

CUIDADORES FORMAIS DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: CONHECIMENTO EM SAÚDE BUCAL, SOBRECARGA PERCEBIDA NO CUIDADO E IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA.

Andréia Affonso Barretto Montandon¹
Lígia Antunes Pereira Pinelli²

Resumo: Considerando o alarmante quadro de envelhecimento com dependências e a crescente institucionalização, o cuidador formal assume destacada importância no processo de cuidados e promoção de saúde do idoso institucionalizado. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento sobre saúde bucal, a sobrecarga percebida e o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de cuidadores formais de idosos de duas ILPs. Um estudo transversal com 41 cuidadores formais entrevistados coletou sócio-demográficos, variáveis relacionadas ao conhecimento em saúde bucal e aplicou as escalas *Burden Interview – BI* e *OHIP-14*, avaliando-se descritivamente. Os principais resultados mostraram que a idade média dos cuidadores foi de 38 anos, sendo a sua maioria de mulheres casadas; 48,8% entre 11 e 16 anos de escolaridade formal, com tempo médio de carreira de 1,5 ano. Considerando o grau de conhecimento em saúde bucal, 87,8% dos cuidadores analisados haviam recebido instrução prévia sobre como cuidar da saúde bucal do idoso, embora 41,5% se recusasse a prestar os devidos cuidados bucais rotineiros, principalmente devido à falta de cooperação do idoso. A partir da aplicação da escala *Burden Interview* notou-se que 22% dos cuidadores apresentaram sobrecarga de trabalho ligeira e para 2,4% dos mesmos, esta foi intensa. Entre as sete dimensões do *OHIP-14* verificou-se maior impacto entre os cuidadores para o desconforto psicológico (15,9%) com média geral de 0,53 + 0,87 pontos.

1 Docente da Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Odontologia, Araraquara, andrea.montandon@unesp.br

2 Docente da Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Odontologia, Araraquara, ligia.pinelli@unesp.br

O conhecimento da realidade encontrada deve orientar e estimular políticas e programas de educação e valorização do cuidador formal de idosos institucionalizados.

Palavras-chave: Idoso, Cuidadores, Assistência Odontológica para Idosos, Instituição de Longa Permanência para Idosos, Serviços de Saúde para Idosos.

Introdução

Considerando o aumento da expectativa de vida e o conseqüente envelhecimento da população mundial, a abordagem das doenças crônicas, a qualidade de vida no envelhecimento, bem como a utilização dos serviços médicos e de cuidadores que atendam as múltiplas necessidades em serviço de saúde e cuidados básicos com o idoso tem sido assuntos de grande discussão (BÄHLER et al., 2015; AINAMANI et al., 2020).

A dependência e a falta de apoio familiar têm levado a uma crescente institucionalização (FITZPATRICK, 2000) e entre estes idosos, a saúde bucal é considerada precária mundialmente com cuidados insuficientes (SIMONS et al. 1999, IGLESIAS-CORCHERO, GARCÍA-CEPEDA, 2008) e apenas direcionado a procedimentos de urgência e não rotineiros (MacENTEE et al., 2004; SCHEMBRI, FISKE, 2005), situação considerada crítica e de negligência, sendo agravada com o maior grau de dependência, ou seja, de comprometimento funcional e cognitivo (KNABE, KRAM, 1997; FITZPATRICK, 2000; MORISHITA et al., 2001; CALDAS, 2003; IGLESIAS-CORCHERO, GARCÍA-CEPEDA, 2008; URRUTIA et al., 2012).

A saúde bucal exerce grande importância sobre as condições de mortalidade e morbidade, incluindo as doenças respiratórias, cardiovasculares (YONEYAMA et al., 2002; ABE et al., 2006; PORTELLA et al., 2015) e condições nutricionais (POISSON et al., 2016; BARBE et al., 2020).

O número de microorganismos patogênicos na cavidade bucal do idoso é considerado maior em comparação aos adultos mais jovens, o que determina um aumento da susceptibilidade a infecção e decréscimo na capacidade de auto-cuidado (URRUTIA et al., 2012), principalmente entre os idosos institucionalizados (MORISHITA et al., 2001). O maior consumo de medicamentos contribui ainda para redução acentuada do fluxo salivar (MELLO et al., 2009). Assim, os idosos institucionalizados tendem a apresentar condições bucais precárias, com alta necessidade de tratamento odontológico, presença de cáries, doença periodontal e perda dentária, bem como condições de higiene bucal e protéticas insatisfatórias (KNABE, KRAM, 1997; IGLESIAS-CORCHERO, GARCÍA-CEPEDA, 2008).

Estudo recente de Nakajima et al. (2020) em pacientes idosos hospitalizados verificaram que a pneumonia bacteriana tem uma forte e significativa relação com candidíase oral, seguido pela higiene oral deficiente e boca

severamente seca. Adicionalmente, a falta de cuidados relativos a saúde bucal do idoso interferem também em sua qualidade de vida (AVLUND et al., 2001), causando dor, dificuldade na fala e mastigação deficiente com perda de auto-estima e como consequência, necessidade de tratamentos mais complexos de saúde (BOCZKO et al., 2009). Sendo assim, a manutenção da higiene bucal e a prestação de cuidados rotineiros em saúde bucal estão entre as atividades necessárias para promoção de saúde (HOLMES; MONTAIN, 1993) e a própria sobrevivência do idoso. A escovação profissional regular é considerada um método eficiente para melhorar a higiene bucal dos idosos e pode contribuir para uma melhor condição nutricional e de qualidade de vida (BARBE et al., 2020).

Nas Instituições de Longa Permanência, os cuidadores formais, ou seja, aqueles contratados pelas mesmas, são os principais responsáveis pela supervisão ou provimento das necessidades básicas dos idosos dependentes em diferentes níveis, sendo na maioria das instituições, orientados pela área de enfermagem, tendendo a apresentar sobrecarga de trabalho, com baixa priorização dos cuidados com higiene bucal (ROVIDA et al., 2013).

