

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS COM A HIGIENE BUCAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM MONTES CLAROS - MG

The performance of nursing professionals regarding oral hygiene care in institutionalized elderly in Montes Claros - Brazil

Márcia Vieira Muniz Araújo¹, Maria Aparecida Vieira², Paulo Rogério Ferreti Bonan³, Simone de Melo Costa⁴

RESUMO

O estudo objetivou identificar a atuação dos profissionais de Enfermagem, Auxiliares e Técnicos, de duas instituições asilares, sediadas em Montes Claros - Minas Gerais, quanto aos cuidados com a higiene bucal dos idosos institucionalizados. Trata-se de uma pesquisa de caráter quantitativo, descritivo e transversal. Utilizou-se como instrumento para coleta de dados um questionário estruturado aplicado a todos os funcionários de Enfermagem (24) vinculados aos Asilos A e B. O tratamento estatístico envolveu frequências e associações de variáveis ($p < 0,05$). A maioria dos profissionais era do sexo feminino (79,2%), encontra-se com 30 anos ou mais, com 12 anos ou mais de estudo e tempo de experiência no trabalho de até cinco anos. Trabalham no turno diurno, 62,5% dos entrevistados e em apenas uma instituição (95,8%). Todos relataram cuidar, diariamente, de 10 ou mais idosos e 62,5% receberam conhecimentos das técnicas de higiene bucal e das próteses dentárias removíveis durante a formação. Também afirmaram que consideram estas atividades como sendo de competência da Enfermagem (95,8%), porém 45,8% não as realizam nos idosos. A metade dos entrevistados afirmou que recebeu orientações do supervisor para realização dos procedimentos. A realização da higienização bucal e das próteses ficou associada ao sexo ($p < 0,05$), sendo que todos os homens (100%) relataram que realizam essa prática, enquanto a maioria das mulheres não a realiza. Concluiu-se que fatores como a sobrecarga de trabalho, o número excedente de idosos e a falta de cumprimento dos protocolos de enfermagem em saúde bucal podem contribuir para a não realização da higiene bucal em idosos.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de Enfermagem. Idoso. Higiene Bucal. Saúde do Idoso Institucionalizado.

ABSTRACT

This study aimed to identify the professional performance of graduate nurses, and nursing helpers and technicians, from two old age homes situated in Montes Claros-MG, Brazil, regarding the oral hygiene care of their institutionalized populations. It was a quantitative, descriptive, cross-sectional research. The tool used for data collection was a structured questionnaire that was applied to all (24) professionals linked to institutions A and B. Statistical analysis involved frequencies and variable association ($p < 0.05$). Most professionals were female (79.2%), aged 30 years or above, with more than 12 years' schooling and up to 5 years of work experience. 62.5% worked daytime shifts, and 95.8% worked in a single institution. All participants cared daily for 10 or more inmates, and 62.5% learned, during their training, techniques for oral hygiene and the cleaning of removable dentures. Although 95.8% acknowledged these activities as part of the scope of nursing care, 45.8% did not perform them in the elders. Half the participants were instructed by their supervisors to perform the procedures. The hygiene of the oral cavity and dentures was associated with the sex of the participants ($p < 0.05$): while all males (100%) performed the procedure most females did not. Work overload, an excessive number of inmates, and lack of compliance with nursing protocols concerning oral health may contribute to the failure to perform oral hygiene procedures in the study population.

KEY WORDS: Nursing Care. Elderly. Oral Hygiene. Health of Institutionalized Elderly.

¹ Márcia Vieira Muniz Araújo, enfermeira. Residente em Enfermagem Cirúrgica no Hospital de Base de Brasília-DF da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. E-mail: di.vieira@ig.com.br

² Maria Aparecida Vieira, enfermeira. Mestre em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES.

³ Paulo Rogério Ferreti Bonan, cirurgião-dentista. Doutor em Estomatopatologia, Professor do Departamento de Odontologia da UNIMONTES.

⁴ Simone de Melo Costa, cirurgiã-Dentista, Mestre em Ciências da Saúde, Professora do Departamento de Odontologia da UNIMONTES.

INTRODUÇÃO

A higiene bucal consiste na conservação e na limpeza da cavidade bucal com o objetivo da prevenção de cáries dentárias e de infecções bucais, digestivas e respiratórias.¹ Trata-se de uma condição básica para a saúde e bem-estar do indivíduo, pois as doenças dos dentes e gengivas levam a perdas de elementos dentais, afetam a digestão e são capazes de servir de focos de infecções bacterianas.² Esses problemas podem ser evitados ou minimizados mediante o cuidado bucal regular e sistemático. Nesse sentido, torna-se importante, sobretudo em hospitais ou em instituições de cuidado em longo prazo, que os usuários recebam o cuidado com a higiene bucal de que necessitam.

