

Estratégias de cuidado bucal para idosos com Doença de Alzheimer no domicílio

Home-based oral healthcare strategies of elderly people with Alzheimer's disease

Alessandra Martins Ferreira Warmling¹
Sílvia Maria Azevedo dos Santos²
Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello^{1,2}

ARTIGOS ORIGINAIS / ORIGINAL ARTICLES

Resumo

Objetivo: Identificar as estratégias utilizadas no cuidado à saúde bucal de idosos com Doença de Alzheimer no domicílio. *Método:* Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa para coleta e análise de dados, que foram coletados através de entrevista com 30 cuidadores e analisados pela técnica da Análise de Conteúdo. *Resultados:* A maioria era do sexo feminino, filha, com ensino superior completo e idades entre 32 a 77 anos. As estratégias identificadas foram agrupadas em categorias de acordo com a participação do cuidador: quando não participa das ações de cuidado ou avaliações de saúde bucal; quando relembra o idoso da higiene bucal, demonstra movimentos e auxilia em alguns procedimentos; e quando realiza diretamente as ações de cuidado. *Conclusão:* As estratégias estão relacionadas ao grau de dependência do idoso, como o cuidador atua perante a demanda por cuidado à saúde bucal e com as dificuldades enfrentadas para realização de tais cuidados.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer. Saúde Bucal. Assistência Domiciliar.

Abstract

Objective: To identify strategies used in the oral health care of elderly persons with Alzheimer's disease in the home. *Method:* an exploratory, descriptive study with a qualitative approach to collecting and analyzing data was performed. Data was collected through interviews with 30 caregivers and analyzed by the content analysis technique. *Results:* The majority of subjects were female, daughters of the elderly person, university graduates and aged 32-77 years. The strategies identified were grouped into categories according to the participation of the caregiver: does not participate in care actions or oral health assessments; reminds the elderly person about oral hygiene, demonstrates movements and assists with some procedures; directly carries out actions of care. *Conclusion:* The strategies employed are related to the degree of dependence of the elderly person, as the caregiver acts based on the need for oral health care and the difficulties in carrying out such care.

Keywords: Alzheimer Disease. Oral Health. Home Nursing.

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Odontologia. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

² Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

INTRODUÇÃO

As demências estão entre os maiores desafios a serem enfrentados no campo da saúde pública. Estima-se que existam 44 milhões de pessoas com demências em todo o mundo e que este número irá dobrar até 2030.¹ É uma síndrome causada por uma série de doenças progressivas que afeta a memória, o pensamento, o comportamento e a capacidade de realizar atividades cotidianas, sendo uma das principais causas da dependência e incapacidade em idosos. Afeta principalmente pessoas idosas, embora estimesse que 2 a 10% de todos os casos iniciem antes dos 65 anos de idade.¹ A Doença de Alzheimer (DA) é o tipo mais comum de demência, sendo responsável por aproximadamente 50 a 75% das demências em vários países. Os sintomas geralmente são perda de memória, dificuldades de comunicação, dificuldades em realizar tarefas domésticas diárias, alterações de personalidade e de humor. Com o avançar da doença, as pessoas com DA encontram limitações para o autocuidado, passando gradualmente a necessitar de ajuda em todos os aspectos básicos das atividades da vida diária.¹

Estudos apontam que, devido ao comprometimento funcional e cognitivo, associados aos distúrbios de comportamento, idosos com DA possuem condição de saúde bucal ruim,^{2,3} e constituem um grupo de risco em relação ao desenvolvimento de doenças bucais.⁴⁻⁶ Outros estudos relacionam a alta prevalência de cárie dentária em indivíduos em estágios avançados da DA,³ e a presença de cárie dentária em idosos em estágio inicial da DA com o risco elevado de cárie radicular.⁷ As questões relacionadas ao estado de saúde bucal de idosos com DA e a forma pela qual os cuidados de saúde bucal são providos a estes pacientes foram evidenciadas em alguns estudos.^{8-10,12} Idosos que perderam a capacidade de se alimentar sozinhos, na maioria das vezes, também não conseguem realizar os cuidados de saúde bucal. Desse modo, os cuidadores deveriam prestar, a exemplo do fornecimento da alimentação, também os cuidados de saúde bucal.⁹ O ideal seria

que os cuidados bucais fossem realizados pelo cuidador, uma vez que é difícil para o paciente com demência realizá-los.¹⁰ Nestes casos, os cuidadores são os principais provedores de cuidados a estes pacientes, e por isso o planejamento dos cuidados de saúde bucal deve levar em conta a percepção desses cuidadores e seus conhecimentos sobre saúde e higiene bucal.⁸ Ainda, segundo alguns autores, devem ser reforçadas as questões de educação em saúde bucal com foco no cuidador do idoso com DA para que ele forneça, além dos cuidados diários para manutenção da saúde e bem-estar, também cuidados adequados de saúde bucal direcionados às especificidades do idoso.^{9,11}

