escolhida por 77,1% dos cuidadores, seguida por 11,4% que optaram por uma escova de dentes macia.

Relativamente às vezes que os cuidadores realizavam a higienização dos tecidos periodontais observa-se que, uma minoria de 1,6% dos cuidadores reporta não realizar qualquer tipo de higienização nos tecidos periodontais dos idosos. Isto é uma preocupação, uma vez que a higiene dos tecidos moles é fundamental para a saúde oral e pode ajudar a prevenir problemas periodontais, mas pode ser justificável devido à possibilidade de não ter essa função. Além disso, 8,3% dos cuidadores indicaram

realizar essa higienização ocasionalmente. Isso sugere uma inconsistência na prática de higiene dos tecidos moles, o que pode afetar a saúde oral dos idosos acamados.

Por outro lado, a esmagadora maioria dos cuidadores, que representa 73,3%, realiza a limpeza dos tecidos moles uma vez por dia, podendo ser este número justificável, pois em diálogo com alguns cuidadores dos lares deste estudo, percebi que alguns cuidadores não conseguiam fazer mais que uma limpeza devido a trabalharem apenas um turno por dia. Esse tipo de abordagem é positivo, pois indica uma preocupação em manter e cuidar a saúde oral dos idosos dependentes através da higienização regular dos tecidos periodontais. Outros 16,6% dos cuidadores relatam higienizar os tecidos moles duas vezes por dia. Isso demonstra um cuidado adicional e uma ênfase na manutenção da saúde gengival e da mucosa oral.

Sendo assim, os resultados apontam que a maioria dos cuidadores adota uma abordagem de higienização dos tecidos moles uma vez por dia, o que é encorajador para a promoção da saúde oral dos idosos dependentes. No entanto, é necessário abordar as lacunas identificadas e promover uma maior uniformidade nas práticas de higiene oral neste contexto.

Os dados do estudo atual estão distantes do estudo realizado por Neves, B. (2011) em que, a limpeza das mucosas é realizada pelo menos duas vezes ao dia por 77,8% dos cuidadores. Apenas 13,9% realizam essa limpeza uma vez ao dia, enquanto 5,6% a executam de forma mais irregular. Além disso, um único cuidador mencionou que nunca realiza essa limpeza.

A maioria dos cuidadores opta por escovar os dentes dos idosos logo pela manhã, antes de tomarem o pequeno-almoço (65%). Isso pode estar relacionado com o hábito comum de higiene oral pela manhã em muitas culturas, visando remover as bactérias acumuladas durante a noite e refrescar a boca antes das refeições. Uma parcela significativa dos cuidadores prefere escovar os dentes dos idosos logo após o pequeno-almoço (53%). Isso está alinhado com a ideia de remover qualquer resíduo de alimentos. Outro grupo considerável de cuidadores opta por escovar os dentes dos idosos após a última refeição do dia, que é o jantar (51,5%). Isso pode ser devido à preocupação de remover resíduos de alimentos antes de dormir. Uma parcela semelhante de cuidadores escolhe escovar os dentes dos idosos após o almoço (50%), indicando que a higiene oral após as refeições é uma prática comum e visa remover os resíduos alimentares que

ficam depois da refeição. A opção menos escolhida pelos cuidadores é escovar os dentes dos idosos antes do almoço (1,5%), o que pode ser uma escolha menos comum devido à rotina alimentar das pessoas, que geralmente envolve a ingestão de alimentos após acordar.

Esta questão apresenta uma correlação estatisticamente significativa, em que, os cuidadores que higienizam os dentes de manhã depois do pequeno-almoço, mais frequentemente, também higienizam depois de almoço ($p < 0,001$) e também depois escovam de jantar ($p = 0,013$). Por sua vez, quem faz higiene oral de manhã antes do pequeno-almoço, frequentemente, faz a higiene oral só antes de ir para a cama. Cuidadores com maior nível de escolaridade, por norma, têm o cuidado de higienizar a cavidade oral depois de almoço.