Para atender às peculiaridades dos idosos e prestar-lhes uma assistência integral, faz-se necessário um trabalho multiprofissional. No contexto de assistir o idoso asilado, a Enfermagem busca atender às necessidades básicas de auto-estima, aceitação, afeto, segurança, liberdade e auto-realização. Nesta categoria, a assistência nos cuidados pessoais, usuais e especiais, por incapacidade e impossibilidade de autocuidado, constitui a regra básica das ações de Enfermagem ao idoso.³

Garantir a efetividade do cuidado com a saúde bucal do idoso tem sido uma preocupação constante da Enfermagem, porém, de forma especial, no cuidado institucional - hospitalar e asilar - a questão é crônica e se repete: o cuidado básico da higiene oral é deficiente ou até ignorado. Igualmente, na área da Odontologia, tem-se verificado a rara existência de cuidados com a higiene bucal de idosos em instituições de saúde.⁴

A higiene bucal é uma atribuição da equipe de Enfermagem, tanto no Brasil como nos demais países, e sua responsabilidade é garantir o cuidado cotidiano de higiene e conforto, incluindo a higiene oral. Entretanto, o conhecimento da Enfermagem sobre a saúde bucal é limitado⁵, sendo frequente a ausência deste conteúdo na formação dos seus profissionais, razão pela qual, na prática clínica, muitas vezes, a higiene bucal não é priorizada.⁶ Há, ainda, a constatação de que na admissão do cliente em unidades de internação são feitos questionamentos sobre a sua saúde oral, mas sem a avaliação adequada. Assim, excelentes oportunidades de identificar problemas são desperdiçadas, uma vez que protocolos de Enfermagem para avaliação sistemática da saúde bucal e a consequente implementação de cuidados têm sido abandonados por algumas instituições de saúde.⁴

Schneid *et al.*⁷ complementaram que manter a saúde bucal por meio de hábitos adequados de higiene durante

o período de internação é um desafio, porque estas práticas não são priorizadas no cotidiano diário da equipe de enfermagem, apesar de sua reconhecida importância na promoção da higiene bucal.

O objetivo deste estudo foi identificar a atuação dos profissionais de Enfermagem - Auxiliares e Técnicos - de duas instituições asilares sediadas em Montes Claros-MG, quanto aos cuidados com a higiene bucal, inclusive das próteses dentárias removíveis dos idosos institucionalizados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter quantitativo, descritivo e transversal que utilizou para a coleta dos dados um questionário estruturado e previamente testado. Essa pesquisa teve como cenários de estudo duas instituições asilares - A e B - sediadas em Montes Claros, Norte do Estado de Minas Gerais. Ambas são instituições cívicas, de direito privado, beneficentes e de caráter filantrópico. Sendo, quanto ao quadro de funcionários de Enfermagem, a instituição A composta por 18 indivíduos e a B por 6 profissionais, totalizando 24 funcionários.

A escolha destas instituições se deu por serem albergues para um grande número de indivíduos com capacidades físicas e psíquicas comprometidas e por ser a equipe de Enfermagem a provedora da maior parte dos cuidados aos indivíduos incapazes de realizar o autocuidado. O universo do estudo foi composto por todos os profissionais da Enfermagem registrados no Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (COREN-MG) e com vínculo empregatício nas referidas instituições, cenários desta investigação.

A coleta dos dados foi realizada em novembro de 2006, após aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) por meio do Parecer Consubstanciado n.º 459 de 20 de outubro de 2006 e a autorização da direção das duas instituições.

Para caracterizar a população estudada, os dados foram coletados por meio de questionários e lançados em um banco de dados do Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 11.0 for Windows, que viabilizou a análise estatística de acordo com os objetivos do estudo. O tratamento estatístico consistiu de análise descritiva por meio de frequências e de associação de variáveis categóricas com adoção do teste de Likelihood Ratio em substituição ao teste do qui-quadrado de Pearson, considerando que havia nas tabelas de contingência mais de 25% das caselas com valores menores que cinco. O qui-quadrado de Pe-

arson pressupõe que não mais de 20% das células tenham frequência esperada inferior a cinco unidades. Além do mais, o Likelihood Ratio é um teste alternativo ao qui-quadrado quando a dimensão da população estudada é pequena ($n < 25$), como afirmam Pestana e Gageiro⁸. O nível de significância foi estabelecido em $p < 0,05$.

