

INVESTIGANDO O CUIDADO À SAÚDE BUCAL DE IDOSOS UTILIZANDO A TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS¹

Ana Lúcia Ferreira de Mello²
Alacoque Lorenzini Erdmann³

O presente artigo tem por objetivo descrever os fundamentos e adequabilidade da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) na construção de teoria substantiva sobre o fenômeno do cuidado com a saúde bucal de idosos institucionalizados. A TFD é metodologia que permite formular abstrações ordenadas a partir dos dados recolhidos da vida real. Segundo esse referencial, é possível elaborar uma teoria relevante e funcional para a compreensão do significado das práticas de cuidado com a saúde bucal do idoso. A TFD possibilitou produção extensa e rica de códigos informacionais submetidos a um processo de Análise Comparativa. Essa imersão na visão subjetiva e particular dos atores envolvidos, por meio das entrevistas realizadas com os participantes e propiciada pelo caráter aberto e flexível do método, criou condições para formulação de categorias de análise abrangentes. O texto demonstra a validade da aplicação dessa metodologia alternativa para a investigação científica desse fenômeno complexo.

DESCRITORES: idoso; empatia; saúde bucal

INVESTIGATING ORAL HEALTHCARE IN THE ELDERLY USING GROUNDED THEORY

The present article aimed to describe the foundations and adequacy of the Grounded Theory (GT) to the construction of the substantive theory on the phenomenon of oral health care of institutionalized elderly people. GT is a methodology that allows formulating orderly abstractions from the real life data. Through this referential is possible to elaborate a relevant and functional theory in order to understand the meaning of the elderly oral health care practices. GT allowed an extensive and rich production of information codes submitted to a process of Comparative Analysis. The immersion in the actors' subjective and private view, through interviews performed with the participants, allowed by the open and flexible character of the method, permitted the formulation of comprehensive analysis categories. The text demonstrates the validity of this alternative methodology to the scientific investigation of this complex phenomenon.

DESCRIPTORS: aged; empathy; oral health

INVESTIGANDO EL CUIDADO A LA SALUD BUCAL DE ANCIANOS UTILIZANDO LA TEORÍA BASADA EN LOS DATOS

El presente artículo objetiva describir las fundaciones y adecuabilidad de la Teoría Basada en los Datos (TFD) en la construcción de una teoría substantiva acerca del fenómeno del cuidado a la salud bucodental de los ancianos institucionalizados. La TFD es una metodología que permite formular abstracciones ordenadas a partir de los datos de la vida real. Utilizando ese referencial, es posible elaborar una teoría relevante y funcional para la comprensión del significado de las prácticas de cuidado a la salud bucodental del anciano. La TFD hizo posible una producción extensa y rica de códigos informacionales sometidos a un proceso de Análisis Comparativo. Esa inmersión en la visión subjetiva y particular de los actores, a través de las entrevistas con los participantes, y propiciada por el carácter abierto y flexible del método, creó las condiciones para la formulación amplias categorías de análisis. El artículo demuestra la validez de la aplicación de esta metodología alternativa para la investigación científica de este fenómeno complejo.

DESCRIPTORES: anciano; empatía; salud bucal

¹ Trabalho extraído de Tese de Doutorado. Apoio financeiro da CAPES/CNPQ. Prêmio CAPES de Tese 2005 – Menção Honrosa; ² Odontóloga, Doutor em Enfermagem, e-mail: alfm@terra.com.br; ³ Enfermeira, Doutor em Filosofia da Enfermagem, Professor. Titular da Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, e-mail: alacoque@newsite.com.br

O CUIDADO COM A SAÚDE BUCAL DA PESSOA IDOSA COMO OBJETO DE INVESTIGAÇÃO

Dados demográficos mundiais apontam expansão contínua da proporção de pessoas idosas no conjunto da população⁽¹⁾. Todavia, esse ganho, associado ao processo de viver, nem sempre se faz acompanhado de saúde⁽²⁻³⁾. Isso fica evidente quando se analisa a condição da saúde bucal de idosos brasileiros⁽⁴⁾.

O cuidado com a saúde bucal, intrínseco ao fenômeno do cuidar, implica, nas esferas individual e coletiva, um processo (dinâmico e contínuo) de reconhecimento da influência das condições bucais nas diversas dimensões do processo de viver humano e a conseqüente tomada responsável de decisões e ações dirigidas à promoção da saúde bucal, com vistas a proteger a vida. O cuidado com a saúde bucal, assim, é construção cotidiana que vai além do espaço-tempo presente e que pressupõe uma visão integral do ser humano e das suas relações com outros seres, com a sociedade e com o meio ambiente.

