



FACULDADE DE
MEDICINA DENTÁRIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Monografia de Investigação
Mestrado Integrado em Medicina Dentária

**CARATERIZAÇÃO DO CONHECIMENTO
E CUIDADOS PRESTADOS A NÍVEL DA SAÚDE ORAL PELOS
CUIDADORES DE LARES DE TERCEIRA IDADE
EM SÃO MIGUEL – AÇORES**

Characterization of knowledge and care in the field
of oral health provided by nursing homes` caregivers in São Miguel - Açores

Francisca de Medeiros Dias

Porto, 2022



FACULDADE DE
MEDICINA DENTÁRIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

**CARATERIZAÇÃO DO CONHECIMENTO
E CUIDADOS PRESTADOS A NÍVEL DA SAÚDE ORAL PELOS
CUIDADORES DE LARES DE TERCEIRA IDADE
EM SÃO MIGUEL – AÇORES**

Characterization of knowledge and care in the field of oral health
provided by nursing homes` caregivers in São Miguel - Açores

Francisca de Medeiros Dias

Aluna do 5º Ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de
Medicina Dentária da Universidade do Porto

up201706857@up.pt

Orientadora

Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira

Professora Auxiliar com Agregação da Faculdade da Universidade do Porto

mpereira@fmd.up.pt

Área Científica

Saúde Pública Oral, Medicina Dentária Preventiva e Saúde Oral Comunitária

Morada

Rua Dr. Manuel Pereira da Silva, 4200-393, Porto

Agradecimentos

À minha orientadora, Professora Doutora Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira, pelo exemplo de excelência, por todos os ensinamentos partilhados e por toda a paciência que teve ao longo deste tempo. Obrigada pela sua disponibilidade e por todas as horas que despendeu. Pelas palavras de apoio incansável e motivação.

Aos meus pais, a minha maior inspiração, o meu muito obrigada por todo o amor incondicional, apoio, por nunca terem desistido de mim e acreditado sempre que era capaz. Por todos os sacrifícios que fizeram e fazem diariamente para me ver triunfar e a concretizar os meus sonhos. Irei sempre reconhecer tudo o que fizeram por mim, sem vocês nada disto seria possível.

À minha irmã, a maior dádiva da minha vida, é um privilégio ser tua irmã serás sempre o meu ídolo. Obrigada por me mostrares todos os dias que tudo é possível mesmo que não seja fácil e que a distância não importa quando amamos tanto alguém quanto te amo a ti.

Aos meus amigos por todo apoio incondicional, por noites perdidas a estudar ou no lusco, obrigada por esta caminhada conjunta e por se terem tornado o meu abrigo ao longo destes anos.

À Missão País, por me ter feito crescer a partir das experiências do outro e por me ter inspirado para a escolha deste tema.

Aos meus avós, por todo o carinho, educação, lições de vida e exemplo. Em especial ao meu avô José, o meu principal apoiante desde o primeiro dia que entrei nesta faculdade que sonhou tanto com a concretização deste sonho como eu. Infelizmente a vida trocou-nos as voltas, mas esta vitória será sempre nossa, estejas onde estiveres estrelinha.

Índice	
Resumo	1
Abstract	3
Introdução	5
Materiais e Métodos	8
Resultados	10
Discussão	16
Conclusão	22
Referências Bibliográficas	23
Anexos	25

Índice de tabelas

Tabela 1 - Caraterização da amostra segundo as caraterísticas sociodemográficas.....	10
Tabela 2 - Caraterização da Formação do Cuidador em Saúde e Saúde Oral.....	11
Tabela 3 - Conhecimento do cuidador relativamente à saúde oral.....	13
Tabela 4 - Caraterização das atitudes relativamente aos cuidados de saúde oral do cuidador.....	14
Tabela 5 - Caracterização da Autoperceção dos Cuidadores sobre a Saúde Geral e Oral	15

Resumo

Introdução: O desenvolvimento e melhoria dos cuidados de saúde prestados são proporcionadores de um aumento tanto na qualidade de vida como na esperança média de vida. De um modo geral, o processo de envelhecimento culmina no aumento da dependência, tornando os lares de terceira idade uma ajuda indispensável. No entanto, está descrito que a saúde oral dos idosos institucionalizados deteriora comparativamente à saúde oral que apresentavam previamente à institucionalização. A adoção de comportamentos de higiene oral adequados contribuiria para prevenir essa deterioração e possivelmente diminuir a suscetibilidade de algumas patologias orais.

Objetivos: Avaliar o conhecimento dos cuidadores e os cuidados prestados por estes, a nível da saúde oral, em lares de terceira idade na ilha de São Miguel e averiguar o grau de relevância desta temática para os cuidadores dos lares.

Metodologia: Este estudo do tipo transversal foi realizado durante o período decorrente de janeiro de 2022 e março de 2022 sendo constituído por um total de 199 cuidadores de lares de terceira idade em São Miguel, Açores, pertencentes a um universo de 291, obtendo-se uma taxa de participação de 68,38%. Foi fornecido um questionário em formato de papel constituído por 4 grupos relativos à caracterização sociodemográfica dos cuidadores, formação, conhecimento e ações realizadas a nível da saúde oral, cuidados prestados ao idoso não autónomo e por último a opinião dos cuidadores sobre a implementação de programas de promoção de saúde oral.

Resultados: A maioria dos cuidadores dos lares de terceira idade na ilha eram do sexo feminino, com uma média de idade de 41,13 anos e grau de escolaridade até ao 3ºCiclo do Ensino Básico. Relativamente aos conhecimentos do cuidador sobre a saúde oral, grande parte possui conhecimentos sobre as consequências da xerostomia (79,4%), a importância da adaptação da alimentação (90,5%) e a relação da presença de alterações na cavidade oral como manifestação de que algo não está bem no organismo (92,4%). No entanto, a maioria, 58,8% dos cuidadores, considera normal a existência de desconforto e dor na cavidade oral dos utentes que utilizam prótese e 20,1%

considera correta a substituição da escovagem pelo colutório. Quanto às práticas adotadas nos lares estas revelam-se insuficientes e incorretas.

Conclusões: Apesar das limitações deste estudo, os resultados reforçam a necessidade e importância da implementação de programas de educação para a promoção da saúde oral dos idosos dirigidas aos cuidadores.

Palavras-chave: Cuidadores de idosos, lares de terceira idade, promoção de saúde oral, higiene oral, idosos, prevenção.

Abstract

Introduction: The development and improvement of given health care promote an increase in the quality of live as well as in the mean life expectancy. In general, the aging process culminates in an increase in dependence, turning nursing homes an indispensable help. However, it is described that the oral health of institutionalized elderly deteriorates in comparison to the oral health they had prior to the institutionalization. The adoption of adequate oral hygiene behaviours would contribute to prevent this deterioration and possibly diminish the susceptibility of some oral pathologies.

Objective: Assess the knowledge of caregivers and the care provided by them, in terms of oral health, in nursing homes on the island of São Miguel and evaluate the degree of relevance of this issue for the caregivers.