De acordo com o contexto apresentado, faz-se necessário conhecer as estratégias no cuidado à saúde bucal de idosos com DA realizadas por cuidadores, no domicílio e se estas estratégias são diferentes de acordo com a fase da doença em que o idoso se encontra. A temática abordada, neste estudo, é relevante considerando a prevalência da DA e, sobretudo, por seu impacto na qualidade de vida dos pacientes. Os resultados podem vir a adicionar à literatura já existente, informações sobre as dificuldades diárias vivenciadas pelos cuidadores, bem como as estratégias utilizadas para transpor tais dificuldades. De forma que este conhecimento possibilite aos profissionais da saúde contribuir no cuidado, valorizando os envolvidos. Assim, este estudo teve como objetivo identificar as estratégias no cuidado à saúde bucal de idosos com Doença de Alzheimer realizadas por cuidadores, no domicílio.

MÉTODO

Trata-se de estudo de cunho exploratório, descritivo, com abordagem metodológica qualitativa para coleta e análise de dados. Foram incluídos neste estudo 30 cuidadores de idosos com DA, participantes de um grupo de ajuda mútua para cuidadores e/ou familiares de pessoas com a DA ou doenças similares. A seleção dos participantes ocorreu de modo intencional, ou seja, foram convidados a participarem da pesquisa os

cuidadores que frequentavam as reuniões do grupo de ajuda mútua para cuidadores e/ou familiares de pessoas com DA ou doenças similares. A inclusão dos participantes obedeceu aos critérios: ser cuidador com ou sem grau de parentesco e cuidar do doente no âmbito domiciliar com ou sem remuneração financeira, e foi limitada pelo critério de saturação dos dados. A saturação dos dados foi identificada quando os conteúdos das falas dos cuidadores se mostrou repetitivo, sem agregar novas informações relevantes em relação ao cumprimento dos objetivos da pesquisa.

Após a identificação das famílias, foi feito um contato inicial com o cuidador, convidando-o a participar da pesquisa. Não se obteve nenhuma recusa em participar das entrevistas. Após o aceite, a entrevista foi agendada, no local onde aconteciam as reuniões do grupo de ajuda mútua. A coleta de dados deu-se por meio de entrevista, no período entre Junho a Dezembro de 2014 e foi realizada somente pela autora principal deste artigo - cirurgiã-dentista especialista e mestre em Odontologia em Saúde Coletiva e da Família, aluna de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, área de concentração Odontologia em Saúde Coletiva. Cabe destacar que a pesquisadora principal participou durante 24 meses das reuniões do grupo de ajuda mútua com o intuito de conhecer sobre a Doença de Alzheimer e também de esclarecer os participantes sobre alguma dúvida que viessem a ter sobre saúde bucal. Nas reuniões, os participantes eram informados da presença da pesquisadora, que se apresentava e explicitava os motivos de estar presente nas reuniões.

As entrevistas foram gravadas em meio digital e estavam divididas em dois momentos. Primeiramente, os participantes respondiam a um questionário estruturado, cujo objetivo era caracterizar os cuidadores e posteriormente, a entrevista seguia com a aplicação de um roteiro com questões norteadoras sobre “Um dia normal de cuidados com o idoso com Doença de Alzheimer” e “Como são realizados os cuidados à saúde bucal do idoso e de que forma eles acontecem”.

