

# O conceito de saúde geral e bucal na visão dos cuidadores de idosos

## The meaning of general and oral health on the elderly caregiver's view

Tânia Adas Saliba Rovida<sup>1</sup>, Luís Fernando Dahmer Peruchini<sup>2</sup>, Suzely Adas Saliba Moimaz<sup>3</sup>, Cléa Adas Saliba Garbin<sup>4</sup>

1. Professora Assistente Doutora do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social – Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Universidade Estadual Paulista/Unesp.

2. Mestrando em Odontologia Preventiva e Social - Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Universidade Estadual Paulista/Unesp.

3. Vice-coordenadora e Professora Titular do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social – Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Universidade Estadual Paulista/Unesp.

4. Coordenadora e Professora Adjunta do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social – Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Universidade Estadual Paulista/Unesp.

### DESCRIPTORES:

Idoso, Saúde bucal, Cuidadores de idosos, Recursos humanos em saúde.

### RESUMO

A pesquisa objetivou analisar a percepção dos cuidadores de idosos em relação aos conceitos de saúde bucal e geral e em relação ao estado de saúde dos idosos institucionalizados. Realizou-se uma pesquisa qualitativa pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Foram entrevistados 42 cuidadores de idosos das instituições asilares de Araçatuba, SP e Passo Fundo, RS por meio de um questionário estruturado, pré-testado em um estudo piloto. As entrevistas foram gravadas e transcritas para a análise qualitativa. Foram elaborados com base nas respostas sete Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs). A saúde bucal, segundo os cuidadores, consiste nos hábitos de higienização e na boa alimentação, enquanto a ausência é compreendida pelas sequelas das patologias bucais. Os antigos conceitos de saúde estão sendo substituídos pelas novas percepções de qualidade de vida, porém eles ainda são divergentes entre profissionais mais antigos e os formados nas últimas duas décadas. Essa percepção de saúde como qualidade de vida ainda não chegou à odontologia, em que permanece o antigo conceito da ausência de sintomas. Para uma parcela dos cuidadores, os idosos institucionalizados não possuem saúde bucal, e a única forma de melhorar sua condição é por meio do atendimento clínico.

### Keywords:

Aged, Oral health, Caregivers, Health Manpower

### ABSTRACT

The aim of this study was to analyze the perception of elderly caregivers in relation to the meaning of general and oral health and about oral health status of the institutionalized aged. It was performed a qualitative study, using Discourse of Collective Subject method. It were interviewed 42 caregivers who worked in long-term care facilities of Araçatuba City, SP and Passo Fundo City, RS – Brazil, applying a structured questionnaire. The interviews were recorded and transcript to be performed the qualitative analysis. The answers were analyzed and them it was elaborated the discourses of collective subject (DCS). Oral health, according to caregivers, was hygiene habits and good diet, while the absence of oral health was sequelae of oral diseases. It's possible to note that older means of health were being substituted by new perceptions of quality of life and is very divergent between older professionals and those who graduated during last two decades. However, according to caregivers, this health perception as quality of life was not included in Dentistry, where the old mean "absence of symptoms" was prevalent. For part of them, the institutionalized elderly have no oral health and the only way to improve their condition was through clinical attendance.

43

### Endereço para correspondência

Luís Fernando Dahmer Peruchini.  
Rua José Bonifácio, 1193. CEP: 16015-050.  
Araçatuba, SP.  
E-mail:

## INTRODUÇÃO

O mundo está envelhecendo, e viver mais sempre foi o objetivo do ser humano. O que mudou, nas últimas décadas, foi o investimento em tecnologia para se viver mais e com qualidade de vida. Podemos afirmar que uma das obsessões do ser humano é com a saúde e como conquistá-la, porém o próprio conceito de saúde tem-se modificado nas últimas décadas. A saúde tem de ser compreendida como um elo do organismo em funcionamento correto, unindo o bem-estar físico, mental e intelectual do indivíduo. Dessa forma, a saúde

bucal e a geral estão relacionadas à deficiência e uma ocasiona sérios problemas à outra<sup>1</sup>.