Methodology: This cross-sectional study was carried out during the period from January 2022 to March 2022, comprising a total of 199 caregivers of nursing homes in São Miguel, Açores, belonging to a universe of 291, obtaining a rate of participation of 68,38%. A questionnaire was provided in paper format, consisting of 4 groups related to the sociodemographic characterization of caregivers, training, knowledge and carried out actions concerning oral health, care provided to the non-autonomous elderly and, lastly, the caregivers' opinion on the implementation of oral health promoting programs.

Results: The majority of the caregivers from the nursing homes on the island were female, with an average age of 41,13 years old and education level up to the 3rd cycle of basic education. Regarding the caregiver's knowledge about oral health, most of them have knowledge about the consequences of xerostomia (79,4%), the importance of adapting food (90,5%) and the relationship between the presence of alterations in the oral cavity as a manifestation that something is not right in the organism (92,4%). However, the majority, 58,8% of caregivers, considers normal the existence of discomfort and pain in the oral cavity of patients wearing dentures and 20,1% considers correct the replacement of brushing with mouthwash. As for the adopted practices in the nursing homes, these revealed to be insufficient and incorrect.

Conclusions: Despite the limitations of this study, the results reinforce the need and importance of implementing education programs to promote the oral health of the elderly, directed to the caregivers.

Key words: Caregivers, nursing homes, oral health promotion, oral hygiene, elderly, prevention

Introdução

Atualmente, segundo a Organização Mundial de Saúde, considera-se idoso qualquer indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos (1, 2) e é espectável que o número de idosos na população continue a aumentar nos próximos anos, tornando a população envelhecida. Estima-se que o número de idosos aumente de 1 bilião em 2020 para 1,4 biliões em 2030 e duplique, para 2,1 biliões, em 2050 (3). O desenvolvimento e a melhoria dos cuidados de saúde prestados, a evolução da ciência e o crescente aumento do poder socioeconómico são condições que proporcionam uma melhoria na qualidade de vida e alguns dos fatores contribuidores para o aumento da esperança média de vida. Como tal, espera-se que no ano de 2080 em Portugal a esperança de vida à nascença aumente para os 87,92 anos nos homens e 93,30 anos nas mulheres. No entanto, um aumento da esperança média de vida não significa que o estilo de vida seja mais saudável, ativo e independente, em suma, não indica que haja um aumento da qualidade de vida (4).

Segundo os dados mais recentes dos Censos de 2021, 23,43% da população portuguesa é idosa, tornando Portugal o quarto país da Europa com a população mais envelhecida (5).

Durante o processo de envelhecimento são várias as alterações que ocorrem, a nível sistémico, predispondo os idosos para o desenvolvimento de diversas patologias de etiologia infecciosa, doenças cardiovasculares, metabólicas e neurodegenerativas. Estas patologias associadas ao declínio normal consequente do processo de envelhecimento, resultam, de um modo geral, no aumento da dependência dos idosos para a realização das atividades básicas diárias (6). Estas alterações na mobilidade associadas ao comprometimento cognitivo, característico da senilidade, resultam na ocorrência de períodos de desorientação grave, requerendo uma maior atenção por parte dos cuidadores informais, frequentemente a família. No entanto, dada a pouca disponibilidade destes e muitas vezes a falta de recursos económicos para manter o idoso no seu domicílio, torna-se inevitável a admissão num lar de terceira idade, passando a estar ao cuidado de um cuidador (7).

Para além das alterações naturais decorrentes do processo de envelhecimento, também são descritas alterações a nível da saúde oral. Vários estudos têm vindo a demonstrar que um número considerável de idosos sofre de dor e desconforto na cavidade oral (7-10). Fatores como uma fraca higiene oral da população idosa, associada a uma baixa literacia para a saúde, resultam numa elevada prevalência de cárie, de edentulismo, de lesões na mucosa, de distúrbios temporomandibulares, de cancro oral e aparecimento e progressão da doença periodontal (7, 8). Adicionalmente, a periodontite, por si só, tem sido considerada um fator de risco para o desenvolvimento de outras doenças sistémicas, tais como, doenças cardiovasculares e diabetes (11). Este comprometimento da saúde oral encontra-se também correlacionado com problemas mastigatórios promovendo um défice nutricional, resultando consequentemente em efeitos prejudiciais na qualidade de vida do idoso (10, 12).

Paralelamente, a higiene oral deficitária leva à acumulação de placa bacteriana nas superfícies dentárias, permitindo a colonização de biofilmes que poderão contribuir para o desenvolvimento de infeções, como por exemplo as infeções respiratórias (13), aspeto de particular importância nos idosos que se encontram acamados. A placa bacteriana é considerada como um importante reservatório de patógenos respiratórios, nomeadamente, para o *Staphylococcus aureus*, bacilos Gram negativos entéricos e para a *Pseudomonas aeruginosa*, especialmente nos idosos com uma higiene da prótese dentária e higiene oral precária e que estejam em risco de desenvolver pneumonia de aspiração (14). A via mais frequente de infeção sistémica por microrganismos orais é através da aspiração de fluidos orofaríngeos que colonizam o trato respiratório inferior, favorecendo assim o aparecimento da pneumonia de aspiração (13-16).

Tendo em conta que os idosos são considerados uma população vulnerável dependente maioritariamente do cuidador para realização das suas atividades de higiene oral e, que os cuidados de saúde oral prestados nos lares de terceira idade são insuficientes ou praticamente inexistentes, a qualidade de vida dos utentes institucionalizados nestas unidades poderá estar comprometida, uma vez que, previamente à sua admissão no lar a maioria dos idosos possui uma higiene oral insuficiente e esta tende a piorar no decurso da

sua estadia (7, 10, 12). Por norma, os cuidados fornecidos são inadequados e as consultas com o Médico Dentista acontecem quando existe dor (17). De referir que a higienização da cavidade oral, quando realizada, não é bem executada, devido quer à falta de treino dos cuidadores, quer pela não cooperação dos idosos (7). Assim, o desenvolvimento e manutenção de programas destinados aos cuidadores para promoção da saúde oral revelam-se de extrema importância (18).

Os cuidadores são os indivíduos responsáveis por alguém que não tem autonomia para realizar as suas atividades diárias, estabelecendo uma relação de interajuda e dependência com o idoso. Para além de serem responsáveis pela manutenção da higiene, monitorização do estado de saúde, alimentação e controlo da toma de medicação, deverão também ter como objetivo o aumento da qualidade de vida do idoso (1).

Este estudo teve como principais objetivos avaliar o conhecimento dos cuidadores e os cuidados prestados por estes, a nível da saúde oral, em lares de terceira idade na ilha de São Miguel. Adicionalmente, pretende-se averiguar o grau de relevância desta temática para os cuidadores dos lares, assim como, o conhecimento destes relativamente ao impacto da saúde oral na qualidade de vida do idoso e a sua influência no desenvolvimento de doenças sistémicas.

Materiais e Métodos

Tipologia do estudo

Este estudo do tipo transversal foi realizado durante o período decorrente de janeiro de 2022 e março de 2022.

População do estudo

O estudo foi constituído por um total de 199 participantes de aproximadamente 291 cuidadores dos 11 lares públicos e 1 privado de São Miguel, Açores.

Instrumentos do estudo

A recolha dos dados foi realizada através da distribuição de questionários em formato papel, dirigidos aos cuidadores de lares de terceira idade, após o prévio envio de um e-mail aos responsáveis das instituições de modo a explicar o estudo e seus objetivos, assim como, requisitar permissão para a realização do levantamento epidemiológico.