Os dados obtidos a partir das entrevistas relacionados às falas dos cuidadores envolvidos com as ações e cuidados de saúde bucal providos aos idosos com DA foram transcritos e analisados seguindo os pressupostos da Análise de Conteúdo.¹² Seguindo o método, a análise textual foi feita em três etapas: a) a pré-análise, b) a exploração do material e c) o tratamento dos resultados, com inferência e interpretação. Durante a pré-análise, ou fase de organização dos dados, foi realizada uma “leitura flutuante” dos dados brutos. Em seguida, foram apreciadas as respostas textuais pertinentes ao objetivo da pesquisa. Nesta fase de pré-análise, emergiram os principais temas a serem utilizados na fase seguinte. A fase de exploração do material consistiu nas operações de codificação e categorização do conteúdo textual. O processo de análise dos dados foi conduzido com base na identificação de estratégias de cuidado, que foram agrupadas em categorias, de acordo com a participação do cuidador.¹³ Finalmente, foram realizadas as inferências e interpretações, sobre os dados tratados, analisando qualitativamente as categorias, bem como suas interrelações.¹²

Para atender os aspectos éticos, foram seguidas as recomendações da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que prescreve a ética na pesquisa com seres humanos no país. Este projeto foi encaminhado aos responsáveis pelo grupo de ajuda mútua, para que tomassem ciência e autorizassem a sua execução. O projeto foi então submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos, que também avaliou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a ser aplicado individualmente a todos os participantes, sendo considerado aprovado conforme parecer **consubstanciado nº 216.348**.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Os dados apresentados a seguir, na Tabela 1, foram originados a partir da análise dos questionários estruturados e mostram a caracterização dos 30 cuidadores participantes.

Tabela 1. Caracterização dos cuidadores. Florianópolis, SC, Brasil, 2014.

Caracterização dos participantes	n
Perfil do cuidador	
Cuidador formal (contratado para desempenhar tal função)	3
Cuidador informal (parente ou pessoa próxima)	27
Grau de parentesco	
Conjuge	8
Filho(a)	18
Amigo(a)	4
Sexo	
Masculino	6
Feminino	24
Escolaridade	
Ensino Fundamental incompleto	1
Ensino Fundamental completo	1
Ensino Médio incompleto	1
Ensino Médio completo	9
Ensino Superior incompleto	5
Ensino Superior completo	13
Exerce atividade remunerada concomitante	
Sim	11
Não	19

Questionários elaborados pela pesquisadora para o presente estudo.

Pode-se verificar que a maior parte dos informantes dessa pesquisa eram cuidadores informais, ou seja, aquele familiar ou amigo que é solicitado a assegurar parte dos cuidados que o doente requer no contexto familiar. Eles também eram em sua maioria do sexo feminino, quanto ao grau de parentesco predominavam as filhas, com ensino superior completo, com idades entre 32 a 77 anos e que não exerciam atividade remunerada. Verifica-se, assim, que os cuidadores que participaram deste estudo seguem o perfil encontrado na literatura, com

predomínio do sexo feminino, com laços de parentesco, principalmente esposas e filhas, com idade entre 40 e 60 anos e que não trabalham, ela apresenta particularidade na questão da escolaridade, visto que os estudos apontam que a maioria dos cuidadores possui mais baixo nível de educação formal.¹⁴⁻¹⁶

A análise do conteúdo das entrevistas permitiu o agrupamento das estratégias utilizadas em três categorias, de acordo com a participação do cuidador no cuidado à saúde bucal,¹³ (Quadro 1).

Quadro 1. Organização das estratégias em categorias de acordo com a participação do cuidador nas práticas de cuidados bucais domiciliares. Florianópolis, SC, Brasil, 2014.

Categorias	Estratégias
“Ele faz tudo sozinho”	<ul style="list-style-type: none"> • Não participam dos cuidados bucais • Não avaliam se a higiene bucal está sendo feita corretamente • Preservam a autonomia do idoso
“Eu ajudo, mas ele é quem faz”	<ul style="list-style-type: none"> • Lembram o idoso de fazer a higiene bucal • Encaminham o idoso ao banheiro • Mostram os movimentos que devem ser realizados para a realização da higiene bucal por meio de imitação em frente ao espelho • Auxiliam na realização de movimentos, como colocar o creme dental na escova, retirar e recolocar as próteses removíveis • Acompanham a realização e monitoram a qualidade da higiene bucal
“Eu tenho que fazer tudo, ele não consegue mais”	<ul style="list-style-type: none"> • Escovam os dentes e as próteses removíveis com o uso de escova e creme dental • Utilizam gaze ou fralda com solução anti-séptica para passar nos dentes e mucosas

Entrevistas elaboradas pela pesquisadora para o presente estudo.