O teste de Likelihood Ratio analisou a associação da variável - instituições cenários - com as variáveis: ter aprendido as técnicas de higiene bucal e de higiene de próteses dentárias removíveis, acreditar ser competência da Enfermagem realizar a higiene bucal dos institucionalizados, receber orientações do supervisor com relação à higiene bucal e das próteses, efetivar a higiene bucal nos idosos e colaborar com a higiene bucal dos idosos independentes. Analisou-se também a associação da variável - realizar higiene bucal dos idosos - com as variáveis relativas ao perfil (faixa etária e sexo), trabalho (turno e carga horária) e formação (anos de escolaridade e ter recebido orientação, durante a formação, das técnicas para realizar a higiene bucal e a higiene das próteses dentárias removíveis).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 24 profissionais entrevistados, 75,0% atuavam no cenário A e 25,0% no cenário B. Quanto à formação profissional, constatou-se que 8,3% eram Auxiliares de Enfermagem, enquanto 91,7% Técnicos de Enfermagem. Em ambas as instituições todos os entrevistados relataram ter uma carga horária semanal de 48 horas, distribuída em jornadas de 12 horas: das 7 às 19 h e das 19 às 7 h, com um descanso semanal de 36 horas. A maioria dos entrevistados era do sexo feminino (79,2%).

Corroborando os resultados desse trabalho, alguns autores afirmam que o predomínio de mulheres no exercício da enfermagem ocorre, também, pela reprodução de padrões socioculturais, considerando que, na civilização ocidental, a tarefa de cuidar é quase sempre atribuída às mulheres.⁹

A tabela 1 mostra a caracterização dos sujeitos entrevistados, Auxiliares e Técnicos em Enfermagem.

A maior parte dos entrevistados encontra-se na faixa etária entre 30 anos ou mais (70,8%). Contrapondo-se a esse estudo, pesquisa realizada na Associação de Beneficência Paulo de Tarso, em Belo Horizonte-MG, para verificar a atuação da equipe de enfermagem com a higiene bucal de idosos dependentes hospitalizados, revelou que a maioria dos profissionais possui idade entre 20 e 30 anos, caracterizando uma população adulta jovem, diferente da realidade encontrada nos cenários desse estudo.¹⁰

Tabela 1 - Caracterização dos profissionais Auxiliares e Técnicos de Enfermagem em Instituições Asilares, sediadas em Montes Claros - Minas Gerais, 2006.

Caracterização dos profissionais	N	%
Sexo		
Feminino	19	79,2%
Masculino	05	20,8%
Faixa etária		
18 a 30 anos	07	29,2%
+ de 30 anos	17	70,8%
Anos de escolaridade		
Até 12 anos	03	12,5%
+ de 12 anos	21	87,5%

Fonte: Os autores (2006).

Quanto à escolaridade, a maioria dos profissionais (87,5%) relatou ter 12 anos ou mais de estudo. De acordo com a legislação brasileira (Lei 7.498 de 25 de junho de 1986) que regulamenta o exercício da profissão, o nível de escolaridade mínimo exigido é de 12 anos para a categoria de Técnico de Enfermagem.¹¹ Em relação ao turno de trabalho, há maior número de profissionais no diurno (62,5%). E a maioria trabalha em apenas uma instituição (95,8%).

Os profissionais declararam ter mais de 10 idosos dependentes e independentes submetidos, diariamente, aos seus cuidados o que reflete a não observância do estipulado pelo Conselho Federal de Enfermagem para a composição do quadro quantitativo-qualitativo da equipe de enfermagem, o qual determina de 5 a 6 horas de assistência intermediária - que se caracteriza pela assistência aos indivíduos que apresentam uma condição estável do ponto de vista clínico e da enfermagem - por cliente, nos termos da Resolução 293 de 21 de setembro de 2004. Considerando que os indivíduos dependentes necessitam de ajuda para a realização de suas necessidades básicas, incluindo higiene bucal, o número de clientes nessas instituições asilares não deveria ultrapassar o de três para cada profissional, em turno de 12 horas.¹²

Ainda, de acordo com a Resolução 293 de 21 de setembro de 2004, o número de clientes dependentes e independentes submetidos, diariamente, aos cuidados de cada profissional, nos locais em que o estudo foi realizado, está além do que é preconizado, colocando em risco a qualidade da assistência prestada aos idosos.¹²

A maioria dos profissionais entrevistados (62,5%) declarou que, durante sua formação profissional, houve aprendizagem das técnicas de higiene bucal e de próteses dentárias removíveis, o que coincide com estudo realiza-

do na cidade de Belo Horizonte-MG, em uma instituição hospitalar geriátrica, o qual constatou que a maioria dos profissionais (83,3%) afirmou ter cursado disciplinas de aprendizagem das técnicas de realização da higiene bucal e de próteses durante sua formação. Entretanto, os resultados indicaram que o conhecimento adquirido pelos Técnicos de Enfermagem durante a formação não foi suficiente e adequado, necessitando, portanto, de uma intervenção educacional prática mais realista.¹⁰

Em estudo qualitativo realizado por Mello e Erdmann¹³, percebeu-se que a formação recebida pelos profissionais de Enfermagem foi incompleta, não atendendo às necessidades de cuidado cotidiano da saúde bucal dos idosos. O conhecimento que esses profissionais utilizavam como base para fundamentar suas práticas era mais de caráter empírico, popular, do que de caráter técnico-profissional. Os mesmos autores afirmam também que os profissionais da Odontologia ressentem-se de não possuírem sólidos conhecimentos acadêmicos sobre o idoso e os cuidados com a saúde bucal desta população.