Estes cuidadores nem sempre recebem o treinamento necessário para que os cuidados em saúde bucal sejam qualificados, efetivos, valorizados e priorizados no contexto dos cuidados multidisciplinares (REIS et al., 2001) e interprofissionais direcionados ao idoso fragilizado e dependente, apesar dos cuidadores possuírem uma tendência de mostrar que conhecem seu papel neste contexto (ROVIDA et al., 2013). Cuidadores estudados por Rovida et al. (2013) relataram que a saúde bucal consiste somente de hábitos de higienização e boa alimentação, sem compreensão da mesma como qualidade de vida.

Contudo, estudos revelam que o conhecimento dos cuidadores sobre o cuidado à saúde bucal do idoso é variável (MELLO et al., 2009; REIS et al., 2011), com deficiências de conhecimento, percepções negativas e atitudes equivocadas destes em relação à saúde bucal do idoso que se refletem nas práticas de cuidado deficientes que, em alguns casos, podem vir a comprometer a qualidade dessas práticas, considerando-se a complexidade das várias dimensões envolvidas no processo de cuidar (WANG et al., 2015). Para Reis et al. (2009), a falta de uma rotina de cuidados em saúde bucal para idosos dependentes torna tais procedimentos um fator de sobrecarga para os cuidadores, o que muitas vezes não é alvo de políticas amplas de cunho social.

A sobrecarga do cuidador é definida como um fator multidimensional em resposta ao estresse percebido e avaliações negativas que derivam da

prestação de cuidados a uma pessoa doente (KIM et al., 2012). Os fatores de risco com potencial de afetar a carga de cuidado incluem o sexo feminino, ter menor escolaridade, viver na mesma casa, prestar cuidado por longas horas, ter depressão, isolamento social, estresse financeiro e ausência de escolhas (ADELMAN et al., 2014), embora em estudo de Keir et al (2006) com pacientes com câncer, a maior escolaridade tenha se correlacionado com o maior estresse no cuidar. Outros preditores podem incluir os problemas de saúde existentes do cuidador, a capacidade do cuidador de manter sua própria saúde e o grau de dependência do paciente (BEKDEMIR; ILHAN, 2019).

A demência é considerada uma das principais causas de incapacidade e dependência e os cuidadores formais e informais representam a interface entre os pacientes e os serviços de saúde. Com o objetivo de avaliar as necessidades percebidas dos cuidadores e relacioná-los às suas próprias características socioculturais e às características clínicas dos pacientes, estudo de Cova et al. (2018) verificou que escores mais altos de necessidades foram associados a uma grande sobrecarga no cuidado e foram relacionados a um perfil comportamental e psicológico mais grave dos pacientes com demência.

Ainamani et al. (2020) mencionaram comportamentos problemáticos do paciente como perambulação e agressão, sua saúde física do paciente e deterioração cognitiva como fatores estressantes e causadores de sobrecarga, além de aspectos psicossociais e econômicos do próprio cuidador, como questões financeiras, conflitos familiares, ansiedade e uso indevido de substâncias. Para os autores, os cuidadores formais e informais de pessoas que vivem com demência possuem estressores físicos, financeiros e psicológicos.

Segundo Bianchi et al. (2016), a aplicação da escala *Zarit Burden Interview* em cuidadores de idosos mostra-se interessante e as associações entre altos graus de sobrecarga, enfrentamento disfuncional e depressão apontam um cenário peculiar de vulnerabilidade e no mencionado estudo em que mais de 70% dos cuidadores eram do sexo feminino, os maiores escores de sobrecarga se correlacionaram positivamente com demandas de cuidado, depressão e estratégias de enfrentamento não funcionais.

Adicionalmente, Xie et al. (2016) estudaram escores de qualidade de vida pelo SF-36 de cuidadores familiares de idosos com doenças crônicas e verificaram que estes apresentavam maior comprometimento das condições mentais do que das físicas, ressaltando a importância de abordar a saúde mental dos cuidadores familiares. Perpiñá-Galvañ et al. (2019) também estudaram cuidadores familiares e verificaram alta prevalência de ansiedade, fadiga e

sobrecarga intensa em 41,6% dos cuidadores, o que se correlaciona com uma piora de sua própria saúde.

Estudo de Tang et al. (2019) com cuidadores de idosos com demência ou com outras condições crônicas verificou ainda que mais da metade dos cuidadores relatou que o ato de cuidar interferiu em suas vidas de algum modo, o que foi inversamente dependente do nível de percepção de apoio recebido, independentemente do grupo de cuidadores. Segundo os autores, tal informação tem o potencial de direcionar pesquisas e práticas futuras no desenvolvimento de serviços de apoio para cuidadores.

Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar o grau de conhecimento básico relacionado a saúde bucal de idosos institucionalizados, o grau de percepção de sobrecarga no cuidado dos mesmos e o impacto da saúde bucal na qualidade de vida (OHIP-14) de cuidadores formais trabalhadores de duas Instituições de Longa Permanência (ILP) para idosos da cidade de Araraquara, SP.

Metodologia

População de estudo: A população de estudo consistiu de uma amostra de conveniência de 83 cuidadores formais trabalhadores de duas Instituições de Longa Permanência de Araraquara – SP (Lar São Francisco de Assis e Vila Vicentina) que trabalham com idosos dependentes e que consentiram em participar do presente estudo após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A presente pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP sob Protocolo 76/11.

Variáveis de estudo: As variáveis foram coletadas por meio de questionário especialmente elaborado aplicado por um único entrevistador previamente treinado. Por solicitação da Instituição, parte foi realizada por entrevista e parte foi encaminhada para preenchimento e posterior devolução pelos cuidadores.