O adequado cuidado com a saúde bucal não tem sido contemplado no âmbito das instituições de longa permanência para idosos, onde se observam flagrantes omissões⁽⁵⁾.

A institucionalização do idoso estabelece uma teia complexa de relações sociais e econômicas⁽⁶⁾. Dela participam, pelo menos: o idoso e a sua família; a organização pública, ou privada ou do terceiro setor na qual reside; os profissionais que nela trabalham ou que de alguma forma estão, ou deveriam estar, à disposição; o Estado e também o Governo, o primeiro pela função social que lhe corresponde e o segundo pelas políticas que formula e ações que implementa. O processo de institucionalização crescente, desordenado, em especial fruto de transformações estruturais nas relações familiares⁽⁷⁾, cria um cenário complexo de interações entre sujeitos e organizações, com efeitos particulares em relação à saúde bucal. E, especificamente com relação aos cuidados com a saúde bucal a idosos, ainda são incipientes e muito circunscritos a realidades isoladas os estudos e pesquisas nessa área.

O processo de construção epistemológica do cuidado com a saúde bucal do idoso como corpo teórico deve considerar a multidisciplinaridade e estimular a práxis de odontologia integral. A multidisciplinaridade do tema pesquisado almeja

ultrapassar, portanto, a barreira da atuação isolada da odontologia e outras áreas da saúde, e evidencia a necessidade de trabalhar o contexto social e humano do idoso em suas diversas interfaces.

Desse modo, o presente artigo tem por objetivo descrever os fundamentos e adequabilidade da construção de teoria substantiva sobre o fenômeno das práticas de cuidado com a saúde bucal de idosos institucionalizados, desenvolvida utilizando-se o método da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD).

Tendo como objeto de estudo as práticas de cuidado com a saúde bucal, circunscrito num cenário de interações humanas, a TFD possibilita emergir conhecimentos substantivos até então velados nesse cenário. Assim, considerou-se pertinente compreender o significado das práticas de cuidado com a saúde bucal de idosos residentes em instituições de longa permanência com a perspectiva do viver e envelhecer com saúde. Essa compreensão possibilita a elaboração de uma teoria substantiva sobre o fenômeno que abrange as práticas de cuidado com a saúde bucal de idosos, a partir do contexto das instituições de longa permanência, em suas várias dimensões: individual, profissional, institucional e estatal/governamental.

A compreensão desse fenômeno, a partir da interação dessas dimensões, em especial no âmbito das relações que se estabelecem no entorno dessas instituições, pode possibilitar a (re)construção de práticas de cuidado na perspectiva do viver e envelhecer com saúde.

A TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS: POSSIBILIDADE METODOLÓGICA

A eleição do método de investigação depende basicamente da natureza do problema que se investiga. O caráter do fenômeno a ser estudado impõe, por si, limites ao pesquisador.

A situação da saúde bucal dos idosos institucionalizados é precária e se avolumam os trabalhos que medem e analisam as condições de saúde bucal dos idosos. São trabalhos cientificamente relevantes, construídos sobre bases quantitativas. Porém, parece que um estudo quantitativo não consegue revelar as múltiplas e diferentes faces, ou seja: entender melhor o que se passa, de modo mais abrangente, aproximando-se mais da complexidade das relações que aí se estabelecem; obter dados

como se desenvolve o cuidado com a saúde bucal e de que modo se relacionam as pessoas envolvidas, dando-lhes voz; construir conhecimento a partir das vivências das pessoas, das carências que apresentam, dos sentimentos que afloram, investigando a saúde bucal a partir do que se conta e se vive nessas residências coletivas de idosos.

O fenômeno examinado coube melhor num tipo de pesquisa qualitativa que produz achados dificilmente descobertos por meio de procedimentos estatísticos ou outros meios de quantificação⁽⁸⁾. Assim, aplicou-se técnicas qualitativas de pesquisa, tanto na coleta quanto na análise dos dados. A análise qualitativa corresponde a um processo não matemático de interpretação, realizado com o propósito de descobrir e elaborar conceitos e relações entre os dados brutos e logo organizá-los em um esquema teórico. Esse procedimento requer uma base teórico-metodológica encontrada naquela denominada TFD.