Segundo Mello e Erdmann¹³, possuir informação é fundamental para a realização das práticas do cuidado, mas não constitui elemento suficiente. É necessário mais que informação disponível e de qualidade: a pessoa possuidora da informação precisa processá-la e incorporá-la para que seja transformada em ação. Para tanto, faz-se necessário desenvolver recursos prévios para possibilitar a aquisição da informação disponível e, também, o seu processamento e tradução em práticas.

Dos profissionais que participaram desse estudo, 95,8% consideraram as atividades de realização da higiene bucal e de próteses como sendo de sua competência. Em estudo realizado por Ferreira *et al.*¹⁰, também foi verificado que a maioria dos Técnicos de Enfermagem (88,9%) considera essas atividades como sendo de sua responsabilidade; entretanto, por falta de conhecimento acabam por não realizá-las.

Os resultados deste trabalho mostraram que 50,0% dos entrevistados afirmaram receber orientações do(a) supervisor(a) quanto à realização das práticas de higiene bucal e das próteses dentárias removíveis dos idosos. Porém, esse resultado difere do encontrado em outro estudo, no qual a maioria dos Técnicos de Enfermagem (59,3%) de uma instituição de saúde geriátrica não recebeu orientações do(a) supervisor(a) quanto à realização da higiene bucal e das próteses dentárias.¹⁰

Constatou-se, ainda, nesta investigação, que 45,8% dos profissionais entrevistados afirmaram não realizar a higienização bucal e das próteses dentárias dos idosos dependentes. Esse resultado é importante considerando que

os idosos dependentes não apresentam autonomia para realização da própria higiene bucal e, por isso, esperava-se que esse procedimento fosse usualmente executado pelos profissionais. Também em outro estudo, de Ferreira *et al.*¹⁰, 51,9% dos profissionais afirmaram não realizar a higiene bucal e das próteses dos idosos dependentes, dados semelhantes aos encontrados nas instituições asilares de Montes Claros-MG.

Ao comparar os dois grupos nos cenários A e B, por meio do teste de Likelihood Ratio, verificou-se que a formação dos profissionais, no que diz respeito ao aprendizado das técnicas de higiene bucal e das próteses dentárias removíveis, assim como à orientação do supervisor para os cuidados com as próteses, apresentou diferenças significantes ($p=0,007$ e $p=0,001$, respectivamente), como apresentado na tabela 2.

Tabela 2 - Associação entre a variável Instituição Asilar e as variáveis relacionadas às práticas de higiene bucal (teste de Likelihood Ratio). Montes Claros - Minas Gerais, 2006.

Higiene Bucal	Instituição Asilar				p-valor
	Cenário A		Cenário B		
Formação profissional					
Aprendeu	14	77,8%	01	16,7%	p=0,007
Não aprendeu	04	22,2%	05	83,3%	
Competência da enfermagem					
Sim	17	94,4%	06	100,0%	p=0,443
Não	01	5,6%	00	00,0%	
Orientações de supervisor higiene bucal					
Sim	11	61,1%	01	16,7%	p=0,051
Não	07	38,9%	05	83,3%	
Orientações de supervisor higiene prótese					
Sim	12	66,7%	00	00,0%	p=0,001
Não	06	33,3%	06	100,0%	
Realização de higiene bucal e de próteses					
Sim	11	61,1%	02	33,3%	p=0,235
Não	07	39,9%	04	66,7%	

Fonte: Os autores (2006).

Foi importante verificar as diferenças entre os dois cenários no sentido de planejar ações educativas com vistas às reais demandas das diferentes instituições. No cenário B, a maioria dos profissionais teve uma formação que não contemplava os cuidados com a saúde bucal enquanto, no outro asilo, a maioria relatou ter aprendido essa prática. Por outro lado, apesar de haver diferenças entre os cenários quanto à orientação do supervisor, observou-se que não

houve diferença entre os dois grupos quanto à realização da higiene bucal e das próteses. Sendo assim, recomenda-se que as práticas de higiene bucal e das próteses dentárias devam ser sistematizadas em ambos os cenários do estudo.