- **Variáveis sócio-demográficas:** foram coletadas variáveis que incluíram a idade, sexo, tempo de escolaridade em anos completos, nível formal de escolaridade e estado civil (solteiro, casado, divorciado, viúvo).
- **Variáveis relacionadas ao conhecimento em saúde bucal, práticas e situações de trabalho dos cuidadores:** tal grupo de variáveis baseou-se em metodologia utilizada por Chiba et al. (2009), incluindo cinco domínios gerais, ou seja, características e carreira; visão de saúde; conhecimento, prática e comportamento a respeito de saúde oral;

conteúdo sobre serviços em saúde bucal e cuidados orais para idosos dependentes na instituição.

- ***Sobrecarga percebida do cuidador***: a avaliação da sobrecarga, ou seja, do impacto do estresse no bem-estar físico e psicológico dos cuidadores foi realizada utilizando a escala *Zarit Burden Interview - ZBI* (ZARIT et al., 1980; ZARIT et al., 1987; WHITLATCH et al., 1991). Com 22 questões, tal instrumento permite avaliar a sobrecarga objetiva e subjetiva do cuidador e inclui informações sobre saúde, vida social, vida pessoal, situação financeira, situação emocional e tipo de relacionamento. Cada item foi pontuado como: nunca (0), quase nunca (1), às vezes (2), muitas vezes (3) e quase sempre (4). Apesar do escore global variar de 0 a 88, neste caso variou de 0 a 80 pela exclusão de duas perguntas especificamente direcionadas a cuidadores familiares (informais). Os pontos de corte foram mantidos, sendo estes, inferior a 46 – sem sobrecarga, 46 a 56 – sobrecarga ligeira e superior a 56 – sobrecarga intensa. A versão brasileira da ZBI é considerada um instrumento padronizado e válido, que pode ser utilizado no estudo do impacto de doenças mentais e físicas nos cuidadores informais (SCAZUFCA, 2002).
- ***OHIP-14 (Oral Health Impact Profile-OHIP, forma reduzida)***: instrumento de medida do impacto da saúde bucal na qualidade de vida diária do indivíduo, sendo proposto por Slade et al. (1996) e traduzido e validado para o uso no Brasil por Almeida et al. (2015). O OHIP-14 foi incluído no questionário como medida de impacto social dos problemas que podem comprometer a saúde bucal dos cuidadores, sendo estes questionados se sempre (escore 4), repetidamente (escore 3), às vezes (escore 2), raramente (escore 1) ou nunca (escore 0) têm passado pela experiência de ter os problemas relacionados nos 14 itens do OHIP durante os últimos seis meses, considerando assim a escala de *lickert*, que indica o grau de impacto de cada item²⁵. Sete dimensões compõem a escala, sendo estas: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e desvantagem social. Os escores do OHIP-14 foram calculados pelo método de contagem simples, verificando-se a frequência de respostas com qualquer impacto, ou seja, diferentes de zero.

Análise dos resultados: Os resultados encontrados foram analisados de forma descritiva.

Resultados e discussão

Embora o objetivo deste estudo tenha sido delineado, as limitações deste referem-se ao fato da amostra estudada ser composta inicialmente por 83 cuidadores formais provenientes de duas Instituições de Longa Permanência que trabalham em sua maioria com idosos dependentes com alto grau de comprometimento cognitivo e funcional, mas apenas 41 destes cuidadores responderam a totalidade das questões após relatarem falta de tempo para responder a todas as perguntas e para um segundo momento de entrevista.

Considerando os 41 cuidadores estudados, a maior parte destes eram do sexo feminino (97,6%), sendo a média de idade de 37,6 anos, em sua maioria, casadas ou amasiadas (70,7%), com média de 9,5 anos de escolaridade. Os cuidadores do sexo feminino são considerados de maior risco para apresentar sobrecarga nos cuidados em saúde do idoso dependente

(ADELMAN et al., 2014; BEKDEMIR, ILHAN, 2019) e tem sido maioria entre os cuidadores em diversos estudos (AINAMANI et al., 2020; ADELMAN et al., 2014; BEKDEMIR, ILHAN, 2019), enquanto os mais jovens são relatador apresentar maior estresse relativo ao cuidado (KEIR et al., 2006).

Quando perguntados se tiveram educação formal na área de saúde, a resposta foi positiva para apenas 34,1%, já que os demais foram treinados em serviço. No entanto, 87,8% relataram que já receberam orientações de como cuidar da saúde bucal dos idosos, principalmente como escovar e passar o fio dental (29,3%), mas 92,7% relataram escovar as próteses dos idosos e apenas 19,5% receberam instruções específicas relacionadas à higienização destas. A maior parte dos cuidadores formais (87,8%) relataram ter realizado procedimentos de higiene bucal em idosos dependentes e 75,6% tiveram treinamento formal nesta área.

Contudo, a efetividade desta higienização é fundamental para prevenção da pneumonia entre idosos (NAKAJIMA et al., 2020) devido à alta contaminação por fungos das bases de próteses removíveis (BIANCHI CMPC et al., 2016) e assim, considerando a frequente falta de formação e desconhecimento de conceitos fundamentais de saúde bucal entre cuidadores de idosos, a literatura tem trazido questões importantes sobre programas voltados a capacitação destes cuidadores para o provimento de cuidados em saúde bucal (DIOGO et al., 2005; PORTELLA et al., 2015). Para Urrutia et al. (2012), com conhecimento, treinamento contínuo e acompanhamento direto,

experiências favoráveis em programas educativos direcionados a cuidadores de indivíduos dependentes são passíveis de sucesso, embora para Wang et al. (2015) a educação em saúde bucal direcionada aos cuidadores possa ter efetividade limitada para os idosos.