O questionário (ANEXO 1) era composto por 4 grupos com perguntas de escolha múltipla e de resposta curta. O primeiro grupo tinha como objetivo caraterizar o cuidador através dos seus dados sociodemográficos, nomeadamente, idade, sexo, grau de escolaridade e, por último, a perceção deste acerca da sua saúde e saúde oral, quantificando de 1 a 4, sendo que, 1 representa Muito Bom, 2 Bom, 3 Razoável e 4 Mau. O segundo grupo foi composto por 9 perguntas, com o objetivo de caracterizar a formação, competência e grau de conhecimento do cuidador face à saúde oral em contexto geriátrico. Como tal, foram colocadas questões sobre a realização de formações na área do idoso e, em particular, na área da saúde oral do idoso. Foram averiguados os conhecimentos sobre as possíveis consequências de uma higiene oral deficitária, da xerostomia, da influência da alimentação na saúde oral e alterações na cavidade oral.

Relativamente ao terceiro grupo, este foi dedicado à saúde oral do idoso não autónomo, questionando o cuidador sobre a frequência da realização da higiene oral, o modo de realização e em que altura esta ocorre. Foi também averiguado se é efetuada uma observação da cavidade oral do idoso. Adicionalmente, questionou-se na eventualidade de o idoso possuir uma prótese dentária, se esta é higienizada e se é utilizado um produto próprio para este fim.

Por último, no quarto grupo, pretendia-se entender qual a perspetiva do cuidador em relação à implementação de programas de saúde oral nos lares, questionando-o sobre a existência de algum programa direcionado para a saúde oral do idoso na instituição onde trabalha, e se o cuidador estaria interessado em participar em programas com este propósito.

Análise Estatística

A análise dos dados foi realizada utilizando o programa estatístico IBM SPSS Statistics 25® (Statistical Package for Social Science).

As variáveis categóricas foram descritas através de frequências absolutas e relativas. As variáveis contínuas foram descritas através da média e o desvio-padrão.

Características Éticas

Neste estudo, não só foi salvaguardado o anonimato dos participantes e dos dados recolhidos, como também se assegurou que a intervenção no âmbito desta investigação não colocou em risco o bem-estar do participante. Todos os participantes assinaram um documento de consentimento informado e foram previamente informados dos objetivos do estudo.

O estudo foi submetido para aprovação à Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (nº 19/2020) e à Comissão de Proteção de Dados da Universidade do Porto (nº 16/2020), tendo obtido parecer favorável (ANEXO 6).

Resultados

Tal como representado na tabela 1, dos 291 inquéritos fornecidos, foram respondidos 199 inquéritos no total, o que corresponde a uma taxa de participação de 68,38%. Os participantes eram predominantemente do sexo feminino (83,4%) com uma média de idades de $41,13 \pm 12,401$ anos.

Quanto ao nível de escolaridade, a maioria frequentou até ao 3º Ciclo do Ensino Básico, sendo que apenas 16,6% ingressou no ensino superior. Relativamente ao tempo de trabalho na instituição verifica-se que a maioria dos cuidadores trabalha há menos de 3 anos (41,2%) ou há mais de 7 anos (45,1%), com apenas 13,1% entre 4 e 6 anos.

Tabela1- Caraterização da amostra segundo as caraterísticas sociodemográficas

	n (%)	m±dp
Idade		41,13 ± 12,401
Sexo		
Feminino	166 (83,4%)	
Masculino	23(11,6%)	
Escolaridade		
1º Ciclo do Ensino Básico		
1ºAno	3 (1,5%)	
2ºAno	0	
3ºAno	0	
4ºAno	12 (6%)	
2º Ciclo do Ensino Básico		
5ºAno	3 (1,5%)	
6ºAno	32 (16,1%)	
3º Ciclo do Ensino Básico		
7ºAno	5 (2,5%)	
8ºAno	5 (2,5%)	
9º Ano	41 (20,6%)	
Ensino Secundário		
11ºAno	3 (1,5%)	
12ºAno	56 (28,1%)	
Ensino Superior	33 (16,6 %)	
Tempo de trabalho na instituição		
Menos de 1 ano a 3 anos	82 (41,2%)	
Entre 4 e 6 anos	26 (13,1%)	
Mais de 7 anos	90 (45,2%)	

Na tabela 2 estão descritos os resultados relativos à caracterização da formação dos cuidadores. Apenas 42,2% afirma ter formação específica para utentes geriátricos, no entanto, uma percentagem ligeiramente superior (44,2%) possui formação relativa à higiene oral nos idosos. Apesar disto, 52,3% nega esta formação, tendo principalmente adquirido conhecimento através da escola (22,6%), dos Médicos Dentistas (23,1%) e no seio familiar (25,1%).

Quanto à formação sobre consequências de uma má higiene oral na qualidade de vida do idoso, 56,9 % dos cuidadores refere não ter tido.

No que se refere aos programas de promoção de saúde oral do idoso implementados nos lares, 89,4% referiu que não existia e 89,4 % referiu que teria interesse em frequentar uma formação.

Tabela 2 – Caraterização da Formação do Cuidador em Saúde e Saúde Oral

	n (%)
Curso Específico com idosos	
Sim	84(42,2%)
Não	114 (57,3%)
Formação sobre a higiene oral no idoso	
Sim	88 (44,2%)
Não	104 (52,3%)
Forma é que foi adquirido o conhecimento em saúde oral em relação aos idosos	
Escola	45 (22,6%)
Dentista	46 (23,1%)
Família	50 (25,1%)
Panfletos, jornais, revistas, livros	19 (9,5%)
Meios de comunicação (televisão, rádio)	11 (11,1%)
Internet	36 (18,1%)
Formação sobre consequências de uma má higiene oral na qualidade de vida do idoso	
Sim	84 (42,2%)
Não	112 (56,9%)
Implementação de algum programa de educação para a saúde oral dirigido aos cuidadores	
Sim	11 (5,5%)
Não	178 (89,4%)
Se fosse dada a oportunidade teria interesse em frequentar uma formação	
Sim	178 (89,4%)
Não	18 (9%)

Relativamente aos conhecimentos do cuidador, no que diz respeito à saúde oral, a maioria dos inquiridos (79,4%) afirma que existe uma maior tendência para o desenvolvimento de doenças orais em idosos com xerostomia. 20,1% dos cuidadores considera correta a substituição da escovagem pelo colutório contrastando com os 72,4% considera errado. No que concerne à alimentação e se esta pode influenciar a saúde oral do idoso, 90,5% refere que sim e, adicionalmente, 92,0% afirma que a instituição tem o cuidado de adaptar os alimentos de acordo com as condições orais dos utentes institucionalizados.

Considerando as alterações na cavidade oral, 92,4% concorda que estas podem ser manifestações de que algo não está em correto funcionamento no organismo. Apesar disto, a maioria, 58,8%, considera normal a existência de desconforto e dor na cavidade oral dos utentes que utilizam prótese.