A grande maioria dos cuidadores utiliza líquidos para bochechar na higiene oral dos idosos (77,3%). Isto é uma prática comum para enxaguar a boca, remover bactérias e deixar uma sensação de frescura. Metade dos cuidadores usa fio dentário (50%), o que é uma prática importante para a remoção de resíduos alimentares e placa bacteriana entre os dentes. Essa escolha indica um bom conhecimento das práticas de higiene oral. Alguns cuidadores optam por usar água na higiene oral dos idosos (34,8%). Embora a água seja um componente essencial da higiene oral, seu uso por si só pode não ser tão eficaz na remoção de partículas de alimentos e bactérias, em comparação com outros métodos. Uma parcela significativa dos cuidadores utiliza escovilhões para manter os dentes limpos (18,2%). Estes são úteis para alcançar áreas de difícil acesso, como espaço interproximal.

Nesta questão, houve uma correlação estatisticamente significativa, com $p = 0,003$, entre o nível e o uso de fio dentário, pelo que os cuidadores com níveis de escolaridade mais elevados, utilizam com maior frequência o fio dentário na higiene oral dos idosos. Quem reportou que utiliza água, por norma, nem utiliza líquidos para bochechar nem fio dentário, sendo esta associação estatisticamente significativa com $p < 0,001$.

Relativamente à razão dos idosos irem à consulta dentária, a maior proporção de cuidadores (53%) mencionou que os idosos procuram um tratamento dentário principalmente quando enfrentam sintomas ou dor. Essa percepção pode ser influenciada pela tendência de os idosos procurarem ajuda médica somente quando sentem algum desconforto ou problema evidente. No entanto, é importante ressaltar que muitos problemas orais, como cáries iniciais ou doenças gengivais, podem ser assintomáticos

em estágios iniciais. Portanto, essa percepção realça a importância das consultas de prevenção, mesmo na ausência de sintomas aparentes.

A opção "uma vez por ano para rotina" foi selecionada por 25,8% dos cuidadores, isso indica que uma parcela considerável de cuidadores reconhece a importância das consultas dentárias regulares como parte da manutenção da saúde oral dos idosos. Esta atitude é encorajadora, pois reflete uma compreensão crescente da importância da prevenção e monitorização contínua da saúde oral.

A escolha "Não sei" por 12,1% dos cuidadores revela uma possível falta de informação ou conhecimento sobre os hábitos de cuidados dentários dos idosos. Isso destaca a importância de fornecer informações claras e educativas aos cuidadores para que possam tomar decisões informadas sobre a saúde oral dos idosos sob os seus cuidados.

As opções restantes, "quando sangram das gengivas" (6,1%) e "quando apresentam problemas de prótese" (3%), indicam que alguns cuidadores associam a necessidade de ir ao Médico Dentista com problemas mais específicos, como sangramento gengival ou dificuldades relacionadas com a próteses. Essas percepções podem estar ligadas a eventos ou situações específicas que chamam a atenção para a saúde oral dos idosos.

Os resultados ressaltam a importância de informar os cuidadores sobre a importância das consultas dentárias regulares e do cuidado preventivo em relação à saúde oral dos idosos. Além disso, os dados destacam a necessidade de fornecer informações claras e acessíveis para que os cuidadores possam tomar decisões informadas e garantir a saúde oral adequada dos idosos sob os seus cuidados.

Segundo Monteiro, A. (2018), quando questionados sobre o facto de os idosos referirem dor dentária, 74,1% dos cuidadores referem que os idosos costumam dizer que sofrem de dor dentária e 66,7% dizem que os pacientes apenas vão ao Médico Dentista quando referem sintomatologia.

Sabe-se que muitas das vezes, há uma falha no que toca à sensibilização dos cuidadores para a higiene oral, bem como para as repercussões que a ausência desta pode ter na saúde geral do idoso. (Frenkel, H.F., 2001)

A análise dos resultados da questão 23 “Gostaria de adquirir formação para melhorar o seu conhecimento sobre higiene oral?”, que aborda o interesse dos cuidadores em adquirir formação para aprimorar os seus conhecimentos sobre higiene oral, revelam um

claro e amplo interesse por parte dos cuidadores em evoluir na área. Dentro dos 66 cuidadores participantes do estudo, uma significativa maioria de 51 cuidadores (77,3%) expressou o desejo de receber formação adicional sobre higiene oral. Por outro lado, 15 cuidadores (22,7%) declaram que não têm interesse em adquirir qualquer tipo de formação nesse campo.