Entre as razões de maior relevância para uma higiene bucal inadequada do idoso dependente foi mencionada a falta de colaboração deste, visto que 39% justificaram que este não abre a boca e para 31,7%, a razão é a não cooperação propriamente dita. Quando questionados sobre as razões que os levavam a serem relutantes em fornecer cuidados bucais para o idoso novamente a não colaboração do mesmo foi mencionada, sendo que as justificativas foram não cooperação do idoso de modo geral (43,9%), não abertura a boca (34,1%) e resistência física violenta (26,8%). A dependência é vista na literatura como importante fator de dificuldades, estresse e sobrecarga do cuidador, além de problemas de saúde existentes do cuidador e a sua capacidade de manter sua própria saúde (ADELMAN et al., 2014; COVA et al., 2018; BEKDEMIR, ILHAN, 2019; AINAMANI et al., 2020). Segundo Ainamani et al. (2020), os cuidadores formais e informais de pessoas com demência possuem estressores físicos, financeiros e psicológicos.

De acordo com a frequência das respostas positivas ou negativas dos cuidadores a questão “Qual tipo de conhecimento e habilidade você acha que é necessário para o idoso dependente?”, para 48,8% dos cuidadores o idoso não precisa saber escovar os dentes, ter cuidados com as dentaduras (39%), remover e colocar suas dentaduras (46,3%), remover restos de comida (51,2%) ou ainda remover depósitos de sujeira na língua (48,8%), mostrando desconhecer e relevar princípios básicos de estímulo cognitivo para os idosos dependentes.

Os cuidadores foram também indagados sobre conhecimento relativo a conceitos básicos de saúde e doença na área de odontologia. Todos os cuidadores tinham conhecimento que a cárie era a doença bucal mais comum e pode ser evitada e para 75,6% dos cuidadores, os depósitos moles eram resíduos alimentares, 39% os relacionaram com placa bacteriana e 26,8% com metabolismo bacteriano. Para 61% dos cuidadores, para cuidar da saúde bucal dos idosos é necessário saber cuidar das próteses, para 53,7%, remover e colocá-las, e para 51,2%, escovar os dentes e língua. Quanto à doença periodontal, o sinal ou sintoma mais frequentemente lembrado pelos cuidadores foi o do sangramento gengival (68,3%), embora somente 41,5% responderam acertadamente ao fato da mobilidade dentária ocorrer devido à perda óssea. De acordo com as respostas às questões relacionados a placa bacteriana e doença periodontal,

61% dos cuidadores preocupam-se com a higiene da prótese, apesar de 51,2% saberem da importância da escovação da língua e dos dentes.

Em estudo recente, Barbe et al. (2020) ressaltaram a importância da higiene profissional regular na melhoria das condições nutricionais e qualidade de vida de idosos dependentes. A carência de informações adequadas, e portanto, de conhecimento em saúde bucal entre cuidadores de idosos foi identificada de modo semelhante também por Urrutia et al. (2012) e concordando com resultados do estudo de Roviada et al. (2013), os cuidadores não tiveram a compreensão da saúde bucal como princípio de qualidade de vida.

Observou-se ainda que 41,5% dos cuidadores se mostraram relutantes em realizar cuidados de higiene bucal em idosos dependentes e quando questionados sobre as razões para a sua relutância em executar os procedimentos de cuidados bucais nos idosos, as mais comuns foram a não cooperação deste (43,9%), o fato deste não abrir a boca (34,1%), a resistência física violenta (26,8%), o medo de machucar o idoso (17,1%) e a falta de conhecimento da prática (9,8%). Quanto às razões para a higiene bucal de idosos dependentes realizada de modo inadequado, 39% novamente mencionaram a falta de abertura suficiente da boca e falta de cooperação dos mesmos (31,7%). As dificuldades na higiene bucal de idosos dependentes e a falta de rotina de cuidados para os mesmos são fatores mencionados como capazes de gerar sobrecarga para os cuidadores (REIS et al., 2009), e idosos dependentes com comportamento agressivo também são fatores importantes a serem considerados nas dificuldades durante a prestação de cuidados (AINAMANI et al., 2020).

Quanto ao fato da pneumonia aspirativa poder ser prevenida por uma higiene bucal eficaz, Chiba et al. (2009) relataram que este conhecimento foi praticamente inexistente em seu estudo, ao contrário do presente estudo, cujo valor de concordância total foi de 53,6% entre os cuidadores. Um estudo recente concluiu que a pneumonia bacteriana tem uma forte e significativa relação com candidíase oral, além de higiene bucal deficiente e boca severamente seca (NAKAJIMA et al., 2020), fatores importantes que ressaltam ainda mais a importância de uma rotina eficaz de cuidados na prevenção da morbidade e mortalidade entre os idosos.

Apesar das dificuldades relatadas no presente estudo, 90,2% dos cuidadores reconheceram a importância da saúde bucal para os idosos, de modo semelhante ao estudo de Chiba et al. (2009), em que a maior parte (92,7%) dos cuidadores o fizeram. Tais autores relataram que 92,2% dos cuidadores

estavam interessados no tema saúde bucal para idosos dependentes e 32,4% estavam relutantes para a prática de cuidados, enquanto no presente estudo, tais percentuais foram 87,8% e 41,5%, respectivamente para as questões formuladas; cerca de 36% discordaram totalmente que estariam relutantes.

A falta de uma rotina de cuidados em saúde bucal para idosos dependentes torna tais procedimentos um fator de sobrecarga para os cuidadores (REIS et al., 2009; SEQUEIRA, 2010), o que muitas vezes não é alvo de políticas amplas de cunho social (KARSCH, 2003) e esta sobrecarga pode prejudicar a saúde do cuidador e do próprio idoso que passa a não ser assistido de forma a preencher integralmente suas necessidades (MATTEVI et al., 2012).

Para rastrear o perfil de sobrecarga dos cuidadores estudados, foi aplicada a escala de sobrecarga do cuidador denominada *Burden Interview - BI* (ZARIT et al., 1980; ZARIT et al., 1987; WHITLATCH et al., 1991) e que avalia a sobrecarga percebida do cuidador. De modo geral, 24,4% dos entrevistados apresentaram algum tipo de sobrecarga, com apenas 2,4% apresentaram sobrecarga intensa, valores bem menores do que aqueles obtidos por Keir et al. (2006), Sequeira (2010) e Bianchi et al. (2016).