A TFD é metodologia que permite formular abstrações ordenadas a partir dos dados recolhidos da vida real. Segundo esse referencial metodológico, foi possível elaborar uma teoria substantiva, relevante e funcional, frente às inquietações que moveram as autoras em direção à compreensão do significado das práticas de cuidado com a saúde bucal do idoso, visando o processo de viver e envelhecer com saúde.

O trabalho de campo, assim, correspondeu a uma saída ordenada que utilizou posturas investigativas acadêmicas, capazes de contribuir para a construção de conhecimento científico, cuja perspectiva adotada e método eleito ainda são pouco explorados.

O objeto da investigação ora relatada denota uma estrutura, pessoas, práticas, um processo e conseqüências deles derivadas. Embora todos possam variar, mantêm entre si relação de constância e o fenômeno no seu todo apresenta capacidade de desenvolver-se continuamente. Para responder por essa realidade, o método da TFD constitui plataforma suficientemente ampla e ajustada. O reconhecimento da complexidade e da variabilidade dos fenômenos que compõem o cuidado com a saúde bucal do idoso, bem como a crença de que os sujeitos adotam papel ativo frente às situações-problema são razões para que o conhecimento emergente seja fundamentado na realidade, revelada pelos próprios sujeitos, e pelos significados que eles atribuem ao fenômeno.

O PROCESSO DE PESQUISA NA TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS

A TFD ou Grounded Theory é metodologia idealizada por sociólogos norte-americanos⁽⁹⁾ baseada, na formação ordenada de teoria a partir dos dados encontrados por meio da pesquisa social⁽⁹⁻¹⁰⁾. É o esforço para levar o concreto ao grau de abstração.

Teorizar no campo da sociologia é uma estratégia para lidar com dados em pesquisa, fornecendo modos de conceituação para descrever ou explicar um fenômeno⁽⁹⁾. A teoria deve explicar claramente categorias e hipóteses de maneira que possam ser verificadas em pesquisas presentes e futuras. Além disso, deve ser compreensível, ter aplicação prática e a capacidade de modificação à medida que surgem novos dados. A TFD se inspira no princípio de que a realidade é passageira, enquanto as idéias são duradouras. Achados são logo esquecidos, mas não as idéias⁽¹⁰⁾.

A estratégia metodológica utilizada para a descoberta de uma teoria que se fundamenta em dados é a Análise Comparativa. É dada ênfase à teoria como processo, como entidade em contínuo desenvolvimento e não como produto perfeito e estático⁽⁹⁾.

Os elementos da teoria gerada por meio da Análise Comparativa e pela sensibilidade teórica do pesquisador são, primeiramente, categorias e suas propriedades conceituais, seguidas de hipóteses e relações generalizadas entre essas categorias e propriedades⁽⁹⁾.

A TFD trouxe importante contribuição para possibilitar pesquisas sob ângulos menos explorados e tem sido aplicada, principalmente, em estudos preliminares, explanatórios e descritivos⁽¹¹⁾.

Devido ao fato de a teoria basear-se nos dados, espera-se que aumente a compreensão sobre os fenômenos e proporcione guia significativo para a ação⁽⁸⁾. Acredita-se que uma teoria construída sob os dados da pesquisa garanta mais sucesso que teorias logicamente deduzidas a partir de assertivas elaboradas a priori⁽⁹⁾.

A TFD não necessita de base epistemológica para justificar seu uso. É um método abrangente, baseado em um modelo conceito-indicador, que pode utilizar diversas perspectivas teóricas, desde que pertinentes ao tema em estudo. A TFD é modelo indutivo, que pode ser utilizado com qualquer tipo de

fonte de dados e é suficientemente generalista para ser usado por qualquer pesquisador em seu campo de atuação⁽¹²⁾.

Faz-se necessário, todavia, apontar a independência/desvinculação desses elementos no que tange à construção de um referencial teórico-metodológico. A TFD não está vinculada a nenhum marco teórico ou escola de pensamento que limite a possibilidade da emergência de uma teoria sedimentada em dados oriundos da pesquisa⁽¹²⁾.

RELATO DE UMA INVESTIGAÇÃO SOBRE O CUIDADO COM A SAÚDE BUCAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS UTILIZANDO A TFD

O exemplo de investigação aqui descrito, utilizando a TFD, foi realizado no ambiente de quatro instituições de longa permanência para idosos, privadas com e sem fins lucrativos. Os dados coletados e as análises concomitantes e sucessivas nortearam tanto o número de participantes em cada grupo como a inclusão de novos grupos de sujeitos necessários para a construção da teoria.