Quanto à frequência de realização da higiene da cavidade bucal e das próteses dentárias removíveis dos idosos dependentes, 50,0% e 41,7% realizam uma vez ao dia, respectivamente, e o horário do banho foi o momento mais assinalado para realização desta atividade.

Também nos idosos independentes, 79,2% dos profissionais afirmaram não realizar a higiene bucal e das próteses destes institucionalizados. Nesta clientela, este achado não é tão importante considerando a autonomia dos idosos para realização da sua própria higiene corporal e bucal.

Em estudo realizado na cidade de Porto Alegre-RS, por Creutzberg e Nunes¹⁴, no qual foram entrevistados 45 idosos, constatou-se quanto à periodicidade da higiene bucal: 38,0% a realizavam uma vez por dia, 31,0% duas vezes, 17,0% três vezes ao dia, 11,0% “de vez em quando” e 3,0% a realizavam apenas três vezes por semana. Em outro estudo, com 65 Técnicos de Enfermagem, que foram avaliados quanto às práticas de higiene bucal e de próteses de idosos dependentes, verificou-se que, na maioria das vezes (92,0%), a higiene é realizada principalmente durante o dia, com uma frequência diária de uma vez. No entanto, não existe nenhuma sistematização ou protocolo a respeito, como afirmam Ferreira *et al.*¹⁰

Os resultados deste estudo mostram que, durante o turno noturno, a maioria (73,9%) não realiza a higiene bucal dos idosos, apesar de haver uma refeição por volta das 20 h. Corroborando tais resultados, um estudo realizado na cidade de São Paulo-SP¹⁵, que avaliou os problemas e cuidados de enfermagem com a cavidade bucal do paciente acamado hospitalizado, verificou que metade dos indivíduos recebia cuidados com uma frequência mínima de uma vez por dia, sendo a frequência diária recomendada de, no mínimo, quatro vezes.

Se, por contingências do meio, horário e corpo técnico, for possível apenas a realização de uma única intervenção, esta deverá acontecer, de preferência, no turno noturno, pois é neste período que os músculos faciais se movimentam menos, o fluxo salivar torna-se mínimo e os mecanismos naturais de eliminação dos resíduos diminuem.¹⁶ Assim, o cuidado sistematizado da cavidade bucal no indivíduo hospitalizado é eficiente na diminuição e prevenção de problemas bucais, mesmo se realizado uma única vez ao dia.¹⁷

Sabe-se que as instituições de saúde são ambientes com características muito particulares que obedecem a normas

e horários específicos e, quando se deseja introduzir algo novo, é necessário adequá-lo e adaptá-lo à rotina desse ambiente. Neste contexto, implantar a rotina de higiene bucal e de próteses é um processo lento e progressivo que depende de fatores culturais, financeiros e de disponibilidade de tempo, além de motivação e interesse dos profissionais.⁵

De acordo com Tier *et al.*¹⁸, grande parte dos profissionais de Enfermagem não tem conhecimento sobre a importância da conservação da saúde bucal nas condições gerais do organismo. Uma vez que a motivação está relacionada com a consciência da importância da saúde bucal, o cuidador consciente e motivado aplicará o conhecimento realizando, adequadamente, estas técnicas.¹⁹

Alguns motivos para a não realização da higiene bucal e das próteses nos idosos foram mencionados pelos sujeitos entrevistados, tais como: ter que atender a muitos clientes; tempo insuficiente para realizar todas as atividades de higienização bucal; não haver material disponível na instituição; encontrar dificuldades para se comunicar com o idoso independente convencendo-o a realizar a sua própria higiene bucal e, ainda, enfrentar a indisposição do idoso dependente que não se dispõe a abrir a boca para facilitar a prática de higienização. Entretanto, entre os motivos destacados, o que apareceu com maior frequência (20,8%) foi “não ter tempo para realizar a higiene devido ao atendimento de muitos institucionalizados”, considerando que o número de idosos sob responsabilidade de cada profissional ultrapassa a 10 indivíduos.

Estudo realizado por Ferreira *et al.*¹⁰ mostrou que, em relação às práticas de higiene bucal e das próteses de idosos, a maioria dos Técnicos de Enfermagem (75,0%) apontou que a não realização da higiene bucal é justificada pelo fato de ter que atender a muitos clientes e não sobrar tempo para a realização desse procedimento. Assim, os autores concluem que o número de indivíduos submetidos, diariamente, aos cuidados dos Técnicos de Enfermagem, interfere na realização das atividades de higiene bucal e das próteses.