Em relação a escolaridade em anos completos e o grau de sobrecarga dos cuidadores, todos os cuidadores que estudaram durante até cinco anos apresentaram-se sem sobrecarga. Dos que estudaram durante seis a dez anos e durante onze a dezesseis anos, 20% e 30% apresentaram sobrecarga ligeira, respectivamente. Entre aqueles que estudaram durante onze a dezesseis anos, 6,7% apresentaram sobrecarga intensa, sugerindo por meio desta análise uma tendência ao aumento da sobrecarga segundo o nível educacional, o que também foi visto em estudo de Keir et al. (2006).

Segundo Bianchi et al. (2016), os maiores escores de sobrecarga se correlacionaram positivamente com demandas de cuidado, o que ficou claro também nos resultados anteriormente discutidos, além de depressão e estratégias de enfrentamento não funcionais. O ato de cuidar tende a interferir na vida do cuidador, sendo inversamente dependente do nível de percepção de apoio recebido, independentemente do tipo de cuidador (TANG et al, 2019).

Considerando as questões do instrumento, duas foram excluídas (“Você não se sente à vontade de ter visitas em casa, por causa de seu paciente?” e “Você sente que não tem dinheiro suficiente para cuidar de seu paciente, somando-se as suas outras despesas?”) devido ao conteúdo das mesmas não se adequarem aos cuidadores formais.

Tabela 1 – Frequência percentual das respostas em relação ao exercício da função do cuidador (*Burden Interview*).

| Questões | Nunca | Quase nunca | Às vezes | Muitas vezes | Quase sempre |
|--|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|
| <i>Você sente que seu paciente pede mais ajuda do que ele (a) necessita?</i> | 7,3 | 9,8 | 58,5 | 12,2 | 9,8 |
| <i>Você sente que por causa do tempo que o você gasta com seu paciente o você não tem tempo suficiente para si mesmo?</i> | 53,7 | 26,8 | 9,8 | 7,3 | 2,4 |
| <i>Você se sente estressado (a) entre cuidar de seu paciente e suas outras responsabilidades com a família e o trabalho?</i> | 68,3 | 22 | 2,4 | 4,9 | 2,4 |
| <i>Você se sente envergonhado (a) com o comportamento de seu paciente?</i> | 92,7 | 4,9 | 2,4 | -- | -- |
| <i>Você se sente irritado (a) quando seu paciente está por perto?</i> | 95,1 | 4,9 | -- | -- | -- |
| <i>Você sente que seu paciente afeta negativamente seus relacionamentos com outros membros da família ou amigos?</i> | 97,6 | -- | 2,4 | -- | -- |
| <i>Você sente receio pelo futuro de seu paciente?</i> | 36,6 | 7,3 | 41,5 | 7,3 | 7,3 |
| <i>Você sente que seu paciente depende de você?</i> | 9,8 | 2,4 | 17,1 | 17,1 | 53,7 |
| <i>Você se sente tenso (a) quando seu paciente está por perto?</i> | 92,7 | 2,4 | 2,4 | -- | 2,4 |
| <i>Você sente que a sua saúde foi afetada por causa do seu envolvimento com seu paciente?</i> | 87,8 | -- | 12,2 | -- | -- |
| <i>Você sente que tem tanta privacidade como gostaria por causa de seu paciente?</i> | 48,8 | 14,6 | 22 | 9,8 | 4,9 |
| <i>Você sente que a sua vida social tem sido prejudicada porque você está cuidando de seu paciente?</i> | 7,3 | 4,9 | 17,1 | 2,4 | 2,4 |
| <i>Você sente que seu paciente espera que você cuide dele como se você fosse a única pessoa de quem ele pode depender?</i> | 22 | 19,5 | 17,1 | 9,8 | 31,7 |
| <i>Você sente que será incapaz de cuidar de seu paciente por mais tempo?</i> | 82,9 | -- | -- | -- | 17,1 |
| <i>Você sente que perdeu controle de sua vida desde a doença de seu paciente?</i> | 85,4 | -- | 2,4 | 2,4 | 9,8 |
| <i>Você gostaria de simplesmente deixar que outra pessoa cuidasse de seu paciente?</i> | 73,2 | 12,2 | 9,8 | 2,4 | 2,4 |
| <i>Você se sente em dúvida sobre o que fazer por seu paciente?</i> | 48,8 | 41,5 | 9,8 | -- | -- |
| <i>Você sente que deveria estar fazendo mais por seu paciente?</i> | 24,4 | 14,6 | 48,8 | -- | 12,2 |
| <i>Você sente que poderia cuidar melhor de seu paciente?</i> | 34,1 | 19,5 | 31,7 | 2,4 | 12,2 |
| <i>De uma maneira geral, quanto você se sente sobrecarregado por cuidar de seu paciente?</i> | 31,7 | 22 | 43,9 | 2,4 | -- |
| Média | 55,0 | 11,5 | 17,6 | 4,0 | 8,5 |

A frequência de respostas às questões da escala e as perguntas “Você sente que seu paciente depende de você?” e “Você sente que seu paciente espera que você cuide dele como se você fosse a única pessoa de quem ele pode depender?” que tiveram 53,7% e 31,7% de respostas “quase sempre” mostram a grande preocupação dos cuidadores com a responsabilidade no cuidado de um paciente fragilizado e dependente. Quase metade dos cuidadores (48,8%) responderam as vezes para a importante questão “Você sente que deveria estar fazendo mais por seu paciente?”, demonstrando uma certa incapacidade diante das necessidades do idoso dependente.