Num estudo futuro, seria interessante perceber as razões sobre o porquê destes cuidadores não terem interesse em adquirir qualquer tipo de formação nesta área em concreto.

A respeito das formações que os cuidadores já possuem, os dados indicam uma variedade de situações. No que se refere à formação em Saúde Oral, 18 cuidadores (27,3%) relataram possuir esta formação, o que sugere um nível considerável de preparação na área.

No âmbito da formação em Higiene Oral, 34 cuidadores (51,5%) informam que já têm conhecimentos nessa área, o que mostra ser uma parcela significativa de cuidadores que possuem em Higiene Oral.

Quando se trata de formação em *Alterações Oraís no Idoso*, apenas 8 cuidadores (12,1%) mencionam ter essa qualificação. Essa formação específica é particularmente relevante, considerando as necessidades de saúde oral específicas da população idosa.

Assim sendo, 25 cuidadores (37,9%) relatam não possuir qualquer tipo de formação, ao passo que 41 (62,1%) dizem ter pelo menos uma formação em uma das áreas.

Estes resultados evidenciam um interesse significativo dos cuidadores em melhorar os seus conhecimentos sobre higiene oral, com a maioria a expressar o desejo de adquirir formação adicional. Além disso, uma parcela considerável dos cuidadores já possui alguma formação relacionada à saúde oral e higiene, mas também há um número considerável de cuidadores que ainda não tem qualificação nessa área. A busca por formação é fundamental para capacitar os cuidadores a prestarem um cuidado oral adequado aos idosos institucionalizados, garantindo assim uma melhor saúde oral para esta população vulnerável.

Em análise, relativamente à questão 6 em correlação com as questões 14, 11, 9, 10, podemos afirmar que, cuidadores com formação em Higiene Oral têm tendência a trocar mais vezes a escova, apresentando um valor estatístico significativo $p=0,007$. No caso

de cuidadores que apresentam formação em Alterações Oraís no Idoso, também frequentemente, trocam mais vezes a escova, com uma correlação estatística significativa com $p=0,009$. O não trocar de escova está correlacionado com cuidadores que não apresentam qualquer formação com estatística significativa $p=0,002$.

Segundo Neves, B. (2011) no que respeita à aquisição de informação quanto a questões de higiene oral, 63% das entrevistadas obtiveram esta formação, resultado semelhante ao estudo atual. Adicionalmente, 42% das entrevistadas relatam ter recebido informação sobre alterações orais no idoso, dado distante do estudo atual. E 50% relatam não ter recebido nenhuma formação, sendo este um que não se aproxima do estudo atual.

Em comparação com o estudo atual, os dados relatados por Monteiro, A. (2018) apesar de serem ligeiramente superiores não são muito distantes. Os participantes foram questionados sobre as informações transmitidas durante a sua formação em relação à saúde oral, higiene oral e alterações orais em idosos. Nesse sentido, 37% afirmaram ter recebido instruções sobre saúde oral. Quanto à higiene oral, a maioria (68,5%) confirmou ter recebido orientações nesse âmbito. Em relação às alterações orais em idosos, 15 cuidadores afirmaram ter recebido informação.

A verdade, é que estas formações nem sempre ou de todo, são realizadas por especialistas na área, mas por outro tipo de profissionais que não Médicos Dentistas, onde a informação que passam para os cuidadores nem sempre é a mais esclarecedora, correta, adequada, onde nem sempre se percebe ou esclarece as dúvidas dos formandos. Por isso, as direções dos lares dos lares, antes de fornecer formações nesta área aos seus cuidadores, devem sempre averiguar sobre o profissional que realiza a formação, de forma a assegurar conceitos e práticas para aplicar nos idosos institucionalizados nos seus lares.