Em outra investigação realizada na cidade de São Paulo-SP, foi demonstrado que, a partir do momento que se prepara o material até que todo o cuidado tenha sido realizado, incluindo a colocação do material em seu lugar após o procedimento, o tempo empregado nos cuidados com a higiene bucal de indivíduos dependentes dura, em média, 6 minutos e pouco mais de 18 segundos, considerando indistintamente indivíduos com ou sem próteses. Como este tempo é relativamente pouco, frente aos benefícios causados pela higiene bucal e de próteses, a não realização

desta prática não é justificada. Portanto, se realizada uma vez por dia, o cuidador gastará em média uma a uma hora e meia de trabalho para realizar a higiene bucal e das próteses de 10 idosos submetidos aos seus cuidados.¹⁵

A explicação para a não realização das atividades de higiene bucal e das próteses, muitas vezes, é diferente da citada falta de tempo. Alguns cuidadores manifestam aversão em cuidar da boca e das próteses de pacientes por considerarem a situação constrangedora para si e para o outro. Paradoxalmente, os profissionais cuidam da higiene de outras partes íntimas do corpo, inclusive se encarregam da remoção de fezes e vômitos. Aceitam melhor esta tarefa como parte de suas funções, pois, apesar de não considerarem menos desagradável que a limpeza da boca, foram capacitados para realizar o procedimento.²⁰

Segundo Creutzberg e Nunes¹⁴, existe um receio psicológico relacionado com a manipulação de próteses dentárias. Além do mais, os profissionais negligenciam os cuidados com as mesmas por acreditarem que a deterioração corporal é um processo natural do envelhecimento. Para Ferreira *et al.*¹⁰, esta reflexão indica a necessidade de capacitação técnica relacionada à prática da higienização bucal e das próteses e uma maior consciência da importância destes procedimentos nos cuidados rotineiros aos indivíduos institucionalizados.

Afloram aqui noções carregadas de preconceitos e estigmas capazes de anular a construção de uma consciência ampla sobre necessidade e importância da saúde bucal, desvinculada de faixas etárias e de expectativa de vida, ou seja, de uma consciência de cuidado com a saúde bucal por todo o curso da vida, como relataram Mello e Erdmann¹³.

De acordo com Ferreira *et al.*¹⁰ estas reflexões indicam a necessidade de capacitação relacionada à prática da higiene bucal e das próteses e maior consciência da importância destes procedimentos nos cuidados rotineiros com indivíduos institucionalizados.

Um estudo qualitativo envolvendo idosos residentes em instituições de longa permanência, seus cuidadores profissionais da Enfermagem, dirigentes dessas instituições, cirurgiões-dentistas e gestores de serviços, revelou que cuidar da saúde bucal das pessoas idosas desperta emoções de toda ordem: tanto pode trazer alegria, felicidade, prazer e otimismo, como também, sensações de angústia, tristeza, medo, dor, nojo e frustração, gerados por traumas anteriores vivenciados pela observação da péssima condição de saúde bucal dos idosos, pelo contato íntimo com a boca e as próteses dentárias; pela sensação de não saber precisamente o que fazer; pela percepção de ineficácia das práticas; pela pouca valorização dos

procedimentos e pela falta de demonstração de resultados positivos para o idoso.¹³

Também foi constatado, em um estudo realizado em Belo Horizonte - MG, que 41,2% dos profissionais entrevistados relataram não realizar estas atividades por não ter material disponível na instituição; 39,0% dos Técnicos de Enfermagem não realizavam porque o idoso não colaborava abrindo a boca; 14,0% justificou a não realização por falta de material e o restante (5,9%) dos Técnicos de Enfermagem disseram não realizar porque o cliente não colaborava abrindo a boca nem permitindo a remoção da prótese.¹⁰ Portanto, verifica-se que os motivos para a não realização da higiene bucal diferem-se nas instituições geriátricas em que estudos semelhantes foram desenvolvidos.

Para solucionar o problema de falta de material para a higienização da boca, estudo conduzido por Creutzberg e Nunes¹⁴, em idosos hospitalizados, a partir da constatação de que a maioria dos indivíduos chegam ao hospital sem possuir escova de dentes e creme dental, os autores recomendaram que seja solicitado ao usuário ou à sua família o material de higiene, durante a internação. No caso daqueles que não têm condições, os hospitais e instituições asilares deveriam fornecê-los. Entretanto, as instituições que não possuem recursos financeiros para comprar o material usado na realização da higiene bucal devem utilizar outras medidas para sua realização, como gaze envolvida em palitos ou nos dedos e bochechos com solução dentifrícia, pois a higiene bucal e das próteses é considerada um cuidado indispensável.

A tabela 3 mostra a associação da variável - realizar higiene bucal dos idosos - com as variáveis: formação, faixa etária, turno de trabalho, sexo, anos de escolaridade e carga horária de trabalho. Por meio do teste de Likelihood Ratio verificou-se associação somente entre o sexo ($p=0,007$), sendo que no grupo masculino todos os entrevistados afirmaram realizar a higiene bucal dos idosos institucionalizados.

Acerca da realização de higiene bucal nos idosos, outro estudo constatou que, principalmente entre Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, aparece a dicotomia do fazer/não-fazer cotidiano, representada pelos esquecimentos, omissões, imprecisão na delegação de tarefas, falta de materiais e instrumentos apropriados, falta de recursos e mesmo comportamentos negligentes e práticas ineficazes. Destacou-se a incoerência entre o fazer e o saber, pois os participantes confirmaram que são necessárias e indispensáveis as práticas de cuidado à saúde bucal de idosos institucionalizados. No mesmo estudo, percebeu-se que todos se reconhecem como responsáveis, principalmente pela consciência de que o “não-fazer” e suas consequên-

cias negativas trazem prejuízos à saúde e vida do idoso. Mas, esse sentimento de responsabilidade nem sempre é capaz de promover ações transformadoras que resultam em práticas de cuidado dotadas de eficácia, ou seja, esse sentimento difuso não carrega força suficiente para modificar as práticas inadequadas. Mesmo assim, concluem os autores do estudo, esse sentimento de responsabilidade é positivo, pois é indispensável para o florescimento de ideias que melhorem os procedimentos.¹³

Tabela 3 - Associação entre a variável Realizar higiene bucal nos idosos e as variáveis de perfil, formação e turno de trabalho dos entrevistados (teste de Likelihood Ratio). Montes Claros - Minas Gerais, 2006.

Perfil, Formação e Turno de trabalho	Realizar higiene bucal		p-valor
	Sim	Não	
PERFIL			
Faixa etária			
18 a 30 anos	04 30,8%	03 27,3%	p=0,851
+ de 30 anos	09 69,2%	08 72,7%	
Sexo			
Feminino	08 61,5%	11 100,0%	p=0,007
Masculino	05 38,5%	00 00,0%	
FORMAÇÃO			
Formação profissional			
Aprendeu	10 76,9%	05 45,5%	p=0,110
Não aprendeu	03 23,1%	06 54,5%	
Anos de escolaridade			
Até 12 anos	02 15,4%	01 9,1%	p=0,639
+ de 12 anos	11 84,6%	10 90,9%	
TRABALHO			
Turno			
Diurno	09 69,2%	06 54,5%	p=0,459
Noturno	04 30,8%	05 45,5%	
Carga horária de trabalho			
6 a 12h	07 53,8%	08 72,7%	p=0,338
+ de 12 h	06 46,2%	03 27,3%	

Fonte: Os autores (2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa, ao tratar do cuidado com a saúde bucal, embora particularizando um dos aspectos desse procedimento, parte da premissa de que a vida humana exige cuidado. Assim, o cuidado, enquanto preocupação com a vida, irradia-se e, simultaneamente, integra-se por todos os saberes que compõem o campo da saúde e estabelece fortes relações com o ambiente. Numa visão sistêmica em que múltiplos elementos interagem para produzir um resultado, o cuidado com a saúde bucal é compreendido como um dos componentes essenciais do sistema de cuidado integral com a saúde.

Os resultados desse estudo podem ser generalizados para a população estudada, uma vez que a representatividade foi garantida nos cenários A e B ao se trabalhar com o universo de profissionais de saúde.

Nesse contexto, a presente investigação indica que a sobrecarga e o turno de trabalho interferem na realização da higiene bucal e das próteses dentárias removíveis pelos funcionários da Enfermagem, sendo que a maioria dos funcionários, apesar de relatar que recebeu estas informações no seu processo de formação, não as executa.

Recomenda-se que as práticas de higiene bucal e das próteses dentárias devem ser sistematizadas em ambos os cenários do estudo por meio de protocolos de Enfermagem em saúde bucal, o que induz a uma aproximação entre a Enfermagem e a Odontologia, respeitando os limites de atuação de cada uma dessas áreas, o que possibilitará avanços no sentido do cuidado integral aos idosos institucionalizados.

É importante ressaltar que todos os cuidadores envolvidos nos procedimentos relativos à saúde bucal do idoso, em ambas as instituições, devem ser capacitados e atualizados para realizar ações pertinentes a sua área de atuação. Assim, irão compreender e valorizar as novas competências, habilidades e valores atinentes à saúde bucal, incorporando-os ao seu cotidiano de trabalho.