O conhecimento prévio do problema de pesquisa e do fenômeno a ser estudado permitiu elencar os seguintes grupos iniciais: Idosos residentes em instituições de longa permanência, cuidadores (profissionais de enfermagem) empregados em instituições de longa permanência para idosos, dirigentes de instituições de longa permanência para idosos. E, de acordo com a metodologia da TFD pelos critérios de amostragem teórica, outros grupos foram incluídos na pesquisa: cirurgiões-dentistas funcionários da rede pública municipal, gestores públicos de saúde (nível municipal e estadual), membros de entidades ligadas à defesa do idoso.

Importante destacar que, segundo a TFD, não se trata de coletar o máximo de dados possível em determinado grupo, mas coletar dados referentes às categorias, visando a geração de propriedades e hipóteses, e determinando assim a profundidade da amostragem⁽⁹⁾. Ao identificar espaços não preenchidos/cobertos pela teoria, o pesquisador passa a buscar novas fontes/locais de coleta de dados ou novos estilos de entrevistas, focando as questões nos temas emergentes de seu interesse para completar o estudo. Portanto, é difícil, na aplicação do método da TFD, predizer quantos grupos participarão do estudo. Enquanto o pesquisador está absorvido pelo

desafio de construir uma teoria, pode ser que vários grupos ou situações sejam envolvidos na pesquisa. Entretanto, em determinado momento, é necessário definir um critério que julgue quando a amostragem se torna suficiente para aquele ponto teórico. Esse critério de juízo é a saturação teórica⁽⁹⁾.

Ao final do processo da pesquisa relatada, o conjunto de entrevistados foi composto por dezenove pessoas, sendo quatorze do sexo feminino: três idosos residentes em instituições de longa permanência, seis profissionais de enfermagem, sendo três enfermeiros, um técnico e dois auxiliares de enfermagem, quatro dirigentes de instituições de longa permanência, três cirurgiões-dentistas da rede pública, três gestores públicos, sendo que um deles também era representante de entidade de defesa do idoso.

Na TFD, a fase de coleta de dados se superpõe à de análise, ou seja, são etapas que ocorrem concomitantemente. A coleta dos dados foi feita por meio de entrevista aberta a partir de questões iniciais que objetivaram responder as questões da pesquisa: como acontecem as relações de cuidado com a saúde bucal na óptica dos sujeitos entrevistados? Que práticas relatam/demonstram? Qual o significado que essas possuem? Tais questões sofreram adaptações segundo os grupos de sujeitos e sua interação com o tema estudado. As entrevistas constituíram exercício de escuta das falas dos participantes.

O processo de análise de dados iniciou com a codificação. Codificação é o termo geral para conceituar os dados. Um código conceitua padrões de um conjunto de indicadores empíricos no conteúdo dos dados. A partir de relações hipotéticas entre códigos conceituais (suas categorias e propriedades), originadas dos dados, é construída uma abstração de caráter teórico, lastreada nos dados⁽¹³⁾.

O processo inicia-se com a codificação aberta, na qual o pesquisador deve ingressar com mínimo de "pré-conceitos" e manter-se aberto a todo e qualquer sinal que os dados possam indicar. O pesquisador começa a analisar os dados de todas as maneiras possíveis, percorrendo o texto linha a linha e procurando identificar códigos substantivos. A codificação aberta tem por objetivo a geração de categorias e suas propriedades a partir da análise minuciosa dos incidentes constituintes dos dados. É um processo analítico no qual se identificam conceitos, suas propriedades e dimensões. As propriedades são as características gerais ou específicas, ou atributos

de uma categoria e as dimensões representam a localização de uma propriedade em um *ranking*⁽⁸⁾.

O texto das entrevistas foi analisado integralmente, frase por frase e, às vezes, palavra por palavra. Ao proceder a leitura do texto, pouco a pouco, eram formuladas perguntas: esse dado refere-se a este estudo? O que esse incidente indica? O que está acontecendo? O que o participante quis dizer?

A organização dos códigos foi feita de acordo com suas propriedades, semelhanças e diferenças, em níveis que representam dimensões às quais pertencem. Os códigos foram agrupados inicialmente em componentes, os componentes agrupados em subcategorias e as subcategorias em categorias.