Entre os cuidadores que participaram no estudo, a maioria expressa que a opção de formação "na instituição" seria a opção mais conveniente para eles, com um total de 20 cuidadores (39,22%), além disso, 7 cuidadores optam por receber a formação "no lar com médico dentista" (13,73%), enquanto que outros 7 mencionam que preferem realizar a formação "com médico dentista" (13,73%), já outros 7 cuidadores preferem a alternativa "no horário de trabalho" (13,73%), ainda 3 cuidadores indicam que a formação seria ideal "no horário de trabalho na instituição" (5,88%), enquanto outros 3 dizem que a sua preferência é "na instituição fora do horário de trabalho" (5,88%),

adicionalmente 2 cuidadores expressam o desejo de receber a formação "no seu horário de trabalho, na instituição e com médico dentista" (3,92%), apenas um cuidador relatou que preferiria uma abordagem "online" para a formação (1,96%) e houve outro cuidador que indicou que "tanto faz" (1,96%).

Esta análise detalhada dos resultados evidencia uma clara tendência entre os cuidadores, apontando para uma forte preferência em receber a formação diretamente na instituição onde trabalham. A presença do médico dentista também se destaca como um fator relevante, reconhecendo a importância da orientação especializada na área. Estas informações oferecem um panorama valioso para o desenvolvimento de programas de formação que atendem às preferências e necessidades dos cuidadores, resultando assim em uma melhor capacidade para promover uma saúde oral adequada nos idosos institucionalizados.

A ausência de estudos anteriores com foco exatamente nas mesmas áreas de conhecimento reforça a originalidade e o valor desta pesquisa, uma vez que preenche uma lacuna importante na compreensão dos conhecimentos e práticas dos cuidadores dos lares desta região, em relação à higiene oral dos idosos institucionalizados. Portanto, este estudo contribui significativamente para o avanço de conhecimento neste domínio, oferecendo uma visão valiosa que pode ser aplicada para uma evolução dos cuidados de saúde oral para idosos institucionalizados.

4.1. Limitações

As limitações deste estudo são diversas. É pertinente reconhecer que se evidenciou uma certa dificuldade na interpretação do questionário por parte de alguns participantes, possivelmente atribuída a questões de iliteracia, nível educacional, desinteresse ou até limitações visuais.

A utilização de perguntas fechadas no questionário pode ter conduzido os cuidadores a responderem de acordo com o que consideravam ser as atividades corretas de higiene oral diária para os idosos sob seus cuidados. Isso pode ter levado a uma resposta influenciada pelo viés das respostas esperadas.

Destaca-se que a questão 24, por ser aberta, foi onde se observou maior hesitação e dificuldade por parte dos cuidadores em responder. A necessidade de expressar opiniões por escrito pode ter contribuído para essa dificuldade.

Outra limitação importante foi a inexistência de estudos com um questionário com as mesmas perguntas, o que impossibilitou comparações diretas e conclusões mais robustas.

V. CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo primordial avaliar os conhecimentos de Higiene Oral dos cuidadores em duas instituições no Concelho de Castelo de Paiva.

A revisão bibliográfica realizada reforçou a crescente importância do tema abordado neste estudo.

O envelhecimento demográfico da população, aliado à necessidade crescente de apoio em estruturas sociais durante a idade idosa, têm destacado a relevância da saúde oral nesta etapa da vida. Além disso, uma série de fatores que impactam a saúde oral dos idosos também foi identificada, aprofundando ainda mais a compreensão da complexidade deste tema. A revisão bibliográfica também permitiu identificar as práticas que são adotadas para assegurar a prestação adequada de cuidados de saúde oral aos idosos institucionalizados em lares. Estas práticas compreendem desde a higienização dos dentes e próteses até a limpeza das gengivas e tecidos moles. A abordagem de diferentes métodos e produtos para a higiene oral, bem como a frequência com que essas práticas são realizadas, forneceram informações valiosas para compreender como os cuidadores desempenham um papel essencial na manutenção da saúde oral dos idosos dependentes e independentes.

A relação entre saúde oral e qualidade de vida emergiu como um ponto central na literatura. A saúde oral está intrinsecamente ligada ao bem-estar geral e à qualidade de vida dos idosos, destacando a necessidade de garantir uma higiene oral adequada para promover uma vida saudável e digna nesta fase.

