



**CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**  
**CAMPUS BENFICA**

**ALANA GALDINO NUNES**

**PERFIL DE CUIDADORES DE IDOSOS E PERCEPÇÃO SOBRE SAÚDE  
BUCAL EM UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO**

**FORTALEZA**

**2024**

ALANA GALDINO NUNES

PERFIL DE CUIDADORES DE IDOSOS E PERCEPÇÃO SOBRE SAÚDE  
BUCAL EM UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado ao curso de Odontologia  
do Centro Universitário Christus, como  
requisito parcial para obtenção do título  
de bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof(a). Kátia de Góis  
Holanda Saldanha.

FORTALEZA

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Centro Universitário Christus - Unichristus  
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do  
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

N972p Nunes, Alana Galdino.  
Perfil de cuidadores de idosos e percepção sobre saúde bucal  
em uma capital do Nordeste brasileiro / Alana Galdino Nunes. -  
2024.  
51 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro  
Universitário Christus - Unichristus, Curso de Odontologia,  
Fortaleza, 2024.  
Orientação: Profa. Dra. Kátia de Góis Holanda Saldanha..

1. Saúde bucal. 2. Cuidadores. 3. Idosos. I. Título.

CDD 617.6

PERFIL DE CUIDADORES DE IDOSOS E PERCEPÇÃO SOBRE SAÚDE  
BUCAL EM UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado ao curso de Odontologia  
do Centro Universitário Christus, como  
requisito parcial para obtenção do título  
de bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof(a). Kátia de Góis  
Holanda Saldanha.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Kátia de Góis Holanda Saldanha (Orientadora)

Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

---

Prof. Dr. Raul Anderson Domingues Alves da Silva

Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Janaina Rocha de Sousa Almeida

Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Dedico este trabalho à minha família, aos amigos e à minha orientadora, cuja presença e apoio foram mais do que a simples soma de suas contribuições. Cada um, de maneira única e indispensável, contribuiu para esta realização, tornando possível alcançar este objetivo com apoio, incentivo e orientação essenciais.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço à minha mãe, que esteve ao meu lado em todos os momentos e me apoiou incondicionalmente ao longo dessa jornada. Obrigado por todo o amor, incentivo e sacrifícios que você fez para que eu pudesse chegar até aqui. Sem sua presença e apoio, essa conquista não seria possível.

Aos meus amigos, que compartilharam risos, dificuldades e muitas horas de estudos. Vocês me motivaram a seguir em frente, mesmo nos momentos mais desafiadores. Obrigado por sempre estarem presentes e tornarem essa caminhada mais leve e divertida.

À minha orientadora, expresse meu profundo agradecimento. Obrigado pela paciência, dedicação e orientação ao longo de todo o processo. Sua experiência e conselhos foram essenciais para o desenvolvimento deste trabalho. Agradeço por me guiar com sabedoria e por sempre me incentivar a buscar mais conhecimento.

## RESUMO

O processo de envelhecimento trouxe várias consequências para a sociedade, sendo uma delas a necessidade do cuidador de idosos, cujas boas práticas estão relacionadas com a percepção e compreensão que estes possuem sobre processo saúde-doença, incluindo a saúde bucal. Neste sentido, a pesquisa teve como objetivo compreender as práticas e conhecimento em saúde bucal de cuidadores de idosos acamados e restritos ao lar no Município de Fortaleza. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, observacional e quantitativo, que teve como público alvo os cuidadores de idosos acamados e restritos ao lar, residentes no território da Coordenadoria Regional de Saúde IV do município de Fortaleza-CE. Para a coleta de dados utilizou-se formulário estruturado dividido em categorização socioeconômica e demográfica, aspectos sobre ocupação do cuidador e aspectos bucais dos idosos. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel e exportados para o *Statistical Package for the Social Science* (SPSS). Após categorização, as análises foram realizadas utilizando os testes de Quiquadrado de Pearson ou Exato de Fisher e expressos em forma de frequência absoluta e percentual. Utilizou-se como variável dependente “*você realiza a higienização dos idosos?*” As variáveis que mostraram valores de  $p < 0,200$  foram submetidas a modelo de regressão logística multinomial (modelo forward stepwise). Foram pesquisados 145 cuidadores, onde 84,8% (N=123) foram do sexo feminino, 50,3% (acima de 56 anos) e 62,8% (N=91) com renda de até 01 salário mínimo. Não houve associação significativa entre aspectos socioeconômicos e demográficos e a variável dependente. Em relação à ocupação de cuidador, observou-se que 77,2% (n= 112) eram parentes do idoso cuidado, bem como a associação significativa entre a variável dependente e as variáveis possuir formação na área da saúde ( $p < 0,026$ ) e treinamento como cuidador ( $p < 0,000$ ). Em relação aos aspectos bucais, 97,9% (N=142) consideraram a higienização da boca do idoso importante, além disso observou-se associação da variável dependente com as variáveis forma de alimentação ( $p < 0,001$ ), detecção de alterações bucais no idoso ( $P < 0,003$ ) e idoso receber visita domiciliar de dentista ( $p < 0,000$ ). Os dados coletados permitiram descrever as características socioeconômicas e educacionais desses cuidadores, revelando que a maioria possui baixa escolaridade, recursos financeiros limitados e enfrenta longas jornadas de trabalho. Além disso, também observou-se uma considerável escassez de acesso a serviços odontológicos básicos, como as visitas domiciliares de dentistas. A pesquisa também evidenciou a necessidade urgente de aprimorar o suporte aos cuidadores e fortalecer as políticas públicas, com foco na capacitação contínua e no desenvolvimento de programas de saúde que garantam uma assistência integral, incluindo a atenção à saúde bucal.

**Palavras Chaves:** saúde bucal; cuidadores; idosos.

## ABSTRACT

The aging process has brought various consequences for society, one of which is the need for elderly caregivers, whose best practices are related to their perception and understanding of the health-disease process, including oral health. In this context, the research aimed to understand the practices and knowledge in oral health of caregivers of bedridden and homebound elderly individuals in the Municipality of Fortaleza. This is a cross-sectional, descriptive, quantitative study targeting caregivers of bedridden and homebound elderly residents in the territory of the Regional Health Coordination IV of the municipality of Fortaleza-CE. Data collection was carried out using a structured form divided into socioeconomic and demographic categorization, caregiver occupation aspects, and oral health aspects of the elderly. The data were tabulated in Microsoft Excel and exported to the Statistical Package for the Social Science (SPSS). After categorization, analyses were performed using Pearson's Chi-square or Fisher's Exact tests, and expressed in absolute and percentage frequencies. The dependent variable was "do you perform oral hygiene for the elderly?" Variables with  $p < 0.200$  values were submitted to a multinomial logistic regression model (forward stepwise model). A total of 145 caregivers were surveyed, where 84.8% (N=123) were female, 50.3% were over 56 years old, and 62.8% (N=91) had an income of up to one minimum wage. There was no significant association between socioeconomic and demographic aspects and the dependent variable. Regarding caregiver occupation, it was observed that 77.2% (n=112) were relatives of the cared elderly, with a significant association between the dependent variable and the variables of having health training ( $p < 0.026$ ) and caregiver training ( $p < 0.000$ ). Regarding oral health aspects, 97.9% (N=142) considered mouth hygiene for the elderly important; furthermore, there was an association between the dependent variable and the variables of feeding method ( $p < 0.001$ ), detection of oral changes in the elderly ( $P < 0.003$ ), and the elderly receiving home dental visits ( $p < 0.000$ ). The collected data allowed describing the socioeconomic and educational characteristics of these caregivers, revealing that most have low educational levels, limited financial resources, and face long working hours. Additionally, there was a considerable lack of access to basic dental services, such as home dental visits. The research also highlighted the urgent need to improve support for caregivers and strengthen public policies, focusing on continuous training and the development of health programs that ensure comprehensive care, including attention to oral health.

**Keywords:** oral health; caregivers; elderly.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Linha do tempo das principais políticas e legislações voltadas para a saúde e bem-estar dos idosos, mostrando a evolução desde 1990 até 2006... ..	14
Figura 2. Tamanho da amostra para a frequência em uma população.....	23

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Percentual de idosos em relação à população total segundo Coordenadoria Regional de Saúde no Município de Fortaleza-Ce, 2024.....	22
Quadro 2. Correlação entre higienização oral dos idosos acamados e variáveis relacionadas aos aspectos socioeconômicos demográficos.....	26
Quadro 3. Correlação entre higienização oral dos idosos acamados e variáveis relacionadas aos aspectos da ocupação de cuidador.....	27
Quadro 4. Correlação entre higienização oral dos idosos acamados e variáveis relacionadas aos aspectos bucais dos idosos.....	29