Os resultados foram apresentados em categorias de acordo com a participação do cuidador nas práticas de cuidados à saúde bucal de idosos com DA realizados no domicílio, reforçando, de acordo com a literatura, as funções do cuidador de acompanhar e auxiliar a pessoa cuidada, fazendo por ela somente aquilo que ela não consiga realizar sozinha.¹⁷ Destaca-se o fato destes cuidados serem contínuos e centralizados em uma única pessoa.¹⁸ Dentre as principais atribuições do cuidador, aparecem questões como ajudar nos cuidados de higiene da pessoa cuidada e estimular atividades ocupacionais,¹⁸ neste caso, inclui-se a higiene bucal, como parte integrante das várias ações que incluem os cuidados de saúde bucal.

Assim, quando falamos das *Estratégias no cuidado à saúde bucal de idosos com DA* vamos apresentar e discutir os achados em cada categoria, a começar por: “*Ele faz tudo sozinho*”.

Nesta categoria 11 cuidadores relataram que não participam dos cuidados bucais do idoso com DA. Nestes casos, é o idoso, sozinho, quem realiza sua higiene bucal. Dentre os 11 cuidadores, sete relataram que as práticas de cuidados bucais seriam a escovação das próteses removíveis com o uso de escova e creme dental. E os outros 4, a escovação dos dentes também com escova e creme dental. A

higiene bucal acontece após as refeições e antes de dormir, segundo relatado por seis cuidadores; Uma vez ao dia, geralmente pela manhã, segundo quatro cuidadores; e um cuidador relatou que o idoso escova seus dentes inúmeras vezes ao dia. O uso do fio dental foi relatado por apenas um cuidador, o idoso utilizava apenas em caso de desconforto por ter algo preso aos dentes. A emissão abaixo expressa o que foi o dito por uma boa parte dos cuidadores:

[...] Depois do almoço faz sua higiene bucal, escova os dentes como sempre fez, ela ainda consegue fazer essa parte sozinho... por pelo menos três vezes ao dia, de manhã, de tarde depois do almoço e de noite na hora que toma banho antes de dormir. Ela usa a escova e pasta de dentes, como sempre fez a vida toda, isso ela não mudou e não esqueceu... mas só usa o fio dental quando tem alguma coisa presa nos dentes [...] (PW).

Nesta categoria destacam-se como estratégias dos cuidadores não participar em nenhum momento da higiene bucal, não executando ou auxiliando ou recordando e nem mesmo avaliando se está sendo feito da forma correta. Isso muitas vezes acontece para evitar situações de conflito com o idoso e também com o intuito de se preservar a intimidade, independência e a autonomia do idoso.

Por outro lado, segundo relato de 5 cuidadores, não existe auxílio no momento da higiene bucal, pois o idoso não permite e não aceita ajuda, conforme podemos observar no relato a seguir:

[...] Ela termina de almoçar vai ao banheiro escovar os dentes, só que ela não tem mais nem a habilidade, nem a percepção de fazer certinho e tal, eu acho que a habilidade da movimentação para escovar ela não tem mais, e também não tem a percepção de que ela não está mais fazendo certo. Mas ela vai sozinha, vai para o banheiro e sabe o que tem que fazer, não deixa a gente ir junto, ela se fecha no banheiro. E eu deixo para evitar brigas [...] (SM).

Segundo os relatos, nestes casos, em que o idoso realiza a higiene bucal sozinho, geralmente, ele faz da mesma forma como fazia antes do diagnóstico da doença e de acordo com as orientações do cirurgião-dentista que frequentava.

[...] Ela ainda faz como sempre fez a vida toda, aprendemos juntos, nas idas ao dentista, e pelas orientações que o dentista passou de escovação e limpeza da boca. A gente não faz, deixa ela fazer como ela sempre fez, o dentista ensinou, ela sempre cuidou muito bem dos 5 filhos, cuidava dos dentes deles quando eram crianças. Penso que assim, seria a melhor maneira possível, acho que ela faz da melhor maneira possível, todos os dias [...] (RM).

A análise das entrevistas mostrou limitada a percepção quanto à necessidade cuidados específicos de saúde bucal direcionados ao idoso com DA por parte de seus cuidadores. Os cuidadores devem ser conscientizados de que existe uma necessidade contínua de cuidados bucais, mesmo nos idosos em fases iniciais da DA.