Considerando o impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos cuidadores por meio da aplicação do OHIP-14 (SLADE, 1997), a média dos escores totais foi de 0,53 (DP=0,87) e a dimensão que mais apresentou algum impacto foi a de dor física, com apenas 31,7% sem qualquer impacto, enquanto a desvantagem social apresentou 82,9% de ausência de impactos. Não houve impacto máximo da dimensão limitação funcional entre os cuidadores considerando o maior valor atribuído para escala. Entretanto, 15,9% deles apresentaram desconforto psicológico para o maior valor atribuído, ou seja, responderam “sempre”. Nos estudos de Xie et al. (2016) e Perpiñá-Galvañ et al. (2019), as condições mentais e a fadiga foram verificadas entre os cuidadores, respectivamente, embora utilizando instrumentos diversos.

Tabela 2- Frequência das respostas de maior e menor impacto para as sete dimensões estudadas do OHIP-14.

| Dimensões OHIP-14 | Itens | Frequência do menor | Frequência do maior |
|---------------------------------|---------|----------------------------------|-----------------------------------|
| | | valor atribuído - % 0 (Nunca) | valor atribuído - % 4 (Sempre) |
| <i>Limitação Funcional</i> | 1 e 2 | 70,7 | -- |
| <i>Dor Física</i> | 3 e 4 | 31,7 | 2,4 |
| <i>Desconforto Psicológico</i> | 5 e 6 | 53,7 | 15,9 |
| <i>Incapacidade Física</i> | 7 e 8 | 80,5 | 7,3 |
| <i>Incapacidade Psicológica</i> | 9 e 10 | 67,1 | 12,2 |
| <i>Incapacidade Social</i> | 11 e 12 | 72,0 | 4,9 |
| <i>Desvantagem Social</i> | 13 e 14 | 82,9 | 4,9 |

Assim, os resultados referentes a dor física e desconforto psicológico chamam a atenção no presente estudo, principalmente porque a fadiga física

trata-se de condição comumente mencionada na literatura entre cuidadores (PERPIÑÁ-GALVAÑ et al., 2019) mas entre os cuidadores familiares as condições mentais são mais preponderantes para o estresse e perda de qualidade de vida (XIE et al., 2016).

Adicionalmente, considerando a variabilidade dos fatores que podem gerar estresse e sobrecarga no cuidado (ADELMAN et al., 2014, BEKDEMIR; ILHAN, 2019, AINAMANI et al., 2020), a qualidade de vida dos cuidadores está relacionada às suas estratégias de enfrentamento, que no caso dos cuidadores familiares pode ser melhorada por um enfrentamento focado na emoção ativa e com suporte social (Rodríguez-Pérez et al., 2017).

Para os cuidadores formais, as condições de trabalho, personalidade, suporte financeiro, jornada de trabalho, grau de dependência dos idosos e organização da rotina exercem provavelmente influência direta no grau de enfrentamento e qualidade de vida, considerando as diversidades de envolvimento emocional com o trabalho junto aos idosos. Assim, é importante ressaltar que o ato de cuidar interfere na vida do cuidador de alguma forma, sendo inversamente dependente do nível de percepção de apoio recebido, independentemente do tipo de cuidador (TANG et al., 2019).

As práticas educativas devem considerar os determinantes sociais das afecções bucais (FERREIRA et al., 2004) e a equipe interprofissional que presta assistência à ILP deve compreender que a motivação, colaboração o aprendizado contínuo é fundamental para resultados efetivos buscando-se uma equipe coesa, organizada e que represente um apoio sólido e confiável aos cuidadores formais.

Tal conceito, somado à desastrosa realidade que a institucionalização pode remeter, à necessidade de atendimento integral às necessidades do idoso dependente e de educação de forma contínua e eficaz dos cuidadores formais, remete à importância da organização de programas educativos direcionados a estes cuidadores com maior atenção a sua formação básica, tornando a rotina clara, eficiente e os cuidadores seguros de forma a não sobrecarregar a rotina de trabalho, gerando estresse, inseguranças, descaso, e portanto, perdas para o cuidado e para o cuidador.

Considerações finais

A maioria dos cuidadores formais estudados apresentaram alto grau de interesse pelo tema saúde bucal, realizam procedimentos na área e receberam informações, porém com formação insuficiente e superficial quanto ao tema, não permitindo segurança na aplicação de rotina prática de cuidados em saúde bucal para os idosos, em especial se estes apresentam comportamento tal que dificulte o trabalho. A sobrecarga foi percebida em algum nível por 24,4% deles e considerando o impacto da saúde bucal sobre a qualidade de vida dos cuidadores, a dimensão que mais apresentou algum impacto foi a dor física e a que apresentou maior percentual de impacto máximo foi o desconforto psicológico.

Assim, a especificidade do envelhecimento e a consequente necessidade de uma abordagem diferenciada do idoso institucionalizado, em sua maioria dependente e abandonada, determinam um novo contexto para a atuação profissional e estabelecimento de cuidados em saúde bucal e tais resultados remetem a necessidade urgente de programas de cunho social e interprofissional para os cuidadores formais que devem ser educados, apoiados psicologicamente e inseridos em política pública inclusiva que envolva a valorização do cuidador formal, respaldando o idoso dependente, com ou sem suporte familiar.

Referências

ABE, S., ISHIHARA, K., ADACHI, M. et al. Oral hygiene evaluation for effective oral care in preventing pneumonia in dentate elderly. **Arch Gerontol Geriatr**, v. 43, p. 53–64, 2006. doi: 10.1016/j.archger.2005.09.002

ADELMAN, R. D., TMANOVA, L. L., DELGADO, D. et al. Caregiver burden: A clinical review. **JAMA**, v. 311, n. 10, 1052–1060, 2014. doi: 10.1001/jama.2014.304

AINAMANI, H. E., ALELE, P. E., RUKUNDO, G. Z. et al. Caring for people with dementia in rural Uganda: qualitative study of caregiving burden experienced by informal and formal caregivers. **Journal of global health reports**, v. 4, p. 1-15, e2020038, 2020. doi:10.29392/001c.12848

ALMEIDA, A. M., LOUREIRO, C. A., ARAÚJO, V. E. Um estudo transcultural de valores de saúde bucal utilizando o instrumento OHIP-14 (Oral Health Impact Profile) na forma simplificada: parte I - adaptação cultural e linguística. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, [S. l.], v. 6, n. 1, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/10632>. Acesso em: 7 nov. 2020.

AVLUND, K., HOLM-PEDERSEN, P., SCHROLL, M. Functional Ability and Oral Health Among Older People: A longitudinal Study from Age 75 to 80. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 49, p. 954-962, 2001. doi:10.1046/j.1532-5415.2001.49187.x

BÄHLER, C., HUBER, C. A., BRÜNGGER, B. et al. Multimorbidity, health care utilization and costs in an elderly community-dwelling population: a claims data based observational study. **BMC Health Services Research**, v. 22, p. 15–23, 2015. doi:10.1186/s12913-015-0698-2.

BARBE, A.G., KÜPELI, L.S., HAMACHER, S. et al. Impact of regular professional toothbrushing on oral health, related quality of life, and nutritional and cognitive status in nursing home residents. **Int J Dent Hygiene.**, v. 18, n. 3, p. 238– 250, 2020. doi: 10.1111/idh.12439

BEKDEMIR, A., ILHAN, N. Predictors of Caregiver Burden in Caregivers of Bedridden Patients. **The journal of nursing research: JNR**, v. 27, n. 3, e24, 2019. doi: 10.1097/jnr.0000000000000297

BIANCHI, C.M.P.C., BIANCHI, H.A., TADANO, T., et al. Factors related to oral candidiasis in elderly users and non-users of removable dental prostheses. **Rev Inst Med Trop Sao Paulo**. v. 58, n. 17, p. 1-5, 2016. doi: 10.1590/S1678-9946201658017

BIANCHI, M., FLESCH, L. D, ALVES, E. V. C. et al. Indicadores psicométricos da Zarit Burden Interview aplicada a idosos cuidadores de outros idosos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, e2835, 2016. doi: 10.1590/1518-8345.1379.2835.

BOCZKO F, MCKEON S, STURKIE D. Long Term Care and Oral Health Knowledge. **J Am Med Dir Assoc.**, v. 10, n. 3, p. 204-206, 2009. doi: 10.1016/j.jamda.2008.08.007

CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cad. de Saúde Pública.**, v. 19, n. 3, p. 773-781, 2003.

CHIBA, Y., SHIMOYAMA, K. AND SUZUKI, Y. Recognition and behaviour of caregiver managers related to oral care in the community. **Gerodontology**, v. 26, n. 2, p. 112-121, 2009. doi:10.1111/j.1741-2358.2008.00242.x

COVA, I., TRAVI, N., MAGGIORE, L. et al. What are the caregivers' needs on dementia care? An integrated qualitative and quantitative assessment. **Neurological Sciences**, v.39, p. 1085-1091, 2018. doi: 10.1007/s10072-018-3332-3

DIOGO, M. J. D. E., CEOLIM, M.F., CINTRA, F.A. Teaching program for elderly women who care for elderly relatives in their home: report of experience. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, n. 1, p. 97-102, Mar 2005. doi: 10.1590/s0080-62342005000100013

FERREIRA, R. I., MORANO, J. R. M., MENEGHIM, M. C. et al. Educação em saúde bucal para pacientes adultos: relato de uma experiência. **Rev. Odontol. UNESP**, v. 33, n. 3, p.149-156, 2004.

FITZPATRICK J. Oral health care needs of dependent older people: responsibilities of nurses and care staff. **Journal of Advanced Nursing**, v. 32, n. 6, p. 1325-1332, 2000. doi:10.1046/j.1365-2648.2000.01631.x

HOLMES, S., MOUNTAIN, E. Evaluation of the state oral: evaluation of three oral evaluation guides. **J Clin Nurs.**, v. 2, n. 1, p. 35-40, 1993. doi: 10.1111/j.1365-2702.1993.tb00128.x

IGLESIAS-CORCHERO, A. M., GARCÍA-CEPEDA, J.R. Oral health in people over 64 years of age, institutionalized in Centres for the Aged in the Vigo Health District Spain. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. v. 13, n. 8, p. 523-528, Aug 2008

KARSCH, U. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 861-866, June 2003. doi: 10.1590/S0102-311X2003000300019

KEIR, S.T., GUILL, A.B., CARTER, K.E. et al. Differential levels of stress in caregivers of brain tumor patients—observations from a pilot study. **Support Care Cancer**, v. 14, p. 1258– 1261, 2006. doi: 10.1007/s00520-006-0090-1

KIM, H., CHANG, M., ROSE, K. et al. Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with dementia. **Journal of Advanced Nursing**, v. 68, p. 4, p. 846–855, 2012. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05787.x

KNABE, C., KRAM, P. Dental care for institutionalized geriatric patients in Germany. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 24, n. 12, p. 909-912, 1997. doi:10.1111/j.1365-2842.1997.tb00294.x

MacENTEE, M.I., NOLAN, A., THOMASON, J.M. Oral mucosal and osseous disorders in frail elders. **Gerodontology**, v. 21, n. 2, p. 78-84, 2004. doi:10.1111/j.1741-2358.2004.00008.x

MATTEVI, B. S., BREDEMEIER, J., FAM, C., FLECK, M. P. Quality of care, quality of life, and attitudes toward disabilities: perspectives from a qualitative focus group study in Porto Alegre, Brazil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 31, n. 3, p. 188–196, 2012.

MELLO, A. L. S. F., MOYSÉS, S. J., CASTRO, R. G. Cuidado dirigido à saúde bucal: significados atribuídos por cuidadores de idosos. **Ciência, Cuidado E Saúde**, v. 8, n. 1, p. 27–33, Jan/Mar 2009. doi: 10.4025/ciencucuid-saude.v8i1.7768

MORISHITA, M., TAKAESU, Y., MIYATAKE, K. et al. Oral health care status of homebound elderly in Japan. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 28, n. 8, p. 717–720, 2001. doi:10.1046/j.1365-2842.2001.00713.x

NAKAJIMA, M., UMEZAKI, Y., TAKEDA, S., et al. Association between oral candidiasis and bacterial pneumonia: a retrospective study. **Oral Dis.**, v. 26, n. 1, p. 234–237, 2020. doi: 10.1111/odi.13216

PERPIÑÁ-GALVAÑ, J., ORTS-BENEITO, N., FERNÁNDEZ-ALCÁNTARA, M. et al. Level of burden and health-related quality of life in caregivers of palliative care patients. **Int J Environ Res Public Health**. v. 16, n. 23, p. 4806–4835, Nov. 2019. doi: 10.3390/ijerph16234806.

POISSON, P., LAFFORD, T., CAMPOS, S. et al. Relationships between oral health, dysphagia and undernutrition in hospitalised elderly patients. **Gerodontology**, v. 38, n. 2, p. 161–168, Jun 2016. doi: 10.1111/ger.12123

PORTELLA, F. F., ROCHA, A. W., HADDAD, D. C. et al. Oral hygiene caregivers' educational programme improves oral health conditions in institutionalised independent and functional elderly. **Gerodontology**, v. 32, n. 1, p. 28–34, 2015. doi: 10.1111/ger.12049

REIS, S.C.G.B., MARCELO, V.C., SILVA, E.T. et al. Oral health of institutionalised elderly: a qualitative study of health caregivers' perceptions in Brazil. **Gerodontology**. V. 8, n. 1, p. 69–75, 2011. doi: 10.1111/j.1741-2358.2010.00366.x

RODRÍGUEZ-PÉREZ, M., ABREU-SÁNCHEZ, A., ROJAS-OCAÑA, M. J. et al. Coping strategies and quality of life in caregivers of dependent elderly relatives. **Health Qual Life Outcomes**. v. 15, n. 71, p. 1-8, Apr. 2017. doi: 10.1186/s12955-017-0634-8

ROVIDA, T. A. S., PERICHINI, L. F. D., MOIMAZ, S. et al. O conceito de saúde bucal na visão dos cuidadores de idosos. **Odontolo Clin Cient.**, v. 12, n. 1, p. 43-46, jan/mar 2013. versão *On-line* ISSN 1677-3888

SAMPOGNA, F., JOHANSSON, V., AXTELIUS, B., ABENI, D., SÖDERFELDT, B. A multilevel analysis of factors affecting the difference in dental patients' and caregivers' evaluation of oral quality of life. *European Journal of Oral Sciences*, v. 116, n.6, p. 531-537, 2008. doi:10.1111/j.1600-0722.2008.00578.x

SCAZUFCA, M. Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 24, n. 1, p. 12-17, Mar. 2002 . doi: 10.1590/S1516-44462002000100006

SCHEMBRI, A., FISKE, J. Oral health and dental care facilities in Maltese residential homes. **Gerodontology**, v. 22, p. 143-150, 2005. doi:10.1111/j.1741-2358.2005.00067.x

SEQUEIRA, C. A. C. Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 2, n. 12, p.9-16, 2010. Redalyc, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239959003>

SIMONS, D., KIDD, E. A. M., BEIGHTON, D. Oral health of elderly occupants in residential homes. **Lancet**. v.353, p. 1761, 1999. doi: 10.1016/S0140-6736(99)01343-4

SLADE, G.D., SPENCER, A.J., LOCKER, D. et al. Variations in the Social Impact of Oral Conditions Among Older Adults in South Australia, Ontario, and North Carolina. **Journal of Dental Research**. , v. 75, n. 7, p. 1439-1450, 1996. doi:10.1177/00220345960750070301

TANG, W., FRIEDMAN, D. B., KONNALEY, K. et al. Experiences of caregivers by care recipient's health condition: A study of caregivers for Alzheimer's disease and related dementias versus other chronic conditions. **Geriatr Nurs.** v. 40, n. 2, p. 181–184, 2019. doi:10.1016/j.gerinurse.2018.09.012

URRUTIA, G., C., ORMAZÁBAL, F. R., SANTANDER E. I. et al. Oral health practices and beliefs among caregivers of the dependent elderly. **Gerodontology**, v.29, p.742-747, 2012. doi:10.1111/j.1741-2358.2011.00553.x

WANG, T.F., HUANG, C.M., CHOU, C., YU S. Effect of oral health education programs for caregivers on oral hygiene of the elderly: A systemic review and meta-analysis Int. **J. Nurs. Stud.**, v. 52, n. 6, p. 1090-1096. 2015. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.01.015

WHITLATCH, C. J., ZARIT, S. H., EYE, A. V. Efficacy of interventions with caregivers: a reanalysis, **The Gerontologist**, v. 31, n.1, p. 9–14, Feb 1991, doi: 10.1093/geront/31.1.9

XIE, H., CHENG, C., TAO, Y. et al. Quality of life in Chinese family caregivers for elderly people with chronic diseases. **Health Qual Life Outcomes**, v. 14, n. 99, p. 1-9, 2016. doi: 10.1186/s12955-016-0504-9

YONEYAMA, T., YOSHIDA, M., OHRUI, T. et al. Oral Care Reduces Pneumonia in Older Patients in Nursing Homes. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 50, p. 430-433, 2002. doi: 10.1046/j.1532-5415.2002.50106.x

ZARIT, S. H., ANTHONY, C. R., BOUTSELIS, M. Interventions with caregivers of dementia patients: comparison of two approaches. **Psychology and Aging**, v. 2, n. 3, p. 225– 232, 1987. doi: 10.1037/0882-7974.2.3.225

ZARIT, S.H., REEVER, K. E., BACH-PETERSON, J. Relatives of the Impaired Elderly: Correlates of Feelings of Burden, **The Gerontologist**, v. 20, n. 6, p. 649–655, 1980. doi: 10.1093/geront/20.6.649