Também, o dimensionamento da equipe de Enfermagem deverá ser regulamentado conforme preconiza o Conselho Federal de Enfermagem para a composição do quadro “quantitativo e qualitativo” da equipe, como descrito na Resolução n.º 293 de 21 de setembro de 2004.¹²

Espera-se que os resultados aqui apresentados sejam traduzidos em melhores práticas de promoção do cuidado com a saúde bucal dos idosos institucionalizados.

REFERÊNCIAS

1. Weyne SC. A construção do paradigma de promoção de saúde: um desafio para as novas gerações. In: Kriger L, coordenador. Promoção de saúde bucal. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2003. p.1-24.
2. Pinto VG. Saúde Bucal: odontologia social e preventiva. 4ª ed. São Paulo: Santos; 2000. 415 p.
3. Roach SS. Introdução à enfermagem gerontológica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. 372p.
4. Mello ALSF. Promovendo o cuidado à saúde bucal do idoso: revelando contradições no processo de cuidar e

- incorporando melhores práticas a partir do contexto da instituição de longa permanência para idosos [tese]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
5. Kayser-Jones J, Bird WF, Paul SM, Long L, Schell ES. An instrument to assess the oral health status of nursing home. *Gerontologist*. 1995 Dec; 35(6):814-24.
6. Sanchez MAS. A dependência e suas implicações para a perda de autonomia: estudo das representações para idosos de uma unidade ambulatorial geriátrica. *Textos Sobre Envelhecimento*. 2000 fev; 3(3): 35-54. [Citado em 2006 jan. 20]. Disponível em: http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282000000100004&lng=pt&nrm=iso.
7. Schneid JL, Berzoini LP, Flores O, Cordon JAP. Práticas de Enfermagem na promoção de saúde bucal no hospital do município de Dianópolis-TO. *Comun Ciênc Saúde*. 2007 out/dez; 18(4): 297-306.
8. Pestana MH, Gageiro JN. Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS. 3ª ed. Lisboa: Edições Silabo; 2003. 670p.
9. Reis RJ, La Rocca PF, Silveira AM, Lopez Bonilla IM, Navarro i Giné A, Martín M. Fatores relacionados ao absentismo por doença em profissionais de enfermagem. *Rev Saúde Pública*. 2003 out; 37(5):616-23.
10. Conceição Ferreira R, Salles Rocha E; Nogueira Coutinho N, Freutas Ribeiro MT, Magalhaes CS, Nogueira Moreira A. La actuación del equipo de enfermería en la higiene bucal de los ancianos dependientes hospitalizados *Invest Educ Enferm*. 2006 mar; 24(1):48-57.
11. Brasil. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. Lei 7.498 de 25 de junho de 1986. [Citado em 2006 jun. 12]. Disponível em: www.trt02.gov.br/geral/tribunal2/Legis/CLT/Profis_regul/L7498_86.html.
12. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 293 de 21 de setembro de 2004. [Citado em 2006 jun. 12]. Disponível em: http://www.corenrj.org.br/site/legislacao_resolucoes_cofen.htm.
13. Mello ALSF, Erdmann AL. Revelando contradições e incorporando melhores práticas no cuidado à saúde bucal de idoso. *PHYSIS: Rev Saúde Coletiva*. 2007 jan/abr; 17(1):139-56.
14. Creutzberg M, Nunes AC. Cuidado à saúde e promoção da qualidade de vida em uma Instituição gerontológica: subsídios para o desenvolvimento de modelo assistencial de enfermagem. Porto Alegre: PUCRS; 2001. 414 p.
15. Paula NS. Problemas e cuidados de enfermagem da cavidade bucal do paciente acamado hospitalizado [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1972.
16. Colussi CF, Freitas SFT. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2002 out; 18(5):1313-20.
17. Baratieri LN, Andrada MAC, Monteiro Jr S, Cardoso AV, Polidoro JS, Cardoso AC, *et al*. *Dentística: procedimentos preventivos e restauradores*. São Paulo: Santos; 2000. 509 p.
18. Tier CG, Soares NV, Fontana RT. Refletindo. sobre idosos institucionalizados. *Rev Bras Enferm*. 2004 maio/jun; 57(3):332-35.
19. Rosa AGF, Castellanos Fernandez RA, Pinto VG, Ramos LR. Condições de saúde bucal em pessoas de 60 anos ou mais no município de São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 1992 jun; 26(11):155-60.
20. Shimazaki Y, Soh I, Saito T, Yamashita Y, Koga T, Miyazaki H, Takehara T. Influence of dentition status on physical disability, mental impairment and mortality in institutionalized elderly people. *J Dent Res*. 2001 Jan; 80(1):340-5. [Citado em 2009 mar. 28] Disponível em: <http://jdr.sagepub.com/cgi/content/abstract/80/1/340>.

Submissão: maio de 2009

Aprovação: agosto de 2009