Em relação aos cuidados de saúde bucal estudos evidenciam questões relacionadas ao estado de saúde bucal de idosos com DA e a forma pela qual os cuidados de saúde bucal são administrados a estes pacientes.^{8,9,11} Apontam para questões como a perda da capacidade do idoso com DA de se alimentar sozinho, relacionando esta perda ao fato de também não conseguirem realizar sua higiene bucal.⁹ Os cuidadores devem estar atentos a esta questão, pois nestes casos em que o idoso perdeu a capacidade de se alimentar sozinho, pode se ter um

indicativo da perda de outras capacidades, como de realizar os cuidados bucais, necessitando assim que o cuidador desempenhe também esta função.

Diante do exposto é necessário que o cuidador utilize outras estratégias para favorecer a devida higiene bucal, uma das encontradas no presente estudo é a do auxílio que está apresentada na próxima categoria.

“Eu ajudo, mas ele quem faz”. Nesta categoria, sete cuidadores relataram que participam dos cuidados bucais do idoso com DA. Para essa participação, o cuidador lança mão de estratégias como: lembrar o idoso de fazer sua higiene bucal, encaminhá-lo ao banheiro e mostrar os movimentos que devem ser realizados pelo idoso para a realização da sua higiene bucal. Nestes casos, o idoso realiza sua higiene bucal e o cuidador acompanha este momento, monitorando a qualidade das ações.

[...] Nós não fazemos por ela, mas tem que lembrar sempre, ficar pedindo, vamos escovar os dentes, está na hora de escovar os dentes, daí a gente fica pedindo para ela fazer a higiene bucal e acompanhando a escovação. Ela não deixa a gente fazer a escovação [...] (RE).

Dentre os sete cuidadores, os relatos que surgiram relacionados à forma como participavam dos cuidados bucais dão ênfase às seguintes estratégias utilizadas pelos cuidadores: lembrar o idoso do momento de fazer sua higiene bucal; auxiliar o idoso na realização de movimentos como colocar o creme dental na escova, retirar e colocar as próteses removíveis; e mostrar ao idoso, por meio de imitação na frente do espelho dos passos a serem seguidos para a realização da higiene bucal.

[...] Ela escova sozinha, a gente só faz o movimento porque às vezes ela esquece. Escova os dentes também, passa a escova na boca toda. Às vezes ela cuspe e às vezes não. Acho que ela engole. Coloca a água na boca com a mão e não sabe o que faz. Daí eu fico fazendo o movimento que ela tem que fazer no espelho daí ela me imita [...] (LF).

Nesta categoria aparece a questão do cuidador participando dos cuidados bucais, não executando, mas sim auxiliando, lembrando e avaliando se está sendo realizado adequadamente. Isso acontece,

pois embora o idoso não lembre de que precise realizar sua higiene bucal, quando acompanhado e orientado ele ainda tem condições para tal atividade.

Segundo os relatos, nestes casos, em que o cuidador auxilia o idoso na realização da higiene bucal, geralmente ele faz da mesma forma como fazia antes do diagnóstico da doença e de acordo com as orientações do seu cirurgião-dentista e também por tentativa e erro, por não terem recebido orientações específicas de cuidados bucais para idosos com DA.

[...] A gente foi tentando... já que ela não tem dentes e faz tempo que não usa mais as próteses, acaba comendo mais papinha mesmo. Mas nunca recebi nenhuma orientação, ninguém explicou nada de escovação da boca depois que ela ficou doente [...] (AM).

Estudos apontam que o cuidador familiar de idosos dependentes é uma pessoa sobrecarregada do ponto de vista físico e mental, pelo acúmulo de funções e tipos de tarefas que assume, e que geralmente, ultrapassam o simples acompanhamento das atividades de vida diária.¹⁸

A tarefa de cuidar é complexa, permeada por sentimentos diversos e contraditórios e muitas vezes dada a indivíduos que não se encontram preparados para tal ação. Normalmente, essa responsabilidade é transferida como uma ação a mais para a família, que, em seu cotidiano, é obrigada a acumular mais uma função entre as que realiza.¹⁹ Segundo a literatura, estes cuidadores podem apresentar situações de crises, por exercerem funções muitas vezes cansativas, repetitivas e desgastantes.²⁰ O cuidador principal é o que apresenta maior sobrecarga porque assume maior ou total responsabilidade nos cuidados, dedicando maior parte do seu tempo em prol da assistência ao familiar doente.²¹ Este quadro pode acarretar problemas físicos, psicológicos, emocionais, sociais e financeiros, que acabam por afetar tanto o bem-estar do cuidador quanto do idoso que ele cuida. Como solução, a literatura aponta para a construção de uma rede de solidariedade entre os diferentes membros da família, amigos, vizinhos e serviços de saúde como uma estratégia salutar e desejada para auxiliar no cuidado domiciliar.²²