## LISTA DE ABREVIATURAS

ONU	Organização das Nações Unidas.
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
CORES	Coordenadoria Regional de Saúde.
IPECE	Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará.
SIMDA	Sistema de Monitoramento Diário de Agravos.
SUS	Sistema de Monitoramento Diário de Agravos.
PNI	Política Nacional do Idoso.
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano.
ESB	Equipes de Saúde Bucal.
ESF	Equipes de Saúde da Família.
ACS	Agentes Comunitários de Saúde.
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
UAPS	Unidade de Atenção Primária à Saúde.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>13</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>16</b>
2.1 Objetivos Gerais	16
2.2 Objetivos Específicos	16
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>17</b>
3.1 Processo de envelhecimento e suas particularidades.	17
3.2 Impacto do envelhecimento populacional nas demandas de saúde bucal.	18
3.3 Cuidadores de idosos: a atuação profissional diante do envelhecimento populacional.	19
<b>4. METODOLOGIA</b>	<b>22</b>
4.1 Delineamento do Estudo	22
4.2 População e Amostra	23
4.3. Coleta de Dados e Análise Estatística	23
4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão	24
4.5 Riscos e Benefícios	24
4.6 Aspectos Éticos	25
<b>5. RESULTADOS</b>	<b>26</b>
<b>6. DISCUSSÃO</b>	<b>31</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>36</b>
<b>8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>37</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>45</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>48</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade global que tem demandado cada vez mais atenção e cuidados específicos, especialmente no que diz respeito à saúde e bem-estar dos idosos. Conforme a Organização das Nações Unidas (ONU), a população mundial com mais de 60 anos está a crescer a uma taxa de cerca de 3% ao ano (ONU, 2019). Esse cenário global reflete-se também no Brasil, onde o aumento da população idosa é um fenômeno constante que impacta a sociedade de forma abrangente, necessitando de mudanças sociais significativas em todos os setores (Carvalho C *et al.* 2016)

No Brasil, o envelhecimento populacional apresenta dados significativos. Segundo o Censo de 2022 do IBGE, o número de pessoas acima de 60 anos cresceu 56,0% em relação ao Censo de 2010, passando de 20,5 milhões para 32,1 milhões de pessoas (IBGE, 2022). Atualmente, o Ceará possui 912.559 habitantes com 65 anos ou mais, representando 10,37% da população total do estado (IPECE, 2024). Em Fortaleza, essa parcela corresponde a 9,7% da população. A Coordenadoria Regional de Saúde (CORES) II apresenta a maior concentração de idosos, com 13,30%, seguida pela CORES IV, onde 12,17% da população é idosa (SIMDA, 2021-2022).

O envelhecimento da população, não somente traz mudança no perfil demográfico, mas reflete-se nas condições de saúde, morbidade e limitações funcionais dos idosos, elevando a incidência de enfermidades e incapacidades, o que pode resultar em alterações na dependência física, cognitiva e emocional, demandando cuidados permanentes. (Figueiredo, M.L.F *et al.* 2021).

Além das mudanças demográficas e do impacto nas condições de saúde, o envelhecimento populacional exige a formulação de políticas públicas para garantir uma atenção integral e qualificada à população idosa. No Brasil, essas políticas ganharam força com a promulgação de leis como a Lei N° 8.080 (Brasil, 1990) e a Lei N° 8.142 (Brasil, 1990), que estabelecem diretrizes para a organização do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 1994, foi regulamentada a

Política Nacional do Idoso (PNI) (Brasil, 1994), visando garantir os direitos sociais dos idosos, promovendo sua integração e participação na sociedade. Posteriormente, foi instituído o Estatuto do Idoso (Brasil, 2003), que consolidou os direitos dessa população. Na área da saúde, destaca-se o Programa Brasil Sorridente (Brasil, 2004), que visa ampliar o acesso aos serviços de saúde bucal no Brasil, além do Pacto pela Saúde (Brasil, 2006) — uma iniciativa que buscou fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da descentralização, regionalização e financiamento adequado das ações de saúde — e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) (Brasil, 2006), que reforçam a importância de promover o envelhecimento saudável e a atenção integral à saúde do idoso (Torres et al., 2020; Scarpato et al., 2015).

**Figura 1.** Linha do tempo das principais políticas e legislações voltadas para a saúde e bem-estar dos idosos, mostrando a evolução desde 1990 até 2006.



Fonte: adaptação do gráfico de Torres *et al.*, 2020.

No processo de envelhecimento, deve-se considerar que, com o avanço da idade, um declínio leve na função mental é quase universal e é considerado envelhecimento normal. Esse declínio inclui uma maior dificuldade de aprender coisas novas como idiomas, por exemplo, uma menor capacidade de concentração e um maior esquecimento, afetando, em certo modo, a autonomia do idoso em alguns aspectos de sua rotina diária (Mendonça et al., 2021).

O Índice de Katz, que avalia a independência nas atividades de vida diária (AVDs) mede a capacidade do idoso para realizar seis funções básicas: banho, vestir-se, uso do banheiro, transferências, continência e alimentação. A partir dessa avaliação, os idosos são classificados como independentes,

parcialmente dependentes ou totalmente dependentes em cada uma dessas funções, oferecendo uma visão detalhada sobre a necessidade de assistência e o nível de autonomia (Duarte, Andrade e Lebrão, 2007; Machado, Celestino e Souza, 2021).

No cenário da dependência total ou parcial, o papel do cuidador de idosos torna-se fundamental, sendo ele o responsável por prestar cuidados, oferecer suporte e promover o bem-estar daqueles que necessitam. O perfil do cuidador, por sua vez, adapta-se ao estilo de vida e às condições de saúde do idoso, sendo classificados como cuidadores formais e informais (Jesus, 2018).

No campo da saúde do idoso, é essencial destacar a importância dos cuidadores em ações de promoção e prevenção de problemas bucais, visando garantir o bem-estar e a saúde oral adequada dos idosos. Isso não apenas melhora a qualidade de vida, mas também previne complicações decorrentes de problemas bucais não tratados (Carvalho C. et al., 2016).

Além disso, problemas não tratados podem causar dificuldades na mastigação, o que pode resultar em deficiências nutricionais, e doenças periodontais podem estar associadas a doenças cardiovasculares. Alguns estudos indicam uma possível ligação entre pneumonia aspirativa e doença periodontal. Segundo Pereira *et al.* (2014), a ausência de dor na boca, a capacidade de comer e falar confortavelmente, além de uma boa aparência proporcionada pela reabilitação oral, contribuem significativamente para a interação social e a autoestima dos idosos.

Assim, é importante compreender os conhecimentos e habilidades dos cuidadores em relação à higiene bucal, além de identificar o perfil desses profissionais, a fim de desenvolver estratégias de treinamento que possam melhorar a qualidade de vida dos idosos.

## **2.OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivos Gerais**

- Compreender as práticas e conhecimento em saúde bucal de cuidadores de idosos acamados e restritos ao lar no Município de Fortaleza.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar o perfil sociodemográfico dos cuidadores de idosos acamados.
- Relatar os aspectos relacionados à ocupação de cuidador e seu vínculo com o idoso.
- Verificar aspectos relacionados sobre saúde bucal do idoso e cuidados na rotina de trabalho dos cuidadores de idosos.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Processo de envelhecimento e suas particularidades.

A sociedade contemporânea tem atribuído ao envelhecimento um caráter de perda e isolamento, que muitas vezes marginaliza os idosos. A imagem da velhice associada à incapacidade física e à ausência de papéis sociais úteis está profundamente enraizada. De acordo com Schneider e Irigaray (2008), a velhice tem sido historicamente vista como uma fase de decadência física, um ciclo de perdas contínuas e dependência.

Nesse contexto, o envelhecimento do indivíduo também impacta significativamente nas suas relações familiares, muitas vezes exigindo adaptações tanto do idoso quanto de seus familiares. A partir disso, o convívio familiar assume papel central na vida do idoso, sendo frequentemente descrito como uma fonte de alegria e satisfação (Freedman; Nicolle 2020). No entanto, as demandas do envelhecimento, como a necessidade de cuidados especiais devido a doenças crônicas ou declínios cognitivos, podem gerar tensões dentro do núcleo familiar, especialmente quando a família torna-se a principal fonte de apoio (Andrade *et al.*, 2020).

Em termos biológicos, o processo de envelhecimento é acompanhado por um aumento nas taxas de morbidade, especialmente no que diz respeito às doenças crônicas como hipertensão, diabetes e osteoporose. No entanto, os impactos do envelhecimento vão além do físico, afetando também a saúde mental. A prevalência de transtornos psicológicos, como a depressão, aumenta consideravelmente entre os idosos, particularmente aqueles com mais de 80 anos (Freitas *et al.*, 2022).

Embora o envelhecimento traga consigo o risco de declínio cognitivo, esse quadro pode ser agravado dependendo da forma como os idosos são percebidos e tratados pela sociedade. A falta de inclusão social, aliada ao preconceito e à visão negativa sobre a velhice, contribui para o desenvolvimento de sentimentos de inutilidade e isolamento, que, por sua vez, exacerbam condições como a depressão (Schneider; Irigaray, 2008; Ceccon R.F *et al.*, 2021).

Tais demandas patológicas e psicológicas refletem a complexidade de condições funcionais que os idosos podem apresentar, os quais são classificados em três grupos: independentes, semidependentes e dependentes. Os idosos independentes conseguem realizar suas atividades diárias sem ajuda, enquanto os semidependentes têm limitações que exigem algum nível de suporte psicológico, social ou econômico. Já os idosos dependentes necessitam de assistência contínua para suprir suas necessidades físicas e mentais (Thober; Creutzberg; Viegas, 2005; Greenwood *et al.*, 2019).

Nesse espectro, fica evidente que o processo de envelhecimento envolve múltiplas dimensões – biológicas, psicológicas e sociais. A sociedade desempenha um papel crucial na forma como o idoso experimenta esse processo, sendo necessária uma mudança na percepção social para que o envelhecimento seja visto de forma mais positiva e integrada (Etxeberria, Urdaneta e Galdona, 2019). Além disso, ressalta-se a necessidade de intervenções personalizadas, uma vez que as famílias precisam se adaptar à complexidade dos cuidados, que variam conforme o grau de dependência do idoso, criando um cenário de maior vulnerabilidade tanto para o idoso quanto para seus cuidadores.