No intuito de refinar as categorias que estavam emergindo e que possuíam estreita relação com o fenômeno estudado, passou-se a delimitar o processo de codificação aberta. A denominada codificação seletiva faz com que o pesquisador passe a codificar somente eventos relacionados à categoria central de modo suficientemente significativo para a elaboração da teoria⁽¹⁰⁾. O processo de delimitação ocorreu em dois níveis: o da teoria e o das categorias. Procedeu-se a ajustes, modificações de ordem lógica, elaboração de detalhes de propriedades, eliminação de propriedades não relevantes, integração de propriedades. Simultaneamente, efetuou-se um processo de redução em decorrência da uniformidade revelada no conjunto das categorias originais, o que permitiu construir a teoria com menor número de conceitos. No segundo nível de delimitação, também se decidiu por redução na lista de componentes e subcategorias, permitindo que se parasse de coletar e codificar dados.

É justamente a interação entre códigos substantivos e teóricos que caracteriza a TFD como um método de pesquisa analítico-indutivo⁽¹²⁾. A codificação teórica, ao estabelecer novas conexões e transformando-as em idéias relevantes, determina o caráter original da teoria⁽¹⁰⁾. Os códigos teóricos foram selecionados à medida que esses foram emergindo dos dados e foram sendo considerados relevantes e úteis para a integração dos componentes, subcategorias e categorias e, conseqüentemente, para elaboração da teoria. Foram aplicados fundamentos epistemológicos oriundos de diferentes áreas do conhecimento. Foi necessária a utilização dos referenciais teóricos do Interacionismo Simbólico, da Teoria da Complexidade, da Promoção da Saúde e das Melhores Práticas.

Uma outra etapa no processo de geração da teoria é a produção escrita de memorandos. Esses são a externalização de idéias, por meio de registros escritos, sobre códigos e suas relações, levando, a planos mais abstratos, conceitos que emergem do processo de análise dos dados⁽¹⁰⁾. Ao elaborar memorandos, o pesquisador eleva os dados em níveis conceituais, desenvolve as propriedades de cada categoria, elabora hipóteses sobre conexões entre categorias e suas propriedades, começa a integrar essas conexões em conjuntos de categorias e situa a teoria emergente em relação a outras teorias potencialmente relevantes⁽¹⁰⁾. Os memorandos na pesquisa descrita foram produzidos desde as primeiras etapas, em conjunto com a coleta de dados e a codificação. Considerando que são um depósito de idéias analíticas que podem ser agrupadas, ordenadas, classificadas e recuperadas⁽⁸⁾, a produção sistemática de memorandos facilita a articulação da teoria. Se os códigos conceituam os dados, os memorandos revelam e relacionam por meio de códigos teóricos as propriedades dos códigos substantivos.

Uma vez alcançada a saturação teórica das categorias, prosseguiu-se com revisão, ordenação e integração dos memorandos relacionados às categorias. Enquanto o conteúdo dos memorandos constitui a base da TFD, a ordenação desses é a chave da formulação da teoria para a apresentação textual⁽¹⁰⁾.

A etapa final do processo de geração da teoria substantiva, antes da escrita propriamente, é a integração: a organização cumulativa (ou articulação) dos componentes da teoria⁽¹³⁾. As categorias e propriedades são ordenadas por similaridade, conexões e ordenamentos conceituais. A integração está centrada na ordenação dos memorandos⁽¹⁰⁾.

Na TFD, os textos publicados na literatura são considerados mais uma fonte de dados que o pesquisador pode acessar e integrar, pelo método da Análise Comparativa, à teoria⁽¹⁴⁾. Uma ampla revisão da literatura foi então realizada no decorrer do estudo, com o intuito de preencher as necessidades demandadas pela análise dos dados provenientes das entrevistas. A literatura auxiliou também na elaboração de hipóteses, delimitação de propriedades de categorias e na definição dos códigos teóricos.

A descrição dessas categorias emergentes, no seu conjunto e nas suas inter-relações, revelou a

categoria central, integradora das demais: "promovendo o cuidado com a saúde bucal do idoso a partir do contexto das instituições de longa permanência". Essa categoria coincide com aquilo que se define como Processo Social Básico, justamente porque é capaz de contemplar a ação na sua

integralidade e evidenciar as relações entre as múltiplas categorias de análise⁽¹²⁾.