Para dar conta da complexidade das tarefas realizadas, os cuidadores acabam por desenvolverem algumas habilidades de cuidado, para assim facilitar suas atividades diárias, e que estão voltadas para a prevenção de acidentes e de complicações no estado de saúde do idoso, promoção de seu bem-estar físico e mental, organização do espaço físico, desenvolvimento e utilização de tecnologias de cuidado e alimentação.²³

O que também pode ser observado neste estudo, e merece destaque, é que, quando o cuidador relata lançar mão de estratégias como: lembrar o idoso de fazer sua higiene bucal, encaminhá-lo ao banheiro e até mostrar, através de imitação, os movimentos, ele relaciona estas ações como sendo os cuidados bucais. Como se o cuidado à saúde bucal estivesse exclusivamente relacionado à higiene bucal. O cuidado à saúde bucal é uma construção cotidiana que vai para além do espaço-tempo presente e que pressupõe uma visão integral do ser humano e das suas relações com outros seres, com a sociedade e com o meio ambiente. O cuidado à saúde bucal orienta as práticas que interferirão diretamente na melhoria da saúde bucal, não se restringindo apenas a hábitos e comportamentos. O cuidado à saúde bucal também deve e necessita ser componente inseparável e articulado de qualquer sistema de atenção integral à saúde do idoso.²⁴

Para o idoso com DA, é muito difícil a realização de uma higiene bucal considerada adequada e o ideal seria que os procedimentos fossem realizados pelo cuidador. Onde este passa a ser o principal fornecedor dos cuidados bucais, portanto responsável pelo planejamento desses procedimentos, inseridos num plano de cuidados bucais mais amplo, o que incluiria avaliações periódicas das condições de saúde bucal, no domicílio, bem como verificação da necessidade da consulta odontológica e viabilização para acesso ao cirurgião-dentista.¹⁰

Por outro lado, com o avanço da DA o cuidador passa a ser o principal provedor deste cuidado à saúde bucal, o que muitas vezes representa mais uma preocupação e motivo de estresse, pois não se trata de uma tarefa fácil de ser realizada. A categoria a seguir retrata um pouco dessa realidade

e do esforço dos cuidadores para tentar manter uma higiene bucal adequada no idoso dementado.

“Eu tenho que fazer tudo, ele não consegue mais”. Nesta categoria 12 cuidadores relataram que fazem os cuidados bucais, já que o idoso não consegue mais realizar sua higiene bucal sozinho. Dentre os 12 cuidadores, oito relataram que as práticas de cuidados bucais realizadas por eles seriam a escovação dos dentes e das próteses removíveis com o uso de escova e creme dental. E os outros quatro relataram que a higiene bucal era feita com o uso de gaze ou fralda e alguma solução antisséptica que era passada nos dentes e gengivas, geralmente uma ou duas vezes ao dia.

[...] Ele não é capaz de fazer a higiene bucal. É um bebê. Ele não gosta que passe o fio dental, mas de vez em quando eu passo. Ele faz bochecho, mas às vezes engole, daí quando ele vai cuspir é no chão, ou bem em cima da torneira, eu digo, “aqui, aqui dentro da pia”, erra bastante, não acerta, eu sempre estou junto. Daí como ele engole às vezes, eu ponho bem pouquinho líquido. E quando eu noto que ele está engolindo muito seguido daí coloco só água mesmo [...] (MD).

Nesta categoria, os cuidadores relataram terem dificuldades para a realização da higiene bucal, em virtude da não cooperação do idoso, que morde, tranca seus dentes ou simplesmente não permite a realização da higiene bucal.

[...] Hoje temos muita dificuldade de escovar os dentes dele, a gente que às vezes pega uma gaze enrolada no dedo e passa com anti-séptico. Uma das cuidadoras que me ajuda não faz a higiene bucal porque ele morden duas vezes, a outra faz com gaze enrolada na escova de dentes [...] (ZA).

Nesta categoria aparece a questão do cuidador executando os cuidados bucais, sem a participação do idoso. Isso acontece, pois o idoso não tem mais condições de fazer sua higiene bucal, não lembra que é preciso ser feita, nem de como deve ser feita.