Tabela 3 – Conhecimento do cuidador relativamente à saúde oral

	n (%)
Idosos com xerostomia é verdade que	
Existe uma maior tendência ao desenvolvimento doenças orais (cárie, feridas,...)	158 (79,4%)
Não Existe Alteração	9 (4,5%)
Não Sei	28 (14,1%)
Colutório bom substituto da escovagem	
Sim	40 (20,1%)
Não	144 (72,4%)
Não Sei	13 (6,5%)
A alimentação pode influenciar a saúde oral do idoso	
Sim	180 (90,5%)
Não	11 (5,5%)
Não Sei	5 (2,5%)
A instituição onde trabalha tem o cuidado de adaptar os alimentos de acordo com as condições orais dos utentes	
Sim	183 (92,0%)
Não	11 (5,5%)
Não Sei	5 (2,5%)
Alterações na cavidade oral podem ser manifestações de que algo no organismo não está bem	
Sim	184 (92,4%)
Não	12 (6,0%)
É normal existir desconforto e dor na cavidade oral dos utentes que utilizam prótese dentária	
Sim	117 (58,8%)
Não	78 (39,2%)

Sobre a caracterização das atitudes do cuidador relativamente aos cuidados de saúde oral, a maioria afirmou examinar a cavidade oral do idoso (83,4%) e refere fazer ou auxiliar na higiene oral dos utentes (83,9%). Como se observa na tabela 4, esta higienização é mais frequentemente realizada de manhã no banho (62,8%) e após o jantar (49,2%). Apenas 3% da amostra afirma que a realiza entre o almoço e jantar.

Relativamente à realização de higiene oral na presença de sangramento gengival, 11,6% não executa a higienização oral.

No caso dos utentes com prótese, 85,4% declarou realizar higienização da prótese, no entanto, só 45,2% afirmou utilizar um produto específico para tal.

Tabela 4 – Caraterização das atitudes relativamente aos cuidados de saúde oral do cuidador

	n (%)
Examinar a cavidade oral do idoso	
Sim	
Não	166 (83,4%)
Faz ou ajuda a fazer a higiene oral destes idosos	28 (14,1%)
Sim	
Não	167 (83,9%)
Quando realiza	25 (12,6%)
Manhã no banho	125 (62,8%)
De manhã	40 (20,1%)
Após o almoço	40 (20,1%)
Entre o almoço e jantar	6 (3 %)
Após jantar	98 (49,2%)
Outro	17 (8,5%)
Sangramento gengival durante escovagem	
Não faço higiene oral nesse dia	23 (11,6%)
Faço a higiene oral de acordo com o habitual	160 (80,4%)
Higienização da prótese dentária	
Sim	170 (85,4%)
Não	23 (11,6%)
Produto específico	
Sim	90 (45,2%)
Não	83 (41,7%)
Não Sei	10 (5%)

Com o objetivo de caracterizar a autoperceção dos cuidadores sobre o seu estado de saúde em termos globais, 20,6% consideram ter uma saúde muito boa, 53,3% boa e 24,6% considera a sua saúde razoável. Considerando a autoperceção relativa à saúde oral, 21,6% afirmam ter uma saúde oral muito boa, 51,8% boa, 25,6% razoável e 1% má.

Tabela 5 – Caracterização da Autoperceção dos Cuidadores sobre a Saúde Geral e Oral

	n (%)
Como considera o seu estado de saúde em termos globais	
Muito Bom	41 (20,6%)
Bom	106 (53,3%)
Razoável	49 (24,6%)
Mau	0
E a sua saúde oral	
Muito Bom	43 (21,6%)
Bom	103 (51,8%)
Razoável	51 (25,6%)
Mau	2 (1%)

Relativamente às questões que pretendiam caracterizar a forma como realizavam a higiene oral dos idosos, 26,5 % dos cuidadores respondeu que usava bastões e bastões com colutório, 16,5% utiliza a escova e pasta, 5% escova, pasta e colutório, 4% colutório, 2,5% só escovava a prótese e 1,5% só lavava a cavidade oral aos idosos.

No que se refere à higienização da prótese dentária, 48,5% dos cuidadores utiliza escova e pasta, 6% coloca a prótese num copo com colutório, 3,5% utiliza a pastilha, 2% utiliza o colutório e 1,5% passa a prótese por água. Quando questionados se usavam um produto específico para higienizar a prótese dos idosos 15% respondeu colutório, 13,5% dentífrico e 1% pastilha.

Discussão

Esta investigação teve como principal objetivo avaliar os conhecimentos dos cuidadores, assim como os cuidados prestados nos lares de terceira idade em São Miguel. O papel dos cuidadores tem sido cada vez mais valorizado, uma vez que se verifica um crescimento da população idosa e dependente.

Embora ocorram várias alterações fisiológicas naturais do processo de envelhecimento, a literatura mostra que a saúde oral também desempenha um papel fundamental na promoção do bem-estar do idoso, dada a sua influência na saúde geral. Considerando o elevado grau de incapacidade dos idosos, é da responsabilidade dos cuidadores realizar a higiene oral desta população. Contudo, existe evidência que a execução dos cuidados de saúde oral nos idosos é frequentemente negligenciada, ainda que conhecidos os impactos que tal possa ter (8, 19).

Relativamente aos dados sociodemográficos da amostra em estudo, os cuidadores apresentam uma média de idades, sexo e grau de escolaridade semelhante aos obtidos por Stančić, *et al*, no qual a amostra em questão apresentava uma média de idades de 41,9 anos e era maioritariamente composta por cuidadores do sexo feminino (91,4%) (20). O facto de os cuidadores não possuírem formação específica sobre idosos, aliado à inexistência de treino e formação sobre a higiene oral no idoso, realça a importância da implementação de programas de formação nas instituições, estando de acordo com o verificado na literatura (20-22).

A maioria dos cuidadores refere trabalhar no lar há mais de 7 anos, estando este resultado concordante com o obtido noutro estudo (22). No entanto, existe uma elevada percentagem que trabalha na instituição há menos de 3 anos e, sabendo que a pandemia da COVID-19 perdura há dois anos, poderá não ter sido dada a devida importância aos cuidados de saúde oral, possivelmente deteriorando ainda mais a mesma na pessoa idosa. Resultados semelhantes foram observados no estudo de Tong, *et al*, no qual se registou um impacto negativo e uma diminuição significativa de 68% e 67%, no número de consultas e na produtividade clínica, respetivamente, em 2020 face a 2019 (23).

Todavia, os cuidadores do nosso estudo demonstraram interesse na implementação de programas de saúde oral. Isto seria benéfico, visto que a maioria adquiriu conhecimentos através de fontes frequentemente desatualizadas ou eventualmente incorretas, nomeadamente por parte da família, escola, meios de comunicação e internet. Num estudo realizado por Konstantopoulou, *et al*, a fonte de informação de eleição era o dentista (24), sendo esta mais fiável, contrastando com o meio mais utilizado pelos cuidadores de São Miguel, a família. Ainda assim, existem semelhanças entre os dois estudos, nomeadamente na utilização da escola e internet como meios informativos.

Apesar dos conhecimentos não serem os ideais, os cuidadores possuem algumas noções de saúde oral, no que toca à diminuição do fluxo salivar, à importância da adaptação da nutrição e que a presença de alterações na cavidade oral poderá ser indicativa de uma perturbação no organismo.