A categoria central incorporou sete categorias que definiram as estruturas, propriedades e dimensões do fenômeno. Essas categorias, endógenas com relação aos dados, são apresentadas na Figura 1.

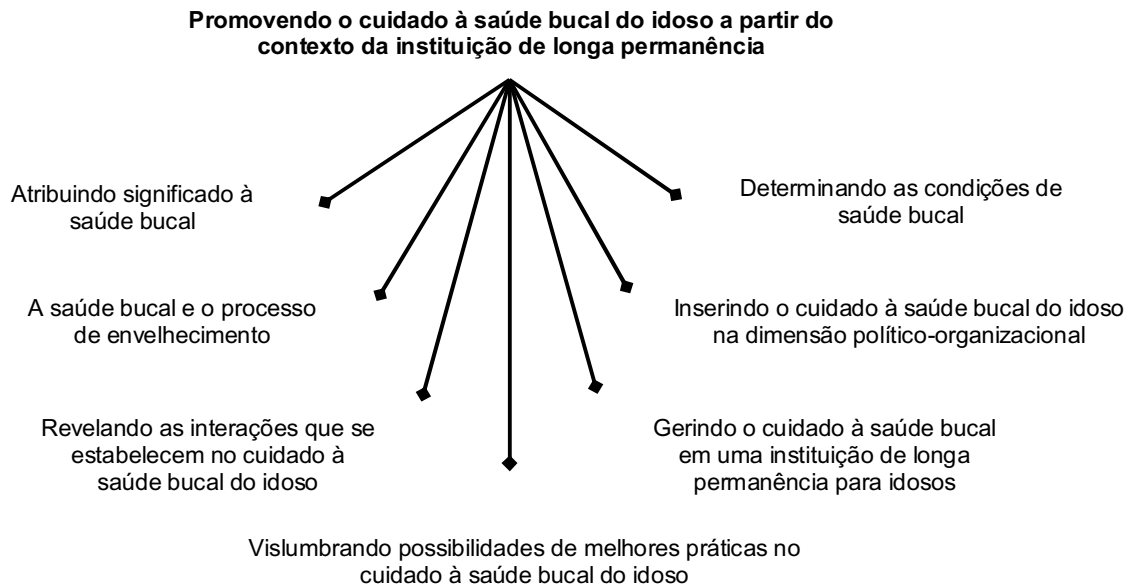


Figura 1 - Promovendo o cuidado com saúde bucal do idoso, a partir do contexto da instituição de longa permanência: categoria central e subcategorias

O modelo teórico formulado e seus elementos constituintes são representados pelas sete categorias analíticas em inter-relação e a categoria central. São identificados dois estágios processuais que, numa visão evolutiva, constituem dois momentos distintos do fenômeno. A promoção do cuidado com a saúde bucal dos idosos institucionalizados contém um estágio que representa o estado de apatia frente às contradições no processo de cuidar e suas consequências maléficas para a saúde bucal desse grupo. Esse estágio parece corresponder à situação prevalente em boa parte da realidade local brasileira, o que pode ser constatado com as lentes do modelo teórico de análise, produto desta pesquisa. O outro estágio, considerado qualitativamente superior, deriva do anterior porque salvaguarda as contradições originais. Esse novo estágio incorpora posturas de melhorias contínuas elaboradas sobre os elementos contraditórios do estágio que lhe antecede. Esses elementos não são eliminados ou desconsiderados, mas enfrentados, com o ânimo de superar as contradições e afastar a letargia, a inação, por meio da adoção de uma nova tomada de

consciência-ação, traduzida na implementação de melhores práticas de cuidado.

O modelo teórico para a abordagem do processo de promoção do cuidado à saúde bucal dos idosos institucionalizados, resultante da pesquisa com a utilização da TFD, é dotado dos atributos de variabilidade e difusão. As bases estruturantes do modelo teórico foram formuladas sob forma de questionamentos/indagações e suportam cada uma das categorias de análise. Constituem um guia para adentrar no mundo do cuidado com a saúde bucal dirigido a idosos que residem em instituições e contribuem para a construção e orientação de trabalhos que abordem o cuidado à saúde bucal de idosos. Assim, a utilização da TFD demonstrou, nessa investigação, a validade de sua aplicação como método científico capaz de responder por fenômeno tão complexo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa relatada ao tratar do cuidado com a saúde bucal, embora particularizando um dos seus

aspectos, parte da premissa de que a vida humana é cuidado; assim, o cuidado enquanto preocupação com a vida irradia-se e, simultaneamente, integra-se por todas as disciplinas que compõem o campo da saúde e estabelece fortes relações com o ambiente. Numa visão sistêmica em que os múltiplos elementos interagem para produzir um resultado, o cuidado com a saúde bucal é compreendido como um dos componentes essenciais do sistema de cuidado com a saúde, nas suas múltiplas dimensões. Tais dimensões: individual, profissional, institucional e político-organizacional, não são estanques. Ao contrário, há um intenso e complexo intercâmbio de relações recíprocas e interdependentes.