Segundo os relatos, nestes casos, em que o cuidador realiza a higiene bucal, geralmente por tentativa e erro, experimentando o que dá certo por não terem recebido orientações específicas

de cuidados bucais para idosos com DA, ou de acordo com as orientações do cirurgião-dentista, ou orientações recebidas no âmbito hospitalar, em algum momento que o idoso tenha estado internado.

Como pode ser observado, várias podem ser as estratégias de cuidado utilizadas pelo cuidador, pois o seu trabalho vai além da vontade de querer cuidar do seu familiar, dada à complexidade que o cuidado exige. Envolve conhecimento, desenvolvimento de habilidades, iniciativas para a prevenção e tratamento de doenças e promoção e recuperação da saúde do idoso.²² Fatores relacionados à má saúde bucal, como a cárie dentária, doenças periodontais, juntamente aos medicamentos indutores de xerostomia, a redução da coordenação motora fina e o declínio cognitivo, além de levar a um aumento na morbidade e mortalidade, também causa impacto na qualidade de vida do idoso com DA.²⁵

Embora os dados obtidos através das falas das entrevistas tivessem o foco de acessar as estratégias de cuidados bucais realizadas por este grupo de cuidadores, com a metodologia utilizada, obteve-se também dados que trazem informações a respeito da percepção dos cuidadores sobre o que eles realizam de cuidado. Esta informação é relevante para os cuidados em saúde de pacientes com DA, inclusive para a saúde bucal nessas realidades abordadas.

O ato de cuidar no domicílio envolve diversas atividades que devem ser planejadas juntamente com os profissionais de saúde. Destaca-se o papel do cirurgião dentista, nessa parceria com o cuidador para possibilitar a sistematização dos cuidados bucais a serem realizadas neste contexto, privilegiando-se aqueles relacionados à promoção da saúde, à prevenção das enfermidades bucais e a manutenção da saúde bucal.

É importante também ressaltar a necessidade de cirurgiões-dentistas mais bem preparados para a abordagem e atendimento de idosos com DA e seus cuidadores, tanto no âmbito dos serviços privados quanto nos públicos, e que venham fortalecer o cuidado do idoso dependente no domicílio. Faz-se necessária a assistência e orientações aos idosos e cuidadores também no âmbito domiciliar.

CONCLUSÃO

Guardados os limites deste estudo, cujos dados foram obtidos através de amostra intencional, o que impede sua generalização, seus resultados fornecem subsídios úteis ao campo prático. Em síntese, o presente estudo possibilitou identificar as estratégias utilizadas no cuidado à saúde bucal de idosos com Doença de Alzheimer no domicílio. As estratégias identificadas foram agrupadas em categorias estruturadas em função da participação do cuidador, que está relacionada ao grau de dependência do idoso com DA.

A contribuição dos resultados tem implicações de ordem prática, sobretudo para a atuação da odontologia domiciliar, evidenciando a necessidade de existirem protocolos específicos relacionados aos cuidados de saúde bucal, realizados neste contexto. Estes protocolos podem ser desenvolvidos para não só facilitar o dia a dia do cuidador, surgindo como aliados para superação as dificuldades diárias vivenciadas junto ao idoso com DA, mas para implementar ações de cuidado cientificamente embasadas que

repercutam na manutenção de boas condições de saúde bucal para os idosos com DA.

As estratégias de cuidado à saúde bucal identificadas servem como norte e também podem auxiliar na consolidação da prática profissional do cuidado domiciliar na Atenção Primária de Saúde. Onde os profissionais que se encontram mais perto da população e, portanto, poderiam vir a contribuir mais diretamente nesse cuidado através de consultas no Centro de Saúde e no domicílio; orientação aos cuidadores em grupo e/ou individualmente; conhecendo assim a realidade de cada família e pensar juntos as estratégias mais adequadas para o cuidado específico de cada idoso com DA.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo financiamento através de bolsa de doutorado; e à Associação Brasileira de Alzheimer Regional Santa Catarina (ABRAz – SC) situada na cidade de Florianópolis, estado de Santa Catarina (Brasil).

REFERÊNCIAS

1. Prince M, Albanese E, Guerchet M, Prina M. World Alzheimer Report 2014. Dementia and risk reduction: an analysis of protective and modifiable factors [Internet]. London: Alzheimer's Disease International; 2014 [acesso em 04 /10/2014]. Disponível em: <http://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2014.pdf>
2. Balthazar MLF, Damasceno BP, Cendes F. Demências. *RBM Rev Bras Med* 2011;68(6):183-93.
3. Ribeiro GR, Costa JLR, Ambrosano GMB, Garcia RCMR. Oral health of the elderly with Alzheimer's disease. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* 2012;114(3):338-43.
4. Mancini M, Grappasonni I, Scuri S, Amenta F. Oral health in Alzheimer's disease: a review. *Curr Alzheimer Res* 2010;7(4):368-73.
5. Martande SS, Pradeep AR, Singh SP, Kumari M, Suke DK, Raju AP, et al. Periodontal health condition in patients with Alzheimer's disease. *Oral health in Alzheimer's disease: a review. Am J Alzheimers Dis Other Demen* 2014;29(6):498-502.
6. Ferreira RC, Vargas AMD, Fernandes NCN, Souza JGS, Sá MAB, Oliveira LFB, et al. O idoso com comprometimento cognitivo apresenta pior condição de saúde bucal? *Ciênc Saúde Coletiva* 2014;19(8):3417-28.
7. Ellefsen BS, Morse DE, Waldemar G, Holm-Pedersen P. Indicators for root caries in danish persons with recently diagnosed Alzheimer's disease. *Gerodontology* 2012;29(3):194-203.
8. Luo J, Wu B, Zhao Q, Guo Q, Meng H, Yu L, et al. Association between tooth loss and cognitive function among 3063 chinese older adults: a community-based study. *PLoS ONE* 2015;10(3):1-11.

9. Arai K, Sumi Y, Uematsu H, Miura H. Association between dental health behaviours, mental/physical function and self-feeding ability among the elderly: a cross-sectional survey. *Gerodontology* 2003;20(2):78-83.
10. Sumi Y, Ozawa N, Michiwaki Y, Washimi Y, Toba K. Oral conditions and oral management approaches in mild dementia patients. *Nihon Ronen Igakkai Zasshi* 2012;49(1):90-8.
11. Chen X, Clark JJ, Chen H, Naorungroj S. Cognitive impairment, oral self-care function and dental caries severity in community-dwelling older adults. *Gerodontology* 2015;32(1):53-61.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
13. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008.
14. Vieira CPB, Fialho AVM, Freitas CHA, Jorge MSB. Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. *Rev Bras Enferm* 2011;64(3):570-9.
15. Bauab JP, Emmel MLG. Mudanças no cotidiano de cuidadores de idosos em processo demencial. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2014;17(2):339-52.
16. Gonçalves LHT, Nassar SM, Daussy MFS, Santos SMA, Alvarez AM. O convívio familiar do idoso na quarta idade e seu cuidador. *Ciênc Cuid Saúde* 2011;10(4):746-54.
17. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. 2ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009.
18. Vieira L, Nobre JRS, Bastos CCBC, Tavares KO. Cuidar de um familiar idoso dependente no domicílio: reflexões para os profissionais da saúde. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2012;15(2):255-264.
19. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Domiciliar. Vol. 1. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.
20. Almeida LGRS, Jardim MG, Franco ECD. O cuidar do idoso com Alzheimer: sentimentos e experiências vivenciados por seus cuidadores. *Rev Enferm UFSM* 2014;4(2):303-12.
21. Borghi AC, Castro VC, Marcon SS, Carreira L. Sobrecarga de familiares cuidadores de idosos com doença de Alzheimer: um estudo comparativo. *Rev Latinoam Enferm* 2013;4(7):1-7.
22. Brondani CM, Beuter M, Alvim NAT, Szareski C, Rocha LS. Cuidadores e estratégias no cuidado ao doente na internação domiciliar. *Texto & Contexto Enferm* 2010;19(3):504-10.
23. Floriano LA, Azevedo RCS, Reiners AAO, Sudré MRS. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de Saúde da Família. *Texto & Contexto Enferm* 2012;21(3):543-8.
24. Mello ALSF, Erdmann AL. Revelando contradições e incorporando melhores práticas no cuidado à saúde bucal de idosos. *Physis (Rio J.)* 2007;17(1):139-56.
25. Foltyn P. Ageing, dementia and oral health. *Aust Dent J* 2015;60(1):86-94.

Recebido: 15/02/2016

Revisado: 27/07/2016

Aprovado: 29/08/2016