A condição insatisfatória de saúde bucal é um grave empecilho para a saúde geral, pois acaba afetando o estado nutricional, levando a um comprometimento do bem-estar físico e mental, além de diminuir a qualidade de vida e o prazer da vida social<sup>2</sup>. Da mesma forma, o estado de saúde geral, em determinados casos, é o desencadeador dos problemas bucais. Com o avançar da idade, algumas dificuldades motoras se desenvolvem, podendo prejudicar as habilidades necessárias para uma boa higienização, que passa a ser feita por familiares

ou cuidadores profissionais<sup>3</sup>. As condições bucais encontradas hoje nos idosos brasileiros se devem à falta de orientação e educação adequada sobre higiene bucal na infância bem como às práticas da odontologia mutiladora, preconizadas no século passado. A ausência de promoção de saúde levou estes à não formação dos hábitos corretos de higiene, fazendo com que os idosos hoje não se sintam estimulados a procurar a resolubilidade de seus problemas bucais<sup>4</sup>. Aos idosos institucionalizados deve ser destinada uma atenção especial, fornecida pelos cuidadores, uma profissão não reconhecida, muitas vezes executada por familiares ou técnicos de enfermagem<sup>5</sup>. Torna-se função desse profissional a atenção integral à saúde do idoso, seja ele institucionalizado ou não. Dessa forma, é fundamental que ele saiba compreender o que é saúde geral, o que é necessário para se ter saúde bucal bem como trabalhar junto aos demais profissionais para promovê-las<sup>6</sup>.

A população idosa cresce a cada dia, e, conseqüentemente a demanda por serviço de cuidadores também aumenta. O cuidado e as práticas desenvolvidas por estes dependem da percepção e da compreensão que têm sobre processo saúde-doença. O objetivo deste estudo foi descobrir como os cuidadores de idosos conceituam a saúde geral e bucal bem como a sua visão sobre a saúde bucal dos idosos que estão sob os seus cuidados e suas ideias em relação às alternativas no cuidado à saúde bucal desses idosos.

## MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi realizado em instituições asilares de dois municípios brasileiros para analisar o conhecimento dos cuidadores de idosos acerca do conceito de saúde, sua percepção sobre a condição de saúde bucal dos internos e suas sugestões sobre ações que poderiam ocasionar a melhora da condição odontológica.

44

Para isso, realizou-se uma pesquisa qualitativa, descritiva e analítica em campo. Previamente à execução, foi desenvolvido um estudo-piloto para a verificação do questionário e treinamento do entrevistador.

A pesquisa foi realizada por meio de entrevistas, com o intuito de identificar a opinião real dos cuidadores, sem desvios de interpretação causados nos questionários de autopreenchimento e para manter, principalmente, a questão cultural presente.

Os sujeitos da pesquisa foram cuidadores de idosos de 6 instituições asilares, sendo duas na cidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul e quatro na cidade de Araçatuba, São Paulo. Foram entrevistados 42 cuidadores, os quais possuíam, na sua maioria, a formação de técnico de enfermagem.

As entrevistas foram conduzidas por um entrevistador treinado e guiadas por um questionário previamente testado em um estudo-piloto. Todas as entrevistas foram feitas no ambiente de trabalho do pesquisado, em um local reservado, para que não causasse constrangimento aos cuidadores ou suas respostas não sofressem interferência de outras pessoas.

A decisão de realizar a pesquisa em municípios distantes geograficamente foi baseada na hipótese de se obterem indivíduos de diferentes culturas, além da influência de diferentes instituições de ensino na sua formação.