A diminuição do fluxo salivar, acompanhada ou não de xerostomia, por vezes, é um efeito adverso associado a determinados fármacos. Tendo em conta que os idosos apresentam, por norma, várias comorbilidades sendo frequentemente polimedicados, esta hipossalivação aumenta o risco de desenvolvimento de cáries dentárias relacionadas com o aumento da placa bacteriana, doença periodontal, desconforto ao utilizar prótese dentária, desconforto ao falar, disfagia, lesões na mucosa e desenvolvimento de doenças oportunistas, tais como a candidíase (14, 25). Estas alterações estão relacionadas com as propriedades antibacterianas e inibitórias de adesão microbiana da saliva (26). No entanto, a maioria dos cuidadores pensa ser normal a existência de desconforto e dor na cavidade oral dos utentes que utilizam prótese dentária. Para além do referido acima, esta dor ou desconforto poderá dever-se, também, a alterações na anatomia da cavidade oral, à utilização inadequada das próteses e à falta de acompanhamento pelo Médico Dentista, o que poderá ter inúmeras implicações. A utilização de próteses desadaptadas promove a reabsorção óssea e a desarmonia oclusal e provoca a inflamação da mucosa. Assim, é criado um ciclo vicioso, que tem de ser interrompido através de uma manutenção eficiente com consultas no Médico

Dentista, realizadas pelo menos a cada dois ou três anos, para que haja um controlo da adaptação da prótese à cavidade oral (27).

Adicionalmente, uma das principais causas para o desenvolvimento das cáries dentárias e da doença periodontal é a presença de biofilme, que se forma na superfície dos dentes de forma contínua. No entanto, se a placa bacteriana for removida através da adoção de determinados autocuidados, estas patologias podem ser prevenidas. Infelizmente, grande parte da população não se encontra devidamente instruída (28, 29), nem despende o tempo suficiente para que esta higienização seja realizada correta e eficazmente (28).

Em relação à higienização oral dos utentes, a maioria dos cuidadores afirma que esta é realizada, mais frequentemente, de manhã no banho e após o jantar. O intervalo de tempo decorrente entre o almoço e o jantar é o menos adotado para a higienização da cavidade oral. Os dados na literatura mostram que normalmente a higienização da cavidade oral dos idosos é executada diariamente, sendo mais comum apenas uma vez por dia (20), por norma após as refeições ou durante a higienização corporal (30). Quanto aos métodos de higienização da cavidade oral, os mais reportados foram a utilização de bastões apenas ou bastões com colutório, escovagem com pasta, utilização de colutório e apenas a escovagem da prótese sem higienização da restante cavidade oral, contrariando os dados obtidos por Stančić, *et al*, pois a metodologia mais reportada foi só a higienização da prótese (81%) (20). Existe uma diferença de valores do nosso estudo para o estudo do Stančić, *et al* que poderá ser explicada pela elevada falta de respostas a esta questão na nossa investigação.

O método de eleição adotado pelos cuidadores em estudo foi o bastão. Este método deve ser substituído pela escovagem, uma vez que não é adequado. Noutra investigação também se verificou uma elevada percentagem de cuidadores a aplicar cuidados impróprios, nomeadamente a utilização da gaze (22). Apesar de não terem sido questionados sobre o fornecimento de material adequado por parte da instituição para a realização da higiene oral, segundo Miegel, *et al*, nos lares de terceira idade verifica-se uma insuficiente disponibilidade de material para este fim (31).

A utilização da escova é importante devido a vários fatores, tais como, a remoção mecânica da placa bacteriana, a remoção de restos alimentares e detritos da cavidade oral e o aumento da dificuldade na reorganização e maturação do biofilme. Paralelamente, a escovagem estimula os tecidos gengivais, enquanto o dentífrico contém ingredientes específicos que previnem a desmineralização da estrutura do dente, doenças periodontais e sensibilidade dentária e auxiliam na remineralização da estruturas desmineralizadas (32).

No que concerne à higienização da prótese, apesar desta ser realizada por 85,4%, aproximadamente metade dos cuidadores não utiliza nem os métodos nem os produtos adequados para tal prática, dado que o método mais frequentemente reportado pelos cuidadores foi a escovagem com pasta, enquanto apenas 3% utiliza pastilha e 0,5% água e escova. Quando considerada a utilização de algum produto específico para a higienização da prótese, apenas foram obtidas 40,2% de respostas, sendo o colutório e a pasta as respostas mais frequentes. Resultados semelhantes foram obtidos num estudo realizado por Ercalik-Yalcinkaya, *et al*, no qual se verificou que o método mais utilizado (85,8%) para a higienização das próteses dos idosos era a escovagem com dentífrico (33). Apesar deste ser o método preferido dos cuidadores dos lares de São Miguel, o dentífrico não específico para próteses dentárias poderá danificar a superfície da prótese, uma vez que possui componentes abrasivos na sua composição, tornando-a rugosa e facilitando a adesão de patógenos, tais como a *Candida*. Assim, as recomendações relativas à higienização das próteses aconselham a técnica de escovagem com utilização de água ou agentes de limpeza não abrasivos, dado a sua eficácia e ao facto de, ao ser não abrasivo, prevenir a colonização por organismos e desenvolvimento de patologias como a estomatite protética, a estomatite angular e a criação de manchas e/ou odores (27, 34).

Considerando que a implementação de programas de saúde oral nos lares é algo do interesse dos cuidadores inquiridos, o seu impacto deveria ser futuramente averiguado, devido às melhorias presenciadas noutros estudos já existentes (11, 18, 21).

Num estudo desenvolvido por Seleskog, *et al*, durante 3 meses, com 33 idosos e a equipa de cuidadores de dois lares na Suécia, foi feita uma avaliação

clínica da saúde oral de cada idoso no início do estudo e após 3 meses, assim como, o preenchimento de um questionário, pelos cuidadores, no início e no fim da intervenção. Este questionário avaliou o impacto da criação de um programa de educação em saúde oral, em que semanalmente os higienistas deram formações teóricas aos cuidadores sobre as rotinas de higiene oral, assim como orientações no treino prático a cada utente em específico. Os resultados mostraram que houve um efeito positivo na saúde oral dos residentes, verificado pela diminuição dos níveis de placa bacteriana e sangramento gengival no final do estudo. Por outro lado, também se verificou que os cuidadores ganharam mais perceção do seu trabalho na saúde oral, pois no final do estudo averiguou-se uma tendência para a diminuição do grau de confiança dos cuidados por eles prestados, assim como, se os cuidadores possuíam o conhecimento, os materiais e o tempo necessário para que pudessem realizar a higienização oral dos utentes corretamente (18).

Conclusões semelhantes foram obtidas por Reed, *et al*, ao realizar um inquérito a 22 cuidadores antes e depois do programa de educação de saúde oral geriátrica, de modo a avaliar e melhorar o conhecimento dos mesmos após avaliação. Simultaneamente, também foi dada orientação durante o treino prático. Foram notadas melhorias nos conhecimentos dos cuidadores, uma vez que, antes do programa, cerca de metade do questionário foi respondido incorretamente por aproximadamente metade dos cuidadores e, após 2 meses, ao responderem ao questionário, apenas uma pergunta foi respondida incorretamente por 60% dos inquiridos (21).