Assim podemos concluir o seguinte:

- Durante o período de formação, a maioria dos cuidadores foi instruída sobre a saúde oral e a higiene oral em idosos. No entanto, a mesma tendência não se aplica à inclusão de conteúdos sobre as alterações orais no idoso.
- Em relação às práticas de higiene oral, depreende-se que os cuidadores realizam a higiene oral dos idosos no geral, uma vez por dia, com escova dentária ou compressa. Perante um idoso com poucos ou nenhuns dentes, higienizam a gengiva, com uma compressa ou gaze embebida em elixir, uma vez por dia.

- Maioria dos cuidadores retiram as próteses aos idosos à noite e relativamente à sua limpeza utilizam, a maioria, pasta dos dentes convencional, não sendo esta escolha a melhor opção. Se o nível de escolaridade for mais elevado, frequentemente, têm tendência a não escovar a prótese antes de o idoso ir dormir.
- Constatou-se que a grande parte dos cuidadores encaminha os idosos institucionalizados para o Médico Dentista só quando referem sintomatologia.
- Os lares têm vindo a contratar cuidadores com mais formação e mais bem preparados para cuidar de todos os idosos institucionalizados
- Constatou-se que a maior parte dos cuidadores têm conhecimento de um protocolo de Higiene Oral implementado pelo lar.
- A maioria dos cuidadores mostrou vontade em ter mais formação nesta área, sendo que a resposta da maioria, para terem essa formação da forma mais conveniente foi “na instituição”.

Este estudo enfatiza a necessidade de promover mais atividades de formação e sensibilização pelos Médicos Dentistas para os cuidadores de lares de idosos, mas feita por profissionais de Saúde Oral. O objetivo é aprimorar as práticas de higiene oral direcionadas a essa população específica, que demanda atenção especial. Existe esperança que este estudo desencadeie uma maior sensibilização, tanto entre os cuidadores quanto entre os dirigentes das instituições, ressaltando a importância de manter a saúde oral para o bem-estar físico e psicológico dos idosos.

VI. BIBLOGRAFIA

- Almeida, A. P. (2008). A pessoa idosa institucionalizada em Lares-Aspetos e Contextos da Qualidade de Vida. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Dissertação de Mestrado.
- Antunes, S. (2013). Avaliação da saúde oral num grupo de idosos institucionalizados no concelho de Vagos. Universidade Fernando Pessoa, Dissertação de Mestrado.
- Blot, S., Vandijck, D. e Labean, SMNS (2008). Oral care of intubed patients. *Clinical Pulmonary Medicine*. 15(3), pp. 153-160.
- Braz, M. V. (2011). Estudo da Saúde Oral e Necessidades de Tratamento Em Idosos Institucionalizados. Porto: Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Dissertação de Doutoramento.
- Coleman, P. (2002). Improving oral health care for the frail elderly: A review of widespread problems and best practices (CE). *Geriatric Nursing*, 23(4), pp. 189–198.
- 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), pp. 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), pp. 11–19. <https://doi.org/10.1111/ger.12094>
- de Jesus, R. M. *et al.* (2020). Guideline for oral care of dependent elders: Mapping review and cross-cultural adaptation to Portuguese-Brazil, *Brazilian Oral Research*, 34. <https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2020.VOL34.0097>
- 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. *Int J Dent Hyg*. 18(1), pp. 17-26. doi: 10.1111/idh.12401. Epub 2019 Jul 23.
- Feider, L.L., Mitchell, P. e Bridges, E. (2010). Oral care practices for orally intubated critically ill adults. *American Journal Critical Care*, 19(2), pp. 175-183.
- Frenkel, H., Harvey, I. e Needs, K. (2002). Oral health care education and its effect on caregivers knowledge and attitudes: a randomised controlled trial. *Community Dent Oral Epidemiol*, 30(2), pp. 91-100. doi: 10.1034/j.1600-0528.2002.300202.x.
- Frenkel, H.F., Harvey, I. e Newcombe, R.G. (2001). Improving oral health in institutionalised elderly people by educating caregivers: a randomised controlled trial. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 29(4), pp. 289-297.
- Gavinha, S. C. (2010). Avaliação do Estado e Saúde Oral em Idosos Institucionalizados e Estudo das Repercussões do uso de Protéses Removíveis Desadaptadas nos Tecidos Dentários. Porto: Universidade Fernando Pessoa, Dissertação de Doutoramento.
- 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, pp. 461-467.
- Goh, C. E *et al.* (2016). Correlates of attitudes and perceived behavioural control towards oral care provision among trained and untrained nursing home caregivers in Singapore, *Journal of Clinical Nursing*, 25(11–12), pp.1624–1633. <https://doi.org/10.1111/jocn.13162>