### **3.2 Impacto do envelhecimento populacional nas demandas de saúde bucal.**

A senescência, ou envelhecimento natural, gera desgaste corporal, incluindo a cavidade bucal. Essa degeneração natural exige cuidados odontológicos preventivos e curativos, principalmente em relação à perda dentária e à saúde periodontal. Estudos destacam que a perda de dentes, ou edentulismo, afeta não apenas a capacidade mastigatória, mas também o bem-estar psicológico e social dos idosos (Fernandes *et al.*, 2023).

Entre os fatores agravantes, a polifarmácia, definida pelo uso simultâneo de vários medicamentos, se destaca, pois pode tanto exacerbar condições bucais pré-existentes quanto desencadear novas (Farias *et al.*, 2021). O tratamento de comorbidades comuns, como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares, envolvem frequentemente o uso de múltiplos fármacos, que

podem causar efeitos colaterais com impacto direto na saúde bucal, incluindo xerostomia (boca seca), candidíase e um aumento no risco de cáries e doenças periodontais (Mendes *et al.*, 2023).

O levantamento epidemiológico SB Brasil 2020, identificou a persistência de importantes condições de saúde bucal em idosos de 65 a 74 anos. Aproximadamente 26,9% dos indivíduos apresentaram cárie não tratada, e mais da metade (51,3%) usava prótese dentária total removível. Os dados também indicam que a reabilitação protética ainda é um desafio, com uma frequência de uso de próteses menor do que a observada no SB Brasil 2010 (SB Brasil, 2010). Esses achados reforçam a necessidade de intervenções voltadas para a melhoria do acesso aos serviços odontológicos e a promoção da saúde bucal.

Nos aspectos relacionados à saúde bucal, as dificuldades enfrentadas por essa população são atribuídas principalmente à falta de informação, ao baixo nível socioeconômico, e às barreiras no acesso a serviços de saúde, além das limitações físicas e cognitivas, das doenças crônicas e do uso de medicamentos (Souza *et al.*, 2022). Um estudo de Costa *et al.* (2013) revelou que, embora a maioria dos idosos tenha ouvido falar sobre o câncer oral, menos da metade sabe como preveni-lo. Essa carência de conhecimento, tanto entre a população quanto entre os cuidadores de idosos, contribui para diagnósticos tardios, reduzindo a eficácia do tratamento e aumentando a gravidade das sequelas (Araújo *et al.*, 2013).

A falta de informação reflete uma lacuna importante na promoção da saúde bucal, além disso, a realidade epidemiológica atual reforça a necessidade de maior atenção às especificidades dessa faixa etária, que enfrenta barreiras significativas para manter uma saúde bucal adequada e uma melhor qualidade de vida.

### **3.3 Cuidadores de idosos: a atuação profissional diante do envelhecimento populacional.**

O envelhecimento populacional brasileiro revisitou a necessidade dos cuidados prestados aos idosos. Historicamente, o cuidado aos idosos no Brasil sempre esteve centrado na família, especialmente devido à ausência de uma

política pública estruturada para apoiar essa população. No entanto, ao longo das últimas décadas, mudanças sociais, como o aumento da expectativa de vida, transformaram o cuidado domiciliar tradicional, aumentando a demanda por cuidadores formais. (World Health Organization, 2005; Diniz *et al.*, 2018).

A partir da década de 1990, o Brasil começou a discutir formalmente a necessidade de regulamentação e apoio aos cuidadores de idosos, especialmente com a promulgação da Política Nacional do Idoso em 1994 e da Política Nacional de Saúde do Idoso em 1999 (Batista, M. P. P *et al* 2014; Veras; Oliveira, 2018). Essas políticas começaram a estruturar a profissão de cuidador, incluindo a criação de programas como o Programa Nacional de Cuidadores de Idosos (PNCI), que buscou qualificar profissionais para o cuidado de longo prazo (Groisman D., 2013).

A profissionalização dos cuidadores de idosos no Brasil ainda enfrenta desafios, apesar de avanços importantes. O Projeto de Lei nº 284/2011, que regulamenta a profissão, foi aprovado no Senado e aguarda mais discussões na Câmara. O projeto define exigências como idade mínima de 18 anos, ensino fundamental completo e curso de qualificação específico. No entanto, ainda há debates sobre a definição clara de funções, especialmente em áreas de saúde. A crescente demanda por esses profissionais, causada pelo envelhecimento da população, torna urgente a regulamentação definitiva (Conselho Federal De Enfermagem, 2023).

Diante desse cenário, a figura do cuidador de idosos ganha relevância como peça central na rede de cuidados, suporte e auxílio à população idosa. Podendo, o perfil desses cuidadores varia conforme o estilo de vida e o estado de saúde do idoso (Jesus, 2018). Os cuidadores podem ser classificados em dois principais perfis: os informais e os formais. Os cuidadores informais são, em geral, familiares, amigos ou vizinhos que, voluntariamente e sem remuneração, assumem a responsabilidade pelo cuidado do idoso (Duarte Y.A.O, 2006; Veras; Oliveira, 2018).

Esse tipo de assistência, muitas vezes motivado por laços afetivos ou por um senso de dever moral, sempre teve um papel predominante no Brasil, onde o modelo de "familismo" conferia à família a responsabilidade primordial pelo cuidado dos seus membros. No entanto, mudanças nas dinâmicas

familiares e sociais, têm gerado uma sobrecarga para os cuidadores informais. Essa sobrecarga muitas vezes resulta em estresse e desgaste emocional, reforçando a necessidade de um suporte mais estruturado (Groisman D., 2013).

Já os cuidadores formais são profissionais remunerados e capacitados para prestar assistência a idosos com diferentes níveis de dependência. Eles podem atuar tanto em domicílios quanto em instituições especializadas, como clínicas, hospitais e casas de repouso. A diferença central dos cuidadores formais está em sua capacitação técnica, que lhes permite fornecer cuidados de qualidade, com base em orientações médicas e protocolos específicos (Diniz *et al.*, 2018).

No Brasil, embora a regulamentação da profissão ainda seja incipiente, há esforços contínuos para estabelecer critérios formais de capacitação e garantir a regularização legal da atividade, o que contribuirá para aprimorar a qualidade dos serviços prestados. Além disso, os cuidadores formais desempenham um papel crucial ao aliviar a sobrecarga dos cuidadores informais, possibilitando uma distribuição mais equilibrada das responsabilidades (Groisman D., 2013).

O envelhecimento populacional brasileiro exige uma reflexão profunda sobre o papel dos cuidadores de idosos, tanto formais quanto informais. Embora avanços significativos tenham sido feitos nas últimas décadas, como a criação de políticas públicas e programas de formação, a regulamentação definitiva da profissão de cuidador formal ainda é um desafio. A profissionalização, por meio da capacitação e regulamentação legal, é essencial para garantir a qualidade dos cuidados e o bem-estar tanto dos idosos quanto dos cuidadores.

## 4. METODOLOGIA

### 4.1 Delineamento do Estudo.

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, descritivo e transversal realizado na Coordenadoria Regional de Saúde (CORES) IV do Município de Fortaleza. Fortaleza é um município com 100% de sua população residindo em áreas urbanas. De acordo com o plano municipal de saúde de 2022, Fortaleza está entre as capitais brasileiras que apresentou a maior densidade populacional por km<sup>2</sup>, com 9,7% de seus habitantes com idade superior a 60 anos (SIMDA, 2021-2022; Fortaleza, 2022).

Em relação à saúde, Fortaleza é dividida em seis Coordenadorias Regionais de Saúde (CORES). As CORES apresentam desigualdades entre si, principalmente em relação às características populacionais, territoriais, e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). No entanto, apesar das diferenças, as CORES II e IV apresentam similaridades em relação ao porte territorial e pirâmide etária. Ambas possuem os maiores percentuais de população idosa, similaridades no número de unidades de saúde e cobertura de equipes de saúde bucal (ESB) em relação às equipes de saúde da família (ESF) (Quadro 1). Para esta pesquisa, a CORES IV foi a selecionada para a coleta de dados devido maior facilidade de acesso às unidades de saúde devido à proximidade dos territórios das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS).

**Quadro 1.** Percentual de idosos em relação à população total segundo Coordenadoria Regional de Saúde no Município de Fortaleza-Ce, 2024.

CORES	I	II	III	IV	V	VI
Proporção de idosos em relação população total	9,9%	13,3%	10,2%	12,2%	7,6%	7,4%
Nº de Unidades de Atenção Primária à Saúde	18	14	20	15	32	35

Cobertura ESB em relação ESF implantadas	56,5%	66,1%	62,6%	65,6%	61,2%	60,9%
--	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Fonte: Atesto - Outubro/2024. Fortaleza, 2024.

## 4.2 População e Amostra.

Os participantes da pesquisa consistiram em cuidadores de idosos acamados e restritos (idoso não acamados, mas com restrição motora e de locomoção), que residiam na Coordenadoria Regional de Saúde (CORES) IV. O cálculo amostral deste estudo foi baseado nos relatórios mensais das equipes de saúde da família da CORES IV, coletados através da Ficha ESUS dos agentes comunitários de saúde (ACS). Conforme os dados, no período da pesquisa, existiam 540 idosos acamados com cuidadores nesta regional de saúde, resultando em um cálculo amostral de 225 idosos. A realização do cálculo da amostra está descrita abaixo (Figura 2).