O olhar aproximado sobre essas interações permitiu a compreensão do significado que as práticas de cuidado com a saúde bucal, dirigidas aos idosos institucionalizados possuem para os atores aí presentes. Isso só foi possível com a adoção plena e criteriosa da metodologia eleita. A TFD possibilitou produção extensa e rica de códigos informacionais, oriundos dos dados e, na seqüência, submetidos a um processo permanente de análise comparativa. Essa imersão na visão subjetiva e particular dos atores envolvidos, por meio das entrevistas realizadas com os participantes da pesquisa e da sensibilidade teórica da pesquisadora, também propiciada pelo caráter aberto e flexível do método, criou condições para a formulação de categorias de análise suficientemente abrangentes.

O fenômeno do processo de promoção do cuidado com a saúde bucal dos idosos institucionalizados pode ser examinado com a lente do modelo teórico construído. Nesse sentido, o modelo possui propriedades tais que: é passível de aplicação em outras circunstâncias de tempo e espaço referentes à saúde bucal do idoso, uma vez que alcança suficiente nível de abstração; é capaz de adaptar-se às condições de variabilidade do fenômeno "cuidado com a saúde bucal" sem prejuízo de sua arquitetura; é capaz de captar os movimentos de transformação do processo; admite modificação, pela incorporação de novos elementos teóricos, com vistas ao seu aprimoramento e sua aplicação induz à reflexão crítica sobre a promoção do cuidado à saúde bucal do idoso institucionalizado.

O estudo se completa na medida em que possa contribuir para a adoção de adequadas práticas de saúde bucal dirigidas ao envelhecimento saudável. Sem embargo, a convivência com a complexidade da situação-problema, no pequeno-grande mundo das instituições de longa permanência, mostra a quem tem sensibilidade e consciência cidadã o valor e a urgência social de pesquisas nessa área. Produção de conhecimento que contribua não apenas para o desenvolvimento acadêmico das disciplinas e áreas envolvidas, como também para fundamentar ação social relevante, inclusive a de responsabilidade governamental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. United Nations Population Division. World population prospects: the 2002 revision. [cited 2004 March 5] Available from: URL: <http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2002/WPP2002-HIGHLIGHTSrev1.PDF>
2. Fernandes MGM. Avaliação da capacidade funcional em idosos. *Nursing* 1999 junho; 2(13):26-9.
3. Hofecker G. The physiology and pathophysiology of ageing. *Int Dent J* 1983 September; 33(3):251-61.
4. Colussi CF, Freitas SFT. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2002 outubro; 18(5):1313-20.
5. Mello ALSF. Cuidado à saúde bucal provido a idosos residentes em instituições geriátricas de pequeno porte em Porto Alegre-RS: a retórica, a prática e os resultados. [dissertação] Porto Alegre (RS): Faculdade de Odontologia/UFRGS; 2001.
6. Yamamoto A, Diogo MJD. O idoso e as instituições asilares do município de Campinas. *Rev Latino-am Enfermagem* 2002 setembro-outubro; 10(5): 660-6.
7. Vieira EB. Instituições geriátricas: avanço ou retrocesso? Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 2003.
8. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Ed. Universidad de Antioquia; 2002.
9. Glaser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. New York: Aldine de Gruyter; 1967.
10. Glaser BG. Theoretical sensitivity. Chicago: Sociology Press; 1978.
11. Chenitz WC, Swanson JM. From practice to grounded theory. Menlo Park: Addison-Wesley; 1986.
12. Glaser B. Grounded theory perspective III: theoretical coding. Chicago: Sociology Press; 2005.
13. Strauss AL. Qualitative analyses for social scientists. Cambridge: Cambridge University Press; 1987.
14. Glaser B, Holton J. Remodeling grounded theory. *Grounded Theory Rev* 2004 November; 4(1):1-24.