As entrevistas foram todas transcritas para o programa editor de texto Microsoft Word (Microsoft Word for Mac, versão 14.1.4, 2011) para posterior análise qualitativa. Essa análise foi realizada por meio do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)<sup>7</sup>. O DSC é uma técnica criada para fazer a coletividade falar como se fosse um só indivíduo, como se o discurso de todos fosse o discurso de um. Oferece respostas ricas, detalhadas e altamente confiáveis. Por meio dele, pode-se compreender o modo

como os indivíduos reais e concretos pensam. É uma expressão simbólica do campo, uma agregação de pedaços diferentes, de vários discursos individuais, que juntos irão compor uma referência coletiva<sup>7</sup>. Para a realização do estudo, foram respeitadas as normas e diretrizes da Resolução 196/96, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que regulamentam as pesquisas com seres humanos no Brasil. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – FOA/Unesp, sob o protocolo nº 01916-2011, e todos os preceitos de sigilo e responsabilidade foram cumpridos pelos pesquisadores.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das entrevistas dos cuidadores de idosos de instituições asilares permitiu visualizar duas formas claras de se entender o que é saúde, segundo o ponto de vista do grupo. Ao serem questionados de forma direta sobre o que é saúde para eles, obtivemos dois DSC opostos, sendo que o primeiro contempla a Ideia Central (IC) "Saúde é a ausência de doença", resultando na seguinte redação:

*"Ter saúde é se sentir bem, não ter dores, não precisar gastar dinheiro com médico, não precisar tomar remédios, ou seja, não ter nenhuma doença grave, porque algumas coisas a gente sempre tem, mas não doenças graves."*

A segunda IC para o questionamento acerca do conceito de saúde geral foi que "Saúde é a união de fatores que nos fazem sentir bem", que resultou no presente discurso:

*"Para mim ter saúde significa sentir-se bem, mas não apenas fisicamente, não só o corpo estar bem, mas a mente também. Ou seja, me sentir em um estado perfeito para ter uma boa condição de vida, ter força de vontade de viver e de trabalhar, e, para isso, é necessário ter bons hábitos em nosso dia a dia, como de higiene, por exemplo."*

Uma ruptura de modelos do conceito de doença é observada quando comparamos os dois discursos. O primeiro DSC traz a antiga visão da ausência de doenças como significado para a saúde, visão essa observada nas pessoas de mais idade, que não foram educadas dentro das novas teorias adotadas e preconizadas a partir da metade do século XX e firmadas como um novo modelo a partir da I Conferência sobre promoção de saúde, realizada em 1986, em Ottawa, no Canadá. Os profissionais que concluíram mais recentemente seus estudos apresentam essa nova visão, observada no segundo DSC elaborado, de que a saúde é um estado do ser humano, diferente para cada um, em que ele se sintia perfeitamente bem, tanto físico quanto mentalmente<sup>1</sup>.

As diferentes visões de saúde se dão pela real conjuntura do que se considera saúde, uma vez que o conceito é o resultado da conjuntura social, econômica, política e social, e que este mudará dependendo da época em que for visto, do lugar e da classe social<sup>8</sup>. O problema encontrado no primeiro discurso é a transmissão do conceito de saúde, uma vez que, se para o cuidador de idosos, a saúde é apenas a ausência de doença, este pode privá-los de ações de promoção e prevenção de saúde devido à falta de informação.

Os profissionais de saúde devem, dessa forma, levar à população o conhecimento, mais especificamente fazê-lo chegar até os cuidadores de idosos, que são os promotores de saúde dentro das instituições, prestando-lhes informações atualizadas que possam melhorar a condição de vida do ido-

so e, conseqüentemente, do próprio cuidador. A saúde, como visto anteriormente, é integral, não podendo subdividi-la. Ao serem indagados sobre como conceituavam a saúde bucal, obtivemos, por meio da análise, o relato do terceiro DSC cuja IC foi “Bons hábitos de higiene oral”:

“Bem, ter saúde bucal para mim é ter os dentes bons, arrumados, não ter dor, ou feridas na boca como aftas, então, para se ter saúde bucal você tem que fazer a higienização dos dentes diariamente após as refeições e, além disso, é ter uma boa alimentação, adequada.” No Brasil, a Política Nacional de Saúde Bucal, publicada pelo Ministério da Saúde em 2004, incluiu, em seus objetivos, o aumento da proporção de brasileiros adultos e idosos com um nível satisfatório de qualidade de vida relacionada à saúde bucal<sup>9</sup>. A dificuldade para melhorar a qualidade de saúde bucal dos idosos institucionalizados está na existência de um conceito errado do que significa saúde bucal por parte dos cuidadores.

Essa visão de saúde bucal dos cuidadores não difere muito da que eles possuem de saúde geral descrita no DSC I, buscando mostrar que ter saúde é não ter doença e que, para se chegar a esse estágio ideal, se deve seguir, à risca, as orientações fornecidas pelos profissionais da odontologia, ressaltando a visão higienista da saúde.

A saúde bucal é “um padrão de saúde das estruturas bucais, permitindo que o indivíduo possa falar e viver em sociedade, sem doença ativa, desconforto ou embaraço e que, dessa forma, contribui para o bem-estar geral”. Essa visão mais ampla sobre saúde bucal não pode ser vista no discurso anterior, ficando ele aprisionado, ainda, às ideias de ausência de doenças<sup>10</sup>.

Em relação à percepção da saúde bucal dos idosos, questionamos os cuidadores sobre o que achavam acerca da saúde bucal dos idosos, se para eles os idosos possuíam ou não saúde bucal. As respostas tiveram de ser subdivididas em dois discursos, denominados DSC IV, em que o IC foi “Não”, e a redação é essa:

“Não, porque a gente vê que eles não têm né, não colaboram para escovar os dentes, e a maioria deles nem tem dentes, não tem mais o que fazer, nem as dentaduras não deixam limpar.” Com uma segunda ideia central, “Sim”, conseguiu-se o DSC V, que foi assim expresso:

“Sim, a maioria, porque a gente que lida com eles diariamente tenta manter uma rotina de escovar e limpar as próteses ou de lembrar a eles para que escovem, além de que eles são atendidos pelo dentista e pelos alunos da faculdade, que ajudam para manter a saúde deles.”

A ausência de saúde, evidenciada pelo DSC IV, quando o idoso não apresenta mais os elementos dentais, pode ser um grande risco para a saúde bucal do idoso, se este, devido a essa situação, não receber a atenção necessária, ou seja, se devido à ausência de dentes, não receber acompanhamento vigilante para o aparecimento de lesões e de higienização bucal. O edentulismo na terceira idade é uma realidade do nosso país. O projeto SB-Brasil<sup>11</sup> deixou evidentes as altas taxas de necessidade de próteses na população bem como a alta prevalência de doenças, como a cárie dentária e a doença periodontal.

O edentulismo é, ainda, a sombra dos antigos preceitos da odontologia mutiladora. Nossos idosos carregam consigo “o legado do modelo assistencial alicerçado em práticas mutiladoras.” Essa odontologia faz parte do passado, embora ainda esteja presente nos conceitos de saúde da população, enraizada na cultura de que a dor é o único motivo para se procurar a ajuda do Cirurgião-Dentista e que este é apenas um profissional técnico<sup>12</sup>.

Um estudo realizado com idosos institucionalizados evidenciou a condição precária ao qual o grupo do DSC V se referia, em que todos os idosos estudados haviam tido experi-

ência de cárie, quase 70% eram desdentados e destes, cerca de 51% não utilizavam nenhum tipo de prótese<sup>13</sup>. Outro estudo<sup>14</sup> confirma a grande porcentagem de indivíduos que não possuem dentes e não fazem uso de próteses dentais. Segundo o autor, a oferta de serviços públicos de atenção à saúde bucal do idoso é escassa, somada ainda à baixa escolaridade dessa população e sua baixa renda.

O cuidado da higiene oral dos idosos não é sinônimo de qualidade de saúde bucal<sup>15</sup>. O autor questionou os cuidadores sobre os cuidados odontológicos disponibilizados aos idosos institucionalizados, tendo estes afirmado que eram realizados com regularidade. O estudo evidenciou, porém, que o índice de placa era alto entre os indivíduos, o que ratifica as afirmações dos profissionais deste estudo.

Um estudo<sup>4</sup> realizado no ano de 2011 aplicou esse questionamento aos próprios idosos e observou que a maioria deles estava satisfeito com a sua saúde bucal, embora essa ideia de boa saúde bucal não se reflita nos dados epidemiológicos examinados.

Após se obterem os discursos sobre os conceitos e a visão da condição de saúde bucal dos idosos pelos cuidadores, buscou-se compreender como eles idealizariam melhorias para a condição de saúde bucal dos idosos. Nesse sentido, perguntou-se o que poderia ser feito para melhorar aquela situação e obteve-se o DSC VI, cuja ideia central foi “melhorar a higienização”, o que resultou no seguinte relato:

“Eu não sei bem ao certo, mas a gente cuida deles, escova com eles. O que precisa é que a higienização seja melhorada, seja mais rigorosa com os horários, sendo feita sempre depois da alimentação e antes dos idosos irem dormir.” Na mesma pergunta, encontramos o IC “Atendimento odontológico”, cujo conteúdo é o DSC VII, descrito a seguir:

*“Para melhorar a saúde bucal dos idosos, é necessária a presença de um dentista mais vezes na instituição, para prestar atendimento aos idosos, porque existem casos que a gente não tem o que fazer ou não pode mexer; alguns idosos têm só as raízes e alguns com o dente todo estragado, então não conseguimos trabalhar porque eles reclamam que dói.”*

A análise divergente das ideias quanto à necessidade pode ser justificada pelo pouco conhecimento que a maioria dos profissionais que cuidam de idosos possuem sobre saúde bucal, tendo, muitas vezes, eles mesmo inúmeros problemas bucais<sup>16</sup>.

A visão dos cuidadores em indicar a necessidade de atenção especializada odontológica reflete na precária assistência odontológica para adultos e idosos em nosso país, que leva este a ter milhões de pessoas desdentadas<sup>17</sup>. Em um estudo<sup>4</sup> com idosos de Governador Valadares, MG, mostrou-se que aproximadamente 61% dos indivíduos não havia ido ao dentista nos últimos 12 meses, o que permite o questionamento sobre a oferta e a procura pelos serviços, uma vez que, após a Constituição Federal de 1988, o acesso à saúde é gratuito a todos no Brasil.

O atendimento odontológico é apontado como a solução dos problemas bucais dos idosos, ressaltando o que os cuidadores compreendem como saúde bucal, descrito nos discursos anteriores. Toda a administração do atendimento odontológico aos idosos institucionalizados é complexa, mas que é essencial para que haja uma melhora na qualidade de vida, por meio de uma melhor alimentação, convívio social, etc<sup>18</sup>. Os autores confirmam a necessidade apontada pelos cuidadores, descrevendo as ações de saúde prestadas à população idosa institucionalizada como ineficazes ou inexistentes.

A união entre os dois discursos gera uma situação ideal para os idosos institucionalizados, ou seja, a prevenção das do-

enças por meio da escovação e do cuidado com as próteses, a estimulação da higiene por parte dos cuidadores, a orientação realizada por um Cirurgião-Dentista e o atendimento clínico para recuperar a condição de saúde.

Devemos lembrar que, nas últimas décadas, se tem debatido muito sobre o novo conceito de saúde, apoiado sobre a qualidade de vida, e que essa situação, a de viver com qualidade, deve ser garantida a todos os cidadãos, incluindo os idosos institucionalizados, assegurando-lhes o acesso às ações de saúde públicas<sup>19</sup>.

## CONCLUSÃO

Existe uma divisão clara entre os cuidadores quanto ao conceito de saúde: a visão antiga da ausência de sintomas patológicos e a que circula atualmente, relacionada ao bem-estar e à qualidade de vida. Esta, porém, não foi relacionada quando perguntados sobre a saúde bucal, prevalecendo a ideia da ausência de lesões causadas por patologias bucais.

A saúde bucal dos idosos foi considerada por alguns como inexistente, devido à falta de elementos dentais, e essa situação deve ser acompanhada, uma vez que o abandono das ações de promoção e prevenção de doenças bucais pode levar ao aparecimento de lesões e doenças sistêmicas devido a microorganismos presentes na mucosa e à dificuldade de alimentação.

O Cirurgião-Dentista é o responsável pela saúde bucal da população. Os cuidadores de idosos institucionalizados mostram conhecer esse papel, como visto em suas falas, porém faz-se necessário que este seja concebido como um promotor de saúde e não apenas como um técnico.

de saúde bucal de idosos institucionalizados em Goiânia – GO, 2003. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2005; 8(1):67-73.

14. Moreira RS, et al. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. *Cad. Saúde Pública.* 2005; 21(6):1665-1675.

15. Mello ALSF. Cuidado odontológico provido a pessoas idosas residentes em instituições geriátricas de pequeno porte em Porto Alegre – RS: a retórica, a prática e os resultados. 2001. 173p. Dissertação [Mestrado Odontologia] – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.

16. Saliba NA et al. Perfil de cuidadores de idosos e percepção sobre saúde bucal. *Interface.* 2007; 11(21):39-50.

17. Fonseca PHA, Almeida AM, Silva AM. Condições de saúde bucal em população idosa institucionalizada. *RGO.* 2011; 59(2): 193-200.

18. Haikal DS et al. Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quanti-qualitativa. *Ciência e Saúde Coletiva.* 2011; 16(7):3317-3329.

19. Klippel et al. Saúde Bucal de Idosos de uma Equipe de Saúde da Família no município de Ponta Grossa/PR. *Odontol. Clín.-Cient.* 2012; 11(3):203-209.

## REFERÊNCIAS

1. Pereira MG. *Epidemiologia: Teoria e prática.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 598p.
2. Unfer B, et al. Autopercepção da perda de dentes em idosos. *Interface.* 2006; 10(19):217-226.
3. Silva SO, et al. Saúde bucal do idoso institucionalizado em dois asilos de Passo Fundo, RS. *RGO.* 2008; 56(3):303-308.
4. Alcântara CM, et al. Estudo comparativo da condição de saúde bucal de idosos não institucionalizados de Governador Valadares - MG, com a meta proposta pela Organização Mundial de Saúde para 2010. *Physis.* 2011; 21(3):1023-1044.
5. Resende MCF, Dias EC. Cuidadores de idosos: um novo/ elho trabalho. *Physis.* 2008; 18(4):785-800.
6. Garbin CAS et al. O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva.* Rio de Janeiro. 2010; 15(6):2941-2948.
7. Lefèvre F, Lefèvre AMC. Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). *Caxias do Sul: EDUCS,* 2003. 256 p.
8. Scliar M. História do conceito de saúde. *Physis.* 2007; 17(1):29-41.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.* Brasília. 2004.
10. Kay MC, Locker MS. A systematic review of the effectiveness of health promotion aimed at improving oral health. *Community Dent Health.* 1998; 15(3):132-144.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. *Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2010. Condições de saúde bucal da população brasileira 2010: resultados principais.* Brasília. 2011.
12. Martins AMEBL, Barreto SM, Pordeos IM. Fatores relacionados à autopercepção da necessidade de tratamento odontológico entre idosos. *Rev. Saúde Pública.* 2008; 42(3):487-496.
13. Reis SCG, Higino MASP, Melo HMD, Freire MCM. Condição