**Figura 2.** Tamanho da amostra para a frequência em uma população.

Tamanho da amostra para a frequência em uma população	
Tamanho da população (para o fator de correção da população finita ou fcp)(N):	540
frequência % hipotética do fator do resultado na população (p):	50%+/-5
Limites de confiança como % de 100(absoluto +/-%)(d):	5%
Efeito de desenho (para inquéritos em grupo-EDFF):	1
Tamanho da Amostra(n) para vários Níveis de Confiança	
IntervaloConfiança (%)	Tamanho da amostra
95%	225
80%	127
90%	181
97%	252
99%	298
99.9%	361
99.99%	399
Equação	
Tamanho da amostra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$	

## 4.3. Coleta de Dados e Análise Estatística.

A coleta de dados foi realizada por meio de formulários estruturados, validados por um grupo de técnicos e professores de Saúde Coletiva. A

pesquisa foi conduzida por um entrevistador treinado, com o acompanhamento dos ACS das unidades de atenção primária à saúde (UAPS). Os formulários foram aplicados nas visitas domiciliares e nas unidades de saúde.

O formulário foi dividido em perfil socioeconômico demográfico, aspectos relacionados à função de cuidador e cuidados de saúde bucal com o idoso. Inicialmente foi realizado um estudo piloto com aplicação do formulário em uma amostra de 10% do grupo em estudo, sendo esta amostra descartada da amostra final. O instrumento foi testado a fim de facilitar a familiarização do investigador com o instrumento e verificar a compreensão das perguntas por parte da população a ser investigada. Ao todo, foram coletados 145 formulários em um período de 6 meses, de junho a novembro de 2023.

Após a coleta dos dados, iniciou-se a fase de tabulação de todos os formulários em uma planilha do Excel em seguida foram exportados para o Statistical Package for Social Science (SPSS). Foi escolhida como variável dependente “*Você realiza a higienização oral do idoso?*” para análise bivariada. Após categorização as análises foram realizadas utilizando os testes de Quiquadrado de Pearson ou Exato de Fisher e expressos em forma de frequência absoluta e percentual. As variáveis que mostraram valores de  $p < 0,200$  foram submetidas a modelo de regressão logística multinomial (modelo forward stepwise). Os valores encaixados no modelo que apresentaram diferença significativa tiveram suas odds ratios e IC 95% expostas.

#### **4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão.**

O critério de inclusão consistiu em ser cuidador de idosos acamados e restritos da CORES IV, de todos os gêneros. Os critérios de exclusão consistiram em cuidadores de idosos cujos domicílios dos idosos sorteados fossem de difícil acesso, seja por barreiras sociais (violências) ou geográficas.

#### **4.5 Riscos e Benefícios.**

A pesquisa gerou como riscos à população pesquisada, um leve constrangimento durante as perguntas. Após as entrevistas, cada cuidador

recebeu orientações sobre os cuidados de higiene oral com os idosos, bem como, um kit de saúde bucal para o idoso.

#### **4.6 Aspectos Éticos.**

Conforme a resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, sobre as normas de ética em pesquisa com seres humanos, esse estudo adotou os quatro princípios básicos da bioética: autonomia, justiça, beneficência e não maleficência. Foi obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexos) dos cuidadores de idosos que participaram da referida pesquisa (Apêndice 1). A pesquisa foi submetida e executada após a aprovação pelo Comitê de Ética da Unichristus e da Prefeitura Municipal de Fortaleza.

## 5. RESULTADOS

Foram entrevistados 145 cuidadores de idosos, correspondendo a 64,44% da amostra. A tabela 01 apresenta as características socioeconômico demográficas dos participantes. A maioria dos participantes, 50,3% (N= 73), tinha mais de 56 anos e 84,8% (N= 123) era do sexo feminino. Entre os cuidadores pesquisados, 35,2% (N= 51) eram casados e 68,3% (N= 99) tinham filhos. Quanto à situação socioeconômica, 62,8% (N= 91) declararam renda de até 1 salário mínimo, e 51,7% (N= 71) possuíam formação acadêmica até o ensino médio. A análise bivariada não indicou diferenças significativas entre os aspectos sociodemográficos e a realização da higiene oral dos idosos.

**Quadro 2.** Correlação entre higienização oral dos idosos acamados e variáveis relacionadas aos aspectos socioeconômicos demográficos, Fortaleza, 2024.

	Total	<i>Você realiza a higienização oral dos idosos?</i>		P-Valor
		Sim	Não	
<b>IDADE</b>				
Até 35	11 (7.6%)	6 (8.7%)	5 (6.6%)	0,074
36 a 45	26(17.9%)	11 (15.9%)	15 (19.7%)	
46 a 55	35 (24.1%)	23 (33.3%)	12 (15.8%)	
56 em diante	73 (50.3%)	29 (42.0%)	44 (57.9%)	
<b>GÊNERO</b>				
Feminino	123 (84.8%)	62 (89.9%)	61 (80.3%)	0,108
Masculino	22 (15.2%)	7 (10.1%)	15 (19.7%)	
<b>ESTADO CIVIL</b>				
Casado (a)	51 (35.2%)	22 (31.9%)	29 (38.2%)	0,263
Solteiro (a)	92 (63.4%)	45 (65.2%)	47 (61.8%)	
Outros	2 (1.4%)	2 (2.9%)	0 (0.0%)	
<b>POSSUI FILHOS?</b>				
Sim	99 (68.3%)	50 (72.5%)	49 (64.5%)	0,302
Não	46 (31.7%)	19 (27.5%)	27 (35.5%)	

<b>RENDA</b>				
Até 1 salário mínimo	91 (62.8%)	44 (63.8%)	47 (61.8%)	0,483
Entre 1 e 3 salários mínimos	39 (26.9%)	20 (29.0%)	19 (25.0%)	
Acima de 3	15 (10.3%)	5 (7.2%)	10 (13.2%)	
<b>QUAL A SUA FORMAÇÃO</b>				
Ensino fundamental	33 (22.8%)	17 (24.6%)	16 (21.1%)	0,237
Ensino médio	75 (51.7%)	32 (46.4%)	43 (56.6%)	
Curso técnico	9 (6.2%)	7 (10.1%)	2 (2.6%)	
Nível superior	28 (19.3%)	13 (18.8%)	15 (19.7%)	

Fonte: própria autora - \* $p < 0,05$ , teste qui-quadrado ou exato de Fisher (n, %).

A Tabela 2 apresenta os aspectos relacionados à ocupação dos cuidadores, onde 62,1% (N= 90) relatou não ter outra ocupação além de cuidador, enquanto 91% (N= 132) não possuía formação na área da saúde. Em relação à carga horária, 66,2% (N= 96) afirmaram trabalhar mais de 12 horas diárias, e apenas 12,4% (N= 18) receberam algum tipo de curso ou treinamento específico para a função. Quanto ao vínculo com o idoso, 77,2% (N= 112) dos cuidadores relataram ter algum grau de parentesco, e 90,3% (N= 131) afirmaram estar satisfeitos com o papel de cuidador.

Na análise bivariada, observou-se que a formação na área da saúde e o treinamento como cuidador apresentaram associações significativas com a prática de higienização oral ( $p=0,026$  e  $p<0,000$ , respectivamente).

**Quadro 3.** Correlação entre higienização oral dos idosos acamados e variáveis relacionadas aos aspectos da ocupação de cuidador, Fortaleza, 2024.

	Total	<i>Você realiza a higienização oral dos idosos?</i>		P-Valor
		Sim	Não	
<b>POSSUI OUTRA OCUPAÇÃO ALÉM DE CUIDADOR?</b>				
Sim	55 (37.9%)	22 (31.9%)	33 (43.4%)	0,153
Não	90 (62.1%)	47 (68.1%)	43 (56.6%)	

<b>POSSUI ALGUMA FORMAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE?</b>				
Sim	13 (9.0%)	10 (14.5%)	3 (3.9%)	<b>0,026</b>
Não	132 (91.0%)	59 (85.5%)	73 (96.1%)	
<b>JORNADA DE TRABALHO COMO CUIDADOR</b>				
Até 8 horas por dia	29 (20.0%)	16 (23.2%)	13 (17.1%)	0,602
Entre 8 e 12 horas por dia	20 (13.8%)	10 (14.5%)	10 (13.2%)	
Acima de 12 horas por dia	96 (66.2%)	43 (62.3%)	53 (69.7%)	
<b>VOCE RECEBEU ALGUM TREINAMENTO OU REALIZOU ALGUM CURSO PARA/ SER CUIDADOR?</b>				
Sim	18 (12.4%)	17 (24.6%)	1 (1.3%)	<b>0,000</b>
Não	127 (87.6%)	52 (75.4%)	75 (98.7%)	
<b>QUAL SEU VÍNCULO COM O IDOSO?</b>				
Parente	112 (77.2%)	49 (71.0%)	63 (82.9%)	0,122
Amigo	9 (6.2%)	4 (5.8%)	5 (6.6%)	
Profissional remunerado	24 (16.6%)	16 (23.2%)	8 (10.5%)	
<b>QUAL SEU NÍVEL DE SATISFAÇÃO COMO CUIDADOR DE IDOSO?</b>				
Insatisfeito	14 (9.7%)	6 (8.7%)	8 (10.5%)	0,709
Satisfeito	131 (90.3%)	63 (91.3%)	68 (89.5%)	

Fonte: própria autora - \* $p < 0,05$ , teste qui-quadrado ou exato de Fisher (n, %).

A Tabela 3 aborda os aspectos bucais dos idosos acamados, indicando que 91,7% (N = 133) dos idosos se alimentam por via oral. Em relação ao uso de próteses, 38,6% (N = 56) dos cuidadores relataram que os idosos sob seus cuidados utilizavam prótese total, e 39,8% (N = 35) dos idosos dormiam com o dispositivo em boca. Quanto à higiene oral, 97,9% (N = 142) dos cuidadores consideravam esse cuidado importante, mesmo na ausência de dentes. No que se refere à limpeza das próteses, 90,8% (N = 79) dos cuidadores realizavam essa tarefa, mas apenas 31,7% (N= 46) haviam recebido orientações sobre cuidados de higiene oral.