Também Kullberg, *et al*, avaliaram o impacto da implementação destes programas. Durante 3 semanas, foram dadas instruções aos cuidadores sobre uma correta higienização oral, assim como treino prático. Além do mais, foi criado um grupo de discussão sobre o programa educacional e verificou-se que rapidamente existiu uma melhoria da higiene oral dos residentes, assim como uma redução da gengivite (11).

Embora exista um aumento do grau de conhecimento dos cuidadores, não significa que ocorram mudanças comportamentais, uma vez que seria necessário um Médico Dentista a acompanhar e auxiliar os cuidadores regularmente. Este acompanhamento permitiria assim o continuo alcance de

melhorias na saúde oral dos idosos e possivelmente a redução da incidência de infeções respiratórias nos residentes dos lares. Apesar disto, este efeito necessita ser avaliado futuramente.

Limitações e pontos fortes

Este estudo apresenta algumas limitações. Considerando que o questionário foi respondido pelos cuidadores sem que tenha sido observada a realização da rotina de higiene oral aplicada nos lares no quotidiano, não é possível averiguar a veracidade das respostas dadas, o que poderá influenciar a fidedignidade da informação recolhida. De forma a minimizar esta limitação, uma estratégia a adotar futuramente seria a observação da realização destes cuidados, o que não foi permitido devido à pandemia COVID-19.

Adicionalmente, outra limitação relativa à dificuldade de obter uma taxa de resposta mais elevada, deve-se ao horário dos cuidadores praticado por turnos e à existência de cuidadores de baixa médica.

Como pontos fortes, este o estudo foi realizado em todos os lares existentes na ilha de São Miguel, com uma taxa de participação de 68,38%. Podemos considerar que este tema apresentou uma elevada importância para os cuidadores dos lares de terceira idade e para a consciencialização da influência e impacto que este poderá ter na saúde dos utentes, tanto a nível geral como a nível da saúde oral, sendo representativo da comunidade cuidadora da ilha.

Conclusão

Com o contínuo envelhecimento da população, o número de idosos dependentes também aumentará progressivamente, ampliando os desafios dos cuidadores para a manutenção da saúde oral no idoso.

Como evidenciado ao longo desta investigação, os cuidadores já possuem alguns conhecimentos acerca desta temática, no entanto, estes ainda não são totalmente corretos, o que é confirmado pelas práticas adotadas diariamente nos lares de terceira idade da ilha de São Miguel. Assim sendo, a implementação de programas de cuidados orais, tanto a nível teórico como prático, potencialmente teriam um impacto benéfico na qualidade de vida dos idosos, devendo esta hipótese ser futuramente estudada.

Referências Bibliográficas

1. Oliveira MA, Queirós C, Guerra MP. O CONCEITO DE CUIDADOR ANALISADO NUMA PERSPECTIVA AUTOPOIÉTICA: DO CAOS À AUTOPOIÉSE 2007; 8(2):[181-96 pp.].
2. Ayuso M, Holzmann R. Longevidad: un breve análisis global y actuarial. Docuemtos de Trabajo Instituto BBVA de Pensiones. 2014.
3. Ageing and health: World Health Organization 2021 [16-02-2022]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
4. Instituto Nacional de Estatística Projeções de População Residente 2018-2080; 2020. Available from: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUESdest_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt.
5. Instituto Nacional de Estatística: CENSOS 2021: RESULTADOS PROVISÓRIOS; 2021 [17-02-2022]. Available from: https://www.ine.pt/scripts/db_censos_2021.html.
6. Müller L, Di Benedetto S, Pawelec G. The Immune System and Its Dysregulation with Aging. *Subcell Biochem*. 2019;91:21-43.
7. de Lugt-Lustig KH, Vanobbergen JN, van der Putten GJ, De Visschere LM, Schols JM, de Baat C. Effect of oral healthcare education on knowledge, attitude and skills of care home nurses: a systematic literature review. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2014;42(1):88-96.
8. Porter J, Ntouva A, Read A, Murdoch M, Ola D, Tsakos G. The impact of oral health on the quality of life of nursing home residents. *Health Qual Life Outcomes*. 2015;13:102.
9. Tynan A, Deeth L, McKenzie D. An integrated oral health program for rural residential aged care facilities: a mixed methods comparative study. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):515-.
10. Wong FMF, Ng YTY, Leung WK. Oral Health and Its Associated Factors Among Older Institutionalized Residents-A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(21).
11. Kullberg E, Sjögren P, Forsell M, Hoogstraate J, Herbst B, Johansson O. Dental hygiene education for nursing staff in a nursing home for older people. *J Adv Nurs*. 2010;66(6):1273-9.
12. Gil-Montoya JA, de Mello AL, Barrios R, Gonzalez-Moles MA, Bravo M. Oral health in the elderly patient and its impact on general well-being: a nonsystematic review. *Clin Interv Aging*. 2015;10:461-7.
13. Pace CC, McCullough GH. The association between oral microorganisms and aspiration pneumonia in the institutionalized elderly: review and recommendations. *Dysphagia*. 2010;25(4):307-22.
14. Yip KHK, Smales RJ. Implications of oral biofilms in medically at risk persons. *J Biomed Res*. 2012;26(1):1-7.
15. Sarin J, Balasubramaniam R, Corcoran AM, Laudonbach JM, Stoopler ET. Reducing the risk of aspiration pneumonia among elderly patients in long-term care facilities through oral health interventions. *J Am Med Dir Assoc*. 2008;9(2):128-35.
16. Limeback H. Implications of oral infections on systemic diseases in the institutionalized elderly with a special focus on pneumonia. *Ann Periodontol*. 1998;3(1):262-75.
17. El-Solh AA. Association between pneumonia and oral care in nursing home residents. *Lung*. 2011;189(3):173-80.
18. Seleskog B, Lindqvist L, Wårdh I, Engström A, von Bültzingslöwen I. Theoretical and hands-on guidance from dental hygienists promotes good oral health in elderly people living in nursing homes, a pilot study. *Int J Dent Hyg*. 2018;16(4):476-83.
19. Marchini L, Recker E, Hartshorn J, Cowen H, Lynch D, Drake D, et al. Iowa nursing facility oral hygiene (INFOH) intervention: A clinical and microbiological pilot randomized trial. *Spec Care Dentist*. 2018;38(6):345-55.
20. Stančić I, Petrović M, Popovac A, Vasović M, Despotović N. Caregivers' attitudes, knowledge and practices of oral care at nursing homes in Serbia. *Vojnosanit Pregl*. 2016;73(7):668-73.
21. Reed R, Broder HL, Jenkins G, Spivack E, Janal MN. Oral health promotion among older persons and their care providers in a nursing home facility. *Gerodontology*. 2006;23(2):73-8.
22. Junges R, Portella FF, Hugo FN, Padilha DM, Samuel SM. Caregivers' attitudes regarding oral health in a long-term care institution in Brazil. *Gerodontology*. 2014;31(3):178-83.
23. Tong N, To S, Wyatt CCL. Impact of the COVID-19 pandemic on the University of British Columbia Geriatric Dentistry Program: Clinical education and service. *Gerodontology*. 2021.

24. Konstantopoulou K, Kossioni A, Karkazis H, Polyzois G. Implementation and evaluation of an oral health education programme for caregivers in nursing homes. *Spec Care Dentist*. 2021;41(2):154-63.
25. Anil S, Vellappally S, Hashem M, Preethanath RS, Patil S, Samaranayake LP. Xerostomia in geriatric patients: a burgeoning global concern. *J Investig Clin Dent*. 2016;7(1):5-12.
26. Murakami M, Nishi Y, Seto K, Kamashita Y, Nagaoka E. Dry mouth and denture plaque microflora in complete denture and palatal obturator prosthesis wearers. *Gerodontology*. 2015;32(3):188-94.
27. Basker RM, Davenport J.C. Prosthetic Treatment of the Edentulous Patient. 4 ed2002. p. 260-3.
28. Harris NO, Garcia-Godoy F, Nathe CN. Primary Preventive Dentistry. 8 ed2014. p. 147.
29. Atchison KA, Macek MD, Markovic D. The value of a combined word recognition and knowledge measure to understand characteristics of our patients' oral health literacy. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2017;45(4):380-8.
30. Unfer B, Braun KO, Ferreira AC, Ruat GR, Batista AK. Challenges and barriers to quality oral care as perceived by caregivers in long-stay institutions in Brazil. *Gerodontology*. 2012;29(2):e324-30.
31. Miegel K, Wachtel T. Improving the oral health of older people in long-term residential care: a review of the literature. *Int J Older People Nurs*. 2009;4(2):97-113.
32. Harris NO, Garcia-Godoy F, Nathe CN. Primary Preventive Dentistry. 8 ed2014. p. 150.
33. Ercalik-Yalcinkaya S, Özcan M. Association between Oral Mucosal Lesions and Hygiene Habits in a Population of Removable Prosthesis Wearers. *J Prosthodont*. 2015;24(4):271-8.
34. de Castellucci Barbosa L, Ferreira MR, de Carvalho Calabrich CF, Viana AC, de Lemos MC, Lauria RA. Edentulous patients' knowledge of dental hygiene and care of prostheses. *Gerodontology*. 2008;25(2):99-106.

ANEXOS

ANEXO 1 – Questionário

Consentimento

Compreendi a explicação que me foi fornecida, por escrito, acerca da investigação “Caracterização do conhecimento e cuidados prestados a nível de saúde oral pelos cuidadores de Lares de terceira idade em São Miguel - Açores”. Nestes termos, declaro que aceito preencher o questionário abaixo, para as finalidades que me foram apresentadas:

☐ Sim

☐ Não

Questionário

Grupo I – Dados demográficos

1. Ano de nascimento: _____

2. Sexo:

☐₁ Masculino

☐₂ Feminino

3. Qual o seu grau de escolaridade?

1º Ciclo do Ensino Básico				2º Ciclo do Ensino Básico		3º Ciclo do Ensino Básico			Ensino Secundário			Ensino Superior
1ºAno	2º Ano	3º Ano	4º Ano	5º Ano	6ºAno	7ºAno	8ºAno	9ºAno	10ºAno	11ºAno	12ºAno	

4. Há quanto trabalha nesta instituição? _____

5. Como considera o seu estado de saúde em termos globais?

☐₁ Muito Bom

☐₂ Bom

☐₃ Razoável

☐₄ Mau

5.1 E a sua saúde oral?

- ☐₁ Muito Bom
- ☐₂ Bom
- ☐₃ Razoável
- ☐₄ Mau

Grupo II – Formação, conhecimento e ações realizadas a nível da saúde oral

6. Realizou algum curso específico relacionado com idosos?

- ☐₁ Sim
- ☐₂ Não

7. Durante a sua formação para cuidador de idoso recebeu alguma formação sobre a higiene oral no idoso?

- ☐₁ Sim
- ☐₂ Não

8. Se não teve nenhum tipo de formação nesta área, de que forma adquiriu o seu conhecimento em saúde oral em reação com os idosos?

- ☐₁ Escola
- ☐₂ Dentista
- ☐₃ Família
- ☐₄ Panfletos, Jornais, revistas, livros
- ☐₅ Meios de comunicação (televisão, rádio)
- ☐₆ Internet

9. Recebeu formação sobre as consequências de uma má higiene oral na qualidade de vida do idoso?

- ☐₁ Sim
- ☐₂ Não

10. No caso dos idosos que apresentam a boca mais seca (xerostomia) é verdade que:

- ☐₁ Existe uma maior tendência ao desenvolvimento doenças orais (cárie, feridas,...)
- ☐₂ Não existe alteração
- ☐₃ Não sei

11. O líquido para bochechar (colutório) é um bom substituto da escovagem?

- ☐₁ Sim
- ☐₂ Não
- ☐₃ Não Sei

12. Na sua opinião, a alimentação pode influenciar a saúde oral do idoso?

- ☐₁ Sim
- ☐₂ Não
- ☐₃ Não sei

13. Na instituição onde trabalha existe o cuidado de adaptar os alimentos (consistência, dureza) de acordo com as condições orais dos utentes?

- ☐₁ Sim
- ☐₂ Não
- ☐₃ Não sei

14. Acha que as alterações orais que aparecem na cavidade oral podem ser manifestações de que algo no organismo não está bem?

- ☐₁ Sim
- ☐₂ Não

Grupo III - Idoso não autónomo

15. Tem o hábito de examinar a boca dos idosos pelo menos uma vez por semana?

☐₁ Sim

☐₂ Não

16. Faz ou ajuda a fazer a higiene oral destes idosos?

☐₁ Sim

☐₂ Não

16.1 Se respondeu que sim, de que forma realiza?

17. Quando ocorre a higienização da cavidade oral?

☐₁ Manhã no banho

☐₂ De manhã

☐₃ Após o almoço

☐₄ Entre o almoço e jantar

☐₅ Após o jantar

☐₆ Outro? _____

18. Quando existe sangramento gengival durante a escovagem como procede?

☐₁ Não faço higiene oral nesse dia

☐₂ Faço a higiene de acordo com o habitual

19. Faz a higienização da prótese dentária destes idosos?

☐₁ Sim

☐₂ Não

Em caso afirmativo,

19.1 De que forma (como realiza a escovagem, que produto coloca na escova e escova utiliza)?

19.2 Utiliza algum produto específico?

☐₁ Sim; Produto _____

☐₂ Não

☐₃ Não Sei

20. Na sua opinião, é normal existir desconforto e dor na cavidade oral dos utentes que utilizam prótese dentária?

☐₁ Sim

☐₂ Não

Grupo IV – Implementação de programas de promoção de saúde oral

21. Na instituição onde trabalha, existe implementado algum tipo de programa de educação para a saúde oral do idoso dirigido a cuidadores?

☐₁ Sim, Qual? _____

☐₂ Não

22. No caso de não existir, se fosse dada a oportunidade de frequentar uma formação para adquirir conhecimentos sobre a saúde oral do idoso teria interesse?

☐₁ Sim

☐₂ Não

Muito obrigada pela sua colaboração!

ANEXO 2 – Declaração de Autoria



DECLARAÇÃO

Monografia/Relatório de Estágio

Declaro que o presente trabalho, no âmbito da Monografia/Relatório de Estágio, integrado no MIMD, da FMDUP, é da minha autoria e todas as fontes foram devidamente referenciadas.

26/05/2022

Francisca de Medeiros Dias
O/A Estudante

Anexo 3 – Parecer do Orientador

Parecer da Orientadora

Informo que o trabalho de Monografia/Relatório de Estágio desenvolvido pela Estudante Francisca de Medeiros Dias com o título: “Caraterização do conhecimento e cuidados prestados a nível de saúde oral pelos cuidadores de lares de terceira idade em São Miguel - Açores”, está de acordo com as regras estipuladas pela FMDUP, foi por mim conferido e encontra-se em condições de ser apresentado em provas públicas.

26/05/2022



Assinado por: Maria de Lurdes
Ferreira Lobo Pereira
Identificação: 8105931845
Data: 2022-05-26 às 20:48:48

A Orientadora

Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira

Professora Associada com Agregação da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do porto

ANEXO 4 – Diretivas emanadas pelo Serviço da Proteção de Dados da Universidade do Porto



INFORMAÇÃO

Monografia/Relatório de Estágio

(Entrega do trabalho final após cumprimento das diretivas
emanadas pelo Serviço de Proteção de Dados da U.Porto)

Informo que, relativamente ao Trabalho com o título:

Caraterização do conhecimento e cuidados prestados a
nível da saúde oral pelos cuidadores de lares da terceira idade
em São Miguel - Açores

foram cumpridas todas as diretivas emanadas pelo Serviço de Proteção de Dados
da U.Porto, encontrando-se em condições de ser apresentado em provas
públicas.

26 / 05 / 2020

O(A) Estudante

(Nome em maiúsculas): FRANCISCA DE MEDEIROS DIAS

(Assinatura): Francisca de Medeiros Dias

ANEXO 5 – Modelo de Declaração de forma de divulgação do trabalho



DECLARAÇÃO
Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Monografia/Relatório de Estágio

Identificação do autor

Nome completo Francisca de Medeiros Dias
N.º de identificação civil _____ N.º de estudante 201706557
Email institucional up.201706557@up.pt
Email alternativo franciscamedeirosdias@gmail.com Tlf/Tlm 966 532 534
Faculdade/instituto Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Identificação da publicação

Dissertação de Mestrado Integrado (Monografia) ☒

Relatório de Estágio ☐

Título completo

Caraterização do conhecimento e cuidados prestados
a nível da saúde oral pelos cuidadores de lares de
terceira idade em São Miguel - Açores

Orientador Maria de Lurdes Femeixa Lobo Pereira

Coorientador _____

Palavras-chave Cuidados; Lares de terceira; Permanência de; Higiene oral; Idosos, Prevenção
de idosos idade saúde oral

Autorizo a disponibilização imediata do texto integral no Repositório da U.Porto: _____ (x)

Não Autorizo a disponibilização imediata do texto integral no Repositório da U.Porto: _____ (x)

Autorizo a disponibilização do texto integral no Repositório da U.Porto, com período de embargo, no prazo de:

6 Meses: _____; 12 Meses: X; 18 Meses: _____; 24 Meses: _____; 36 Meses: _____; 120 Meses: _____

Justificação para a não autorização imediata Possível publicação dos resultados

Data 26/05/2022

Assinatura Francisca de Medeiros Dias

ANEXO 6 – Parecer da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto



Exm^o(^a) Senhor(a)
FRANCISCA MEDEIROS DIAS
Faculdade de Medicina Dentária da U.Porto

Assunto: Parecer relativamente ao Projeto de Investigação n^o 30/2021.
(“Caracterização do conhecimento e cuidados prestados a nível de saúde oral pelos cuidadores de Lares de terceira idade em São Miguel – Açores”)

Informo V. Exa. que o projeto supracitado foi analisado na reunião da Comissão de Ética para a Saúde, da FMDUP, no dia 21 de dezembro de 2021.

A Comissão de Ética é **favorável** à realização do projeto tal como apresentado.

O formulário definitivo de apresentação do trabalho, aprovado pela Comissão de Ética para a Saúde, da FMDUP, acompanha a presente comunicação.

A Comissão de Ética recomenda a existência de um seguro de responsabilidade civil e relembra que a inexistência de seguro responsabiliza diretamente os investigadores.

Subject: Recommendation on the research project n^o 30/2021.
(“Caracterização do conhecimento e cuidados prestados a nível de saúde oral pelos cuidadores de Lares de terceira idade em São Miguel – Açores”)

I hereby inform that the aforementioned project was analyzed on December 21st 2021, by the Ethics Committee for Health of the Faculty of Dental Medicine,

The Ethics Committee is **favourable** to the project execution.

The final submission form approved by FMDUP's Ethics Committee for Health is attached.

The Ethics Committee recommends the existence of liability insurance and recalls that the absence of insurance directly holds researchers accountable.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da Comissão de Ética para a Saúde, da FMDUP

Assinado por : **Inês Alexandra Costa de Moraes**
Caldas Paiva
Num. de Identificação: 10325794

Professora Doutora Inês Alexandra Costa de Moraes Caldas

ANEXO 7 – Parecer do Serviço da Proteção de Dados da Universidade do Porto

	Unidade de Proteção de Dados	DATA: 17/11/2021
---	------------------------------	------------------

PARECER A-30/2021

Nome	Francisca de Medeiros Dias
N.º Mecanográfico	201706857
Unidade Orgânica	Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP)
Título	Caracterização do conhecimento e cuidados prestados a nível de saúde oral pelos cuidadores de Lares de terceira idade em São Miguel - Açores
Ticket N.º	202111115003915

Sumário do Pedido

No âmbito da unidade curricular “Monografia/Relatório de Estágio”, integrada no plano de estudos do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da FMDUP, pretende a requerente caracterizar o conhecimento e os cuidados prestados a nível de saúde oral pelos cuidadores de lares de terceira idade. Para tal, foi desenhado um questionário que os cuidadores de 13 lares da ilha de São Miguel, nos Açores, serão convidados a responder.

O questionário será aplicado em papel e envolve a recolha dos seguintes dados, relativamente aos cuidadores que aceitarem participar no estudo:

- dados sociodemográficos (ano de nascimento, sexo, nível de escolaridade, há quanto tempo trabalha na instituição e qual a perceção sobre o seu próprio estado de saúde global e oral);
- caracterização da formação, conhecimento e ações realizadas a nível de saúde oral (formações realizadas na área da saúde oral, de que forma foi adquirido o conhecimento sobre a saúde oral do idoso, formação sobre as consequências de má higiene oral na qualidade de vida do idoso);
- cuidados de saúde oral no idoso não autónomo (se o cuidador examina a boca do idoso, de que forma é realizada a higiene oral do idoso, de que forma é realizada a higiene oral nos idosos portadores de próteses dentárias);
- interesse na implementação de programas de educação para a saúde oral do idoso.

Conclusões

Sendo residuais as probabilidades de identificação dos participantes, a partir do conjunto de dados recolhidos para o estudo, tendo em conta os meios suscetíveis de ser razoavelmente utilizados para identificar direta ou indiretamente uma pessoa singular, somos do parecer que o tratamento de dados acima descrito não carece de autorização prévia do Senhor Reitor, podendo a requerente avançar com a sua realização, sem necessidade de mais formalismos.

**a Encarregada da Proteção de Dados
da Universidade do Porto**

Assinado por : **SUSANA RODRIGUES PEREIRA**
Num. de Identificação: 11094042
Data: 2021.11.17 12:20:20 +0000

Doutora Susana Rodrigues Pereira