- Gomes, L. (2023). Práticas de Cuidados de Saúde Oral prestados pelos Enfermeiros do doente internado. Universidade Fernando Pessoa, Mestrado Integrado de Medicina Dentária.
- Hajam, Y.A. *et al.* (2022). Oxidative Stress in Human Pathology and Aging: Molecular Mechanisms and Perspectives. *Cells*. 11(3), pp. 552. doi: 10.3390/cells11030552.
- Kandelman, D., Petersen, P.E. e Ueda, H. (2008). Oral health, general health, and quality of life in older people. *Spec Care Dentist*, 28(6), pp. 224-236.
- Khanagar, S. *et al.* (2014). Oral health care education and its effect on caregivers knowledge, attitudes, and practices: A randomized controlled trial. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 4(2), pp. 122–128.
- Khanagar, S. *et al.* (2015). Improving Oral Hygiene in Institutionalised Elderly by Educating Their Caretakers in Bangalore City, India: a Randomised Control Trial. *Can Geriatr J.*, 18(3), pp. 136-43.
- Le, P. (2012). Improving residents oral health through staff education in nursing homes. *Special Care in Dentistry*, 32(6), pp. 242–250.
- Letchumanan, D. *et al.* (2020). Caregivers perceptions towards oral healthcare services for elders living in Malaysian nursing homes. A qualitative study. *Gerodontology*, 37(4), pp. 332–341. <https://doi.org/10.1111/ger.12466>
- Maldonado E. *et al.* (2023). Aging Hallmarks and the Role of Oxidative Stress. *Antioxidants*. 12(3), pp. 651. <https://doi.org/10.3390/antiox12030651>
- Marín-Zuluaga, D.J. *et al.* (2012). Oral health and mortality risk in the institutionalised elderly. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 17(4), pp. 618-623.
- Martins, G. e Gomes, E. (2009). Atuação da Equipe de Enfermagem Integrada. Ipatinga, Unileste. 2(1).
- Mehdi, S.R. *et al.* (2020). Lifestyle, Oxidative Stress, and Antioxidants: Back and Forth in the Pathophysiology of Chronic Diseases. *Frontiers in Physiology*. 11. 10.3389/fphys.2020.00694
- Monteiro, A. (2018). Cuidados de saúde oral aplicados a idosos institucionalizados dependentes. Universidade Católica Portuguesa, Mestrado em Medicina Dentária.
- Neves, B. (2011). Cuidados de Saúde oral prestados a idosos institucionalizados. Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, Mestrado Integrado em Medicina Dentária.
- 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), pp. 22–25.
- Park, M. S. e Choi-Kwon, S. (2011). The effects of oral care education on caregivers knowledge, attitude, & behavior toward oral hygiene for elderly residents in a nursing home. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41(5), pp. 684–693.
- Pinto, A. M. (2006). Reflexão sobre o envelhecimento em Portugal. *Geriatrics*. 11(2), pp. 74-86.

PORDATA. Disponível em <https://www.pordata.pt/> . [Consultado em 15/07/2023].

Oliveira, J., Marcollino, J. e Andrade, M. (2011). A formação do cuidador de idosos institucionalizados: ênfase na rotina de alimentação. *Estud. Interdiscipl. Envelhec.*, 16(2), pp. 199-214.

Razak, P.A. *et al.* (2014). Geriatric Oral Health: A Review Article. *Journal of International Oral Health. JIOH*, 6(6), pp. 110-116.

Ribeiro, D., Pires, I. e Pereira, M. (2012). Comportamentos e Auto-percepção em Saúde Oral de uma População Geriátrica da região o Porto, Portugal. Porto, *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilo Facial*, volume 53 (4), pp. 221-226.)