Somente 9,7% (N= 14) dos entrevistados relataram ter detectado alguma alteração bucal nos idosos sob seus cuidados. Quanto ao acesso aos serviços de saúde, 71% (N= 103) utilizava o serviço público, e apenas 10,3% (N= 15) haviam recebido visitas domiciliares de um dentista.

A análise bivariada revelou associações significativas entre a prática de higienização oral e os seguintes fatores: forma de alimentação dos idosos ( $p=0,001$ ), presença de alterações na saúde bucal ( $p=0,003$ ) e realização de visitas domiciliares por um dentista ( $p=0,000$ ).

**Quadro 4.** Correlação entre higienização oral dos idosos acamados e variáveis relacionadas aos aspectos bucais dos idoso, Fortaleza, 2024

	Total	Você realiza a higienização oral dos idosos?		p-Valor
		Sim	Não	
<b>O IDOSO QUE VOCÊ CUIDA SE ALIMENTA POR :</b>				
Sonda	12 (8.3%)	11 (15.9%)	1 (1.3%)	<b>0,001</b>
Oralmente	133 (91.7%)	58 (84.1%)	75 (98.7%)	
<b>O IDOSO QUE VOCÊ CUIDA USA PRÓTESE?</b>				
Prótese total	56 (38.6%)	28 (40.6%)	28 (36.8%)	0,156
Prótese e dentes naturais	30 (20.7%)	13 (18.8%)	17 (22.4%)	
Somente dentes naturais	30 (20.7%)	10 (14.5%)	20 (26.3%)	
Nem prótese e nem dentes naturais	29 (20.0%)	18 (26.1%)	11 (14.5%)	
<b>EM CASO DE USO DE PRÓTESE, O IDOSO DORME COM A PRÓTESE?</b>				
Sim	35 (39.8%)	15 (35.7%)	20 (43.5%)	0,457
Não	53 (60.2%)	27 (64.3%)	26 (56.5%)	
<b>VOCÊ ACHA IMPORTANTE A HIGIENIZAÇÃO DA BOCA DO IDOSO MESMO SEM DENTES?</b>				
Sim	142 (97.9%)	68 (98.6%)	74 (97.4%)	0,617
Não	3 (2.1%)	1 (1.4%)	2 (2.6%)	

<b>CASO O IDOSO USE PRÓTESE. VOCÊ HIGIENIZA A PRÓTESE DO IDOSO?</b>				
Sim	79 (90.8%)	37 (90.2%)	42 (91.3%)	0,864
Não	8 (9.2%)	4 (9.8%)	4 (8.7%)	
<b>VOCÊ RECEBEU ALGUMA ORIENTAÇÃO SOBRE CUIDADOS DA HIGIENE ORAL DO IDOSO?</b>				
Sim	46 (31.7%)	26 (37.7%)	20 (26.3%)	0,142
Não	99 (68.3%)	43 (62.3%)	56 (73.7%)	
<b>VOCÊ JÁ DETECTOU ALGUMA ALTERAÇÃO RELACIONADA A SAÚDE BUCAL DO IDOSO QUE VOCÊ CUIDA ?</b>				
Sim	14 (9.7%)	12 (17.4%)	2 (2.6%)	<b>0,003</b>
Não	131 (90.3%)	57 (82.6%)	74 (97.4%)	
<b>A ASSISTÊNCIA A SAÚDE DO IDOSO QUE VOCÊ CUIDA É REALIZADA:</b>				
Serviço público	103 (71.0%)	45 (65.2%)	58 (76.3%)	0,173
Serviço privado	41 (28.3%)	24 (34.8%)	17 (22.4%)	
<b>O IDOSO QUE VOCÊ CUIDA JÁ RECEBEU ALGUMA VISITA DOMICILIAR DE UM DENTISTA?</b>				
Sim	15 (10.3%)	14 (20.3%)	1 (1.3%)	<b>0,000</b>
Não	130 (89.7%)	55 (79.7%)	75 (98.7%)	

Fonte: própria autora - \*p<0,05, teste qui-quadrado ou exato de Fisher (n, %)

Fonte: autora da pesquisa.

## 6. DISCUSSÃO

A análise do perfil sociodemográfico dos cuidadores revela características importantes que refletem a realidade da assistência aos idosos. Verificou-se que a maioria dos cuidadores são mulheres acima de 56 anos, com escolaridade até o ensino médio e baixa renda. Esse perfil evidencia que o cuidado de idosos ainda é amplamente assumido por mulheres, ocupando esse papel em função de aspectos culturais e sociais que associam a função de cuidado às mulheres.

Essa concentração de mulheres como cuidadoras, geralmente com idade avançada, pode trazer desafios específicos, uma vez que elas também estão em uma fase da vida que exige cuidados com a própria saúde, e suas limitações podem interferir na qualidade do cuidado prestado ao idoso (Araújo *et al.*, 2019).

Tais resultados corroboram com o estudo realizado por Ceccon *et al* (2021), em que se destaca a prevalência de mulheres como cuidadoras de idosos no Brasil. O autor também relata que normalmente essas cuidadoras são filhas ou esposas dos idosos dependentes, com idade geralmente acima dos 50 anos e nível educacional limitado. A combinação de idade avançada e baixa escolaridade reflete-se nas poucas oportunidades de inserção no mercado de trabalho formal e contribui para a concentração dessas mulheres em atividades de cuidado (Giacomin *et al.*, 2018).

Sobre o nível de escolaridade, ressalta-se que é um aspecto de extrema importância, uma vez que a falta deste pode interferir, direta ou indiretamente, na prestação de cuidados ao idoso. A baixa escolaridade pode causar uma queda na qualidade do serviço prestado, pois o cuidador necessita seguir dietas, prescrições e manusear medicamentos (Saliba N.A *et al.*, 2007, Pereira *et al.*, 2014).

Observou-se que a maioria dos cuidadores deste estudo dedica-se exclusivamente ao papel de cuidador. Poucos possuem formação específica ou treinamento na área da saúde, e muitos enfrentam longas jornadas diárias.

Essa dedicação exclusiva sugere que a atividade exige grande demanda de tempo e energia, assemelhando-se frequentemente a uma ocupação de tempo integral. Segundo Cerutti *et al.* (2019), a precariedade da função de cuidador é marcada pela falta de valorização da função, resultando em um trabalho extenuante com pouca ou nenhuma compensação financeira adequada.

Barbosa Teles *et al.* (2023) e Fuentes *et al.* (2014) destacam que cuidadores informais, frequentemente sem preparo prévio, dedicam grande parte do seu tempo às atividades de cuidado, com jornadas superiores a oito horas diárias. Essa carga excessiva de trabalho, leva ao estresse crônico e à auto negligência, comprometendo a saúde do cuidador e a qualidade do cuidado prestado ao idoso.

Cesário *et al.* (2017) ao entrevistar 43 cuidadores, através do Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (ISSL) e a Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida Short-form Health Survey (SF-36) concluiu que 27 (62,8%) apresentam esse quadro, dentre eles 22 (51,2%) estavam na fase de resistência e 5 (11,6%) estavam quase na fase de exaustão.

Segundo Diniz *et al.* (2018), os cuidadores informais, geralmente familiares ou pessoas próximas aos idosos, enfrentam desafios significativos, especialmente quando não possuem outras fontes de renda e carecem de formação específica para desempenhar essa função. Além disso, a rotina intensiva de cuidado ao idoso demanda várias horas diárias, limitando o tempo disponível para outras atividades ou ocupações remuneradas. Desse modo, a baixa remuneração associada à falta de um vínculo formal de trabalho impede esses cuidadores de terem acesso a benefícios trabalhistas básicos, como previdência e férias (Gratão *et al.*, 2012).

Em relação aos aspectos bucais, considerando que a maioria dos idosos se alimenta por via oral e utiliza próteses dentárias, torna-se evidente a necessidade essencial de manutenção adequada da saúde bucal. Sabe-se que a condição da boca e dos dentes impacta diretamente a mastigação, a digestão e, conseqüentemente, o estado nutricional dos idosos, reforçando a importância de cuidados bucais regulares e orientados para a preservação da

saúde e qualidade de vida. No estudo realizado por Petry *et al.* (2019), muitos idosos experimentam desconforto ao mastigar, especialmente ao consumir alimentos de consistência mais dura, devido ao uso prolongado e, em alguns casos, à inadequação das próteses dentárias. Esse desconforto pode levar a preferências alimentares por consistências mais macias, o que, com o tempo, pode comprometer a ingestão adequada de nutrientes e afetar a nutrição geral. Portanto, o cuidado contínuo com a saúde bucal inclui a higienização e o ajuste adequado das próteses, é fundamental para que os idosos possam se alimentar de forma confortável e saudável (Castro; Ferreira, 2020).

No entanto, embora seja notado que a prática de higienização bucal tenha sido considerada importante pela maioria dos cuidadores, observou-se que poucos receberam treinamento específico, evidenciando uma lacuna de capacitação. Além disso, a pesquisa mostrou que a não realização de higiene oral foi fortemente associada entre não ter formação na área da saúde e não ter tido nenhum treinamento, o que pode sugerir que ambos os aspectos podem ser relevantes na qualificação do cuidado do idoso (Bizerril *et al.*, 2023).

Essa carência de treinamento pode trazer dificuldades para que os cuidadores desempenhem suas funções de maneira eficaz, já que o conhecimento empírico que possuem, pode não ser suficiente para lidar com a complexidade das demandas de saúde dos idosos (Godoy e Rey, 2019).

Observou-se associação significativa de higienização oral e detecção de alteração bucal dos idosos. Este dado ressalta a importância do conhecimento do cuidador sobre saúde bucal. De acordo com Bonfá *et al.* (2017), a limitação desse conhecimento pode comprometer a qualidade da higienização e possibilidade de detecção de problemas de saúde nos idosos, uma vez que cuidadores com pouca instrução em saúde bucal frequentemente têm receio ou até repulsa ao realizar esses cuidados.

A qualificação dos cuidadores, portanto, torna-se essencial, considerando o impacto direto na saúde dos idosos. O estudo de Gomes *et al.* (2019) reforça essa necessidade, ao indicar que apenas 6% dos cuidadores no Brasil possuem treinamento formal em higiene bucal, ainda que 70% dos

idosos necessitem de auxílio diário nesse aspecto. A falta de cuidados adequados intensifica problemas comuns, como edentulismo e complicações com próteses dentárias, o que pode comprometer a saúde geral dos idosos, acarretando riscos de desnutrição e infecções respiratórias (Santos *et al.*, 2023).

Ainda em relação às próteses, observou-se, nesta pesquisa, que foi identificado idosos que dormiam com as próteses. De acordo com Alencar *et al.* (2021), esse hábito, é desaconselhado pelos especialistas, pois aumenta o risco de problemas bucais, como infecções fúngicas, especialmente candidíase, devido ao acúmulo de bactérias em ambientes de menor fluxo salivar durante o sono. É recomendada a remoção da prótese por pelo menos 8 horas diárias, para minimizar esses riscos e manter uma saúde bucal adequada.

Sobre o acesso aos serviços odontológicos, destaca-se que, apesar de mais da metade dos idosos utilizarem o serviço público para assistência à saúde, apenas um percentual mínimo deles receberam visitas domiciliares do dentista. Destaca-se que houve uma associação significativa entre o cuidador que realiza a higiene oral e o idoso que recebe visita domiciliar do dentista, o que pode sugerir que o cuidador que realiza práticas de higiene oral, pode detectar mais necessidade de cuidados bucais e requerer visitas juntos ao serviço de saúde.

A baixa cobertura da visita odontológica no domicílio identificada na pesquisa em domicílio sugere uma falha no acesso dos idosos aos cuidados primários de saúde bucal, considerando especialmente as limitações de mobilidade que tornam difícil para esses idosos buscar atendimento fora de casa. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017, a visita domiciliar é uma atribuição comum de todos os profissionais da atenção básica, e, segundo o documento Brasil Sorridente (2004), é uma atribuição descrita para o profissional dentista da estratégia de saúde da família.

Conforme Bizerril *et al.* (2015), o trabalho do cirurgião-dentista em visitas domiciliares é essencial para assegurar o acesso à saúde bucal de pacientes

que, por diversos motivos, não conseguem se deslocar até uma unidade de saúde. No entanto, essa atuação enfrenta várias barreiras, incluindo a precariedade da infraestrutura urbana e a violência em determinadas áreas, o que dificulta o acesso às residências. Além disso, há uma escassez de recursos de transporte e de apoio por parte de outros profissionais de saúde, o que compromete a execução dos serviços de forma planejada.

Dessa forma, reforça-se a ideia que a falta de formação limita a capacidade dos cuidadores de atender às demandas de saúde integral dos idosos, resultando em um cuidado que muitas vezes não corresponde às necessidades reais dos assistidos. Investir na educação desses profissionais, por meio de políticas públicas e cursos específicos, representa um benefício não só para os cuidadores, mas também para os idosos, bem como, para o sistema de saúde, que pode, assim, reduzir as demandas emergenciais e os custos relacionados ao manejo inadequado de doenças.

Uma limitação deste estudo foi a dificuldade de acesso a determinados domicílios, o que impossibilitou a inclusão de toda a amostra prevista na pesquisa.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação ao perfil socioeconômico e demográfico dos cuidadores de idosos, identificou-se que a maioria são mulheres, com mais de 56 anos, solteiras, ensino médio completo e renda mensal de até um salário mínimo. Apesar de não haver associação significativa entre essas variáveis e a higienização oral dos idosos, conhecer esse perfil é essencial para orientar a qualificação desses profissionais.

Em relação a ocupação de cuidador, a pesquisa mostrou que, embora a maioria dos cuidadores esteja satisfeita com sua função, muitos enfrentam jornadas superiores a 12 horas diárias, são parentes dos idosos e não possuem treinamento formal, o que pode comprometer a qualidade do cuidado. Foi constatada uma associação significativa entre a higienização bucal e a formação na área da saúde, bem como o treinamento para a função.

Quanto aos cuidados bucais, a maioria dos cuidadores não receberam orientações específicas, mas considera importante a higiene bucal dos idosos, mesmo na ausência de dentes. Grande parte dos idosos utilizam próteses dentárias, alimentam-se oralmente e acessam os serviços odontológicos públicos. Observou-se associação significativa entre higienização bucal e a identificação de alterações na saúde bucal, bem como a visita domiciliar de um cirurgião-dentista.

O estudo destaca a necessidade de políticas que qualifiquem cuidadores, formais e informais, e ampliem o acesso a cuidados odontológicos domiciliares, contribuindo para um envelhecimento mais saudável e digno.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALENCAR, Andressa Aires; PARENTE, César Augusto Rodrigues; DANTAS, Eldon Saraiva; LIMA, Heron Teixeira; SILVA, Cosmo Hélder Ferreira da. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de usuários de prótese dentária removível. **Arch Health Invest**, Fortaleza, v. 10, n. 4, p. 584-590, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v10i4.4949>. Acesso em: 03 set. 2024.

ANDRADE, Juliana Mara; ANDRADE, Flávia Cristina Drumond; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; ANDRADE, Fabíola Bof de. Association between frailty and family functionality on health-related quality of life in older adults. **Quality of Life Research**, [s.l.], v. 29, p. 1709–1720, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02433-5>. Acesso em: 03 set. 2024.

ARAÚJO, M. G. de O.; DUTRA, M. O. M.; FREITAS, C. C. da L.; GUEDES, T. G.; SOUZA, F. S.; BAPTISTA, R. S. Caring for the carer: quality of life and burden of female caregivers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 3, p. 763-771, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0334>. Acesso em: 05 set. 2024.

ARAÚJO, Jeferson Santos et al. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 149-158, 2013. Disponível em: [http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72722013000200007](http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722013000200007). Acesso em: 05 set. 2024.

BARBOSA TELES, M. A.; BARBOSA-MEDEIROS, M. R.; DE PINHO, L.; CALDEIRA, A. P. Condições de saúde e sobrecarga de trabalho entre cuidadores informais de pessoas idosas com síndromes demenciais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 26, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562023026.230066>. Acesso em: 07 set. 2024.

BATISTA, M. P. P.; ALMEIDA, M. H. M.; LANCMAN, S. Cuidadores formais de idosos: contextualização histórica no cenário brasileiro. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 17, n. 4, p. 879-885, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13148>. Acesso em: 07 set. 2024.

BIZERRIL, Davi Oliveira et al. Percepção em saúde bucal dos cuidadores de idosos institucionalizados. **Revista da Faculdade de Tecnologia de Taquaritinga**, [s.l.], n. 125, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8270904>. Acesso em: 07 set. 2024.

BIZERRIL, Davi Oliveira; SALDANHA, Kátia de Góis Holanda; SILVA, Joacy Parente da; ALMEIDA, Janaína Rocha de Sousa; ALMEIDA, Maria Eneide Leitão. Papel do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares: atenção em saúde bucal. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de

Janeiro, v. 10, n. 37, p. 1-8, out./dez. 2015. Disponível em:  
[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(37\)1020](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(37)1020). Acesso em: 07 set. 2024.

BONFÁ, Karla; MESTRINER, Soraya Fernandes; FUMAGALLI, Igor Henrique Teixeira; MESQUITA, Luana Pinho de; BULGARELLI, Alexandre Fávero. Percepção de cuidadores de idosos sobre saúde bucal na atenção domiciliar. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 651-660, 2017. Disponível em:  
<http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.170010>. Acesso em: 07 set. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em:  
[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 13 set. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 31 dez. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm). Acesso em: 13 set. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 jan. 1994. Disponível em:  
[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8842.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm). Acesso em: 13 set. 2024.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 3 out. 2003. Disponível em:  
[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm). Acesso em: 15 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Brasil Sorridente. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:  
<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/saude-bucal>. Acesso em: 15 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. [s.l.]. Disponível em:  
<https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pacto-pela-saude>. Acesso em: 17 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.436, de 22 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 22 set. 2017. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 27 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 out. 2006. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html). Acesso em: 27 set. 2024.

CARVALHO, C.; MANSO, A. C.; ESCOVAL, A.; SALVADO, F.; NUNES, C. Self-perception of oral health in older adults from an urban population in Lisbon, Portugal. **Rev Saúde Pública**, [s.l.], 2016 Aug 22;50:53. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006311>. Acesso em: 27 set. 2024.

CASTRO, Monique de Lima; FERREIRA, José Eraldo Viana. Problemas orais ocasionados pela má higienização e uso incorreto de próteses removíveis em idosos: revisão de literatura. [s.l.]. Disponível em: [https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2020/TRABALHO\\_EV136\\_MD1\\_SA\\_ID1250\\_10082020104958.pdf](https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2020/TRABALHO_EV136_MD1_SA_ID1250_10082020104958.pdf). Acesso em: 27 set. 2024.

CECCON, R. F. et al. Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 26, n. 1, p. 17–26, jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30352020>. Acesso em: 03 out. 2024.

CERUTTI, Priscila; PAULI, Jandir; RISSI, Vanessa; GOMES, Paula. O trabalho dos cuidadores de idosos na perspectiva da economia do care. **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 393-403, maio/ago. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-02592019v22n2p393>. Acesso em: 03 out. 2024.

CESÁRIO, Vanovya Alves Claudino; LEAL, Márcia Carréra Campos; MARQUES, Ana Paula de Oliveira; CLAUDINO, Karolyny Alves. Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 171-182, jan./mar. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711214>. Acesso em: 03 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Regulamentação da profissão de cuidador de idosos deve ser votada este mês. [s.l.]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/regulamentacao-da-profissao-de-cuidador-de-idosos-de-ve-ser-votada-este-mes/>. Acesso em: 09 out. 2024.

COSTA, Andrea Moscardini da et al. Campanha de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal: perfil dos idosos participantes. **Rev. Bras. Odontol.**, [s.l.], v. 70, n. 2, p. 130-135, 2013. Disponível em: <http://revodontobvsalud.org/cgi-bin/wxis.exe/iah/?IsisScript=iah/iah.xis&base=article%5Edlibrary&format=iso.pft&lang=p&nextAction=lnk&indexSearch=AU&exprSearch=COSTA,+ANDREA+MOSCARDINI+DA>. Acesso em: 09 out. 2024.

DINIZ, Maria Angélica Andreotti et al. Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3789-3798, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016>. Acesso em: 09 out. 2024.

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. O cuidador no cenário assistencial. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 37-44, jan./mar. 2006. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo\\_saude\\_artigos/cuidados\\_cenario.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/cuidados_cenario.pdf). Acesso em: 09 out. 2024.

DUARTE, Y. A. O.; ANDRADE, C. L.; LEBRÃO, M. L. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 317-325, 2007. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/>. Acesso em: 13 out. 2024.

ETXEBERRIA, Igone; URDANETA, Elena; GALDONA, Nerea. Factors associated with health-related quality of life (HRQoL): differential patterns depending on age. **Quality of Life Research**, [s.l.], v. 28, p. 2221-2231, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02182-0>. Acesso em: 13 out. 2024.

FARIAS, Gabrieli Duarte et al. Impactos da polifarmácia na saúde bucal de idosos: um protocolo de revisão de escopo. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 10, n. 15, e27101522394, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22394>. Acesso em: 13 out. 2024.

FIGUEIREDO, M. D. L. F. et al. Cuidadores formais de idosos dependentes no domicílio: desafios vivenciados. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 26, n. 1, p. 37-46, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.32462020>. Acesso em: 13 out. 2024.

FORTALEZA. Secretaria Municipal de Saúde. Atesto de Fortaleza. Fortaleza: Secretaria Municipal de Saúde, 2024. [s.l.]. Disponível em: <https://www.fortaleza.ce.gov.br/institucional/categoria/secretaria-municipal-da-saude>. Acesso em: 15 out. 2024.

FORTALEZA. Secretaria Municipal da Saúde. Plano Municipal de Saúde 2022-2025: diretrizes, objetivos, metas e indicadores. Fortaleza: Secretaria Municipal da Saúde, 2022. [s.l.], 19 jun. 2020. Disponível em: <https://ms.dados.sms.fortaleza.ce.gov.br/PMS20222025VOL2.pdf>. Acesso em: 15 out. 2024.

FORTALEZA. Secretaria Municipal da Saúde. Sistema de Informações Municipais da Atenção Primária à Saúde (SIMDA). Faixa etária da população - 2021. [s.l.]. Disponível em: [https://simda.sms.fortaleza.ce.gov.br/simda/populacao/faixa?sis=simda&action=faixa&controller=populacao&ano\\_pop=2021&modo=regional](https://simda.sms.fortaleza.ce.gov.br/simda/populacao/faixa?sis=simda&action=faixa&controller=populacao&ano_pop=2021&modo=regional). Acesso em: 15 out. 2024.

FREEDMAN, A.; NICOLLE, J. Social isolation and loneliness: the new geriatric giants Approach for primary care. **Canadian Family Physician**, [s.l.], v. 66, n. 3, p. 176-182, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32165464/>. Acesso em: 15 out. 2024.

FREITAS, J. L. G. da S. et al. Health-Related Quality of Life and Associated Factors: Regional Differences Among Oldest-Old in Brazil. **INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing**, [s.l.], v. 59, p. 1–9, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/00469580221086922>. Acesso em: 15 out. 2024.

FUENTES, S. A. M. P. S.; FIGUEIREDO, D.; MERCADANTE, E. F.; LODOVICI, F. M. M.; CERVENY, C. M. de O. A importância de capacitar e formar pessoas que trabalham com idosos em Centros-Dia. **Revista Kairós Gerontologia**, [s.l.], v. 17, n. 3, p. 233–251, set. 2014. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/12776/9267>. Acesso em: 21 out. 2024.

FERNANDES, F.; OLIVEIRA, M. L.; CASARIN, F.; VASQUES, B. S.; MUNHOZ, O. L.; ILHA, S. Processo de envelhecimento humano e instituições de longa permanência para idosos: contextualização teórica. In: A pesquisa em saúde: desafios atuais e perspectivas futuras. 4. ed. Santa Maria, 2023. p. 98-108. Disponível em: [file:///C:/Users/sms/Downloads/processo-de-envelhecimento-humano-e-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-contextualizacao-teorica%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/sms/Downloads/processo-de-envelhecimento-humano-e-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-contextualizacao-teorica%20(1).pdf). Acesso em: 21 out. 2024.

GIACOMIN, Karla Cristina; DUARTE, Yeda Aparecida Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; NUNES, Daniella Pires; FERNANDES, Daniele. Cuidado e limitações funcionais em atividades cotidianas – ELSI-Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, supl. 2, p. 9s, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000650>. Acesso em: 21 out. 2024.

GODOY, Jorge; REY, Pablo. Conocimiento en higiene oral de cuidadores establecimientos geriátricos de larga estadía, Valparaíso. **Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral, Santiago**, v. 12, n. 1, p. 12-14, mar. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072019000100012>. Acesso em: 23 out. 2024.

GOMES, Luiza da Cunha; PARRO, Yêda Maria; CRUZ, Adriana Silva da Costa; LIA, Érica Negrini; FAUSTINO, Andréa Mathes. Conhecimento e práticas em saúde bucal por cuidadores de idosos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s.l.], v. 11, n. 5, p. e315, jan. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e315.2019>. Acesso em: 23 out. 2024.

GRATÃO, Aline Cristina Martins et al. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 304-312, abr./jun. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200007>. Acesso em: 23 out. 2024.

GREENWOOD, N. et al. A qualitative study of older informal carers' experiences and perceptions of their caring role. **Maturitas**, v. 124, p. 1–7, jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.03.006>. Acesso em: 25 out. 2024.

GROISMAN, Daniel. Formação de cuidadores de idosos: avanços e retrocessos na política pública de cuidados no Brasil. In: MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso et al (Org.). *Trabalhadores técnicos em saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2013. p. 391-419. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13867>. Acesso em: 25 out. 2024.

IBGE. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos | Agência de Notícias. [s.l.]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 25 out. 2024.

IPECE - Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará. Enfoque econômico: os primeiros resultados do censo de 2022 para o Ceará - População e índice de envelhecimento. Fortaleza: IPECE, n. 279, agosto 2024. Disponível em: [https://www.ipece.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/45/2024/08/Enfoque\\_EconomicoN279\\_160824.pdf](https://www.ipece.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/45/2024/08/Enfoque_EconomicoN279_160824.pdf). Acesso em: 25 out. 2024.

JESUS, I. T. M. et al. Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social. **Rev. bras. geriatr.**, [s.l.], v. 21, n. 2, p. 194-204, abr. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170155>. Acesso em: 25 out. 2024.

MACHADO, Wyarlenn Divino; CELESTINO, Raimundo Carneiro; SOUZA, Antonio Tiago da Silva. Capacidade funcional de idosos institucionalizados à luz do Índice de Katz. **Rev. Longeviver**, São Paulo, ano III, n. 9, p. 82-89, jan./fev./mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30192017>. Acesso em: 27 out. 2024.

MENDES, Marina Zanelato; SOUZA, Ana Carla de Freitas; NANTES, Hengsther Billy Graham Batista; ANDRADE, Patriny Conceição Silva de; CARVALHO, Roberta Furtado. A conduta do cirurgião-dentista diante dos impactos bucais da polimedicação em pacientes idosos: revisão de literatura integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 5, p. 20462-20473, set./out. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n5-087>. Acesso em: 27 out. 2024.

MENDONÇA, Jurilza Maria Barros de; ABIGALIL, Albamaria Paulino de Campos; PEREIRA, Potyara Amazoneida; YUSTE, Antonio; RIBEIRO, Joaquim Hudson de Souza. O sentido do envelhecer para o idoso dependente. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 26, n. 1, p. 57-65, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.32382020>. Acesso em: 27 out. 2024.

MOREIRA, Marcia Duarte; CALDAS, Célia Pereira. A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 520-525, set. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452007000300019>. Acesso em: 27 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Envelhecimento. [s.l.]. Disponível em: <https://unric.org/pt/envelhecimento/>. Acesso em: 27 out. 2024.

PEREIRA, K. C. R. et al. Percepção, conhecimento e habilidades de cuidadores em saúde bucal de idosos acamados. **Sau. & Transf. Soc.**, [s.l.], v. 5, n. 3, p. 34-41, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265335335006>. Acesso em: 29 out. 2024.

PETRY, Jaqueline; LOPES, Andréa Cintra; CASSOL, Karlla. Autopercepção das condições alimentares de idosos usuários de prótese dentária. **CoDAS**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. e20180080, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182018080>. Acesso em: 29 out. 2024.

SALIBA, N. A. et al. Perfil de cuidadores de idosos e percepção sobre saúde bucal. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 11, n. 21, p. 39-50, jan./abr. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000100005>. Acesso em: 29 out. 2024.

SANTOS, S. E. N. dos; AMORIM, H. F.; LIMA, R. O. de; GAINES, A. P. L.; FACHIN, L. P.; LIRA, L. M. S. S. de; SANTOS, E. K. N. dos. A relação entre saúde bucal e qualidade de vida de idosos brasileiros institucionalizados: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 12, n. 14, e98121444590, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i14.44590>. Acesso em: 29 out. 2024.

SCARPARO, A. et al. Impacto da Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente – sobre a provisão de serviços odontológicos no Estado do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 409-415, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500040153>. Acesso em: 29 out. 2024.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 4, p. 585-593, out./dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/LTdthHbLvZPLZk8MtMNMZyb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 out. 2024.

SOUZA, L. E. S.; LIMA, T. B. dos S.; ANJOS, J. de A. L. dos; XAVIER, A. L. de M.; SOUSA, C. M. de; CEZÁRIO, A. K. V.; CESARIO, A. Q. V.; ARAÚJO, Y. E. L.; LEAL, E. C. P. de S.; ALENCAR, E. A. Barreiras encontradas por idosos que convivem com doenças crônicas. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 11, n. 9, e14411931625, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31625>. Acesso em: 31 out. 2024.

THOBER, E.; CREUTZBERG, M.; VIEGAS, K. Nível de dependência de idosos e cuidados no âmbito domiciliar. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 58, n. 4, p. 438-443, ago. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000400011>. Acesso em: 31 out. 2024.

TORRES, K. R. B. de O. et al. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 30, n. 1, e300113, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300113>. Acesso em: 31 out. 2024.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 23, n. 6, p. 1929–1936, jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>. Acesso em: 31 out. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução de Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60 p. Título original: *Active Ageing: A Policy Framework*. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf). Acesso em: 31 out. 2024.

## APÊNDICES

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Estamos desenvolvendo uma pesquisa intitulada. “PERFIL DE CUIDADORES DE IDOSOS E PERCEPÇÃO SOBRE SAÚDE BUCAL EM UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO”, assim, gostaríamos de contar com a sua participação, permitindo perguntas sobre conhecimentos de saúde bucal. Você pode desistir da participação na pesquisa em qualquer momento, sem que isso acarrete quaisquer penalidades. Nesta pesquisa:

- Identidade dos participantes será preservada com o anonimato;
- A participação é voluntária;
- Não resulta em qualquer dano de ordem física, moral ou social durante e após a coleta de dados;
- Todos os participantes podem desistir de participar em qualquer fase do projeto, não podendo a decisão ser contestada por coordenador ou por quaisquer outras pessoas nele envolvidas.
- Todas as informações coletadas serão de uso específico para a pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ Li e/ou ouvi o esclarecimento dos objetivos da pesquisa intitulada PERFIL DE CUIDADORES DE IDOSOS E PERCEPÇÃO SOBRE SAÚDE BUCAL EM UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO. Estou ciente de que por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não terei direito a nenhuma remuneração e/ou indenização. Diante do exposto, consinto voluntariamente em participar desta pesquisa. Concordo com os procedimentos adotados pelos pesquisadores, estabelecendo que seja coletado dados referentes à minha pessoa. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão. Além disso, concedo aos professores autorização para a realização de fotografias, utilização de dados pessoais, desde que respeitada as normas do comitê de ética em pesquisa.

Fortaleza, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura Sujeito da Pesquisa

Para esclarecer dúvidas deverá ser consultado:

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Kátia de Góis Holanda Saldanha - Responsável pela Pesquisa

[katiasaldanha@terra.com.br](mailto:katiasaldanha@terra.com.br)

TELEFONE: (85) 9.9985-2131

## APÊNDICES

### PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO

1. NOME:
2. IDADE:
3. GÊNERO: ( ) FEMININO ( ) MASCULINO
4. ESTADO CIVIL: CASADO ( ) SOLTEIRO ( ) OUTROS _____
5. POSSUI FILHOS: SIM ( ) QUANTOS _____ NÃO ( )
6. RENDA: ATÉ 1 SALÁRIO MÍNIMO ( ) ENTRE 1 E 3 SALÁRIOS MÍNIMOS ( ) ACIMA DE 3 ( )
7. QUAL A SUA FORMAÇÃO ENSINO FUNDAMENTAL ( ) ENSINO MÉDIO ( ) CURSO TÉCNICO ( ) NÍVEL SUPERIOR ( )

### ASPECTOS RELACIONADOS À FUNÇÃO DE CUIDADOR

8. POSSUI OUTRA OCUPAÇÃO ALÉM DE CUIDADOR? SIM ( ) QUAL _____ NÃO ( )
9. POSSUI ALGUMA FORMAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE? SIM ( ) QUAL _____ NÃO ( )
10. JORNADA DE TRABALHO COMO CUIDADOR ATÉ 8 HORAS POR DIA ( ) ENTRE 8 E 12 HORAS POR DIA ( ) MAIS DE 12 HORAS POR DIA ( )
11. VOCÊ RECEBEU ALGUM TREINAMENTO OU REALIZOU ALGUM CURSO PARA SER CUIDADOR DE IDOSOS? ( ) SIM NÃO ( )
12. QUAL SEU VÍNCULO COM O IDOSO? PARENTE ( ) AMIGO ( ) PROFISSIONAL REMUNERADO ( )
13. QUAL O SEU NÍVEL DE SATISFAÇÃO COMO CUIDADOR DE IDOSO? ( ) INSATISFEITO (A) ( ) SATISFEITO (A).

### CONHECIMENTO SOBRE SAÚDE BUCAL

<p>1. O IDOSO QUE VOCÊ CUIDA SE ALIMENTA POR :  SONDA ( ) ORALMENTE ( )</p>
<p>2. O IDOSO QUE VOCÊ CUIDA POSSUI:  ( ) PRÓTESE TOTAL PRÓTESE E DENTES NATURAIS ( )  ( ) SOMENTE DENTES NATURAIS NEM PRÓTESE E NEM DENTES NATURAIS ( )</p>
<p>3. EM CASO DE USO DE PRÓTESE, O IDOSO DORME COM A PRÓTESE?  ( ) SIM ( ) NÃO</p>
<p>4. CASO O IDOSO USE PRÓTESE, VOCÊ HIGIENIZA A PRÓTESE DO IDOSO?  ( ) SIM ( ) NÃO</p>
<p>5. VOCÊ ACHA IMPORTANTE A HIGIENIZAÇÃO DA BOCA DO IDOSO MESMO SEM DENTES?  ( ) SIM ( ) NÃO</p>
<p>6. VOCÊ RECEBEU ALGUMA ORIENTAÇÃO SOBRE CUIDADOS DA HIGIENE ORAL DO IDOSO?  ( ) SIM NÃO ( )</p>
<p>7. VOCÊ JÁ DETECTOU ALGUMA ALTERAÇÃO RELACIONADA À SAÚDE BUCAL DO IDOSO QUE VOCÊ CUIDA?  ( ) SIM ( ) NÃO</p>
<p>8. A ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IDOSO QUE VOCÊ CUIDA É REALIZADA:  ( ) SERVIÇO PÚBLICO ( ) SERVIÇO PRIVADO</p>
<p>9. O IDOSO QUE VOCÊ CUIDA JÁ RECEBEU ALGUMA VISITA DOMICILIAR DE UM DENTISTA?  ( ) SIM ( ) NÃO</p>

### ANEXOS

**ANEXOS**

Prefeitura de Fortaleza  
Secretaria Municipal da Saúde  
Coordenadoria de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais

**DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins que, ciente dos objetivos e dos procedimentos metodológicos do Projeto de Pesquisa “A SAÚDE BUCAL NA PERCEPÇÃO DE CUIDADORES DE IDOSOS EM UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO”, sob a responsabilidade do pesquisador KÁTIA DE GÓIS HOLANDA SALDANHA, concedemos a anuência para o seu desenvolvimento nas dependências da COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE – CORES IV da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Fortaleza, durante o período: **ABRIL A OUTUBRO DE 2021** não havendo qualquer despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento de todas as normas e requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde, notadamente da Resolução CNS/MS nº: 466/2012, e das disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

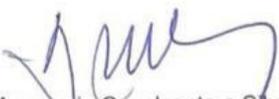
O (s) pesquisador (es) acima qualificado (s) se comprometem a obedecerem às disposições éticas de utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa exclusivamente para fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades; e a salvaguardarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição.

Informamos ainda que o projeto somente poderá ser iniciado nesta Instituição mediante apresentação do Parecer Consubstanciado, devidamente aprovado e emitido por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), para o desenvolvimento de pesquisa envolvendo seres humanos, credenciado pelo Sistema CEP/CONEP.

Após a defesa do estudo, o (s) pesquisador (es) deverá (ão) enviar a versão final da pesquisa (em PDF), para o e-mail: ceppes.sms@gmail.com, ficando ciente(s) de que a COEPP/SMS poderá solicitar a apresentação oral dos resultados para técnicos, gestores e/ou sujeitos da referida pesquisa.

No caso do não cumprimento, há liberdade para retirar esta anuência a qualquer momento, sem incorrer em penalização alguma.

Fortaleza, 16 de março de 2021



Anamaria Cavalcante e Silva

Coordenadora de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais

