

*PERCEPÇÕES DO CUIDADOR FAMILIAR  
DO IDOSO COM DOENÇA DE PARKINSON  
EM RELAÇÃO À SAÚDE BUCAL*

Gabriela Pereira de Mello<sup>1</sup>  
Dharah Puck Cordeiro Ferreira Bispo<sup>2</sup>  
Carla Cabral dos Santos Accioly Lins<sup>3</sup>

resumo

Introdução: a doença de Parkinson é uma desordem degenerativa do sistema nervoso central, que se expressa de forma crônica e progressiva. Objetivo: compreender a percepção do cuidador familiar do idoso com doença de Parkinson acerca da saúde bucal. Métodos: trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 10 cuidadores familiares de idosos com a doença de Parkinson no Projeto de Extensão Pró-Parkinson: Odontologia, por meio de uma entrevista com questionário aberto com oito questões subjetivas. Os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo e Análise Léxica, esta última utilizou o *software* IRAMUTEQ. Resultados: no que diz respeito à análise de

---

1 Cirurgiã-dentista. E-mail: gabypereira93@hotmail.com.

2 Enfermeira. Doutora em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento. E-mail: dharah.puck@hotmail.com.

3 Cirurgiã-dentista. Doutora em Odontologia. Professora do Departamento de Anatomia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: cabralcarla1@hotmail.com.

conteúdo, emergiram quatro categorias temáticas, sendo estas: (1) a importância da saúde bucal para o idoso com Parkinson; (2) o papel do cuidador familiar na manutenção da saúde bucal; (3) alterações na cavidade oral provenientes do Parkinson; (4) manutenção e cuidados com a saúde bucal. Na análise léxica, houve a subdivisão em: árvore máxima de similitude; análise da nuvem representativa; classificação hierárquica descendente; e análise fatorial de correspondência, que permitiram elencar as palavras de maior centralidade no cuidado, que foram “estar”, “cuidar”, “filho”, “vez”, “prótese”, “Parkinson”, “ficar”, “dificuldade” e “banho”. Além disso, na classificação hierárquica descendente a palavra tremor estava associada às palavras saliva e boca. Considerações finais: a compreensão do processo de cuidar da saúde bucal pelos cuidadores familiares através da vivência cotidiana e das orientações dos profissionais de saúde é imprescindível para a garantia da promoção da saúde e prevenção de doenças relacionadas à cavidade oral.

palavras-chave

Doença de Parkinson. Cuidadores. Idoso. Saúde bucal.

## 1 Introdução

O aumento das doenças crônico-degenerativas, como a doença de Parkinson (DP), é evidenciado durante o envelhecimento, sendo esta caracterizada pela perda dos neurônios dopaminérgicos da substância negra, que resulta na diminuição da dopamina das fibras nigro-estriatais, cessando as atividades moduladoras que as fibras exercem sobre o circuito motor básico (MU *et al.*, 2017; TYSNES; STORSTEIN, 2017). Os sinais e sintomas motores e não-motores da DP interferem na qualidade de vida, comprometendo os aspectos físicos, mental/emocional, social e econômico do indivíduo (CABREIRA; MASSANO, 2019). Seu diagnóstico é embasado nos aspectos clínicos, tendo como critério a presença da bradicinesia combinada com o tremor de repouso e/ou rigidez postural (POSTUMA *et al.*, 2015). O tremor é um dos principais sintomas e normalmente afeta as mãos, lábios, língua e mandíbula. Além disso, tem sido observada uma associação à rigidez na musculatura orofacial, os quais podem induzir dor, desconforto na articulação temporomandibular (SILVA *et al.*, 2019; VAN STIPHOUT *et al.*, 2018), fratura dental, trauma dos tecidos moles, deslocamento de restauração e falta de controle salivar (FREITAS *et al.*, 2017; MACHADO; PIAZERA, 2017).

Nos estágios iniciais da DP, pode-se observar alterações na deglutição mesmo sem a presença dos sintomas de disfagia (UMAY *et al.*, 2019). Com a progressão da doença, aumenta-se a incapacidade de manter a boca fechada por hipotonicidade muscular, favorecendo a presença de sialorreia, podendo resultar em morte por asfixia, aspiração ou pneumonia, aumentando a necessidade de assistência (SANTOS *et al.*, 2020), tornando-se, neste caso, um paradigma de dupla tarefa quando a atenção é dividida (REYNOLDS; MILLER; WALKER, 2018). Com o aumento do grau de estadiamento, bem como o avanço da DP, ocorre uma maior quantidade de problemas de mastigação e de restaurações. Além disso, associada à evolução da DP, pode ser observado um comprometimento da saúde oral e do seu cuidado (BARBE *et al.*, 2016; VAN STIPHOUT *et al.*, 2018).

Cuidar é definido como ato de promover assistência ou cuidado a um membro da família, amigo ou cliente, a qual pode ser de ordem instrumental, mão-de-obra, afetiva, financeira ou qualquer necessidade que o sujeito requerer. Ademais, pode contribuir para a manutenção da independência (SVANBORG, 2006). Considera-se a família como uma unidade de cuidado, que está sujeita ao contexto cultural e relacionamento entre seus membros, com o objetivo de promover o apoio mútuo ao idoso e aos familiares que decidem cuidar do mesmo a partir da construção diária do processo de cuidar (MERCEDES; BENJUMEA, 2016). Dessa forma, surge o cuidador, que é o indivíduo responsável em executar o cuidado ao idoso durante a realização das atividades de vida diária (AVDs), o qual pode ser membro ou não da família (BRASIL, 2006). Um dos auxílios frequentemente solicitados é o suporte aos cuidados de higiene oral (VAN STIPHOUT *et al.*, 2018).

Os estudos relacionados à saúde bucal de idosos com Parkinson e, principalmente, cuidadores familiares são escassos, tanto no Brasil quanto no mundo. Diante disso, surge o seguinte questionamento: como o cuidador familiar percebe o cuidar da saúde bucal do idoso acometido pela doença de Parkinson? Para responder a este questionamento, foi delimitado o seguinte objetivo: compreender a percepção do cuidador familiar do idoso com doença de Parkinson acerca da saúde bucal.

## 2 Método

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, que está vinculado ao projeto intitulado “Percepções do cuidador familiar do idoso com doença de Parkinson em relação ao processo de cuidar”, registrado no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de

Pernambuco (UFPE) sob o CAAE: 46834815.2.0000.5208, obedecendo a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Foi desenvolvido durante março e julho de 2016, no Projeto de Extensão Pró-Parkinson: Odontologia, que atua no tratamento odontológico de pessoas com DP provenientes do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, bem como da Associação de Parkinson de Pernambuco.

Foi obtida uma amostra aleatória de conveniência com 10 cuidadores familiares de idosos com DP, que estavam entre o estágio leve a moderado da doença (HY1 a HY3). Para os cuidadores familiares, foi adotado o seguinte critério de inclusão: ser cuidador familiar de idoso com Parkinson que realizava tratamento odontológico no Projeto de Extensão Pró-Parkinson: Odontologia. E, como critério de exclusão foi: (1) apresentar nível cognitivo insatisfatório no Mini-Exame do Estado Mental (MEEM).

Primeiramente, os cuidadores familiares foram convidados a participar do estudo em questão e informados acerca da finalidade e dos objetivos, esclarecendo que a sua participação era livre, podendo haver desistência. Além disso, foi garantido o anonimato através da utilização de nomes de pedras preciosas para cada cuidador familiar, que remete a força e beleza intrínsecas ao processo de cuidar. Neste momento, foi verificado o estadiamento da doença de Parkinson por meio da aplicação da escala de Hoehn & Yahr modificada (HY), que classifica em cinco estágios a gravidade da DP com base nas medidas globais de sinais e sintomas, as quais permitem classificar o indivíduo quanto ao nível de incapacidade (HOEHN; YAHR, 1967).

Após o consentimento dos participantes, em um segundo momento, foi aplicado o MEEM, que é um instrumento útil na triagem cognitiva, por ser simples e de fácil aplicação, com duração de 5 a 10 minutos, o qual é composto por 11 itens e a pontuação máxima é de 30 pontos. A primeira metade do teste avalia a memória e função executiva (atenção e concentração), a segunda metade avalia outras funções corticais. O ponto de corte depende da escolaridade, logo, para analfabeto e baixa escolaridade é atribuído 18 pontos e para participantes com oito anos de escolaridade são 26 pontos (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975). Conforme o resultado fosse satisfatório do MEEM, partíamos para o terceiro momento, em que cuidador familiar foi submetido a uma entrevista com um questionário aberto, composto por questões sociodemográficas e 8 (oito) questões referentes ao processo de cuidar do idoso com a DP, com ênfase na saúde bucal, como pode ser observado no Quadro 1.

Quadro 1 – Questionário aplicado por meio de entrevista ao cuidador. Recife/PE, Brasil, 2020.

<b>Questão 1</b>	Há quanto tempo o(a) Sr.(a) cuida de um idoso com doença de Parkinson? Alguém lhe ajuda a cuidar?
<b>Questão 2</b>	O Sr.(a) auxilia o idoso acometido pela doença de Parkinson na realização das Atividades de Vida Diárias, como levantar, fazer a sua higiene matinal, tomar banho, escovar os dentes, lavar o rosto, e sentar à mesa para o café da manhã?
<b>Questão 3</b>	Quais são as dificuldades que o Sr.(a) vivencia nas tarefas de cuidar dele(a)?
<b>Questão 4</b>	O Sr.(a) acha importante cuidar da saúde bucal do idoso com Parkinson? Por quê?
<b>Questão 5</b>	Com que frequência o Sr.(a) acompanha o idoso com Parkinson na consulta odontológica?
<b>Questão 6</b>	Houve alguma alteração na saúde bucal do idoso que o Sr.(a) cuida após o surgimento da Doença Parkinson? (dor, rigidez nos mm. da face, fratura dental, trauma dos tecidos moles, deslocamento de restauração, falta de controle da salivação, dificuldades de deglutição, broncoaspiração, hiersalivação – implicações odontológicas na DP)
<b>Questão 7</b>	Como o Sr.(a) atua na promoção da saúde bucal do idoso com Parkinson? O Sr.(a) realiza alguma ação de prevenção da saúde bucal em sua casa? (higiene oral, prevenção de cárie, tártaro)
<b>Questão 8</b>	O(a) idoso(a) que o Sr.(a) cuida utiliza prótese dentária? Caso utilize, quais são os cuidados que o Sr. (a) tem com a prótese?

Fonte: Autoria própria.

Após esses momentos, os dados referentes ao questionário sobre o perfil sociodemográfico dos cuidadores familiares, e o perfil sociodemográfico e clínico do idoso com DP foram transcritos para uma planilha do *Microsoft Excel®*. A análise dos dados referentes às questões abertas foi embasada na Análise de Conteúdo, que engloba um conjunto de técnicas de investigação dos discursos com o intuito de elencar os/as núcleos de sentido/categorias temáticas (BARDIN, 2009). Além disso, foi utilizada a Análise Léxica por meio do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Segments de Texte (IRAMUTEQ)*, programa informático, gratuito, que viabiliza diferentes tipos de processamentos e análises estatísticas. O *software* permite diferentes tipos de recursos técnicos de análise lexical, sendo elas: classificação hierárquica descendente, análises lexicais clássicas, análises de especificidades, análise de similitude e nuvem de palavras (RATINAUD, 2009).

Através do IRAMUTEQ, foi utilizado o processamento dos dados através da análise de similitude, que consiste na identificação de co-ocorrências entre as palavras se baseando na teoria dos grafos dando conexão entre as mesmas, ajudando assim na identificação do corpus textual; bem como utilizou a nuvem de palavras que agrupa as palavras e as organiza graficamente em função de sua frequência. Além dessas formas, empregou-se a classificação

hierárquica descendente, que classifica os segmentos de texto em função dos seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles é repartido com base na frequência, contendo outra forma de apresentação como a análise fatorial de correspondência, que é o cruzamento entre o vocabulário e as classes, representado em um gráfico de plano cartesiano (RATINAUD, 2009).

### 3 Resultados e discussão

Conforme apresentado na Tabela 1, foi evidenciado que as mulheres são as principais cuidadoras familiares, assim como no estudo de Camarano e Mello (2010), correspondendo a 90% dos participantes. Isso porque, historicamente, o papel de cuidar sempre esteve reservado à mulher, mesmo passando por algumas mudanças como: sua inserção no mercado de trabalho, e algumas transformações na estrutura familiar, ainda cabe a mesma a tarefa de ocupar-se com as pessoas da família (SOARES *et al.*, 2011). Essas mulheres, muitas vezes cônjuges, geralmente, prestam o cuidado não apenas pela obrigação relacionada ao papel de esposa e de mulher na sociedade, mas também pelo componente afetivo (FERREIRA; MEDEIROS; SILVA, 2012).

Com relação à faixa etária, 50% dos cuidadores eram de pessoas idosas. Este fato corrobora com o estudo de Miranda e seus colaboradores (2015) que informaram uma nova concepção de cuidador familiar com o surgimento do aumento de idosos cuidando dos próprios idosos, o que pode dificultar a prestação do cuidado. Ainda conforme a Tabela 1, que aborda os aspectos sociodemográficos dos cuidadores familiares dos idosos com Parkinson, no que diz respeito à raça, os cuidadores consideraram-se pardos em 60%, a maioria eram casados (90%) e quanto ao grau de parentesco: 60% eram os cônjuges que assumiam o papel de cuidar, seguido dos filhos (30%). A ocupação com maior frequência era de donas de casa (40%). Em relação à escolaridade, 40% tinham o segundo grau completo, seguido do ensino superior completo (30%). Quanto à renda, foram classificados como classe B2-R\$ 3.118,00 (30%) e C1-R\$ 1.865,00 (30%).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos cuidadores familiares e dos idosos com Parkinson, bem como clínico dos idosos Recife/PE, Brasil, 2020.

<b>Cuidador familiar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Idoso com Parkinson</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>			<b>Sexo</b>		
Masculino	1	10	Masculino	6	60
Feminino	9	90	Feminino	4	40
<b>Faixa etária</b>			<b>Faixa etária</b>		
30 - 39 anos	2	20	60 - 65 anos	5	50
40 - 49 anos	1	10	66 - 70 anos	2	20
50 - 59 anos	2	20	71 - 75 anos	2	20
60 - 79 anos	5	50	Acima de 76 anos	10	10
<b>Cor</b>			<b>Escala de estadiamento de Hoehn &amp; Yahr</b>		
Branco(a)	4	40	Estágio 1	1	10
Negro(a)	-	-	Estágio 2	5	50
Pardo(a)	6	60	Estágio 3	3	30
Amarelo(a)	-	-	Estágio 4	1	10
<b>Estado civil</b>			<b>Tempo de doença de Parkinson</b>		
Solteiro(a)	1	10	De 1 a 4 anos	4	40
Casado(a)	9	90	De 5 a 7 anos	2	20
Viúvo(a)	-	-	De 8 a 10 anos	1	10
			Acima de 10 anos	3	30
<b>Grau de parentesco</b>					
Cônjuge	6	60			
Filho(a)	3	30			
Irmão(ã)	1	10			
<b>Profissão</b>					
Dona de casa	4	40			
Outras*	6	60			

<b>Cuidador familiar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Idoso com Parkinson</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Escolaridade</b>					
Até a 4. <sup>a</sup> série	1	10			
5. <sup>a</sup> a 8. <sup>a</sup> série	1	10			
1. <sup>o</sup> grau completo	1	10			
2. <sup>o</sup> grau completo	4	40			
Superior completo	3	30			
<b>Renda**</b>					
Classe A	1	10			
Classe B1	-	-			
Classe B2	3	30			
Classe C1	3	30			
Classe C2	1	10			
Classe DE	2	20			

Fonte: Dados da pesquisa.

N=10. \*Outras profissões: atendente de enfermagem, mestre de obras, professor, representante comercial, técnico de laboratório e veterinário. \*\*Classe A: R\$ 11.037,00, Classe B1: R\$ 6.006,00, Classe B2: R\$ 3.118,00, Classe C1: R\$ 1.865,00, Classe C2: R\$ 1.277,00, Classe DE: R\$ 895,00.

Com relação aos idosos com Parkinson que recebiam os cuidados odontológicos, a Tabela 1, pode-se observar uma maior prevalência do sexo masculino (60%) na faixa etária de 60 a 65 anos (50%). Em relação ao estágio da doença, 50% encontravam-se no estágio 2, com tempo de doença entre 1 a 4 anos (40%).

### 3.1 Análise de conteúdo

No que diz respeito à análise de conteúdo, emergiram as seguintes categorias temáticas relacionados à saúde bucal: (1) a importância da saúde bucal para o idoso com Parkinson; (2) o papel do cuidador familiar na manutenção da saúde bucal; (3) alterações na cavidade oral provenientes do Parkinson; (4) manutenção e cuidados com a saúde bucal.

### 3.2 A importância da saúde bucal para o idoso com Parkinson

Foi possível observar nos discursos dos cuidadores familiares relatos que expressam a compreensão com relação à importância da saúde bucal para o idoso com Parkinson, bem como para a vida do próprio cuidador familiar, como pode ser observado abaixo:

Os dentes são os mais importantes. Hoje eu uso prótese, porque não cuidei dos meus dentes. Ao invés de fazer um tratamento, eu preferia extrair. Hoje eu só tenho dois dentes naturais. (Rubi)

[...] ele que já perdeu muitos dentes e agora tem que cuidar do pouco que tem. Se não tiver higiene bucal acaba com o restante. (Topázio)

[...] qualquer problema dental afeta o corpo todo, e isso acaba se tornando porta de entrada para qualquer organismo. (Cristal)

Nessa análise ficou clara a relação entre a DP e a preocupação da manutenção da saúde bucal do idoso pelo cuidador familiar. Ademais, a utilização da prótese é uma das ferramentas de manutenção, e está associada à saúde geral do idoso. E, ainda se observa como o cuidar é construído diariamente (BULGARELLI; MANÇO, 2008). Destarte, a presença da doença de Parkinson pode resultar na limitação da capacidade para realizar a higiene oral em alguns sujeitos (BARBE *et al.*, 2016).

### 3.3 O papel do cuidador familiar na manutenção da saúde bucal

De acordo com as falas a seguir, foi possível observar a atuação do cuidador familiar durante a realização das AVDS relacionadas com a saúde bucal do indivíduo com Parkinson.

Eu tenho que pegar a prótese dele e escovar e mostrar a ele como se faz. (Quartzo)

Eu oriento e lembro a escovação, mas ele mesmo faz a prevenção. (Esmeralda)

Eu lembro muito a ele de escovar a língua, mas o resto ele faz sozinho. (Topázio)

A atuação na prevenção e promoção da saúde bucal é essencial para a garantia da manutenção do bem-estar biopsicossocial e espiritual, qualidade de vida e autoestima. Sendo assim, o ideal é estimular ao máximo a independência do idoso com Parkinson por meio de orientações que auxiliem na execução das AVDS, como foi descrito pelo Quartzo. Alguns idosos com Parkinson, diferentemente das falas acima, vivenciam uma situação de dependência, que, por vezes, não é percebida como saudável, e sim um problema pertinente ao próprio envelhecimento, que pode ocasionar na perda da independência e da autonomia, outras doenças e comorbidades, invalidez, cansaço, entre outros. Com isso, acaba reverberando o sentimento de finitude e terminalidade presentes nesta etapa da vida (MENEZES *et al.*, 2016). Além disso, pode ocorrer uma autopercepção negativa da própria saúde bucal do idoso com Parkinson, em decorrência das mudanças anatômicas resultantes do próprio envelhecimento, como no caso da perda de algum dente da cavidade bucal (RIBEIRO; CAMPOS; GARCIA, 2016).

### 3.4 Alterações na cavidade oral provenientes do Parkinson

**Percebe-se uma mudança na funcionalidade e nos aspectos anatômicos em decorrência da presença sintomas da doença de Parkinson nos relatos expressos abaixo pelos cuidadores familiares:**

[...] ele não tem uma boa coordenação motora e sempre fica resíduo. (Ágata)

[...] existe uma dificuldade de mastigar por conta do tremor. (Jaspe)

[...] ele tem dificuldade de abrir a boca, porque fica travando. [...] Hoje em dia, parece que a saliva dele está aumentando. (Ônix)

[...] pois muitas vezes eles têm halitose. (Turmalina)

Ele tem rigidez, tremura na boca, isso tem feito ele roncar muito a noite e dor na musculatura da boca. Ultimamente, ele tem se queixado de ressecamento na boca. (Topázio)

Por conta da medicação ele tem mais ressecamento da boca e com o tremor ele acaba mordendo muito os lábios e a língua. Antes da cirurgia do Parkinson ele tinha dificuldade de deglutir e se engasgava com muita facilidade. (Ágata)

Os tremores também estão surgindo na região da boca e ela tem se queixado de morder a bochecha. (Turmalina)

Vale salientar que os sinais e sintomas relacionados com a saúde bucal, observados nas falas acima, podem dificultar a funcionalidade oral, bem como de outros sistemas, e a manutenção efetiva e eficaz da higienização bucal. Portanto, a presença de cáries, a ausência de dentes e o prejuízo da saúde periodontal podem estar relacionados com a redução do controle muscular, por exemplo (CICCIÙ *et al.*, 2012; ROZAS *et al.*, 2017). As vias de dopamina têm relação com a saúde oral e com seus respectivos tratamentos, sendo estas a nigroestriatal, mesolímbica, mesocortical e tuberoinfundibular. A via nigroestriatal atua no controle suave do movimento muscular voluntário, e sua repercussão ocorre por meio da bradicinesia, que pode reduzir a expressão facial, prejudicar a mastigação, comprometer a deglutição e dificultar a fala. Além disso, pode resultar no comprometimento da destreza manual, que pode atingir a mandíbula, o queixo, os lábios e a língua. Ainda pode haver a presença de rigidez dos músculos da mastigação, comprometendo esta função, bem como a abertura da cavidade oral (KAKA; LANE; SHERWIN, 2019).

Já na via mesolímbica, cuja função envolve a expressão das emoções, dos sentimentos de desejo, de motivação, de prazer e de satisfação; e pode comprometer a motivação, por exemplo, que é fundamental para a realização das AVDS, como a escovação dentária, e, ainda, para continuar o tratamento e acompanhamento odontológico (KAKA; LANE; SHERWIN, 2019). A cognição, memória, atenção, foco mental, aprendizado e comportamento emocional são funções da via mesocortical, as quais podem dificultar a tomada de decisão com relação ao tratamento odontológico, bem como prejudicar a capacidade funcional e a tolerância ao tratamento (KAKA; LANE; SHERWIN, 2019). A última via citada foi a tuberoinfundibular, que tem como função o controle do sistema endócrino hipotalâmico pituitário, e contribui para que ocorra a dependência da pessoa com Parkinson e o aumento do risco de xerostomia (KAKA; LANE; SHERWIN, 2019).

### 3.5 Manutenção e cuidados com a saúde bucal

Nesta categoria temática, os relatos dos cuidadores familiares expressam algumas dificuldades vivenciadas por eles e pelos idosos acometidos pela doença de Parkinson para o enfrentamento do cuidado cotidiano, como pode ser observado nas falas a seguir:

Eles têm muita dificuldade de cuidar dos dentes e fazer a escovação correta.  
(Esmeralda)

[...] com o passar do tempo da doença vai piorando os sintomas e eles acabam não tendo condições de cuidar da saúde bucal. (Ônix)

Ele tem reclamado da prótese nova que está incomodando. (Quartzo)

Com o Parkinson ela perdeu a coordenação motora e acabou tendo dificuldade de fazer corretamente a higiene e aqui ela aprendeu e melhorou. Hoje em dia ela utiliza escova elétrica. (Cristal)

A convivência diária com a presença de dificuldades e limitações dos movimentos, alteração da marcha, desordens cognitivas, déficits da memória, dores orofaciais e fraturas dentárias ao longo da progressão da doença geram um grande estresse no ambiente familiar, porque não é só o indivíduo com Parkinson que vivencia esse novo ritmo de vida, mas também seus familiares (SCHESTATSKY *et al.*, 2006). Sendo assim, existe a possibilidade de ocorrer uma redução do autocuidado da cavidade oral ocasionado pelo prejuízo na realização da higiene bucal, que pode resultar no aumento do risco de cáries e periodontites (BARBE *et al.*, 2016; CICCÍU *et al.*, 2012; MACHADO; PIAZERA, 2017). Além disso, essa redução da capacidade de manutenção do autocuidado oral diariamente contribui para o surgimento de placas bacterianas e acúmulo de resíduos na cavidade oral (CICCÍU *et al.*, 2012).

O incômodo em decorrência do uso de uma nova prótese por parte dos idosos com Parkinson pode ser minimizado por meio da educação continuada em saúde pelos profissionais de saúde, neste caso odontólogos, os quais podem orientar os cuidadores com relação aos cuidados necessários em casa para uma boa adaptação. Com isso, a reabilitação oral dessa nova prótese, quando realizada corretamente, pode aumentar a qualidade de vida autorreferida e a eficiência mastigatória (RIBEIRO; CAMPOS; GARCIA, 2017; ROZAS *et al.*, 2017).

### 3.6 Análise léxica

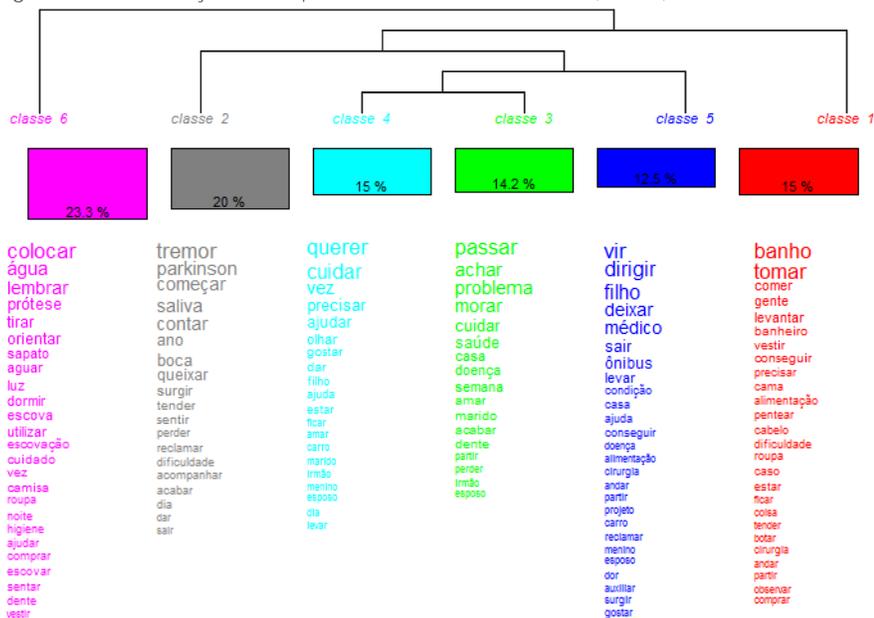
Quanto à análise dos discursos dos cuidadores, sobre o processo de cuidar da saúde bucal do idoso com a DP, a análise léxica permitiu quatro subdivisões deste tema, sendo estas: árvore máxima de similitude; análise da nuvem representativa; classificação hierárquica descendente; e análise fatorial de correspondência. Por meio do *software* IRAMUTEQ, foi possível gerar um gráfico referente à análise de similitude (Figura 1), no qual observou-se um leque semântico de palavras que aparecem com maior frequência nas entrevistas, onde estão interligadas a partir de conexões, as quais podem ser





lexograficamente o texto e categorizou seis classes de resposta dos cuidadores familiares do idoso com Parkinson (RATINAUD, 2009).

Figura 3 – Classificação hierárquica descendente. Recife/PE, Brasil, 2020.



Fonte: Dados da pesquisa.

Foi possível identificar nas classes 1 e 6 a dependência que o idoso com Parkinson tem com o seu cuidador, onde a classe 1 está mais voltada para saúde bucal com as seguintes palavras: lembrar, prótese, orientar e escovação. Enquanto na classe 6, foram mostradas as AVDs, que agora passam a ser auxiliadas pelo cuidador familiar, como: tomar banho, comer, levantar, banheiro e vestir. Em decorrência da participação no processo de cuidar, as dificuldades relacionadas ao cuidar podem ocasionar sobrecarga ao cuidador familiar (JESUS; ORLANDI; ZAZZETTA, 2018). Vale salientar que a classe 6 detém a maior porcentagem, com 23,3%, indicando uma maior abrangência deste vocabulário. Além disso, foi observado a palavra tremor como a primeira do conjunto de palavras da classe 2, que mostrou algumas implicações para a saúde bucal do idoso com Parkinson por meio das seguintes palavras: saliva e boca. Isso porque há a redução quantitativa e qualitativa do fluído salivar que está relacionada às drogas administradas para controle dos sintomas da



possui 23,99% da variância total das respostas. Dessa forma, foi observada a interrelação do cuidar com os seguintes aspectos: as AVDs, como banho; os aspectos da saúde bucal, como prótese; e a rotina dos cuidadores familiares, como dirigir. O primeiro relacionado às AVDs apresentou como ocorre esse processo, recebendo ou não os cuidados necessários. A segunda ilustra os aspectos relacionados à saúde bucal do idoso com Parkinson, que, por apresentar alto risco para o desenvolvimento de doenças bucais, é preciso uma maior preocupação com a higiene adequada, tanto da boca quanto da prótese. E a terceira são as rotinas desses cuidadores que geralmente são sobrecarregadas. Assim, o uso correto da prótese dentária acarreta o aumento da qualidade de vida e da eficiência mastigatória (RIBEIRO; CAMPOS; GARCIA, 2017).

Embora exista uma preocupação da manutenção da saúde bucal do idoso na literatura odontológica, existe uma escassez de conteúdo a respeito do cuidar da saúde bucal de pessoas com DP (LINS *et al.*, 2015). Por isso, novos estudos poderiam contribuir para a melhoria na atenção e assistência da saúde bucal deste grupo de pessoas (BULGARELLI; MANÇO, 2008).

#### 4 Conclusão

O cuidador familiar passa a criar estratégias para direcionar sua prática embasadas em sua vivência cotidiana do processo de cuidar do idoso com Parkinson, bem como na orientação de profissionais de saúde que garantem seu acompanhamento. O alto risco de desenvolvimento de doenças bucais e alterações funcionais na cavidade oral em decorrência da presença do Parkinson preocupa os cuidadores familiares na hora da higienização bucal feita pelo idoso, refletindo em uma inter-relação entre a rotina de cuidados e os cuidadores familiares. Sendo assim, a compreensão do processo de cuidar da saúde bucal por parte dos cuidadores familiares é imprescindível para a garantia da promoção da saúde e prevenção de doenças relacionadas à cavidade oral por meio da intensificação da higiene oral, orientações, planejamento e implementação dos cuidados necessários para a manutenção da saúde bucal dos idosos com Parkinson.

PERCEPTIONS OF THE FAMILY CAREGIVERS  
OF ELDERLY WITH PARKINSON DISEASE IN  
RELATION TO ORAL HEALTH

abstract

Introduction: Parkinson's disease is a degenerative disorder in the central nervous system that is expressed in a chronic and progressive manner. Objective: to understand the perception of family caregivers of seniors with Parkinson about their care with oral health. Method: this is a descriptive study with a qualitative approach, which was performed with 10 family caregivers of elderly people with Parkinson's disease. Pro-Parkinson Extension Project: Dentistry, through an interview with an open questionnaire with eight subjective questions. The data were submitted to the Content and Lexical Analysis, the latter used the IRAMUTEQ software. Results: with regard to content analysis, four thematic categories emerged, which are: (1) the importance of oral health for the elderly with Parkinson's; (2) the role of the family caregiver in maintaining oral health; (3) changes in the oral cavity caused by Parkinson's; and (4) maintenance and care of oral health. In the lexical analysis, there was a subdivision: maximum similarity tree; analysis of the representative cloud; descending hierarchical classification; and correspondence factor analysis, which allowed to list the greater centrality of words in care: being, caring, child, time, prosthesis, Parkinson's, staying, difficulty and bathing. In addition, in the descending hierarchical classification, the word tremor was associated with the words saliva and mouth. Conclusion: the understanding of the process of taking care of oral health by family caregivers through daily experience and the guidance of health professionals is essential to ensure health promotion and prevention of diseases related to the oral cavity.

key words

Parkinson disease. Caregivers. Aged. Oral health.

referências

BARBE, A. G. *et al.* Self-assessment of oral health, dental health care and oral health-related quality of life among Parkinson's disease patients. *Gerodontology*, [s.i.], v. 34, n. 1, p. 135-43, 2017.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política de Saúde da Pessoa Idosa, aprovada pela Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. *Diário Oficial* [da República Federativa do Brasil]. Brasília, seção 1, n. 237-E, p. 20-4, 2006.

BULGARELLI, A. F.; MANCO, A. R. X. Idosos vivendo na comunidade e a satisfação com a própria saúde bucal. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1165-74, 2008.

CABREIRA, V.; MASSANO, J. Doença de Parkinson: revisão clínica e atualização. *Acta Medica Portuguesa*. [s.i.], v. 32, n. 10, p. 661-70, 2019.

CAMARANO, A. A.; MELLO, J. L. Introdução. In: CAMARANO, A. A. (org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?*. Rio de Janeiro, RJ: Ipea. 2010, p. 13-37.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*. Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-18, 2013.

CICCÌÙ, M. *et al.* Periodontal health and caries prevalence evaluation in patients affected by Parkinson's disease. *Parkinson's Disease*, [s.i.], v. 2012, p. 541908, 2012.

FERREIRA, D. P. C.; MEDEIROS, J. C. A.; SILVA, M. B. M. O cuidar, o cuidar-se e o cuidador familiar de pessoas com a doença de Alzheimer. *Revista de Enfermagem UFPE*, Pernambuco, v. 6, n. 10, p. 2441-6, 2012.

FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R. Mini-Mental State. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, [s.i.], v.12, n.3, p. 189-98, 1975.

FREITAS, G. A. *et al.* Fratura dental em pessoa com doença de Parkinson – relato de experiência. *Odontologia Clínico-Científica*, Recife, v. 16, n. 3, p. 215-8, 2017.

HOEHN, M.M.; YAHR, M.D. Parkinsonism: onset, progression and mortality. *Neurology*, [s.i.], v. 17: p. 427-42, 1967.

JESUS, I. T. M.; ORLANDI, A. A. S.; ZAZZETTA, M. S. Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 199-209, 2018.

JETER, C. B. *et al.* Parkinson's disease oral health module: interprofessional coordination of care. *MedEd PORTAL*, Washington, v. 29, p. 1-5, 2018.

KAKA, S.; LANE, H.; SHERWIN, E. Dentistry and Parkinson's disease: learnings from two case reports. *British Dental Journal*, [s.i.], v. 227, n. 1, p. 30-6, 2019.

LINS, C. C. S. A. *et al.* Atuação da Odontologia ajudando a melhorar a qualidade de saúde bucal dos doentes de Parkinson. *Odontologia clínico-científica*, Recife, v. 14, n. 2, p. 627-30, 2015.

MACHADO, B. B.; PIAZERA, C. Doença de Parkinson e odontologia: uma revisão de literatura narrativa. *Revista Ceuma Perspectivas*, São Luís, v. 30, n. 1, p. 193-212, 2017.

MENEZES, F. T. *et al.* Benefícios da aplicação de toxina botulínica associada à fonoterapia em pacientes disfágicos graves. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 230-3, 2012.

MENEZES, J. N. R. *et al.* A autopercepção de idosas sobre o processo de envelhecimento. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 135-48, 2016.

MERCEDES, M. M.; BENJUMEA, C. C. La experiencia del cuidado de las mujeres cuidadoras con procesos crónicos de salud de familiares dependientes. *Atencion Primaria*. [s.i.], v. 48, n. 2, p. 77-84, 2016.

MIRANDA, A. C. C. *et al.* Avaliação da presença de cuidador familiar de idosos com déficits cognitivo e funcional residentes em Belo Horizonte-MG. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 141-50, 2015.

- MORRIS, M. E. Movement disorders in people with Parkinson's disease: A model for Physical Therapy intervention. *Physical Therapy*, Oxford, v. 80, n. 6, p. 578-97, 2000.
- MU J. *et al.* Parkinson's disease subtypes identified from cluster analysis of motor and non-motor symptoms. *Frontiers in Aging Neuroscience*, Lausanne, v. 9, p. 301, 2017.
- NETO, P. L. *A musicoterapia como tratamento coadjuvante à doença de Parkinson*. 2006. 215 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2006.
- POSTUMA, R. B. *et al.* MDS Clinical Diagnostic Criteria for Parkinson's Disease. *Movement Disorders*. Milwaukee, v. 30, n.12, p. 1591-9, 2015.
- RATINAUD, P. *IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (Computer software). Toulouse, 2009.
- REYNOLDS, H.; MILLER, N.; WALKER, R. Drooling in Parkinson's disease: evidence of a role for divided attention. *Dysphagia*, [s.i.], v. 33, n. 6, p. 809-17, 2018.
- RIBEIRO, G. R.; CAMPOS, C. H.; GARCIA, R. C. M. R. Influence of a removable prosthesis on oral health-related quality of life and mastication in elders with Parkinson disease. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, [s.i.], v. 118, n. 5, p. 637-42, 2017.
- \_\_\_\_\_. Oral health in elders with Parkinson's disease. *Brazilian Dental Journal*, Ribeirão Preto, v. 27, n.3, p. 340-4, 2016.
- ROZAS, N. S. *et al.* Incorporating oral health into interprofessional care teams for patients with Parkinson's disease. *Parkinsonism and Related Disorders*, [s.i.], v. 43, p. 9-14, 2017.
- SANTOS, B. K. S. *et al.* Impactos ocasionados pela disfagia na qualidade de vida de pacientes com doença de Parkinson. *Research, Society and Development*, São Paulo, v. 9, n. 9, p. 1-14, 2020.
- SCHESTATSKY, P. *et al.* Quality of life in a Brazilian sample of patients with Parkinson's disease and their caregivers. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 209-11, 2006.
- SILVA, R. M. *et al.* Prevalência de disfunção temporomandibular em pessoas com Parkinson em hospital público universitário. *Revista CEFAC*, Campinas, v. 21, n. 3, 2019.
- SILVA, G. F.; SANCHES, P. G.; CARVALHO, M. D. B. Refletindo sobre o cuidado de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 11, n. 1, p. 94-8, 2007.
- SOARES, D. A. S. *et al.* Análise da incidência de úlcera por pressão no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência em Ananindeua, PA. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 578-81, 2011.
- SVANBORG, A. Caregiving and Caring. In: BIRREN, James E; RATTAN, Suresh Inder Singh (editors). *Encyclopedia of Gerontology: age, aging and the aged*. Los Angeles: Academic Press, 2006, p. 253-68.
- TYSNES, O.; STORSTEIN, A. Epidemiology of Parkinson's disease. *Journal of Neural Transmission*, [s.i.], v. 124, n. 8, p. 901-5, 2017.
- UMAY, E. *et al.* Swallowing in Parkinson's disease: how is it affected? *Clinical Neurology and Neurosurgery*, [s.i.], v. 177, p. 37-41, 2019.
- VAN STIPHOUT, M. A. E. Oral Health of Parkinson's disease patients: a case-control study. *Parkinson's Disease*, [s.i.], v. 2018, p. 1-8, 2017.