Rivaldo, E. *et al.* (2008). Envelhecimento e saúde oral. Universidade Luterana do Brasil, *Stomatos*, 14(26), pp. 39-45.

Saliba, N. *et al.* (2007). Perfil de cuidadores de idosos e percepção sobre saúde bucal. *Interface-Comunic, Saúde, Educ*, 11(21), pp. 30-50.

Simões, C. (2022). Conhecimentos e atitudes em saúde oral de enfermeiros da ULS-Guarda. Universidade Fernando Pessoa, Mestrado Integrado em Medicina Dentária.

Srinivasan, M. *et al.* (2019). Prevalence of oral hygiene tools amongst hospitalised elders: A cross-sectional survey. *Gerodontology*, 36(2), pp. 125–133.

Vieira, J. *et al.* (2011). Um olhar sobre os cuidadores de idosos de instituições geriátricas de João Pessoa: Perfil e Cuidados com a saúde bucal dos idosos. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 35(3), pp. 604-618.

Vieira, S. C. C. (2016). Promoção de Saúde Oral em pacientes acamados. Porto, Faculdade de Medicina Dentária, Mestrado Integrado em Medicina Dentária.

Wagner, S., Rosian-Schikuta, I., Cabral, J. (2022). Oral-care adherence. Service design for nursing homes - initial caregiver reactions and socio-economic analysis. *Ger Med Sci*. 20(04). doi: 10.3205/000306.

Warraich, U.E., Hussain, F. e Kayani, H.U.R. (2020). Aging, Oxidative stress, antioxidants and computational modeling. *Heliyon*. 6(5), pp. 04-107. doi: 10.1016/j.heliyon.2020.e04107.

WHO. Disponível em <https://www.who.int/pt> . [Consultado em 15/07/2023].

Anexo 1- Questionário aplicado.

28/04/23, 17.28

Questionário sobre os Conhecimentos de Higiene Oral nos cuidadores dos lares de idosos em Castelo de Paiva.

Questionário sobre os Conhecimentos de Higiene Oral nos cuidadores dos lares de idosos em Castelo de Paiva.

Este questionário enquadra-se numa investigação no âmbito de uma tese de Mestrado em Medicina Dentária e tem como objetivo avaliar os Conhecimentos de higiene oral nos cuidadores dos lares de idosos em Castelo de Paiva, realizada na Universidade Fernando Pessoa. Os resultados obtidos serão apenas utilizados para fins académicos, sendo realçado que as respostas dos inquiridos representam apenas a sua opinião individual.

O questionário é anónimo, não devendo por isso colocar a sua identificação em nenhuma das folhas nem assinar o questionário.

O questionário é constituído por 23 questões. Solicitamos-lhe que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões.

Agradeço a disponibilidade e colaboração neste estudo.

1. 1- Género

Marcar apenas uma oval.

Masculino

Feminino

Outra: _____

<https://docs.google.com/forms/d/16F-ikLkDmveEdV8eMQPhBORMCluYSwbS8DoTKm-zWXI/edit>

1/10

28/04/23, 17:28

Questionário sobre os Conhecimentos de Higiene Oral nos cuidadores dos lares de idosos em Castelo de Paiva.

2. 2- Idade

Marcar apenas uma oval.

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

3. 3- Há quanto tempo trabalha no lar?

Marcar apenas uma oval.

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

4. 4- Escolaridade

Marcar apenas uma oval.

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

28/04/23, 17:28

Questionário sobre os Conhecimentos de Higiene Oral nos cuidadores dos lares de idosos em Castelo de Paiva.

5. 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 sei

6. 6- Durante ou depois da sua formação obteve informações ou formações sobre: (escolha a/as opções corretas)

Marcar apenas uma oval.

- Saúde oral
- Higiene oral
- Alterações orais no idoso
- Nenhuma

7. 7- Quantas vezes, por dia, escova os dentes aos idosos institucionalizados no seu lar?

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma
- Uma
- Duas ou mais

28/04/23, 17:28

Questionário sobre os Conhecimentos de Higiene Oral nos cuidadores dos lares de idosos em Castelo de Paiva.

8. 8- Em que fases do dia se deve escovar os dentes? (escolha a/as opções corretas)

Marcar apenas uma oval.

- 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. 9- Como devem ser escolhidas as escovas?

Marcar apenas uma oval.

- Macias
- Médias
- Duras

10. 10- Com que regularidade se deve trocar de escova de dentes?

Marcar apenas uma oval.

- Passado 1 mês
- Passado 2 meses
- Quando as cerdas estiverem gastas
- Nunca

28/04/23, 17:28

Questionário sobre os Conhecimentos de Higiene Oral nos cuidadores dos lares de idosos em Castelo de Paiva.

11. 11- Como deve ser escolhida a pasta dos dentes?

Marcar apenas uma oval.

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

12. 12- Para além da escova, que mais usa para manter os dentes limpos? (escolha a/as opções corretas)

Marcar apenas uma oval.

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

13. 13- A prótese dentaria quando deve ser escovada? (escolha a/as opções corretas)

Marcar apenas uma oval.

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

28/04/23, 17:28

Questionário sobre os Conhecimentos de Higiene Oral nos cuidadores dos lares de idosos em Castelo de Paiva.

14. 14- Com que deve ser escovada a prótese?

Marcar apenas uma oval.

- Água
- Pasta dos dentes normal
- Pasta dos dentes sem abrasivos
- Sabonete neutro
- Nada
- Outra: _____

15. 15- Os utentes com próteses devem...

Marcar apenas uma oval.

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

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

Marcar apenas uma oval.

- Devem deixar de usar as próteses
- Devem ser encaminhados para o Médico Dentista
- A limpeza das próteses deve ser mais cuidadosa
- Usar líquido para bochechar
- Não sei
- Outra: _____

28/04/23, 17:28

Questionário sobre os Conhecimentos de Higiene Oral nos cuidadores dos lares de idosos em Castelo de Paiva.

17. 17- No caso específico dos idosos dependentes (acamados ou que por algum outro motivo não consigam realizar a sua higiene oral), costuma realizar a higiene oral destes?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não (passe à questão 22)

18. 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. 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. 20- Se respondeu sim à questão 17, faz a limpeza da gengiva com...

Marcar apenas uma oval.

- Dedo
 Escova de dentes
 Compressa/gaze embebida em Elixir bucal
 Outra: _____

28/04/23, 17:28

Questionário sobre os Conhecimentos de Higiene Oral nos cuidadores dos lares de idosos em Castelo de Paiva.

21. 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
- Só quando referem sintomatologia/dor
- Uma vez por ano para rotina
- Quando apresentam problemas de prótese
- Quando sangram da gengiva
- Não sei

23. 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?

Anexo 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/MED – 416/23-2	31 de Maio de 2023

Exma. Senhora Professor Doutora,

A Comissão de Ética analisou o projeto de investigação apresentado por Diogo Alexandre Barbosa Ramada, intitulado "Conhecimentos de higiene oral nos cuidadores dos lares de idosos em Castelo de Paiva", a realizar no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária.


A Comissão de Ética considera o estudo pertinente.

Todos os esclarecimentos solicitados no ofício anterior foram dados. Desde que o questionário seja aplicado presencialmente, pode (e deve) ser usado o Consentimento informado.

Deste modo, a Comissão de Ética 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"

NPC. 502 097 602 • 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

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

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

* (chamada para o rede fixa nacional)

Anexo 3- Consentimento Informado

Declaração de Consentimento Informado

Designação do Estudo (em português):

Conhecimentos de higiene oral nos cuidadores dos lares de idosos em Castelo de Paiva

Este questionário enquadra-se numa investigação no âmbito de uma tese de Mestrado em Medicina Dentária e tem como objetivo avaliar os Conhecimentos de higiene oral nos cuidadores dos lares de idosos em Castelo de Paiva, realizada na Universidade Fernando Pessoa. Os resultados obtidos serão apenas utilizados para fins académicos, sendo realçado que as respostas dos inquiridos representam apenas a sua opinião individual.

O questionário é constituído por 24 questões. Solicitamos-lhe que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões.

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

-----, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da participação na investigação que se tem a 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: __/__/2023

Assinatura do participante no projeto: _____

O Investigador responsável: _____

Nome:

Assinatura:

Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa