

Alessandra Martins Ferreira Warmling

**CUIDADO À SAÚDE BUCAL DE IDOSOS COM DOENÇA DE
ALZHEIMER NO ÂMBITO DOMICILIAR.**

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Doutor em Odontologia, área de concentração Odontologia em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof.^a Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello, Dr.^a

Florianópolis
2016

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Warmling, Alessandra Martins Ferreira
Cuidado à saúde bucal de idosos com Doença de Alzheimer
no âmbito domiciliar. / Alessandra Martins Ferreira
Warmling ; orientadora, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de
Mello - Florianópolis, SC, 2016.
110 p.

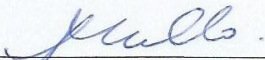
Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós
Graduação em Odontologia.

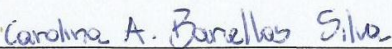
Inclui referências

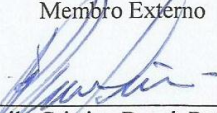
1. Odontologia. 2. Doença de Alzheimer. 3. Saúde do
Idoso . 4. Saúde Bucal. 5. Assistência Domiciliar. I.
Mello, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de . II. Universidade
Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em
Odontologia. III. Título.

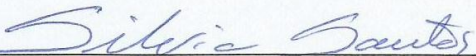
Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Odontologia

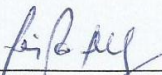
Tese intitulada “Cuidado á saúde bucal de idosos com Doença de Alzheimer no âmbito domiciliar”, de autoria de Alessandra Martins Ferreira Warmling, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

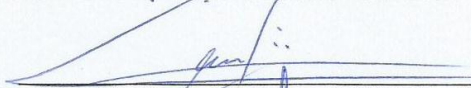

Prof.^a. Dr.^a. Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello – CCS/UFSC
Orientadora

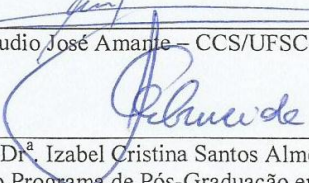

Prof.^a. Dr.^a. Carolina Amália Barcellos Silva – UNIPLAC
Membro Externo


Prof.^a. Dr.^a. Keila Cristina Raush Pereira – UNISUL
Membro Externo


Prof.^a. Dr.^a. Sílvia Maria A. dos Santos – CCS/UFSC – Membro


Prof.^a. Dr.^a. Inês Beatriz da Silva Rath– CCS/UFSC – Membro


Prof. Dr. Cláudio José Amante – CCS/UFSC – Membro


Prof.^a. Dr.^a. Izabel Cristina Santos Almeida
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Odontologia
CCCS/UFSC

Florianópolis, 17 de fevereiro de 2016.

Dedico este trabalho às pessoas com Doença de Alzheimer e seus familiares. Especialmente aos trinta participantes desta pesquisa, pelos quais tenho grande admiração, pelos exemplos de amor e pelos valores agregados à minha formação acadêmica, profissional e pessoal.

E à minha família, sempre tão presente.

“Sou o resultado da confiança e da força de cada um de vocês”.

AGRADECIMENTOS

A Deus, “mais importante que o lugar que ocupas em mim, é a intensidade da tua presença em tudo que faço”.

À minha família muito obrigada! Meus pais, João e Sandra, por todo amor e dedicação que sempre tiveram comigo, meu eterno agradecimento pelos momentos em que estiveram ao meu lado me apoiando; meu marido Alex, por ser tão dedicado e amigo, por ser uma pessoa que tanto me apoia e acredita na minha capacidade, meu agradecimento pelas horas em que ficou ao meu lado não me deixando desistir e me mostrando que sou capaz de chegar onde desejo; minhas filhas, Alice e Ana Clara, as pessoas que me ensinam que muitas vezes um gesto marca mais que muitas palavras e me alegram todos os dias; e meus irmãos Leandro e Leonardo, pelo carinho e companheirismo que sempre tiveram comigo.

À minha orientadora e amiga, professora Ana Lúcia S. Ferreira de Mello, pelo ensinamento e dedicação dispensados no auxílio à concretização desta tese e principalmente pela amizade e carinho com qual conduziu minha caminhada.

Ao professor Cláudio José Amante, pelos ensinamentos que me tornaram não só uma profissional, mas uma pessoa melhor e pela presença constante desde a graduação. Sem vocês essa trajetória não seria tão prazerosa.

Aos professores do Programa de Pós-graduação em Odontologia, da área de concentração Odontologia em Saúde Coletiva, pela dedicação e ensinamentos disponibilizados nas aulas, cada um de forma especial contribuiu para a conclusão desse trabalho e conseqüentemente para minha formação profissional e pessoal.

Aos professores, membros efetivos e suplentes da banca, obrigada pelo agradável acolhimento, por aceitarem compor esta banca e por suas valiosas contribuições.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela concessão de bolsa durante o doutorado.

Às pessoas participantes desta pesquisa, a quem dedico este trabalho e a minha mais profunda admiração e respeito. Obrigada por compartilharem suas vidas para que eu pudesse desenvolver este trabalho, que tanto me inspira a ser melhor e mais atuante nesta causa. Obrigada pelo aprendizado, pela amizade, pelo carinho.

Muito obrigada!

“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós” (Antoine de Saint-Exupéry).

*“Compartilhar a dor não é sofrê-la no coletivo, é livrar quem dela
sofre”.*
(Fernando Aguzzoli)

WARMLING, Alessandra Martins Ferreira. Cuidado à saúde bucal de idosos com Doença de Alzheimer no âmbito domiciliar. 2016. 110p. Tese (Doutorado em Odontologia) Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

RESUMO

Objetivou-se compreender como acontece o cuidado à saúde bucal de idosos com Doença de Alzheimer (DA), no âmbito domiciliar, por meio da análise das estratégias no cuidado à saúde bucal desses idosos e das experiências vivenciadas pelo cuidador. Trata-se de um estudo de cunho exploratório-descritivo e analítico, com abordagem qualitativa de coleta e análise de dados. Participaram 30 cuidadores de idosos com DA frequentadores de um grupo de ajuda mútua para cuidadores e/ou familiares de pessoas com a DA ou doenças similares, no Sul do Brasil. Os dados foram coletados entre junho e dezembro de 2014, a partir de entrevistas abertas individuais, tendo sido transcritos e analisados segundo pressupostos da Análise de Conteúdo. Tomou-se como referência teórica a proposta operativa de articulação da hermenêutica-dialética, como *práxis* interpretativa. Esta pesquisa resultou em quatro artigos: dois relacionados à revisão da literatura e dois referentes à interpretação dos dados empíricos. No primeiro, “Portfólio bibliográfico sobre a saúde bucal de idosos com Doença de Alzheimer”, descreve-se a aplicação o método ProKnow-C para analisar quantitativamente artigos científicos relevantes sobre o tema da saúde bucal de idosos com DA. No segundo artigo, “A saúde bucal de idosos com Doença de Alzheimer: revisão narrativa da literatura” buscou-se identificar o que foi publicado sobre a temática da saúde bucal dos idosos com DA, relacionando o quadro de demência com o estado de saúde bucal. No terceiro artigo, “Estratégias de cuidado bucal para idosos com Doença de Alzheimer no domicílio” analisam-se as estratégias de cuidado à saúde bucal implementadas por cuidadores no domicílio. As estratégias foram agrupadas em categorias de acordo com a participação do cuidador: quando não participa das ações de cuidado à saúde bucal; quando lembra o idoso da higiene bucal, demonstra movimentos e auxilia em alguns procedimentos; e quando realiza diretamente as ações de cuidado. No quarto artigo, “O cuidado à saúde bucal de idosos com Doença de Alzheimer no domicílio: experiências do cuidador”, compreende-se as experiências do cuidador, numa perspectiva hermenêutica-dialética. Observa-se uma limitada percepção, por parte do cuidador, quanto à real necessidade de cuidados específicos de saúde bucal direcionados ao idoso

com DA. As dificuldades enfrentadas junto ao idoso são muitas, contínuas e vinculadas ao atendimento das necessidades de saúde do mesmo, sendo relacionadas ao grau de dependência e às limitações funcionais e cognitivas do idoso. Faz-se necessário a existência de protocolos relacionados aos cuidados à saúde bucal, neste contexto, os quais poderiam não só facilitar o dia a dia do cuidador - como aliados para superação das dificuldades - mas para implementar ações de cuidado cientificamente embasadas que repercutam na manutenção de boas condições de saúde bucal para os idosos com DA. A compreensão das experiências de cuidado bucal vivenciadas pelo cuidador possibilita planejamento de ações integradas com vistas a melhor adesão dos cuidadores e resolutividade dos cuidados bucais.

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

WARMLING, Alessandra Martins Ferreira. *Oral health care of elderly people with Alzheimer's disease at home*. 2016. 110p. Thesis (PhD in Dentistry) Post-Graduate Program in Dentistry, Federal University of Santa Catarina, Florianopolis, 2016.

ABSTRACT

The study aimed to understand how does the oral health care of elderly people with Alzheimer's Disease (AD) occurs in the home environment by analyzing the strategies in the oral health care of these elderly and the experiences lived by the family caregivers. It is of exploratory, descriptive and analytical study, with a qualitative approach both to data collection and analysis. Study participants were 30 family caregivers of elderly with AD who attended a self-help group for caregivers and/or family members of people with AD or similar diseases, in southern Brazil. Data were collected between June and December 2014 from 30 individual open interviews. Data were transcribed and analyzed according to the premises of Bardin Content Analysis and have referred the operative proposal of hermeneutics-dialectics, as an interpretive practice. This research resulted in four articles: two related with the literature review and two related to the interpretation of the empirical data. In the first, "Literature portfolio on oral health of elderly people with Alzheimer's Disease", is described the ProKnow-C method to search and analyze quantitatively relevant scientific articles on the subject of oral health of elderly people with AD. In the second article, "The oral health of elderly people with Alzheimer's Disease: narrative review of the literature" it was sought to identify what has been published on the topic of oral health of the elderly with AD, associating dementia with oral health status. In the third article, "Oral care strategies for older adults with Alzheimer's Disease at home", it was analyzed the strategies in the oral health care of elderly people with AD carried by caregivers at home. Strategies were grouped into categories according to the caregiver attitude: does not participate in care actions or oral health assessments; recalls the elderly to do your own oral hygiene, demonstrates movements and aids in oral health procedures; and directly performs the oral hygiene actions. In the fourth article, "The oral health care of elderly people with Alzheimer's Disease at home: the family caregiver experiences," understand the experiences of family caregivers. There has been a limited perception of the caregiver to the real need of specific oral health care targeted to the elderly with AD. The daily difficulties that the caregiver faces with the elderly are many, continuous and linked to meeting of the health needs, and being related to the degree of dependence and the functional and

cognitive limitations of the elderly. Protocols to oral health care it is necessary in this context, which could both facilitate the daily life of the caregiver - as allies to overcome difficulties - and implement care actions scientifically informed that result in maintaining good oral health for people with AD. Understanding of oral care experiences lived by family caregivers enables planning integrated actions with a view to better support caregivers and promote good results in oral care.

Key words: *Alzheimer Disease; Health of Elderly; Oral Health; Home Nursing.*

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRAz – Associação Brasileira de Alzheimer

ABRAz-SC – Associação Brasileira de Alzheimer Regional Santa Catarina

DA – Doença de Alzheimer

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LabMCDA - Laboratório de Metodologias Multicritério em Apoio à Decisão

MEDLINE - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

OMS - Organização Mundial de Saúde

PubMed - Motor de busca de livre acesso à base de dados MEDLINE

SciELO - *Scientific Electronic Library On-line*

SUS – Sistema Único de Saúde

LISTA DE QUADROS

Artigo 1:

Quadro 1 - Portfólio bibliográfico sobre o tema saúde bucal de idosos com Doença de Alzheimer (abril/2014)..... 43

Artigo 3:

Quadro 1 - Organização das estratégias em categorias de acordo com a participação do cuidador nas práticas de cuidados bucais domiciliares. Florianópolis, 2014..... 67

LISTA DE TABELAS

Artigo 1:

Tabela 1 – Banco de artigos brutos nas bases de dados de maior aderência com o tema da pesquisa..... 41

Tabela 2 – Periódicos das referências que mais se destacaram..... 45

Tabela 3 – Principais autores citados nas referências..... 46

Artigo 3:

Tabela 1 – Caracterização dos cuidadores participantes. Florianópolis, 2014..... 66

LISTA DE GRÁFICOS

Artigo 1:

Gráfico 1 – Palavras-chave mais utilizadas pelos artigos do portfólio bibliográfico e o número de vezes que são utilizadas..... 45

SUMÁRIO

| | |
|--|------------|
| 1 INTRODUÇÃO | 27 |
| 2 OBJETIVO | 31 |
| 3 REVISÃO DA LITERATURA | 33 |
| 3.1 Demência por Doença de Alzheimer: breve contextualização | 33 |
| 3.2 Artigo 1 - Portfólio bibliográfico sobre a saúde bucal de idosos com Doença de Alzheimer | 37 |
| 3.3 Artigo 2 - A saúde bucal de idosos com Doença de Alzheimer: revisão narrativa da literatura | 51 |
| 4 MÉTODO | 59 |
| 5 RESULTADOS | 63 |
| 5.1 Artigo 3 - Estratégias de cuidado bucal para idosos com Doença de Alzheimer no domicílio | 63 |
| 5.2 Artigo 4 - O cuidado à saúde bucal de idosos com Doença de Alzheimer no domicílio: experiências do cuidador..... | 77 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 89 |
| REFERÊNCIAS | 91 |
| ANEXO 1 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS | 97 |
| APÊNDICE 1 - ROTEIRO DE ENTREVISTA | 103 |
| APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 105 |
| APÊNDICE 3 – FOLDER: CIRURGIÃO DENTISTA, SAIBA MAIS SOBRE A DOENÇA DE ALZHEIMER | 107 |
| APÊNDICE 4 – FOLDER: CUIDADOS DISPENSADOS À SAÚDE BUCAL DE IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER – CUIDADORES | 109 |

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional, uma realidade demográfica brasileira, é atualmente considerado um dos maiores desafios da saúde pública visto que as doenças próprias do envelhecimento ganham maior expressão. Os serviços de saúde, juntamente com toda sociedade, necessitam estruturar-se para atender qualificadamente às demandas desta população (VERAS, 2002; LIMA-COSTA e VERAS, 2003). É neste contexto que se problematiza a saúde bucal da população idosa. Apesar do notável desenvolvimento científico e tecnológico que repercute na esfera do cuidado com idosos, relativamente poucos são os beneficiários na área da Odontologia. O contingente de pessoas idosas se expande aceleradamente, enquanto seu cuidado ainda tem sido negligenciado (MACENTEE, 2006; MELLO e ERDAMNN, 2007).

Em se tratando de saúde bucal, com o avançar da idade há uma queda no nível de higiene bucal e um aumento da incidência de doenças bucais. A diminuição da capacidade motora, a baixa auto-estima, a falta de estímulo para a realização da higiene bucal ou a incapacidade de realizar sua própria higiene, devido a doenças crônico-degenerativas, torna o idoso um indivíduo vulnerável em relação ao desenvolvimento de doenças bucais (PETERSEN e YAMAMOTO, 2005). Em face da ampliação da expectativa de vida e maior presença de dentes, manter a população idosa desassistida, resulta adicionar novos e graves problemas de saúde (PETERSEN e YAMAMOTO, 2005; PETERSEN et al., 2010). Esse quadro configura uma crescente demanda de cuidado à saúde bucal, cuja expectativa de atendimento é reforçada na medida em que os idosos, seus familiares e profissionais de saúde, compreendam a importância da saúde bucal para um envelhecimento saudável. É o caso brasileiro, no qual se constata, ao lado da precária condição de saúde bucal da população idosa (MOREIRA et al., 2005), sinais do avanço da consciência sobre a responsabilidade com este grupo, mais fragilizado (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2006b). Portanto, o cuidado à saúde bucal deve e necessita ser componente inseparável e articulado do sistema de cuidado integral à saúde do idoso e, particularmente, dos que apresentam comprometimento cognitivo (MELLO e ERDAMNN, 2007).

Além disso, a saúde bucal nem sempre constituiu prioridade nas ações de saúde (PETERSEN e YAMAMOTO, 2005; MELLO et al., 2008). Os males que afetam a saúde bucal e, particularmente, a saúde bucal do idoso, decorrem de determinantes sócio-econômicos, culturais, ambientais, comportamentais e institucionais, que definem o tipo, os níveis e a gravidade das doenças bucais, ou seja, o respectivo padrão

epidemiológico. Neste sentido, a literatura traz à tona alguns questionamentos e dúvidas sobre a atual prática do cuidado à saúde bucal do idoso na expectativa de que se amplie a acessibilidade, a resolutividade e a qualidade do mesmo (PETERSEN et al., 2005; NARVAI et al., 2006; MOYSES et al., 2006; WATT, 2007). No Brasil, observam-se três situações convergindo para que seja crescente e diversificadas as necessidades em saúde bucal da população idosa: o aumento acentuado da população idosa sem que haja crescimento compatível da atenção em saúde; o padrão de baixa procura por serviços odontológicos; e a chegada do contingente que alcança a fase idosa demandando conservação da saúde bucal, afetado em grande parte pelas doenças de caráter crônico-degenerativo (MELLO e ERDMANN, 2007).

Em geral, as doenças que acometem os idosos são múltiplas e crônicas, perduram ao longo dos anos e exigem acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos (LIMA-COSTA e VERAS, 2003).

Dentre os agravos crônicos, atualmente cabe ressaltar os quadros de demências que vem se destacando em função de sua prevalência e incidência entre idosos, as quais aumentam exponencialmente com a idade, dobrando suas taxas a cada 5 anos, a partir dos 60 anos de idade. Após 65 anos, a prevalência das demências é cerca de 5 a 10% (HERRERA JR et al., 2002; MORAIS e FIGUEIREDO, 2010).

A Doença de Alzheimer é responsável por aproximadamente 60 a 70% das demências em vários países (PRINCE, 2014). Trata-se de uma enfermidade neurológica, lenta, degenerativa, que leva a perda progressiva das habilidades domésticas diárias e de todas as funções até culminar com a perda total da fala e dos movimentos, ausência do pensamento e da capacidade de comunicação (MORAIS e FIGUEIREDO, 2010; BALTHAZAR et al., 2011).

Devido ao comprometimento funcional e cognitivo, associados aos distúrbios de comportamento, que compõe o quadro de demência, estudos apontam que idosos com Doença de Alzheimer possuem condição de saúde bucal ruim (CHALMERS e PEARSON, 2005; SANTIAGO et al., 2008; RIBEIRO et al., 2012) e constituem um grupo de risco em relação ao desenvolvimento de doenças bucais (ELLEFSEN et al., 2009; MANCINI et al., 2010). Foi observado um aumento dos problemas bucais acompanhando a evolução da gravidade da incapacidade física e cognitiva relacionada com a demência (SANTIAGO et al., 2008; RIBEIRO et al., 2012). Além disso, os padrões de higiene bucal têm sido relatados como inadequados entre idosos com a doença (PHILLIP et al., 2012). O cuidado aos idosos com Doença de Alzheimer

pode ser implementado em diferentes espaços, seja domiciliar ou institucional, e por diferentes pessoas, constituindo um desafio para políticas públicas de saúde. As dificuldades pelas quais passa o idoso, progressivamente, devido ao quadro apresentado pela doença, demandam cuidados envolvendo não só o próprio paciente, mas toda sua família que necessita adaptar seu estilo de vida, reestruturar o ambiente físico, supervisionar o idoso, coordenar a assistência, entre outras tantas tarefas. Nesse contexto, apresenta-se a figura do cuidador informal (familiares ou leigos) ou formal (profissional de saúde) que se mobiliza para suprir as necessidades cotidianas do idoso (SANTOS, 2003; KARSCHE, 2003), inclusive aquelas relacionadas ao cuidado à saúde bucal.

A literatura tem reportado experiências de práticas educativas em saúde levadas a idosos e seus cuidadores, em diferentes contextos. Pesquisas revelam que programas de educação em saúde são efetivos em melhorar os conhecimentos e atitudes dos idosos e seus cuidadores e familiares em relação a aspectos relacionados à promoção da sua saúde e prevenção de doenças (HUANG et al. 2002; MARTINS et al. 2007; PINO et al., 2010). A ação educativa deve resultar em ampliação da consciência, aquisição de habilidades, descoberta de novos interesses, diálogo, modificação de comportamento, e principalmente, e construção da cidadania, conscientização de direitos e deveres e estímulo a participação social (PEDROSA, 2001; ASSIS et al., 2004). Acredita-se que a compreensão do fenômeno do cuidado à saúde bucal do idoso com a Doença de Alzheimer, conjuntamente com ação educativa, podem contribuir para melhorar e subsidiar a construção de práticas de cuidado que favoreçam um envelhecimento digno e saudável. Ainda existem grandes desafios relacionados aos cuidados básicos em saúde bucal de pessoas idosas, principalmente pelo fato da escassez de mão de obra qualificada. Deve-se assegurar que os cuidadores de idosos recebam formação para terem, não só habilidades, mas também uma ampla compreensão dos aspectos biomédicos e psicossociais relacionados ao cuidado destas pessoas (MARTINS et al., 2011), para bem realizarem os cuidados à saúde bucal.

Apesar do avanço no tratamento medicamentoso da Doença de Alzheimer, na precisão de testes de avaliação cognitiva e funcional e no aperfeiçoamento de abordagens para o diagnóstico diferencial, o cuidado à saúde bucal ainda é ponto que necessita atenção. Nesse contexto, vale ressaltar a importância de existirem estudos que busquem promover práticas adequadas de cuidado, considerando as dificuldades vivenciadas no cotidiano domiciliar, oferecendo a estes pacientes e a seus cuidadores

possibilidades de manutenção da saúde bucal, diante do impacto da demência na vida destas pessoas.

A partir desses argumentos, apresenta-se a pergunta norteadora deste estudo: **Como acontece o cuidado à saúde bucal de idosos com Doença de Alzheimer no âmbito domiciliar?**

2 OBJETIVO

Objetivo do estudo foi compreender como acontece o cuidado à saúde bucal de idosos com Doença de Alzheimer, no âmbito domiciliar, por meio da análise das estratégias no cuidado à saúde bucal destes idosos e das experiências vivenciadas pelo cuidador.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3. 1 Demência por Doença de Alzheimer: breve contextualização.

O termo *demência* vem do latim, *dementia* (*de* + *mentia*), que significa *ausência da mente*. No século XVIII, o termo era associado a um estado irreversível e terminal. No século XX, observou-se mudança neste conceito. Após importantes grupos de pesquisadores, em todo o mundo, estudarem a questão com o olhar clínico e epidemiológico, a demência passou a ser vista como um processo, onde em alguns casos, o diagnóstico precoce pode revertê-lo, e em outros, amenizar suas consequências (BOTTINO, LAKS e BLAY, 2006).

A demência é uma síndrome clínica decorrente de doença ou disfunção cerebral, usualmente de natureza crônica e progressiva, na qual ocorre perturbação de múltiplas funções cognitivas, incluindo memória, atenção e aprendizado, pensamento, orientação, compreensão, cálculo, linguagem e julgamento. O comprometimento das funções cognitivas é comumente acompanhado, e ocasionalmente precedido, por deterioração do controle emocional, comportamento social ou motivação. A demência produz um declínio apreciável no funcionamento intelectual e interfere com as atividades do dia-a-dia, como higiene pessoal, vestimenta, alimentação, atividades fisiológicas e de toalete (CID, 1993; BOTTINO et al., 2006; BALTHAZAR et al., 2011; USA, 2013). Acarreta prejuízos na memória, atenção, imaginação, compreensão, concentração, raciocínio, julgamento e afetividade (MORAIS e FIGUEIREDO, 2010; BALTHAZAR et al., 2011). Pode ser causada por um grupo heterogêneo de doenças que têm em comum a alteração das funções cognitivas. Engloba doenças degenerativas do sistema nervoso central como a Doença de Alzheimer (DA), lesões vasculares e infecciosas. As duas causas mais comuns de demência em idosos são a DA e a Demência Vascular. Outras condições seriam: Demência com Corpos de Lewy, Demência Frontotemporal, Demência na Doença de Parkinson, Doença de Huntington, Demência por Príons, Demência Alcoólica, Demência associada ao HIV (BOTTINO et al., 2006; USA, 2013).

Estima-se que são diagnosticados 7,7 milhões de novos casos por ano de demência, o que implica que há um novo caso de demência em algum lugar no mundo a cada quatro segundos. A partir de 2010, há uma estimativa de 35,6 milhões de pessoas em todo o mundo com demência. Este número vai praticamente dobrar a cada 20 anos, para uma estimativa de 65,7 milhões em 2030 e 115,4 milhões em 2050. Grande parte do aumento ocorrerá nos países em desenvolvimento, onde

atualmente estão 58% das pessoas com demência, porém estima-se que em 2050 esse número irá passar para 71% (PRINCE et al., 2014).

No caso da DA, as estimativas variam, mas especialistas sugerem que mais de 5,1 milhões de americanos têm a doença. A menos que possa ser eficazmente tratada ou evitada, o número de pessoas com a doença deve aumentar de forma significativa. Isto pode ser explicado pelo de que há um aumento do risco de DA com o aumento da idade (PRINCE et al., 2014).

Estudos de prevalência sugerem que no ano 2000 o número de pessoas com DA nos Estados Unidos era de 4,5 milhões. A porcentagem de indivíduos com DA duplica aproximadamente em cada 5 anos de idade a partir dos 60 anos, representando 1% aos 60 anos e em torno de 30% aos 85 anos (JORM, 1991). Sem avanços no tratamento, a previsão do número de casos sintomáticos nos EUA deve aumentar para 13,2 milhões em 2052, sendo estimado um alto custo para o cuidado dos pacientes (WIMO e WINBLAD, 2001). As taxas de incidência de DA têm mostrado grande variabilidade, desde 3,2 por 1.000 pessoas-ano na Índia a 25,2 nos EUA (CHANDRA et al., 2001; HENDRIE et al., 2001). No Brasil, três estudos investigaram a prevalência e incidência desta doença, utilizando amostras de idosos de base comunitária e critérios diagnósticos atuais (HERRERA et al., 2002; NITRINI et al., 2004; CHAVES et al., 2009). A prevalência de demência na população com mais dos 65 anos foi de 7,1%, sendo que a DA foi responsável por 55% dos casos (HERRERA et al., 2002). A taxa de incidência foi 7,7 por 1.000 pessoas-ano no estudo de São Paulo (NITRINI et al., 2004) e 14,8 por 1.000 pessoas/ano no estudo do Rio Grande do Sul (CHAVES et al., 2009). Considerando a prevalência de demência no Brasil e a população de idosos de aproximadamente 15 milhões de pessoas, a estimativa para demência é de 1,1 milhão (BRASIL, 2010).

A DA – a principal causa de demência – é uma doença cerebral degenerativa primária, de etiologia não totalmente conhecida, com aspectos neuropatológicos e neuroquímicos característicos. Fatores genéticos são extremamente relevantes, pois além da idade a existência de membro da família com demência é o único fator sistematicamente associado, presente em 32,9% de casos diagnosticados. A DA é transmitida de forma autossômica dominante e as características de idade de início e evolução identificam subtipos diferentes com correlatos genéticos. Por ser autossômica dominante a penetração é completa, entretanto a manifestação observada na prole não é de 50%, mas de aproximadamente 25%. A redução da manifestação sugere que outros fatores devam fazer parte do processo da doença, caracterizando sua

multifatoriedade. O risco relativo geral calculado foi de 3,5 para aqueles sujeitos com pelo menos um parente de 1º grau acometido de demência. Instala-se usualmente de modo insidioso e desenvolve-se lenta e continuamente por um período de vários anos. O início pode ser na meia-idade ou até mesmo mais cedo, mas a incidência é maior à medida que a idade avança (a partir dos 60-65 anos) (BRASIL, 2002).

A DA é uma doença irreversível e progressiva do cérebro que acomete a memória, as habilidades de pensamento e, ainda, a capacidade de realizar as tarefas mais simples da vida diária. É a causa mais comum de demência entre pessoas idosas (BOTTINO et al., 2006; USA, 2013). Foi assim denominada, após o Dr. Alois Alzheimer, em 1906, perceber mudanças no tecido cerebral de uma mulher que tinha morrido de uma doença mental incomum. Seus sintomas incluíam perda de memória, problemas de linguagem e comportamento imprevisível. Depois que ela morreu, ele examinou seu cérebro e encontrou muitos aglomerados anormais (placas amilóides) e feixes de fibras emaranhadas (emaranhados neurofibrilares). Placas e emaranhados no cérebro são duas das principais características da DA. A terceira é a perda de conexões entre as células nervosas (neurônios) no cérebro (USA, 2013).

Embora ainda não se saiba como o processo da DA inicia, parece provável que os danos ao cérebro começam uma década ou mais antes que os problemas se tornem evidentes. Durante a fase pré-clínica da doença, as pessoas são livres de sintomas, mas alterações tóxicas estão ocorrendo no cérebro. Ao longo do tempo, os neurônios perdem a capacidade de funcionar e de se comunicar uns com os outros. Em pouco tempo, o dano atinge o hipocampo, que é essencial na formação de memórias. Com o evoluir da doença, mais neurônios são atingidos e as regiões cerebrais afetadas começam a encolher até o estágio final da doença, quando se observa significativa diminuição do cérebro (USA, 2013).

O diagnóstico clínico da DA é de exclusão. O rastreamento inicial deve incluir avaliação de depressão e exames de laboratório com ênfase especial na função da tireóide e níveis séricos de vitamina B12. O diagnóstico de DA no paciente que apresenta problemas de memória é baseado na identificação das modificações cognitivas específicas. Exames físico e neurológico cuidadosos, acompanhados de avaliação do estado mental, para identificar os déficits de memória, de linguagem e visoespaciais devem ser realizados. Outros sintomas cognitivos e não cognitivos são fundamentais na avaliação do paciente com suspeita de demência (BRASIL, 2010).

3.2 Artigo 1: Portfólio bibliográfico sobre a saúde bucal de idosos com Doença de Alzheimer (WARMLING e MELLO, 2015).

Resumo:

Introdução: Diante da grande quantidade de artigos científicos existentes e disponíveis em diversas bases de dados, referentes à temática da Saúde Bucal de idosos com Doença de Alzheimer, o pesquisador encontra dificuldades em identificar quais os artigos de maior relevância. Uma alternativa seria a aplicação do método ProKnow-C que sistematiza a atividade de pesquisa nas bases de dados para busca de material de reconhecimento científico. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi aplicar o método ProKnow-C para pesquisar e analisar quantitativamente artigos científicos relevantes sobre o tema da saúde bucal de idosos com Doença de Alzheimer. **Material e método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, de caráter exploratório e classificada como levantamento teórico, em relação à sua natureza. A coleta de dados foi realizada com base em dados secundários. Para a amostra foi considerada toda publicação científica em periódicos relacionados ao tema de pesquisa e disponíveis para acesso gratuito no Portal da Capes. A análise da produção científica encontrada foi realizada utilizando as duas primeiras etapas do método ProKnow-C, que são: seleção do portfólio bibliográfico que proporcionará a revisão de literatura; e análise bibliométrica do portfólio bibliográfico. **Resultado:** Como resultado tem-se a obtenção de um portfólio bibliográfico relevante e de prestígio científico, além de detalhes que são de interesse para pesquisadores da área como: principais autores e palavras-chaves empregadas para o tema. **Conclusão:** Os resultados obtidos nesta pesquisa podem, futuramente, contribuir para estudos que abordem a evolução da construção do conhecimento sobre a saúde bucal de idosos com Doença de Alzheimer.

Palavras-chave: Bibliometria; Literatura de Revisão como assunto; Doença de Alzheimer; Saúde Bucal.

Abstract:

Introduction: Due to the large amount of existing and available literature referring to the Oral Health of the elderly with Alzheimer's disease theme, the researcher has difficulty identifying the most relevant articles. An alternative to this would be the use of the ProKnow-C method, which organizes database research activity towards the search for scientifically acknowledgeable material. **Objective:** The aim of this study was to use the ProKnow-C method to conduct a quantitative search

*and analysis of relevant scientific articles on the oral health of the elderly with Alzheimer's disease theme. **Material and method:** This was a descriptive piece of research of exploratory nature classified as a theoretical survey. Data collection was based on secondary data. Scientific publications in journals related to the research topic and available for free in the Capes (Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel) site were analyzed. The analysis of the scientific literature found was performed by applying the first two steps of the ProKnow-C method, namely: selection of the bibliographic portfolio which enabled the literature review, and the bibliometric analysis of this portfolio. **Results:** A relevant bibliographic portfolio of scientific prestige, in addition to details of interest to researchers in fields such as major authors and keywords used on the theme, was obtained. **Conclusion:** This research may contribute to other studies that address the evolution of the knowledge on oral health of the elderly with Alzheimer's disease.*

Key words: *Bibliometrics; Review Literature as topic; Alzheimer Disease; Oral Health.*

Introdução

Atualmente, diante da grande quantidade de artigos científicos existentes e disponíveis em diversas bases de dados, o pesquisador encontra dificuldades em identificar quais os artigos de maior relevância para o tema que deseja estudar. Uma alternativa encontrada é a aplicação de um método que sistematize a atividade de pesquisa nas bases de dados para busca de material de reconhecimento científico.

Uma dessas ferramentas é o método ProKnow-C (Knowledge Development Process-Constructivist) para seleção dos artigos que compõem o portfólio bibliográfico e para análise bibliométrica. Este método foi desenvolvido por pesquisadores do Laboratório de Metodologias Multicritério em Apoio à Decisão (LabMCDA), vinculados ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia da Produção da Universidade Federal de Santa Catarina (<http://www.eps.ufsc.br/labmcda>). Tem o objetivo de selecionar e analisar quantitativamente um portfólio bibliográfico sobre determinado tema e, assim, auxiliar na construção do conhecimento sobre o assunto por meio da obtenção de avaliações quantitativas do portfólio de artigos selecionados^{1,2}.

No caso neste artigo, os autores buscam aprofundar o conhecimento sobre o tema da saúde bucal de idosos com Doença de Alzheimer. Atualmente, Doença de Alzheimer é responsável por

aproximadamente 60-70% das demências em vários países ³. Trata-se de uma enfermidade neurológica, lenta, degenerativa, que leva a perda progressiva das habilidades domésticas diárias e de todas as funções até culminar com a perda total da fala e dos movimentos, ausência do pensamento e da capacidade de comunicação ⁴. Estudos apontam que, devido ao comprometimento funcional e cognitivo, associados aos distúrbios de comportamento, idosos com Doença de Alzheimer possuem condição de saúde bucal ruim ^{5, 6} e constituem um grupo de risco em relação ao desenvolvimento de doenças bucais ^{7, 8, 9}.

Sendo assim, o objetivo desse trabalho é aplicar o método ProKnow-C para sistematizar e aprofundar o conhecimento sobre o tema da saúde bucal de idosos com Doença de Alzheimer, além de auxiliar na seleção das palavras-chave adequadas para a pesquisa; identificação das bases de dados de maior aderência ao tema de pesquisa; busca de artigos alinhados com o tema de pesquisa; identificação dos artigos relevantes da amostra selecionada; e análise dos resultados obtidos em relação à relevância científica e autores e periódicos de destaque.

Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de caráter exploratório e classificada como levantamento teórico, em relação à sua natureza. A coleta de dados foi realizada com base em dados secundários.

No que diz respeito à amostra, foi considerada toda publicação científica em periódicos relacionados ao tema de pesquisa e disponíveis para acesso gratuito no Portal da Capes.

A análise da produção científica sobre o tema saúde bucal de idosos com Doença de Alzheimer foi realizada utilizando o método ProKnow-C (Knowledge Development Process – Constructivist) ^{1, 2}. A data da coleta de dados foi 24 de abril de 2014. O método está estruturado em quatro etapas: 1) seleção do portfólio bibliográfico que proporcionará a revisão de literatura; 2) análise bibliométrica do portfólio bibliográfico; 3) análise sistêmica do portfólio bibliográfico; 4) elaboração dos objetivos de pesquisa.

Para o alcance do objetivo desta pesquisa, aplicou-se as duas primeiras das 4 etapas do processo ProKnow-C descritas a seguir:

a) **Seleção de Portfólio Bibliográfico:** consistiu na busca de material científico nas bases de dados de maneira sistematizada. Inicialmente, definiram-se as palavras-chave sobre o tema de pesquisa na língua inglesa. Em seguida, foram selecionadas as bases de dados no Portal Capes que possuíam mais relação com o tema de pesquisa de acordo com os conceitos estabelecidos pelos autores e maior quantidade

de publicações na área. Após a busca de artigos científicos escritos na língua inglesa, o processo incluiu uma série de filtros para gerar o portfólio de artigos mais relevantes para o tema. Esses filtros se referem à redundância (artigos repetidos no portfólio), alinhamento pelo título e reconhecimento científico. Ao final desta etapa, foram obtidos os artigos disponíveis de relevância científica de maior relação com o tema da pesquisa.

b) **Análise Bibliométrica do Portfólio Bibliográfico:** nesta etapa, os dados estatísticos do conjunto de artigos obtido na etapa anterior foram analisados quantitativamente. Esta análise foi realizada por meio da descrição da frequência absoluta dos seguintes parâmetros: publicações, autores, citações, periódicos e bases de dados.

Resultados e discussão

1. Seleção de portfólio bibliográfico

1.1 Seleção do banco de artigos brutos

Nesta etapa foi feita a busca dos artigos sobre a temática da saúde bucal de idosos com Doença de Alzheimer, somente na língua inglesa publicados em periódicos qualificados. No método ProKnow-C não são consideradas teses, dissertações ou artigos publicados em anais de eventos/congressos. Seguiram-se os procedimentos:

a. Definição das palavras-chave: foram selecionadas as seguintes palavras-chave relacionadas com o assunto “*Dentistry*”, “*Oral Health*” e “*Alzheimer’s Disease*”.

b. Definição do banco de dados: foram utilizadas as informações sobre as bases de dados do Portal de Periódicos (CAPES). Foram selecionadas as bases que apresentaram maior aderência com o tema da pesquisa: *OneFile*, *Scopus*, *MEDLINE* e *SciVerse ScienceDirect*. Em seguida, fez-se o alinhamento das palavras-chave buscando o número de artigos encontrados em cada base. Como critério de busca nas ferramentas das próprias bases de dados, definiu-se a procura por artigos dos últimos dez anos, que tivessem as palavras-chaves em seus títulos e resumos.

- Teste de aderência das palavras-chave: nesta fase do processo foi verificado se as palavras-chave selecionadas seriam mesmo as que melhor buscam artigos relacionados com o tema. Para isso, o método ProKnow-C sugere que sejam selecionados dois artigos do portfólio bruto obtido cujo título sugira a adequação do documento com o assunto de pesquisa. Depois disso, analisar as palavras-chave utilizadas pelos autores desses artigos a fim de verificar a aderência às palavras-chave utilizadas na busca do banco de dados. No caso deste estudo, as palavras-chave apresentaram-se muito bem alinhadas.

Como resultado desta etapa de seleção dos artigos brutos foram obtidas 03 palavras-chave e também o banco de dados (as bases de dados para a busca dos artigos). Por fim, foi obtido o banco de artigos brutos com 549 artigos reconhecidos cientificamente (Tabela 1).

Tabela 1: Banco de artigos brutos nas bases de dados de maior aderência com o tema da pesquisa.

| Base de dados | Artigos (n) |
|-----------------------------------|--------------------|
| OneFile | 173 |
| Scopus (Elsevier) | 169 |
| MEDLINE | 107 |
| SciVerse ScienceDirect (Elsevier) | 100 |
| Total | 549 |

1.2 Filtragem do banco de artigos brutos

Esta etapa consistiu na seleção dos artigos disponíveis, que possuíam mais relação ao tema de pesquisa e relevância significativa. Os filtros pelos quais passaram os artigos do banco de artigos brutos para dar origem ao portfólio bibliográfico final são descritos abaixo:

- Filtro do banco de artigos brutos quanto à redundância: foram eliminados do banco de artigos brutos os artigos repetidos, por meio da utilização da ferramenta EndNote. Assim, para essa pesquisa, 44,5% dos artigos estavam duplicados. Com a aplicação desse filtro, o banco de artigos brutos passou de 549 para 305 artigos brutos não repetidos;
- Filtro do banco de artigos brutos não repetidos quanto ao alinhamento do título: nessa etapa foi realizada a leitura integral dos títulos dos 305 artigos e excluídos do banco aqueles cujo título não tivesse relação com a saúde bucal de idosos com Doença de Alzheimer. Dessa forma, foram eliminados 286 artigos não relacionados com o tema. O banco de artigos brutos, de artigos não repetidos, então, ficou com 19 artigos, apenas 6,2% do total;
- Filtro do banco de artigos brutos não repetidos quanto ao reconhecimento científico: nesta fase foi determinado o número de citações de cada artigo da base. Para isso, foram utilizadas as informações disponíveis no Google Acadêmico® que, para cada artigo, traz o número de vezes em que ele foi citado em outros documentos. Assim, definiu-se, subjetivamente, a representatividade, isto é, o percentual acumulado que os artigos mais citados representam. Para o presente estudo, optou-se por selecionar 07 artigos entre os 19 artigos do banco de artigos brutos não repetidos e alinhados quanto ao título. Nesse caso, foram selecionados artigos com até 04 citações.

- Seleção da base de artigos não repetidos, título alinhado e com reconhecimento científico: essa base, com 07 artigos, passou, por filtro de alinhamento do resumo com o tema de pesquisa. Nesse caso, a seleção do que é relevante ou não ficou depende da escolha do pesquisador, do que se julgou relevante para o tema. Assim, foram selecionados 06 artigos cujo assunto se referia à saúde bucal de idosos com Doença de Alzheimer;
- Seleção da base de artigos não repetidos, título alinhado e com reconhecimento científico não confirmado: a identificação dos 19 artigos restantes como reconhecidos ou não foi realizada através da leitura dos resumos dos artigos com até 2 anos de publicação. Esse critério, como dito anteriormente, é necessário, uma vez que artigos muito recentes não possuem ou possuem poucas citações. Dos 19 artigos dessa base, 05 possuíam menos de 2 anos da data de publicação. Assim, fez-se a leitura dos resumos dos 05 artigos recentes. O resultado obtido foi o de 03 artigos alinhados com o tema de pesquisa (mesmo critério adotado para a base anterior);
- Filtro com relação à disponibilidade: nesta fase, a partir da base de 06 mais 03 artigos alinhados e reconhecidos cientificamente, foi verificada sua disponibilidade, isto é, documentos cujo acesso não requer aquisição e está isento de taxas ou filiações. Dos 09 artigos selecionados, todos estavam disponíveis;
- Filtro com relação ao alinhamento do texto completo: etapa final do processo de seleção, esse filtro consiste na leitura dos artigos alinhados e disponíveis. Para o presente estudo, dos 09 artigos, todos estavam totalmente alinhados com a seleção e disponíveis.

Ao final da etapa de seleção do portfólio bibliográfico, obteve-se 09 artigos relevantes, alinhados com o tema e de reconhecimento científico (Quadro 1).

| Autor | Título | Periódico | Ano | Citações |
|---|--|---|------|----------|
| Ellefsen, Birita; Holm Pedersen, Poul; Morse, Douglas E; Schroll, Marianne; Andersen, Birgitte Bo; Waldemar, Gunhild. | Caries prevalence in older persons with and without Dementia. | Journal of the American Geriatrics Society | 2008 | 37 |
| Hugo, Fernando Neves; Hilgert, Juliana Balbinot; Bertuzzi, Daniel; Padilha, Dalva Maria Pereira; De Marchi, Renato Jose. | Oral health behavior and socio-demographic profile of subjects with Alzheimer's disease as reported by their family caregivers. | Gerodontology | 2007 | 17 |
| Stein, Pamela Sparks; Steffen, Michelle J.; Smith, Charles; Jicha, Gregory; Ebersole, Jeffrey L.; Abner, Erin; Dawson, Dolph. | Serum antibodies to periodontal pathogens are a risk factor for Alzheimer's disease. | Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association | 2012 | 12 |
| Turner, Lena N.; Balasubramaniam, Ramesh; Hersh, Elliot V.; Stoopler, Eric T. | Drug therapy in Alzheimer disease: an update for the oral health care provider. | Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology | 2008 | 12 |
| Bissett, Susan; Preshaw, Philip. | Guide to providing mouth care for older people: oral disease has a significant effect on quality of life, so caregivers need to know how to keep patients' teeth and gums healthy. | Nursing Older People | 2011 | 04 |
| Chen, Xi; Shuman, Stephen K.; Hodges, James S.; Gatewood, Lael C.; Xu, Jia. | Patterns of Tooth Loss in Older Adults with and without Dementia: A Retrospective Study Based on a Minnesota Cohort. | Journal of the American Geriatrics Society | 2010 | 04 |
| Weijenberg, Roxane Anthea Francesca; Lobbezoo, Frank; Knol, Dirk Lucas; Tomassen, Jori; Scherder, Erik Johan Anton. | Increased masticatory activity and quality of life in elderly persons with dementia-a longitudinal matched cluster randomized single-blind multicenter intervention study. | BMC Neurology | 2013 | 02 |
| Ellefsen, Birita S.; Morse, Douglas E.; Waldemar, Gunhild; Holm - Pedersen, Poul. | Indicators for root caries in Danish persons with recently diagnosed Alzheimer's disease. | Gerodontology | 2012 | 01 |
| Machado, Miriane Carneiro; Lopes, Grazielle Honorio; Marchini, Leonardo. | Oral health of Alzheimer's patients in São José dos Campos, Brazil. | Geriatrics and Gerontology International | 2012 | 00 |

2. Análise bibliométrica do portfólio bibliográfico

Com a análise quantitativa do conjunto de artigos obtidos, foram identificados três grupos de indicadores: Grupo 1 – relacionado diretamente com os artigos do portfólio; Grupo 2 – relacionados com as referências existentes nos artigos do portfólio; Grupo 3 – relacionado com os indicadores anteriores e quantifica a relação entre os dados do primeiro e do segundo grupo.

Grupo 1 – Análise dos artigos do portfólio

Este grupo está relacionado diretamente com os artigos do portfólio. Com a análise dos dados numéricos, os artigos selecionados foram avaliados quanto à relevância de seus periódicos, reconhecimento científico, relevância dos autores e palavras-chave mais utilizadas.

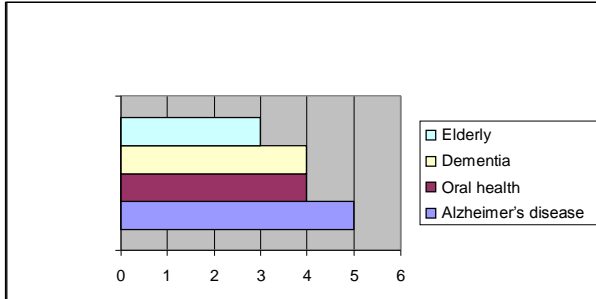
- Relevância dos periódicos: para os 09 artigos selecionados, conforme indicado no Quadro 1, coluna “periódicos”, nota-se que 02 deles pertencem ao mesmo periódico (*Journal of the American Geriatrics Society*) e outros 02 a outro periódico (*Gerodontology*). Assim, para esse portfólio conclui-se que o assunto é de interesse de vários periódicos que publicam artigos científicos relacionados com a Doença de Alzheimer;

- Reconhecimento científico de artigos: no Quadro 1 é possível avaliar, por meio da análise do número de citações de cada um dos artigos selecionados, quais possuem maior reconhecimento científico. É importante também considerar a data de publicação, já que artigos recentes podem não possuir citações, ainda que sejam de grande importância para o tema em estudo. O ano de publicação também pode ser verificado no Quadro 1;

- Relevância dos autores: conforme ilustrado no Quadro 1, nota-se que apenas 01 grupo de autores dos artigos selecionados é autor de mais de 01 artigo. Para a amostra considerada, essa também pode ser uma indicação de que a saúde bucal de idosos com Doença de Alzheimer é de interesse de universidades e autores diversos.

- Palavras-chave mais utilizadas: por meio da pesquisa das palavras-chave utilizadas pelos 09 artigos do portfólio, é possível identificar que as que mais caracterizam o tema da pesquisa foram: “*Elderly*” (presente em 3 artigos do portfólio), “*Dementia*” (presente em 4 artigos do portfólio), “*Oral health*” (presente em 4 artigos do portfólio), e “*Alzheimer’s disease*” (presente em 5 artigos do portfólio). Importante ressaltar que observar que estas palavras-chave também foram utilizadas nessa pesquisa (Gráfico 1).

Gráfico 1: Palavras-chave mais utilizadas pelos artigos do portfólio bibliográfico e o número de vezes que são utilizadas.



Grupo 2 – Análise das referências dos artigos do portfólio

Nesta seção, os dados numéricos dos artigos serão analisados do ponto de vista de suas referências, isto é, para cada artigo do portfólio foram extraídas suas referências que se enquadravam como artigo publicado em periódico. Para os 09 artigos do portfólio foram encontradas 369 referências do tipo artigo. A seguir, a análise dessas referências:

- Relevância dos periódicos das referências: as 369 referências dos artigos do portfólio estão distribuídas em 150 periódicos diferentes. Na Tabela 2, podem se observar os periódicos que mais se destacaram, isto é, que concentram 41% do número de referências encontradas.

Tabela 2: Periódicos das referências que mais se destacaram.

| Periódicos que mais se destacaram | Nº de artigos |
|---|---------------|
| Gerodontology | 33 |
| J Am Dent Assoc | 20 |
| Neurology | 19 |
| Community Dentistry and Oral Epidemiology | 13 |
| J Periodontal | 11 |
| Spec Care Dentist | 9 |
| JAMA | 7 |
| J Clin Periodontal | 7 |
| Int J Geriatr Psychiatry | 6 |
| J Clin Psychiatry | 6 |
| Arch Neurol | 6 |
| J Dent Res | 5 |
| Alzheimers Dement | 5 |
| J Oral Rehabil | 5 |
| Total | 152 |

- Relevância dos autores das referências: para as 369 referências foram identificados 279 grupos de autores diferentes. Na Tabela 3, podem ser

observados os autores responsáveis por 14% do número de referências. É interessante observar que um dos autores mais citados nas referências (Ellefsen, B.) também pertence ao grupo de autores do portfólio.

Tabela 3: Principais autores citados nas referências.

| Principais autores das referências | Nº de artigos |
|------------------------------------|---------------|
| Chalmers, J. M. | 12 |
| Ship, J. A. | 11 |
| Ebersole, J. L. | 7 |
| Avlund, K. | 6 |
| Adam, H. | 5 |
| Ellefsen, B. | 5 |
| Warren, J. J. | 5 |
| Total | 51 |

Grupo 3 – Análise dos artigos do portfólio mais suas referências

Esta análise está relacionada aos indicadores anteriores e quantifica a relação entre os dados do primeiro e do segundo grupo. Após a análise do portfólio e de suas referências cabe avaliar os artigos de maior destaque com relação à sua relevância acadêmica e aos autores mais citados nas referências. Para isso, o método ProKnow-C sugere a análise com relação às citações no Google Acadêmico e com relação ao número de citação dos autores do portfólio nas referências do portfólio. Assim, pode-se perceber que um artigo do portfólio se destaca por sua relevância acadêmica por estar no grupo de maior destaque (em número de citações no Google Acadêmico) e produzido por autores de destaque (número de citações dos autores do portfólio nas referências do portfólio). Este artigo é intitulado “*Caries Prevalence in Older Persons with and without Dementia*” dos autores Ellefsen, Birita; Holm - Pedersen, Poul; Morse, Douglas E; Schroll, Marianne; Andersen, Birgitte Bo; Waldemar, Gunhild (Quadro 1).

Considerações finais

Esse estudo trouxe informações relevantes para interessados em pesquisas relacionadas à saúde bucal de idosos com Doença de Alzheimer. Os objetivos inicialmente propostos foram alcançados, obtendo-se, ao final da aplicação do método ProKnow-C, um portfólio de 09 artigos relevantes, de reconhecimento científico e alinhados com o tema da pesquisa.

Com relação ao método utilizado, o ProKnow-C mostrou-se como uma boa alternativa, pois permitiu sistematizar a atividade de

pesquisa e seleção dos artigos. Pelos resultados numéricos obtidos e o nível de relevância dos artigos selecionados, pode-se perceber que este método é uma ferramenta de grande utilidade acadêmica.

No que diz respeito ao alinhamento do tema de pesquisa é mantida certa subjetividade na seleção dos artigos, porém essa subjetividade faz parte do processo, uma vez que cada indivíduo possui seu próprio interesse e objetivos sobre determinado tema de pesquisa.

Uma limitação deste método está na seleção de artigos escritos somente na língua inglesa, já que publicações em outros idiomas também podem apresentar relevância para o tema de pesquisa.

Este método permitiu identificar os autores de destaque e os artigos cujas leituras são significativas para o tema saúde bucal de idosos com Doença de Alzheimer. Além de destacar os periódicos que mais publicam sobre o tema de pesquisa, pode apontar, também, os periódicos mais suscetíveis a aceitar a publicação gerada a partir da pesquisa.

Referências

- 1- Ensslin L, Ensslin SR, Lacerda RTO, Tasca JE. Processo de análise bibliométrica. Processo técnico com patente de registro pendente junto ao INPI, 2010. Brasil.
- 2- Afonso MHF, Souza JV, Ensslin SR, Ensslin L. Como construir conhecimento sobre o tema de pesquisa? Aplicação do processo ProKnow-C na busca de literatura sobre avaliação do desenvolvimento sustentável. Revista de Gestão Social e Ambiental – RGSA. 2011 Mai-Ago;5(2):47-62.
- 3- ADI. Alzheimer's Disease International. Global Alzheimer's Disease Charter. UK, 2009. Disponível em: <http://www.alz.co.uk/global-charter-introduction>
- 4- Balthazar ML, Figueiredo DBP, Cendes F. Demências. RBM. 2011 Jun; 68(6):183-193.
- 5- Ribeiro GR, Costa JL, Ambrosano GM, Garcia RC. Oral health of the elderly with Alzheimer's disease. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2012 Sep;114(3):338-43.
- 6- Chalmers J, Pearson A. Oral hygiene care for residents with dementia: a literature review. J Adv Nurs. 2005 Nov;52(4):410-9.
- 7- Mancini M, Grappasonni I, Scuri S, Amenta F. Oral health in Alzheimer's disease: a review. Curr Alzheimer Res. 2010 Jun;7(4):368-73.
- 8- Ellefsen B, Holm-Pedersen P, Morse DE, Schroll M, Andersen BB, Waldemar G. Assessing caries increments in elderly patients with and

- without dementia: a one-year follow-up study. *J Am Dent Assoc.* 2009 Nov;140(11):1392-400.
- 9- Ghezzi EM, Ship JA. Dementia and oral health. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2000 Jan;89(1):2-5.
 - 10- Ellefsen B, Holm-Pedersen P, Morse DE, Schroll M, Andersen BB, Waldemar G. Caries Prevalence in Older Persons with and without Dementia. *Journal of the American Geriatrics Society.* 2008 Jan;56(1):59-68.
 - 11- Hugo FN, Hilgert JB, Bertuzzi D, Padilha DMP, De Marchi RJ. Oral health behaviour and socio-demographic profile of subjects with Alzheimer's disease as reported by their family caregivers. *Gerodontology.* 2007 Mar;24(1):36-41.
 - 12- Stein PS, Steffen MJ, Smith C, Jicha G, Ebersole JL, Abner E, Dawson D. Serum antibodies to periodontal pathogens are a risk factor for Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association.* 2012 May;8(3):196-204.
 - 13- Bissett S, Preshaw P. Guide to providing mouth care for older people: oral disease has a significant effect on quality of life, so caregivers need to know how to keep patients' teeth and gums healthy. *Nursing Older People.* 2011 Dec;23(10):14-22.
 - 14- Chen X, Shuman SK, Hodges JS, Gatewood LC, Xu J. Patterns of Tooth Loss in Older Adults with and without Dementia: A Retrospective Study Based on a Minnesota Cohort. *Journal of the American Geriatrics Society.* 2010 Dec;58(12):2300-8.
 - 15- Weijenberg RAF, Lobbezoo F, Knol DL, Tomassen J, Scherder EJA. Increased masticatory activity and quality of life in elderly persons with dementia-a longitudinal matched cluster randomized single-blind multicenter intervention study. *BMC Neurology.* 2013 Mar;16(13):13-26.
 - 16- Ellefsen BS, Morse DE, Waldemar, G, Holm-Pedersen P. Indicators for root caries in Danish persons with recently diagnosed Alzheimer's disease. *Gerodontology.* 2012 Sept;29(3):194-203.
 - 17- Machado MC, Lopes GH, Marchini, L. Oral health of Alzheimer's patients in São José dos Campos, Brazil. *Geriatrics and Gerontology International.* 2012 Apr;12(2):265-71.
 - 18- Turner LN, Balasubramaniam R, Hersh EV, Stoopler ET. Drug therapy in Alzheimer disease: an update for the oral health care provider. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology.* 2008 Dec;106(4):467-476.

3.3 Artigo 2: A saúde bucal de idosos com doença de Alzheimer: revisão narrativa da literatura.

Resumo:

Introdução: Devido ao comprometimento funcional e cognitivo, associados aos distúrbios de comportamento, os idosos com Doença de Alzheimer constituem um grupo de risco para desenvolvimento de doenças bucais. **Objetivo:** Analisar a literatura científica produzida sobre a saúde bucal de idosos com Doença de Alzheimer. **Método:** Realizou-se uma revisão da literatura do tipo narrativa. Teve como estratégia de pesquisa a busca nas bases de dados Scielo e PubMed, utilizando combinações de termos “saúde bucal”, “demência” e “Doença de Alzheimer”, nos idiomas inglês, português e espanhol, no período de 2005 a 2015. **Resultados:** Foi encontrado um total de 118 artigos, oriundos da base PubMed e 6 da base Scielo. Destes, 22 foram incluídos na revisão. Os achados foram organizados em dois temas principais: O estado de saúde bucal de idosos com Doença de Alzheimer e Os cuidados de saúde bucal providos ao idoso com Doença de Alzheimer. Idosos com a doença apresentam pior condição de saúde bucal quando comparados com idosos com função cognitiva preservada, principalmente a cárie dentária e doença periodontal. Com o avanço da DA há um declínio na saúde bucal e aumento de patologias bucais, além de uma higiene bucal deficiente e dificuldade no uso e limpeza das próteses. **Conclusão:** A maioria dos estudos retrata o estado de saúde bucal ruim dos idosos com DA; e poucos trazem informações sobre as práticas de cuidado à saúde bucal específicas para idosos com DA. Ressalta-se a importância da recuperação e manutenção da saúde bucal dos idosos com DA e o reconhecimento ampliado das implicações clínicas da DA para a assistência odontológica.

Palavras-chave: Idoso, Doença de Alzheimer, Saúde Bucal.

Introdução

Em geral, as doenças que acometem os idosos são múltiplas e crônicas, perduram ao longo dos anos e exigem acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos¹. Dentre os agravos crônicos neurodegenerativos, atualmente cabe ressaltar os quadros de demências, como a Doença de Alzheimer (DA), em função de altas taxas de prevalência e incidência entre idosos^{2,3}.

Estudos apontam que, devido ao comprometimento funcional e cognitivo, associados aos distúrbios de comportamento, idosos com DA possuem condição de saúde bucal ruim^{4,5} e constituem um grupo de risco

em relação ao desenvolvimento de doenças bucais⁶⁻⁸. As questões relacionadas ao estado de saúde bucal de idosos com DA e a forma pela qual os cuidados de saúde bucal são providos a estes pacientes têm sido reportadas na literatura⁹⁻¹¹.

No contexto da DA, o cuidador passa a ser o principal provedor dos cuidados bucais a estes pacientes, e as questões de educação em saúde bucal devem ser reforçadas com foco no cuidador para que ele forneça, além dos cuidados diários para manutenção da saúde e bem-estar, também cuidados adequados de saúde bucal direcionados às especificidades do idoso^{10,12}.

Assim, objetiva-se analisar a literatura científica produzida sobre a saúde bucal de idosos com DA. Ao se reunir os achados de pesquisas, identificando as temáticas abordadas, estima-se evidenciar lacunas de conhecimento e os desafios que ainda se apresentam ao cuidado da saúde bucal do idoso com DA.

Método

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura científica para identificação do conteúdo publicado sobre a temática da saúde bucal dos idosos com DA, no período de 2005 a 2015. Teve como estratégia de pesquisa realizar buscas na base de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo) e United States National Library of Medicine (Medline-PubMed), utilizando combinação dos termos “Saúde Bucal, “Demência” e “Doença de Alzheimer”, nos idiomas português, espanhol e inglês.

Foram seguidos os seguintes critérios para inclusão das publicações: textos do tipo artigo completos, originários de pesquisas empíricas, disponíveis nos idiomas inglês, português e espanhol e que tratassem da temática. Como critérios de exclusão, considerou-se: demais tipos de texto e artigos que descreviam a procedimentos clínicos em pacientes com DA.

Os resultados das buscas foram avaliados pelo pesquisador principal, por meio da leitura dos títulos e resumos, tendo sido excluídos aqueles que não atendiam ao escopo da revisão.

Após a seleção, os artigos foram lidos na íntegra para coleta e organização dos dados. A análise dos estudos incluídos seguiu as seguintes etapas: leitura exploratória, avaliação da pertinência, seleção do conteúdo do estudo relevante para a revisão e elaboração do texto final, que sintetiza os resultados da pesquisa.

Resultados

Foi encontrado um total de 118 artigos, oriundos da base PubMed e 6 da Scielo, totalizando 124. Destes, 22 foram incluídos na revisão. A dimensão temporal das publicações variou de 2006 a 2015, sendo que a maior quantidade ocorreu nos anos de 2012 e 2015 (n=16), constatando-se um crescente aumento de publicações a partir de 2012.

Após a análise dos artigos, os principais achados foram organizados em dois temas: O estado de saúde bucal de idosos com DA e Os cuidados de saúde bucal providos ao idoso com DA. A maior parte dos estudos aborda o primeiro tema.

O estado de saúde bucal de idosos com Doença de Alzheimer

Ao analisar os resultados dos estudos, observa-se que o estado de saúde bucal do idoso é afetado de forma negativa quando ele tem a DA, ou seja, os idosos com demência apresentam piores condições de saúde bucal quando comparados a idosos com função cognitiva preservada¹³⁻¹⁵.

Os estudos mostram também que idosos com DA ou outro tipo de demência tem uma maior probabilidade de apresentarem cárie dentária, doença periodontal com bolsas profundas e má higiene bucal e das próteses, em comparação com idosos sem demência¹⁶.

As principais alterações no estado de saúde bucal dos idosos com DA relatadas são a perda dentária, pobre higiene bucal, cárie dentária, infecções periodontais e hipossalivação¹⁷⁻¹⁹.

Nesse contexto, a cárie dentária, presença de infecções periodontais, hipossalivação devido às medicações utilizadas, déficit cognitivo e motor e falta de motivação seriam considerados os fatores que contribuem para a má saúde bucal^{15, 19-21}. Estas condições causariam impacto negativo na qualidade de vida do idoso, contribuindo para o aumento da morbidade e mortalidade em idosos com DA¹⁹.

Estudos associam quadros de demência em idosos com a respectiva perda dentária, além de associar a perda das funções cognitivas com uma saúde bucal ruim^{17, 18}. Essa perda dentária estaria relacionada principalmente ao estado de saúde periodontal apresentado pelo idoso, que piora com a progressão da DA, estando intimamente relacionado com a perda da função cognitiva^{18, 20}.

Os idosos com demência apresentaram maior dificuldade no momento da escovação dentária, e assim, remoção mecânica da placa bacteriana deficiente, e conseqüentemente, maior quantidade de placa. Também apresentaram mais quadros de periodontite quando comparados a idosos sem déficit cognitivo¹³, além de maior risco de desenvolverem cárie dentária e de raiz²²⁻²⁵.

A gravidade do quadro de demência do idoso também está relacionada à sua experiência de cárie, ou seja, quanto maior o comprometimento cognitivo maior a carga de doença cárie^{23, 24, 26-28}.

Quanto mais progride a DA, pior é a condição de saúde bucal do idoso²⁹. Estudos apontam para a relação entre gravidade da DA e a presença de doenças bucais^{23, 24, 26-30}. Apenas um estudo reportou não haver associação entre o grau de comprometimento cognitivo e a presença de problemas bucais³¹.

Os cuidados de saúde bucal providos ao idoso com Doença de Alzheimer.

Embora as instruções de higiene bucal sejam dadas aos idosos com DA e seus cuidadores, não foram observadas melhoras no índice de placa, nem índice gengival ao longo do tempo³².

Já em relação à escovação dentária regular, esta seria uma intervenção que manteria a saúde bucal de indivíduos com comprometimento cognitivo³⁰.

O uso de próteses bem adaptadas por idosos com demência constitui fator importante para que sejam mantidas as doses satisfatórias de calorias diárias para esse idoso³³, por possibilitar alimentação adequada via recuperação da capacidade mastigatória. Ainda em relação ao uso de próteses, foi demonstrado que a diminuição das funções cognitivas nos idosos com DA resultam na falta de cuidados e limpeza das próteses e conseqüentemente o aumento no número de lesões na mucosa³⁴.

O tratamento odontológico contribui para reduzir comorbidades associadas com a DA e deve ser incluído como rotina na avaliação dos pacientes acometidos pela doença³⁵. Estudo demonstrou que após tratamento odontológico houve redução na frequência e na intensidade das dores faciais e nas limitações funcionais mandibulares em idosos com DA, levando a melhoria na qualidade de vida do idoso com a DA³⁵.

Considerações Finais

A maior parte dos estudos incluídos nesta revisão narrativa são frutos de pesquisas sobre o estado de saúde bucal de idosos com DA ou acometidos por demências em geral.

A literatura evidencia que existe uma relação entre a função cognitiva, o envelhecimento e a DA, bem como apontam as repercussões negativas para a saúde bucal. Idosos com DA apresentam um declínio em sua saúde bucal pelo aumento da presença de lesões de cárie, doenças periodontais, higiene bucal deficiente e dificuldade no uso de próteses.

Pouco se publicou sobre as questões relativas ao cuidado à saúde bucal, como práticas de cuidado à saúde bucal, específicas para idosos nessa condição. Estratégias reportadas com foco na educação de cuidadores não se demonstraram efetivas.

Ressalta-se a importância da recuperação e manutenção da saúde bucal dos idosos com DA e o reconhecimento ampliado das implicações clínicas da DA para a assistência odontológica.

Identificam-se algumas lacunas na produção do conhecimento científico, tais como estudos sobre abordagens mais efetivas em resposta às necessidades de saúde bucal desses idosos, assim que surgirem suspeitas de declínio em seu estado cognitivo, identificação de práticas resolutivas de cuidado aos idosos com DA em estágios avançados. Também são limitados os relatos sobre a percepção dos cuidadores e seus conhecimentos sobre saúde bucal, bem como sobre as práticas de higiene bucal realizadas, uma vez que estes representam os protagonistas na prestação de cuidados a esses idosos.

Referências

1. Lima-Costa MFF, Veras R. Saúde Pública e Envelhecimento. *Cad. Saúde Pública*. 2003;19(3):700-701.
2. Herrera Jr E. Epidemiologic Survey of Dementia in a Community-Dwelling Brazilian Population. *Alzheimer disease and Associated disorders*. 2002;16(2):103-108.
3. Moraes ER, Figueiredo MLF. Saberes e práticas de cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer. Teresina: EDUFPI, 2010.
4. Balthazar ML, Figueiredo DBP, Cendes F. Demências. *RBM*. 2011;68(6):183-193.
5. Ribeiro GR, Costa JL, Ambrosano GM, Garcia RC. Oral health of the elderly with Alzheimer's disease. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2012;114(3):338-43.
6. Mancini M, Grappasonni I, Scuri S, Amenta F. Oral health in Alzheimer's disease: a review. *Curr Alzheimer Res*. 2010;7(4):368-73.
7. Martande SS, Pradeep AR, Singh SP, Kumari M, Suke DK, Raju AP, et al. Periodontal health condition in patients with Alzheimer's disease. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 2014;29(6):498-502.
8. Ferreira RC, Vargas AMD, Fernandes NCN, Souza JGS, Sá MAB, Oliveira LFB, et al. O idoso com comprometimento

- cognitivo apresenta pior condição de saúde bucal? *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014;19(8), 3417-3428.
9. Luo J, Wu B, Zhao Q, Guo Q, Meng H, Yu L, et al. Association between tooth loss and cognitive function among 3063 Chinese older adults: a community-based study. *PLoS One*. 2015;10(3):e0120986.
 10. Arai K, Sumi Y, Uematsu H, Miura H Association between dental health behaviors, mental/physical function and self-feeding ability among the elderly: a cross-sectional survey. *Gerodontology*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14697017> 2003;20(2):78-83.
 11. Sumi Y, Ozawa N, Michiwaki Y, Washimi Y, Toba K. Oral conditions and oral management approaches in mild dementia patients. *Nihon Ronen Igakkai Zasshi*. 2012;49(1):90-8.
 12. Chen X, Clark JJ, Chen H, Naorungroj S. Cognitive impairment, oral self-care function and dental caries severity in community-dwelling older adults. *Gerodontology*. 2015;32(1):53-61.
 13. Zenthöfer A, Schröder J, Cabrera T, Rammelsberg P, Hassel AJ. Comparison of oral health among older people with and without dementia. *Community Dent Health*. 2014;31(1):27-31.
 14. Chen X, Clark JJ, Naorungroj S. Oral health in older adults with dementia living in different environments: a propensity analysis. *Spec Care Dentist*. 2013;33(5):239-47.
 15. Rejnfeldt I, Andersson P, Renvert S. Oral health status in individuals with dementia living in special facilities. *Int J Dent Hyg*. 2006;4(2):67-71.
 16. Syrjälä AM, Ylöstalo P, Ruoppi P, Komulainen K, Hartikainen S, Sulkava R, Knuutila M. Dementia and oral health among subjects aged 75 years or older. *Gerodontology*. 2012;29(1):36-42.
 17. Luo J, Wu B, Zhao Q, Guo Q, Meng H, Yu L, Zheng L, Hong Z, Ding D. Association between tooth loss and cognitive function among 3063 Chinese older adults: a community-based study. *PLoS One*. 2015;10(3):e0120986.
 18. Saito Y, Sugawara N, Yasui-Furukori N, Takahashi I, Nakaji S, Kimura H. Cognitive function and number of teeth in a community-dwelling population in Japan. *Ann Gen Psychiatry*. 2013;12(1):20.

19. Foltyn P. Ageing, dementia and oral health. *Aust Dent J*. 2015;60 Suppl 1:86-94.
20. Martande SS, Pradeep AR, Singh SP, Kumari M, Suke DK, Raju AP, Naik SB, Singh P, Guruprasad CN, Chatterji A. Periodontal health condition in patients with Alzheimer's disease. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 2014;29(6):498-502.
21. Chu CH, Ng A, Chau AM, Lo EC. Oral health status of elderly chinese with dementia in Hong Kong. *Oral Health Prev Dent*. 2015;13(1):51-7.
22. Chen X, Clark JJ, Chen H, Naorungroj S. Cognitive impairment, oral self-care function and dental caries severity in community-dwelling older adults. *Gerodontology*. 2015;32(1):53-61.
23. Ellefsen BS, Morse DE, Waldemar G, Holm-Pedersen P. Indicators for root caries in Danish persons with recently diagnosed Alzheimer's disease. *Gerodontology*. 2012;29(3):194-202.
24. Philip P, Rogers C, Kruger E, Tennant M. Caries experience of institutionalized elderly and its association with dementia and functional status. *Int J Dent Hyg*. 2012;10(2):122-7.
25. Ellefsen B, Holm-Pedersen P, Morse DE, Schroll M, Andersen BB, Waldemar G. Assessing caries increments in elderly patients with and without dementia: a one-year follow-up study. *J Am Dent Assoc*. 2009;140(11):1392-400.
26. Srisilapanan P, Jai-Ua C. Oral health status of dementia patients in Chiang Mai Neurological Hospital. *J Med Assoc Thai*. 2013;96(3):351-7.
27. Ellefsen B, Holm-Pedersen P, Morse DE, Schroll M, Andersen BB, Waldemar G. Caries prevalence in older persons with and without dementia. *J Am Geriatr Soc*. 2008;56(1):59-67.
28. Adam H, Preston AJ. The oral health of individuals with dementia in nursing homes. *Gerodontology*. 2006 Jun;23(2):99-105.
29. Ribeiro GR, Costa JL, Ambrosano GM, Garcia RC. Oral health of the elderly with Alzheimer's disease. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2012;114(3):338-43.
30. Lee KH, Plassman BL, Pan W, Bei W. Mediation effect of oral hygiene on the relationship between cognitive function and oral health in older adults. *Journal of Geront Nurs*. 2015;24(1):14-21.
31. Machado MC, Lopes GH, Marchini L. Oral health of Alzheimer's patients in São José dos Campos, Brazil. *Geriatr Gerontol Int*. 2012;12(2):265-70.

32. Sumi Y, Ozawa N, Michiwaki Y, Washimi Y, Toba K. Oral conditions and oral management approaches in mild dementia patients. *Nihon Ronen Igakkai Zasshi*. 2012;49(1):90-8.
33. Sadamori S, Hayashi S, Fujihara I, Abekura H, Hamada T, Akagawa Y. Nutritional status and oral status of the elderly with dementia: a 2-year study. *Gerodontology*. 2012;29(2):e756-60.
34. Hatipoglu MG, Kabay SC, Güven G. The clinical evaluation of the oral status in Alzheimer-type dementia patients. *Gerodontology*. 2011 Dec;28(4):302-6.
35. Rolim TS, Fabri GMC, Nitrini R. Evaluation of patients with Alzheimer's disease before and after dental treatment. *Arq Neuropsiquiatr*. 2014;72(12):919-924.

4 MÉTODO

Desenho do estudo

Trata-se de estudo de cunho exploratório-descritivo e analítico, com abordagem qualitativa de coleta e análise de dados.

Local do estudo

O estudo foi realizado no município de Florianópolis (SC) cuja população, em 2010, contabilizou 421.203 habitantes. Destes, 48.423 (11,5%) eram idosos, considerados aqueles com 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2011).

Participantes

Foram convidados a participar do estudo cuidadores de idosos com DA, que freqüentavam o grupo de ajuda mútua para cuidadores e/ou familiares de pessoas com a DA ou doenças similares, vinculado à Associação Brasileira de Alzheimer, regional Santa Catarina (ABRAZ-SC).

A ABRAZ-SC foi fundada em 2004, de Utilidade Pública Municipal e Estadual, atua em todo o estado, com 15 sub-regionais, atuando em diferentes frentes: capacitações, ações preventivas, pesquisa e apoio aos pacientes, aos cuidadores e aos familiares. A seleção dos participantes ocorreu de modo intencional, totalizando ao final 30 cuidadores.

Coleta de dados

Após a identificação das famílias, foi feito um contato inicial com o cuidador, convidando-o a participar da pesquisa. Não se obteve nenhuma recusa em participar das entrevistas. Após o aceite, a entrevista foi agendada, no local onde aconteciam as reuniões do grupo de ajuda mútua.

A coleta de dados deu-se por meio de entrevista aberta, realizada somente pela pesquisadora principal (autora desta tese) - Cirurgiã Dentista Mestre em Odontologia em Saúde Coletiva.

As falas foram gravadas em meio digital. Seguiram a aplicação de um roteiro (APÊNDICE 1), que continha uma caracterização inicial do cuidador e as seguintes questões: 1 - Relate um dia normal de cuidados com o idoso com Doença de Alzheimer. e 2 - Como você realiza os cuidados à saúde bucal do idoso e de que forma ele acontece?

Cabe destacar que a pesquisadora principal participou durante 24 meses das reuniões do grupo de ajuda mútua com o intuito de conhecer

sobre a DA e também de esclarecer os participantes sobre alguma dúvida que viessem a ter sobre saúde bucal. Nas reuniões, os participantes eram informados da presença da pesquisadora, que se apresentava e explicitava os motivos de estar presente nas reuniões.

Análise dos dados

A análise qualitativa dos dados procedeu-se a partir das expressões dos cuidadores envolvidos com as ações e cuidados de saúde bucal providos aos idosos com DA associados à ABRAZ. Buscou aprofundar a compreensão sobre as práticas de cuidado à saúde bucal, orientados a essa população, especialmente as dificuldades cotidianas e estratégias de superação adotadas.

É no campo da subjetividade e do simbolismo que se afirma a abordagem qualitativa. Admite-se que o participante tem envolvimento com empatia aos motivos, às intenções, a partir dos quais as ações, as estruturas e as relações tornam-se significativas. Há, portanto, uma valorização dos significados, motivos, aspirações, atitudes, crenças e valores, que se expressa pela linguagem comum e na vida cotidiana (MINAYO, 2014; FLICK, 2009).

Para tanto, as entrevistas individuais realizadas, foram gravadas em meio digital, e posteriormente transcritas na íntegra.

Os dados qualitativos obtidos a partir das expressões dos cuidadores envolvidos com as ações e cuidados de saúde bucal providos aos idosos com DA foram analisados seguindo os pressupostos da Análise de Conteúdo de Bardin (BARDIN, 2011), além de ter tomado como referência a proposta operativa de articulação da hermenêutica e da dialética, como *práxis* interpretativa.

A Análise de Conteúdo de Bardin é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2011).

Seguindo o método, a análise textual é feita em três etapas: (a) a pré-análise, (b) a exploração do material e (c) o tratamento dos resultados, com inferência e interpretação.

Durante a pré-análise, ou fase de organização dos dados, é realizada inicialmente o que no método designa como “leitura flutuante” dos dados brutos. Em seguida, são apreciadas as respostas textuais pertinentes ao objetivo da pesquisa. Também durante a pré-análise emergem os indicadores/temas a serem utilizados na fase de exploração

do material.

A fase de exploração do material consiste nas operações de codificação e categorização do conteúdo textual. Codificação é a transformação dos dados brutos (unidades de registro ou significação) em temas. A categorização é a operação de classificação dos temas por semelhança ou diferenciação, e que resulta na composição de categorias.

Por último, são realizadas inferências e interpretações sobre os dados já tratados, analisando qualitativamente os temas e categorias, bem como suas interrelações. Os dados serão analisados e agrupados conforme a natureza das informações. Após esse agrupamento cada informação será citada e revisada na literatura científica para a análise.

Já na vertente hermenêutica crítica, por meio da qual a interpretação constitui-se um movimento dialético, comprometido com o resgate crítico do contexto do fenômeno estudado (MINAYO, 2002) no caso, o cuidado à saúde bucal de pessoas com DA no domicílio. Ou seja, a segunda análise tomou como referência a proposta operativa de articulação da hermenêutica e da dialética, como *práxis* interpretativa (MINAYO, 2002). Considerou-se como primeiro momento interpretativo, a fase exploratória das entrevistas, que proporcionou maior inserção na realidade diária do cuidador, bem como a compreensão das práticas de cuidado de saúde bucal realizadas no domicílio.

O segundo momento interpretativo correspondeu ao encontro com os fatos empíricos (MINAYO, 2014). Após leitura transversal do conteúdo textual obtido nas entrevistas, foram identificadas categorias representativas da narrativa dos cuidadores. A análise e interpretação do material qualitativo sob a vertente hermenêutico-dialética explorou o contexto dos entrevistados, buscando compreender seus relatos observando diferenças, semelhanças e relações de contradição entre o que é realizado pelos cuidadores e as ações que deveriam ser realizadas sob a ótica das melhores práticas de cuidados de saúde bucal para idosos levando em consideração as relações sociais dinâmicas e contraditórias que poderiam se apresentar (MINAYO, 2014).

Aspectos éticos

Para atender os aspectos éticos, foram seguidas as recomendações da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a ética na pesquisa com seres humanos no Brasil. Embora, atualmente a resolução em vigor é a 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, cabe ressaltar que a resolução supra citada (196/62) era a vigente na época da elaboração do projeto de pesquisa desta tese. Este projeto foi encaminhado aos responsáveis da ABRAZ-SC, para que

tomassem ciência e autorizassem a sua execução. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, que também avaliou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a ser aplicado individualmente a todos os participantes cuidadores (APÊNDICE 2), sendo aprovado conforme parecer consubstanciado nº: 216/348 (ANEXO 1).

Produção de material educativo

Foi produzido material educativo, na forma de folder, sobre a temática da saúde bucal de idosos com DA. Este material foi desenvolvido pela pesquisadora principal (autora desta tese) juntamente com dois alunos do Curso de Graduação em Odontologia, ainda durante a elaboração do projeto de pesquisa.

Foram feitos um total de dois folders. Um direcionado aos Cirurgiões Dentistas, e traz orientações específicas sobre a DA (APÊNDICE 3), intitulado “Cirurgião Dentista, saiba mais sobre a Doença de Alzheimer”.

O outro apresenta orientações de cuidados bucais aos cuidadores de idosos com DA (APÊNDICE 4), intitulado “Cuidados dispensados à saúde bucal de idosos com Doença de Alzheimer – Cuidadores”.

Os folders foram disponibilizados à ABRAZ-SC, distribuídos em eventos científicos, além de serem entregues à Coordenação de Saúde Bucal do município de Florianópolis.

5 RESULTADOS

5.1 Artigo 3: Estratégias de cuidado bucal para idosos com Doença de Alzheimer no domicílio.

Resumo:

Objetivo: Identificar as estratégias utilizadas no cuidado à saúde bucal de idosos com Doença de Alzheimer no domicílio. **Método:** Estudo exploratório, descritivo e analítico, com abordagem qualitativa para coleta e análise de dados, que foram coletados através de entrevista com 30 cuidadores e analisados pela técnica da Análise de Conteúdo.

Resultados: A maioria dos participantes era do sexo feminino (24), filha (18), com ensino superior (18) e idades entre 32 a 77 anos. As estratégias identificadas foram agrupadas em categorias de acordo com a participação do cuidador: quando não participa das ações de cuidado ou avaliações de saúde bucal; quando relembra o idoso da higiene bucal, demonstra movimentos e auxilia em alguns procedimentos; e quando realiza diretamente as ações de cuidado. **Conclusões:** As estratégias estão relacionadas ao grau de dependência do idoso, como o cuidador atua perante a demanda por cuidado a saúde bucal e com as dificuldades enfrentadas para realização de tais cuidados.

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

Abstract:

Objective: To identify the strategies used in the oral health care of elderly people with Alzheimer's disease at home. **Method:** exploratory, descriptive and analytic study with a qualitative approach to collecting and analyzing data, which were collected through interviews with 30 caregivers and analyzed by the technique of content analysis. **Results:** The majority were female (24), daughter (18), university graduates (18) and aged 32-77 years. The strategies identified were grouped into categories according to the participation of the caregiver: when does not participate in care actions or oral health assessments; when recalls the old oral hygiene, demonstrates movements and aids in some procedures; and when directly performs the care actions. **Conclusion:** The strategies are related to the degree of dependence of the elderly, as the caregiver acts before the demand for oral health care and the difficulties of conducting such care.

Keywords: Alzheimer Disease; Oral Health; Home Nursing.

Introdução

As demências estão entre os maiores desafios a serem enfrentados no campo da saúde pública. Estima-se que existam 44 milhões de pessoas com demências em todo o mundo e que este número irá dobrar até 2030¹. É uma síndrome causada por uma série de doenças progressivas que afeta a memória, o pensamento, o comportamento e a capacidade de realizar atividades cotidianas, sendo uma das principais causas da dependência e incapacidade em idosos. Afeta principalmente pessoas idosas, embora estimasse que 2 a 10% de todos os casos iniciem antes dos 65 anos de idade¹. A Doença de Alzheimer (DA) é o tipo mais comum de demência, sendo responsável por aproximadamente 50 a 75% das demências em vários países. Os sintomas geralmente são perda de memória, dificuldades de comunicação, dificuldades em realizar tarefas domésticas diárias, alterações de personalidade e de humor. Com o avançar da doença, as pessoas com DA encontram limitações para o autocuidado, passando gradualmente a necessitar de ajuda em todos os aspectos básicos das atividades da vida diária¹.

Estudos apontam que, devido ao comprometimento funcional e cognitivo, associados aos distúrbios de comportamento, idosos com DA possuem condição de saúde bucal ruim²⁻³ e constituem um grupo de risco em relação ao desenvolvimento de doenças bucais⁴⁻⁶. Outros estudos relacionam a alta prevalência de cárie dentária em indivíduos em estágios avançados da DA⁷ e a presença de cárie dentária em idosos em estágio inicial da DA com o risco elevado de cárie radicular⁸. As questões relacionadas ao estado de saúde bucal de idosos com DA e a forma pelos quais os cuidados de saúde bucal são providos a estes pacientes foram evidenciadas em alguns estudos⁹⁻¹². Idosos que perderam a capacidade de se alimentar sozinhos, na maioria das vezes, também não conseguem realizar os cuidados de saúde bucal. Desse modo, os cuidadores deveriam prestar, a exemplo do fornecimento da alimentação, também os cuidados de saúde bucal¹⁰. O ideal seria que os cuidados bucais fossem realizados pelo cuidador, uma vez que é difícil para o paciente com demência realizá-los¹¹. Nestes casos, os cuidadores são os principais provedores de cuidados a estes pacientes, e por isso o planejamento dos cuidados de saúde bucal deve levar em conta a percepção desses cuidadores e seus conhecimentos sobre saúde e higiene bucal⁹. Ainda, segundo alguns autores, devem ser reforçadas as questões de educação em saúde bucal com foco no cuidador do idoso com DA para que ele forneça, além dos cuidados diários para manutenção da saúde e bem-estar, também cuidados adequados de saúde bucal direcionados às especificidades do idoso^{10,12}.

Em vista dessa problemática ressalta-se a importância de

existirem estudos que também revelem as dificuldades diárias vivenciadas pelos cuidadores, bem como as estratégias utilizadas para transpor tais dificuldades. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo analisar as estratégias no cuidado à saúde bucal de idosos com DA realizadas por cuidadores, no domicílio.

Método

Trata-se de estudo de cunho exploratório, descritivo e analítico, com abordagem metodológica qualitativa para coleta e análise de dados. Foram incluídos neste estudo 30 cuidadores de idosos com DA, participantes de um grupo de ajuda mútua para cuidadores e/ou familiares de pessoas com a DA ou doenças similares. A seleção dos participantes ocorreu de modo intencional e foi limitada pelo critério de saturação dos dados. Após a identificação das famílias, foi feito um contato inicial com o cuidador, convidando-o a participar da pesquisa. Não se obteve nenhuma recusa em participar das entrevistas. Após o aceite, o encontro foi agendado, no local onde aconteciam as reuniões do grupo de ajuda mútua. A coleta de dados deu-se por meio de entrevista aberta e foi realizada somente pela autora principal deste artigo.

Cabe destacar que a pesquisadora principal participou durante 24 meses das reuniões do grupo de ajuda mútua com o intuito de conhecer sobre a DA e também de esclarecer os participantes sobre alguma dúvida que viessem a ter sobre saúde bucal. Nas reuniões, os participantes eram informados da presença da pesquisadora, que se apresentava e explicitava os motivos de estar presente nas reuniões.

As falas foram gravadas em meio digital, seguindo a aplicação de um roteiro com questões norteadoras sobre “Um dia normal de cuidados com o idoso com Doença de Alzheimer” e “Como são realizados os cuidados à saúde bucal do idoso e de que forma eles acontecem”.

Os dados obtidos a partir das entrevistas relacionados às expressões dos cuidadores envolvidos com as ações e cuidados de saúde bucal providos aos idosos com DA foram transcritos e analisados seguindo os pressupostos da Análise de Conteúdo¹³. Seguindo o método, a análise textual foi feita em três etapas: (a) a pré-análise, (b) a exploração do material e (c) o tratamento dos resultados, com inferência e interpretação. Durante a pré-análise, ou fase de organização dos dados, foi realizada uma “leitura flutuante” dos dados brutos. Em seguida, foram apreciadas as respostas textuais pertinentes ao objetivo da pesquisa. Nesta fase de pré-análise emergiram os temas a serem utilizados na fase seguinte. A fase de exploração do material consistiu nas operações de codificação e categorização do conteúdo textual. Finalmente, foram realizadas as inferências e interpretações sobre os dados tratados,

analisando qualitativamente os temas e categorias, bem como suas inter-relações¹³.

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

Resultados e Discussão

Os dados apresentados na Tabela 1 mostram a caracterização dos 30 cuidadores participantes.

Tabela 1: Caracterização dos cuidadores participantes. Florianópolis, 2014.

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

Pode-se verificar que a maior parte dos informantes dessa pesquisa eram cuidadores informais, ou seja, aquele familiar ou amigo que é solicitado a assegurar parte dos cuidados que o doente requer no

contexto familiar. Eles também eram em sua maioria do sexo feminino, quanto ao grau de parentesco predominavam as filhas, com ensino superior completo, com idades entre 32 a 77 anos e que não exerciam atividade remunerada. Verifica-se, assim, que os cuidadores que participaram deste estudo seguem o perfil encontrado na literatura, com predomínio do sexo feminino, com laços de parentesco, principalmente esposas e filhas, com idade entre 40 e 60 anos e que não trabalham. A pesquisa apresenta particularidade na questão da escolaridade, visto que os estudos apontam que a maioria dos cuidadores possui mais baixo nível de educação formal¹⁴⁻¹⁶.

Na análise do conteúdo das entrevistas, os temas derivaram dos dados e permitiram o agrupamento das estratégias utilizadas em três categorias, de acordo com a participação do cuidador no cuidado à saúde bucal, conforme pode ser visualizado no Quadro 1.

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

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

* Entrevistas elaboradas pela pesquisadora para o presente estudo.

Em linhas gerais, os resultados reforçam e seguem o que indica a literatura no que diz respeito às funções do cuidador de acompanhar e auxiliar a pessoa cuidada, fazendo por ela somente aquilo que ela não

consiga realizar sozinha¹⁷. Destaca-se o fato destes cuidados serem contínuos e centralizados em uma única pessoa¹⁸. Dentre as principais atribuições do cuidador, aparecem questões como ajudar nos cuidados de higiene da pessoa cuidada e estimular atividades ocupacionais¹⁷, neste caso, inclui-se a higiene bucal, como parte integrante das várias ações que compõem os cuidados de saúde bucal.

Os resultados relacionados às estratégias de cuidado à saúde bucal de idosos são apresentados e discutidos, a seguir.

“Ele faz tudo sozinho”

Nesta categoria 11 cuidadores relataram que não participam dos cuidados bucais do idoso com DA. Nestes casos, é o idoso, sozinho, quem realiza sua higiene bucal. Dentre os 11 cuidadores, 7 relataram que as práticas de cuidados bucais seriam a escovação das próteses removíveis com o uso de escova e creme dental. E os outros 4, a escovação dos dentes também com escova e creme dental. A higiene bucal acontece após as refeições e antes de dormir, segundo relatado por 6 cuidadores; 1 vez ao dia, geralmente pela manhã, segundo 4 cuidadores; e 1 cuidador relatou que o idoso escova seus dentes inúmeras vezes ao dia. O uso do fio dental foi relatado por apenas 1 cuidador: o idoso utilizava apenas em caso de desconforto por ter algo preso aos dentes. A emissão abaixo expressa o que foi o dito por uma boa parte dos cuidadores:

[...] Depois do almoço faz sua higiene bucal, escova os dentes como sempre fez, ela ainda consegue fazer essa parte sozinha... por pelo menos três vezes ao dia, de manhã, de tarde depois do almoço e de noite na hora que toma banho antes de dormir. Ela usa a escova e pasta de dentes, como sempre fez a vida toda, isso ela não mudou e não esqueceu... mas só usa o fio dental quando tem alguma coisa presa nos dentes [...](Cuidador 03).

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

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

[...] Ela termina de almoçar vai ao banheiro escovar os dentes, só que ela não tem mais nem a

habilidade, nem a percepção de fazer certinho e tal, eu acho que a habilidade da movimentação para escovar ela não tem mais, e também não tem a percepção de que ela não está mais fazendo certo. Mas ela vai sozinha, vai para o banheiro e sabe o que tem que fazer, não deixa a gente ir junto, ela se fecha no banheiro. E eu deixo para evitar brigas [...] (Cuidador 05).

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

[...] Ela ainda faz como sempre fez a vida toda, aprendemos juntos, nas idas ao dentista, e pelas orientações que o dentista passou de escovação e limpeza da boca. A gente não faz, deixa ela fazer como ela sempre fez, o dentista ensinou, ela sempre cuidou muito bem dos 5 filhos, cuidava dos dentes deles quando eram crianças. Penso que assim, seria a melhor maneira possível, acho que ela faz da melhor maneira possível, todos os dias [...] (Cuidador 16).

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

Em relação aos cuidados de saúde bucal estudos evidenciam questões relacionadas ao estado de saúde bucal de idosos com DA e a forma pela qual os cuidados de saúde bucal são administrados a estes pacientes^{9,10,12}. Apontam para questões como a perda da capacidade do idoso com DA de se alimentar sozinho, relacionando esta perda ao fato de também não conseguirem realizar sua higiene bucal¹⁰. Os cuidadores devem estar atentos a esta questão, pois nestes casos em que o idoso perdeu a capacidade de se alimentar sozinho, pode se ter um indicativo da perda de outras capacidades, como de realizar os cuidados bucais, necessitando assim que o cuidador desempenhe também esta função.

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

“Eu ajudo, mas ele quem faz”

Nesta categoria, 7 cuidadores relataram que participam dos cuidados bucais do idoso com DA. Para essa participação, o cuidador lança mão de estratégias como: lembrar o idoso de fazer sua higiene bucal, encaminhá-lo ao banheiro e mostrar os movimentos que devem ser realizados pelo idoso para a realização da sua higiene bucal. Nestes casos, o idoso realiza sua higiene bucal e o cuidador acompanha este momento, monitorando a qualidade das ações.

[...] Nós não fazemos por ela, mas tem que lembrar sempre, ficar pedindo, vamos escovar os dentes, está na hora de escovar os dentes, daí a gente fica pedindo para ela fazer a higiene bucal e acompanhando a escovação. Ela não deixa a gente fazer a escovação [...] (Cuidador 22).

Dentre os 7 cuidadores, os relatos que surgiram relacionados à forma como participavam dos cuidados bucais dão ênfase às seguintes estratégias utilizadas pelos cuidadores: lembrar o idoso do momento de fazer sua higiene bucal; auxiliar o idoso na realização de movimentos como colocar o creme dental na escova, retirar e colocar as próteses removíveis; e mostrar ao idoso, por meio de imitação na frente do espelho dos passos a serem seguidos para a realização da higiene bucal.

[...] Ela escova sozinha, a gente só faz o movimento porque às vezes ela esquece. Escova os dentes também, passa a escova na boca toda. Às vezes ela cospe e às vezes não. Acho que ela engole. Coloca a água na boca com a mão e não sabe o que faz. Daí eu fico fazendo o movimento que ela tem que fazer no espelho daí ela me imita [...] (Cuidador 15).

Nesta categoria aparece a questão do cuidador participando dos cuidados bucais, não executando, mas sim auxiliando, lembrando e avaliando se está sendo realizado adequadamente. Isso acontece, pois embora o idoso não lembre de que precise realizar sua higiene bucal, quando acompanhado e orientado ele ainda tem condições para tal atividade.

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

[...] A gente foi tentando... já que ela não tem dentes e faz tempo que não usa mais as próteses, acaba

comendo mais papinha mesmo. Mas nunca recebi nenhuma orientação, ninguém explicou nada de escovação da boca depois que ela ficou doente [...] (Cuidador 01).

Estudos apontam que o cuidador familiar de idosos dependentes é uma pessoa sobrecarregada do ponto de vista físico e mental, pelo acúmulo de funções e tipos de tarefas que assume, e que geralmente, ultrapassam o simples acompanhamento das atividades de vida diária¹⁸.

A tarefa de cuidar é complexa, permeada por sentimentos diversos e contraditórios e muitas vezes dada a indivíduos que não se encontram preparados para tal ação. Normalmente, essa responsabilidade é transferida como uma ação a mais para a família, que, em seu cotidiano, é obrigada a acumular mais uma função entre as que realiza¹⁹. Segundo a literatura, estes cuidadores podem apresentar situações de crises, por exercerem funções muitas vezes cansativas, repetitivas e desgastantes²⁰. O cuidador principal é o que apresenta maior sobrecarga porque assume maior ou total responsabilidade nos cuidados, dedicando maior parte do seu tempo em prol da assistência ao familiar doente²¹. Este quadro pode acarretar problemas físicos, psicológicos, emocionais, sociais e financeiros, que acabam por afetar tanto o bem-estar do cuidador quanto do idoso que ele cuida. Como solução, a literatura aponta para a construção de uma rede de solidariedade entre os diferentes membros da família, amigos, vizinhos e serviços de saúde como uma estratégia salutar e desejada para auxiliar no cuidado domiciliar²².

Para dar conta da complexidade das tarefas realizadas, os cuidadores acabam por desenvolverem algumas habilidades de cuidado, para assim facilitar suas atividades diárias, e que estão voltadas para a prevenção de acidentes e de complicações no estado de saúde do idoso, promoção de seu bem-estar físico e mental, organização do espaço físico, desenvolvimento e utilização de tecnologias de cuidado e alimentação²³.

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

comportamentos. O cuidado à saúde bucal também deve e necessita ser componente inseparável e articulado de qualquer sistema de atenção integral à saúde do idoso²⁴.

Para o idoso com DA, é muito difícil a realização de uma higiene bucal considerada adequada e o ideal seria que os procedimentos fossem realizados pelo cuidador. Este passa a ser o principal fornecedor dos cuidados bucais, portanto responsável pelo planejamento desses procedimentos, inseridos num plano de cuidados bucais mais amplo, o que incluiria avaliações periódicas das condições de saúde bucal, no domicílio, bem como verificação da necessidade da consulta odontológica e viabilização para acesso ao cirurgião-dentista¹¹.

Por outro lado, com o avanço da DA o cuidador passa a ser o principal provedor deste cuidado à saúde bucal, o que muitas vezes representa mais uma preocupação e motivo de estresse, pois não se trata de uma tarefa fácil de ser realizada. A categoria a seguir retrata um pouco dessa realidade e do esforço dos cuidadores para tentar manter uma higiene bucal adequada no idoso com demência.

“Eu tenho que fazer tudo, ele não consegue mais”

Nesta categoria 12 cuidadores relataram que fazem os cuidados bucais, já que o idoso não consegue mais realizar sua higiene bucal sozinho. Dentre os 12 cuidadores, 8 relataram que as práticas de cuidados bucais realizadas por eles seriam a escovação dos dentes e das próteses removíveis com o uso de escova e creme dental. E os outros 4 relataram que a higiene bucal era feita com o uso de gaze ou fralda e alguma solução anti-séptica que era passada nos dentes e gengivas, geralmente uma ou duas vezes ao dia.

[...] Ele não é capaz de fazer a higiene bucal. É um bebê. Ele não gosta que passe o fio dental, mas de vez em quando eu passo. Ele faz bochecho, mas às vezes engole, daí quando ele vai cuspir é no chão, ou bem em cima da torneira, eu digo, “aqui, aqui dentro da pia”, erra bastante, não acerta, eu sempre estou junto. Daí como ele engole às vezes, eu ponho bem pouquinho líquido. E quando eu noto que ele está engolindo muito seguido daí coloco só água mesmo [...] (Cuidador 02).

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

[...] Hoje temos muita dificuldade de escovar os

dentas dele, a gente que às vezes pega uma gaze enrola no dedo e passa com anti-séptico. Uma das cuidadoras que me ajuda não faz a higiene bucal porque ele mordeu 2 vezes, a outra faz com gaze enrolada na escova de dentes [...] (Cuidador 07).

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

Segundo os relatos, nestes casos, em que o cuidador realiza a higiene bucal, geralmente por tentativa e erro, experimentando o que dá certo por não terem recebido orientações específicas de cuidados bucais para idosos com DA, ou de acordo com as orientações do Cirurgião Dentista, ou orientações recebidas no âmbito hospitalar, em algum momento que o idoso tenha estado internado.

Como pode ser observado, várias podem ser as estratégias de cuidado utilizadas pelo cuidador, pois o seu trabalho vai além da vontade de querer cuidar do seu familiar, dada à complexidade que o cuidado exige. Envolve conhecimento, desenvolvimento de habilidades, iniciativas para a prevenção e tratamento de doenças e promoção e recuperação da saúde do idoso²³. Fatores relacionados à má saúde bucal, como a cárie dentária, doenças periodontais, juntamente aos medicamentos indutores de hipossalivação, a redução da coordenação motora fina e o declínio cognitivo, além de levar a um aumento na morbidade e mortalidade, também causa impacto na qualidade de vida do idoso com DA²⁵.

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

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

Conclusões

Guardados os limites deste estudo, cujos dados foram obtidos por

meio de seleção intencional de participantes de um grupo de ajuda mútua, comprometendo sua generalização, seus resultados fornecem subsídios úteis ao campo prático. Em síntese, o presente estudo identificou as estratégias utilizadas no cuidado à saúde bucal de idosos com DA, no domicílio que guardam relação com a participação do cuidador e com o grau de dependência do idoso com DA.

Embora haja perda progressiva da capacidade de realizar atividades cotidianas devido à DA, sob o olhar do cuidador, a maioria dos idosos ainda é capaz de realizar sua higiene bucal.

A contribuição dos resultados tem implicações para a prática odontológica, sobretudo para a atuação no âmbito domiciliar, evidenciando a necessidade de existirem protocolos específicos relacionados aos cuidados de saúde bucal, realizados neste contexto. A aplicação de protocolos pode vir a facilitar o dia a dia do cuidador tanto para superação das dificuldades diárias vivenciadas, como para implementação de ações de cuidado cientificamente embasadas, que repercutam na manutenção de boas condições de saúde bucal para os idosos com DA.

As estratégias de cuidado à saúde bucal identificadas também podem auxiliar na efetivação da prática do cuidado domiciliar realizada pelos profissionais da iniciativa privada, como também aqueles vinculados à serviços de atenção primária, no Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS).

Referências

1. Prince M, Albanese E, Guerchet M, Prina M. World Alzheimer Report 2014. Dementia and Risk Reduction: An analysis of protective and modifiable factors. Alzheimer's Disease International (ADI), London, 2014;104p. Disponível em: <http://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2014.pdf>
2. Balthazar ML, Figueiredo DBP, Cendes F. Demências. RBM. 2011;68(6):183-193.
3. Ribeiro GR, Costa JL, Ambrosano GM, Garcia RC. Oral health of the elderly with Alzheimer's disease. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2012;114(3):338-43.
4. Mancini M, Grappasonni I, Scuri S, Amenta F. Oral health in Alzheimer's disease: a review. Curr Alzheimer Res. 2010;7(4):368-73.
5. Martande SS, Pradeep AR, Singh SP, Kumari M, Suke DK, Raju AP, et al. Periodontal health condition in patients with

- Alzheimer's disease. *Am J Alzheimers Dis Other Demen.* 2014;29(6):498-502.
6. Ferreira RC, Vargas AMD, Fernandes NCN, Souza JGS, Sá MAB, Oliveira LFB, et al. O idoso com comprometimento cognitivo apresenta pior condição de saúde bucal? *Ciência & Saúde Coletiva.* 2014;19(8), 3417-3428.
 7. Ribeiro GR, Costa JL, Ambrosano GM, Garcia RC. Oral health of the elderly with Alzheimer's disease. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2012;114(3):338-43.
 8. Ellefsen BS, Morse DE, Waldemar, G, Holm-Pedersen P. Indicators for root caries in Danish persons with recently diagnosed Alzheimer's disease. *Gerodontology.* 2012;29(3):194-203.
 9. Luo J, Wu B, Zhao Q, Guo Q, Meng H, Yu L, et al. Association between tooth loss and cognitive function among 3063 Chinese older adults: a community-based study. *PLoS One.* 2015;10(3):e0120986.
 10. Arai K, Sumi Y, Uematsu H, Miura H Association between dental health behaviours, mental/physical function and self-feeding ability among the elderly: a cross-sectional survey. *Gerodontology.*
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14697017> 2003;20(2):78-83.
 11. Sumi Y, Ozawa N, Michiwaki Y, Washimi Y, Toba K. Oral conditions and oral management approaches in mild dementia patients. *Nihon Ronen Igakkai Zasshi.* 2012;49(1):90-8.
 12. Chen X, Clark JJ, Chen H, Naorungroj S. Cognitive impairment, oral self-care function and dental caries severity in community-dwelling older adults. *Gerodontology.* 2015;32(1):53-61.
 13. Bardin L. Análise de conteúdo. 1. reimpressão da 1. Ed. São Paulo: Almedina Brasil: Edições 70, 2011. 279 p.
 14. Vieira CPB, Fialho AVM, Freitas CHA, Jorge MSB. Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(3):570-9.
 15. Bauab JP, Emmel MLG. Mudanças no cotidiano de cuidadores de idosos em processo demencial. *Ver. Brás. Geriatr. Gerontol.* 2014;17(2):339-352.
 16. Gonçalves LHT, Nassar SM, Daussy MFS, Santos SMA, Alvarez AM. O convívio familiar do idoso na quarta idade e seu cuidador. *Cienc Cuid Saúde.* 2011;10(4):746-754.

17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
18. Vieira L, Nobre JRS, Bastos CCBC, Tavares KO. Cuidar de um familiar idoso dependente no domicílio: reflexões para os profissionais da saúde. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2012; 15(2):255-264.
19. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Atenção Domiciliar. Melhor em casa. A segurança do hospital no conforto do seu lar. Caderno de Atenção Domiciliar, v. 1. Brasília, D. F., 2012b. 12 p.
20. Almeida LGRS, Jardim MG, Franco ECD. O cuidar do idoso com Alzheimer: sentimentos e experiências vivenciados por seus cuidadores. *Ver. Enferm. UFSM.* 2014; 4(2):303-312.
21. Borghi AC, Castro VC, Marcon SS, Carreira L. Sobrecarga de familiares cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer: um estudo comparativo. *Ver. Latino-Am. Enferm.* 2013; 4(7).
22. Brondani CM, Beuter M, Alvim NAT, Szareski C, Rocha LS. Cuidadores e estratégias no cuidado ao doente na internação domiciliar. *Texto Contexto Enferm.* 2010;19(3):504-10.
23. Floriano LA, Azevedo RCS, Reiners AAO, Sudré MRS. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da Estratégia saúde da Família. *Texto Contexto Enferm.* 2012;21(3):543-8.
24. Mello ALSF, Erdmann AL. Revelando Contradições e Incorporando Melhores Práticas no Cuidado à Saúde Bucal de Idosos. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva.* 2007;17(1):139-156.
25. Foltyn P. Ageing, dementia and oral health. *Aust Dent J.* 2015;60(1):86-94.

5.2 Artigo 4: O cuidado à saúde bucal de idosos com Doença de Alzheimer no domicílio: experiências do cuidador.

Resumo: O objetivo deste estudo é compreender as experiências do cuidador no cuidado à saúde bucal de idosos com Doença de Alzheimer (DA) no domicílio. Por meio de pesquisa qualitativa, foram realizadas entrevistas individuais com 30 cuidadores de idosos com DA. Os dados foram analisados pelo método hermenêutico-dialético. Nos aspectos relacionados aos cuidados bucais dos idosos com DA percebe-se uma limitada percepção, por parte do cuidador, quanto à real necessidade de cuidados específicos de saúde bucal direcionados ao idoso com DA. As

dificuldades diárias que o cuidador enfrenta junto ao idoso são muitas, contínuas e vinculadas ao atendimento das necessidades de saúde do mesmo, sendo relacionadas com o grau de dependência e com as limitações funcionais e cognitivas do idoso. Os resultados possibilitaram compreender as experiências de cuidadores no cuidado à saúde bucal de pessoas idosas com DA no âmbito do domicílio. Espera-se ser possível prosseguir com estudos que experimentem a implementação de melhores práticas no cuidado à saúde bucal dos idosos com DA no domicílio.

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

Abstract: The objective of this study is to understand the experiences of *family caregivers in oral home care of elderly people with Alzheimer's disease (AD)*. Through qualitative research were conducted individual interviews with 30 family caregivers of AD patients. Data were analyzed by the hermeneutic-dialectic method. In aspects related to oral care of elderly patients with AD perceives a limited perception on the part of the caregiver, as to the need of specific oral health care targeted to the elderly with AD. The daily difficulties that the caregiver faces with the elderly are many, continuous and linked to meeting the health needs of the same, being related to the degree of dependence and the functional and cognitive limitations of the elderly. It was possible to understand the experiences of family caregivers in the oral health care of older people with AD within the home. It is expected to be able to proceed with studies that try to implement best practices in oral home care of the elderly with Alzheimer's disease at home.

Key words: Alzheimer Disease; Health of Elderly; Oral Health; Home Nursing.

Introdução

A Doença de Alzheimer (DA) é uma enfermidade neurológica degenerativa e progressiva que afeta a memória, o pensamento, as emoções e o comportamento. É o tipo mais comum de demência, sendo responsável por aproximadamente 50 a 75% dos casos no mundo. O grupo populacional idoso (60+) é o mais acometido¹.

O diagnóstico da DA é feito quando há presença de sintomas cognitivos ou comportamentais que interferem na capacidade funcional do indivíduo no trabalho ou em suas atividades de vida diária. Apresenta-se prejudicada a capacidade de adquirir novas informações. Também surgem sinais e sintomas como: a não compreensão de situações de risco; incapacidade de gerir finanças, de tomar decisões e planejar atividades

mais complexas; incapacidade de reconhecer rostos ou objetos comuns; funções de linguagem prejudicadas; mudanças de personalidade, flutuações de humor e comportamentos compulsivos, obsessivos ou socialmente inaceitáveis².

Com o avançar da doença, as pessoas com DA encontram limitações para o autocuidado, passando gradualmente a necessitar de ajuda em todos os aspectos básicos das atividades da vida diária¹.

Neste contexto, apresenta-se a figura do cuidador, cujo papel de cuidar do idoso com DA ultrapassa o simples acompanhamento das atividades de vida diária. Este passa a executar efetivamente ações de cuidado como higiene corporal, alimentação, acompanhamento e vigilância, cuidado com a vestimenta e aparência, buscando manter não somente a integridade física, mas também a moral por meio do estabelecimento e manutenção de comunicação com esse idoso e da estimulação da sua interação com o seu ambiente³.

Para o idoso com DA, a realização de uma higiene bucal considerada adequada vai progressivamente se tornando algo de difícil execução. Idealmente, os cuidados à saúde bucal deveriam fazer parte do rol de tarefas do cuidador⁴, principalmente quando o idoso não mais pode realizá-los plenamente. O cuidador passa a ser o protagonista dos cuidados à saúde bucal, portanto responsável pelo planejamento das ações relacionadas à manutenção da saúde bucal. Assim, os cuidados à saúde bucal não se relacionam exclusivamente com a higiene bucal, mas sim devem ser compreendidos como uma construção cotidiana que vai para além do espaço-tempo presente e que pressupõe uma visão integral do ser humano e das suas relações com outros seres, com a sociedade, com o meio ambiente e com os serviços de saúde. O cuidado à saúde bucal orienta as práticas que interferirão diretamente na melhoria da saúde bucal, não se restringindo apenas a hábitos e comportamentos exclusivamente de higiene e limpeza da cavidade bucal⁵.

A literatura evidencia questões relacionadas ao estado de saúde bucal de idosos com DA e a forma pela qual os cuidados à saúde bucal são providos a pessoas nesta condição^{4, 6-8}. Idosos com DA possuem condição de saúde bucal ruim^{6,7}, constituem um grupo de risco em relação ao desenvolvimento de doenças bucais⁸⁻¹⁰ e observa-se a alta prevalência de cárie dentária em indivíduos em estágios avançados da DA, quando comparados a indivíduos sem demência¹¹. As questões relacionadas ao estado de saúde bucal de idosos com DA e a forma pela qual os cuidados de saúde bucal são providos a estes pacientes foram evidenciadas em alguns estudos¹²⁻¹⁵.

Outro fato apresentado pela literatura e que merece destaque

reside no fato de que os idosos que perderam a capacidade de se alimentar sozinhos, não conseguem mais realizar os cuidados de saúde bucal¹³.

O planejamento dos cuidados à saúde bucal deve levar em conta a percepção dos cuidadores e seus conhecimentos sobre saúde e higiene bucal⁶. Ainda, segundo alguns autores, devem ser reforçadas as questões de educação em saúde bucal, com foco no cuidador do idoso com DA, para que ele execute além dos cuidados diários de saúde, práticas adequadas à manutenção da saúde bucal e prevenção de doenças bucais. Para tanto, é vital a adesão e participação do cuidador^{7,8}.

Apesar de a literatura existente descrever a problemática que envolve o cuidado à saúde bucal de idosos com DA¹⁰⁻¹³, identificou-se a escassez de estudos com o enfoque interpretativo e crítico do universo do cuidador da sua ação de cuidar da saúde bucal no ambiente domiciliar. Tais evidências são necessárias para superar barreiras ao cuidado à saúde bucal e desenvolver e aprimorar estratégias de ação, por meio da criação de protocolos de ação domiciliar específicos.

Diante do exposto, este estudo teve por objetivo compreender as experiências do cuidador no cuidado à saúde bucal de pessoas idosas com DA no âmbito do domicílio.

Percursos metodológico

Realizou-se um estudo de natureza qualitativa, na vertente hermenêutica crítica por meio da qual a interpretação constitui-se um movimento dialético, comprometido com o resgate crítico do contexto do fenômeno estudado¹⁶, no caso, o cuidado à saúde bucal de pessoas com DA no domicílio.

Participaram das entrevistas, 30 cuidadores de idosos com DA. Esses cuidadores estavam entre os cuidadores que freqüentam o grupo de ajuda mútua para cuidadores e/ou familiares de pessoas com a DA ou doenças similares, vinculado à Associação Brasileira de Alzheimer, da regional Santa Catarina (ABRAZ-SC). A escolha dos entrevistados se deu de forma intencional. Ou seja, o contato inicial com o cuidador ocorreu durante as reuniões do grupo, onde este era convidado a participar da pesquisa. Não existiram recusas em participar das entrevistas. As entrevistas foram agendadas, no mesmo local onde aconteciam as reuniões do grupo de ajuda mútua.

A coleta de dados aconteceu através da entrevista, realizada somente pela autora principal deste artigo - Cirurgiã Dentista, aluna de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia (AMFW). Ressalta-se que a pesquisadora principal participou durante 24 meses das reuniões do grupo de ajuda mútua com o intuito de conhecer sobre a DA

e sobre a rotina das famílias e cuidadores. Nas reuniões, a pesquisadora sempre se apresentava ao grupo e explicava os motivos de sua presença e participação nas reuniões.

As seguintes questões norteavam o momento da entrevista: 1 - Relate um dia normal de cuidados com o idoso com Doença de Alzheimer; 2 - Como você realiza os cuidados à saúde bucal do idoso e de que forma ele acontece? 3 - Como você aprendeu a fazer desta forma que você relatou? Os dados foram coletados entre os meses de março e agosto de 2014.

Foi lançado mão do critério de saturação dos dados para a definição da quantidade de participantes. A saturação empírica ocorre quando o pesquisador julga que as últimas entrevistas não trazem informações suficientemente novas para justificar a ampliação da coleta dos dados¹⁷.

Os dados foram gravados em meio digital e transcritos na íntegra. A análise tomou como referência a proposta operativa de articulação da hermenêutica e da dialética, como práxis interpretativa¹⁶. Considerou-se como primeiro momento interpretativo, a fase exploratória das entrevistas, que proporcionou maior inserção na realidade diária do cuidador, bem como a compreensão das práticas de cuidado de saúde bucal realizadas no domicílio.

O segundo momento interpretativo correspondeu ao encontro com os fatos empíricos¹⁸. Após leitura transversal do conteúdo textual obtido nas entrevistas, foram identificadas categorias representativas da narrativa dos cuidadores. A análise e interpretação do material qualitativo sob a vertente hermenêutico-dialética explorou o contexto dos entrevistados, buscando compreender seus relatos observando diferenças, semelhanças e relações de contradição entre o que é realizado pelos cuidadores e as ações que deveriam ser realizadas sob a ótica das melhores práticas de cuidados de saúde bucal para idosos levando em consideração as relações sociais dinâmicas e contraditórias que poderiam se apresentar¹⁸.

Para atender os aspectos éticos, foram seguidas as recomendações da Resolução vigente na época de concepção do projeto de pesquisa, que era a nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que prescrevia a ética na pesquisa com seres humanos no Brasil. Este projeto foi encaminhado aos responsáveis da ABRAZ-SC, para que tomassem ciência e autorizassem a sua execução. O projeto foi então submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC, sendo considerado aprovado conforme parecer consubstanciado N°:

216/348. O CEPESH também avaliou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi aplicado individualmente a todos os participantes.

Resultados e Discussão

Os dados apresentados a seguir, foram originados a partir de entrevistas com 30 cuidadores que participaram deste estudo. Com idades entre 32 a 77 anos, a maior parte dos entrevistados era do sexo feminino (24); predominavam as filhas (18), os com ensino superior (18), e os que não exerciam atividade remunerada (19).

O relato dos cuidadores apontou que os idosos com DA que ainda conseguem realizar sua higiene bucal fazem sozinhos e da mesma forma como antes do diagnóstico da doença, geralmente pela manhã, após as refeições e antes de dormir.

Pode-se perceber que todo o processo é feito pelo idoso individualmente, sem o acompanhamento do seu cuidador. Estes não executavam, não auxiliavam, não recordavam e nem mesmo avaliavam se estava sendo feito de forma correta. Segundo os cuidadores entrevistados, isso acontece desta forma para que sejam evitadas situações de conflito com o idoso com a DA, que em muitos casos, não permite e nem aceita ajuda do cuidador. Outro ponto importante está relacionado com o fato de o cuidador também estar preocupado em preservar ao máximo a intimidade, a independência e a autonomia que ainda resta ao idoso. Segundo a literatura, os maiores obstáculos para os cuidadores domiciliares são as limitações físicas e financeiras e a falta de cooperação dos idosos¹⁹.

“A escovação ele faz sozinho, não usa muito o fio dental, só quando a gente manda, mas se a gente fica insistindo daí ele fica brabo. Tento preservá-lo o máximo de intimidade, de autonomia, não fico olhando a boca dele não” (Cuidador 30)

Mesmo com a perda progressiva da capacidade de realizar atividades cotidianas devido à DA, sob o olhar do cuidador, os idosos ainda seriam capazes de realizar sua higiene bucal sozinhos. Isso mostra uma limitada percepção, por parte do cuidador, quanto a real necessidade de cuidados específicos de saúde bucal direcionados ao idoso com DA. Neste contexto, o cuidado e a manutenção da saúde bucal aparecem como ações não prioritárias. As causas poderiam estar relacionadas à falta de conhecimento e de organização por parte dos cuidadores^{19, 20}.

Os cuidadores devem ser conscientizados de que, mesmo nos idosos em estágios iniciais da DA, existe uma necessidade contínua de cuidados bucais específicos, como indicado pela literatura. O estado de

saúde bucal de idosos com DA está relacionado com a forma pela qual os cuidados à saúde bucal são providos¹²⁻¹⁵.

O cuidador precisa estar atento aos casos onde o idoso com DA já perdeu a capacidade de se alimentar sozinho, este fato seria um indicativo da perda de outras capacidades, como de realizar os cuidados bucais, necessitando assim que o cuidador desempenhe também esta função¹⁴.

Nas narrativas dos cuidadores aparecem os relatos de que quando os idosos com DA necessitam claramente de auxílio para realizar seus cuidados bucais, o cuidador sempre participa, principalmente do momento da higiene bucal, acompanhando e monitorando as ações e a qualidade destas. O cuidador lança mão de algumas estratégias como lembrar o idoso de fazer sua higiene bucal, encaminhá-lo ao banheiro e mostrar, por meio de imitação na frente do espelho, o passo a passo dos movimentos que devem ser realizados pelo idoso para a realização da sua higiene bucal e também como colocar o creme dental na escova, além de como retirar e colocar as próteses removíveis.

“Ela escova os dentes sozinha, mas a gente precisa fazer o movimento porque ela esquece. Às vezes ela cuspe, outras vezes não. Acho que ela engole. Ela coloca a água na boca com a mão e não sabe o que precisa ser feito. Daí eu fico fazendo o movimento que ela tem que fazer na frente do espelho e ela me imita” (Cuidador 15)

Pode-se notar, nestes casos, que o cuidador, embora não realize a higiene bucal para o idoso, participa auxiliando, lembrando e avaliando se está sendo realizada adequadamente. Segundo os relatos dos cuidadores, isso acontece, pois, o idoso esquece de realizar sua higiene bucal e também de como esta higiene deve ser feita. Mas quando acompanhado e orientado pelo seu cuidador, ele ainda mantém capacidade de desempenhar esta atividade.

Percebe-se também que quando o cuidador auxilia o idoso na realização da higiene bucal, geralmente procura fazer faz da mesma forma como idoso fazia antes do diagnóstico da doença e também de acordo com as orientações do Cirurgião Dentista de sua referência. Nos casos em que os cuidadores relataram não terem recebido orientações específicas de higiene bucal, sua forma de atuação e sua prática acontece por meio de ações tipo tentativa e erro.

“Isso aí da higiene bucal ela ainda faz sozinha, mas esses dias ficou apavorada porque não estava conseguindo colocar a prótese e começou a chorar. Eu disse: Calma, vou te ajudar, vamos colocar juntos! Daí encaixei a prótese e mostrei para ela como se faz” (Cuidador 03)

Quando os cuidadores falam sobre cuidado bucal, eles se referem

apenas ao momento da higiene bucal, como se o cuidado à saúde bucal estivesse exclusivamente relacionado à escovação de dentes e/ou próteses, uso de fio dental e/ou uso de colutórios bucais. O cuidado à saúde bucal é algo muito mais amplo, que incorpora a higiene bucal sim, porém não se restringe apenas a ela. As práticas de cuidado bucal devem ser entendidas como sendo o modo pelo qual as pessoas, em geral, mantêm, previnem ou recuperam sua saúde bucal e até mesmo aspectos mais abrangentes da sua saúde⁵.

Para o idoso com DA, é muito difícil a realização de uma higiene bucal considerada adequada e o ideal mesmo seria que os procedimentos fossem realizados pelo seu cuidador, que passa a ser o responsável pelos cuidados bucais. Cuidados estes inseridos num plano mais amplo e que incluiria avaliações periódicas das condições de saúde bucal, no domicílio, bem como verificação da necessidade da consulta odontológica e viabilização do acesso ao Cirurgião Dentista⁴.

Os dados apontaram que os cuidadores são os principais provedores do cuidado bucal ao idoso com DA e que são os únicos responsáveis pela higiene bucal destes idosos. Esta realidade representa mais uma preocupação e motivo de sobrecarga ao cuidador, pois não se trata de uma tarefa fácil de ser realizada e que exige esforço ao tentar manter-se uma higiene bucal adequada. Aliado a isto se soma a falta de cooperação do idoso no momento da higiene bucal, que morde, tranca seus dentes ou simplesmente não quer e não permite a sua realização²¹.

O envolvimento da família/cuidadores é um componente chave no tratamento contínuo do paciente com demência e, portanto, deve-se atentar também para a condição de saúde dos cuidadores. O cuidar constante pode aumentar significativamente o risco de problemas de saúde física e mental para cuidadores no Brasil, produzindo ansiedade e sintomas depressivos²². O sofrimento produzido pelo ato de cuidar de um portador de demência está também associado a alterações significativas no seu sistema imune, podendo repercutir negativamente inclusive na sua saúde bucal. Portanto, além das questões referentes aos idosos com DA, questões da saúde bucal desses cuidadores também são importantes, apesar de na maioria das vezes serem negligenciadas²³. Ressalta-se a necessidade de suporte psicológico e apoio social aos cuidadores de familiares com demência⁷.

Segundo a literatura, cuidadores domiciliares tendem a considerar o cuidado à saúde bucal mais uma tarefa que deveria ser cumprida do que uma tarefa agradável e a razão mais freqüentemente relatada para a inadequada provisão de cuidado à saúde bucal é a falta de cooperação dos idosos²¹.

Nestes casos, quando os idosos não são capazes de realizar sua higiene bucal por já apresentarem sintomas cognitivos ou comportamentais que interferem na sua capacidade funcional para suas atividades de vida diária, não lembram que é necessário ser feita a higiene bucal e nem de como deve ser feita. Nesse contexto, é o cuidador quem realiza a escovação dos dentes e das próteses removíveis. Também houve relatos onde o cuidador utilizaria gaze ou fralda com alguma solução anti-séptica a ser passada nos dentes e gengivas, geralmente uma ou duas vezes ao dia.

“Ele não é capaz de fazer a higiene bucal. É um bebê. Ele faz bochecho, mas às vezes engole, daí cospe no chão, ou bem em cima da torneira. Eu digo: Aqui, aqui dentro da pia! Ele erra bastante, não acerta e eu sempre estou junto. Mas de 3 em 3 meses levo ele ao dentista para fazer a limpeza” (Cuidador 02)

Como pode ser observado, várias são as experiências do cuidador no cuidado à saúde bucal de pessoas idosas com DA no domicílio. As experiências relatadas perpassam desde situações nas quais o idoso com DA ainda se encontra independente em relação a sua higiene bucal até situações nos casos em que o cuidador é o único responsável pela higiene bucal do idoso. Estas experiências relatadas envolvem não só conhecimentos e desenvolvimento de habilidades, mas também iniciativas para a prevenção e tratamento de doenças bucais e promoção e recuperação da saúde bucal do idoso, uma vez que, más condições de saúde bucal concomitante ao uso de medicamentos indutores de hipossalivação, ainda associada à redução da coordenação motora fina e ao declínio cognitivo, causam impacto na qualidade de vida do idoso com DA²⁴.

O ato de cuidar no domicílio envolve diversas atividades que exigem esforços demasiados do familiar cuidador, que pode vir a apresentar problemas físicos, psicológicos, financeiros e sociais, que acabam por afetar tanto o seu bem-estar quanto do idoso dependente²⁵. Nestes casos, existe a necessidade de uma rede de apoio para auxiliar nesse cuidado domiciliar. Essa rede de apoio deve ser formada não só por outros membros da família, amigos ou pessoas próximas, mas também por profissionais dos serviços de saúde como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e cirurgiões dentistas²⁶. Por outro lado, estes profissionais precisam estar preparados para a realidade que vão encontrar nos domicílios de ordem, desordem e caos, exigindo do profissional de saúde um olhar voltado para essas nuances. No entanto, percebe-se que o processo de formação dos profissionais da saúde ainda é incipiente nas questões dessa abordagem no âmbito domiciliar²⁷.

Conclusões

Guardados os limites deste estudo, cujos dados foram obtidos por meio de amostra intencional, o que impede sua generalização, seus resultados fornecem subsídios úteis ao campo prático. Os resultados possibilitaram compreender as experiências de cuidadores no cuidado à saúde bucal de pessoas idosas com DA no âmbito do domicílio.

Nos aspectos relacionados aos cuidados bucais dos idosos com DA destaca-se a limitada percepção, por parte do cuidador, quanto à real necessidade de cuidados específicos de saúde bucal direcionados ao idoso com DA. Mesmo com a perda progressiva da capacidade de realizar atividades cotidianas devido à DA, sob o olhar do cuidador, os idosos ainda seriam capazes de realizar sua higiene bucal sozinhos, especialmente na fase inicial da doença.

As dificuldades diárias que o cuidador enfrenta junto ao idoso com DA são muitas, contínuas e vinculadas ao atendimento das necessidades de saúde do mesmo, sendo relacionadas com o grau de dependência e com as limitações funcionais e cognitivas do idoso. Com isso, esse cotidiano do cuidado à saúde bucal apresenta dificuldades e restrições de ordem emocional, física, econômica e social para o cuidador.

Com esta pesquisa espera-se ser possível prosseguir com estudos que experimentem a implementação de melhores práticas no cuidado à saúde bucal dos idosos com DA no domicílio.

Referências

1. Prince M, Albanese E, Guerchet M, Prina M. World Alzheimer Report 2014. Dementia and Risk Reduction: An analysis of protective and modifiable factors. Alzheimer's Disease International (ADI), London, Sep 2014. 104 p. Disponível em: <http://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2014.pdf>
2. McKhann GM, Knopman DS, Chertkow H, Hyman BT, Jack CR, Kawas CH, et al. The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimer's Dement.* 2011 May; 7(3): 263-269.
3. Floriano LA, Azevedo RCS, Reiners AAO, Sudré MRS. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da Estratégia saúde da Família. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012 Jul-Set; 21(3): 543-8.*

4. Sumi Y, Ozawa N, Michiwaki Y, Washimi Y, Toba K. Oral conditions and oral management approaches in mild dementia patients. *Nihon Ronen Igakkai Zasshi*. 2012;49(1):90-8.
5. Mello ALSF, Erdmann AL. Revelando Contradições e Incorporando Melhores Práticas no Cuidado à Saúde Bucal de Idosos. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*. 2007;17(1):139-156.
6. Balthazar ML, Figueiredo DBP, Cendes F. Demências. *RBM*. 2011;68(6):183-193.
7. Ribeiro GR, Costa JL, Ambrosano GM, Garcia RC. Oral health of the elderly with Alzheimer's disease. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2012;114(3):338-43.
8. Mancini M, Grappasonni I, Scuri S, Amenta F. Oral health in Alzheimer's disease: a review. *Curr Alzheimer Res*. 2010;7(4):368-73.
9. Martande SS, Pradeep AR, Singh SP, Kumari M, Suke DK, Raju AP, et al. Periodontal health condition in patients with Alzheimer's disease. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 2014;29(6):498-502.
10. Ferreira RC, Vargas AMD, Fernandes NCN, Souza JGS, Sá MAB, Oliveira LFB, et al. O idoso com comprometimento cognitivo apresenta pior condição de saúde bucal? *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014;19(8), 3417-3428.
11. Ellefsen BS, Morse DE, Waldemar, G, Holm-Pedersen P. Indicators for root caries in Danish persons with recently diagnosed Alzheimer's disease. *Gerodontology*. 2012;29(3):194-203.
12. Sumi Y, Ozawa N, Michiwaki Y, Washimi Y, Toba K. Oral conditions and oral management approaches in mild dementia patients. *Nihon Ronen Igakkai Zasshi*. 2012;49(1):90-8.
13. Luo J, Wu B, Zhao Q, Guo Q, Meng H, Yu L, et al. Association between tooth loss and cognitive function among 3063 Chinese older adults: a community-based study. *PLoS One*. 2015;10(3):e0120986.
14. Arai K, Sumi Y, Uematsu H, Miura H Association between dental health behaviours, mental/physical function and self-feeding ability among the elderly: a cross-sectional survey. *Gerodontology*.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14697017> 2003 Dec;20(2):78-83.

15. Sumi Y, Ozawa N, Michiwaki Y, Washimi Y, Toba K. Oral conditions and oral management approaches in mild dementia patients. *Nihon Ronen Igakkai Zasshi*. 2012;49(1):90-8.
16. Minayo MCS. *O Desafio do Conhecimento*. 14ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec; 2014. 408p.
17. Pires AP. Amostragem e Pesquisa Qualitativa: Ensaio Teórico e Metodológico. In: Poupart J, Deslauries J, Groulx L, Laperriere A, Meyer R, Pires AP, organizadores. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis, RJ: Vozes; 2008. p. 154-211. Ayres JRCM. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. *Cien Saude Colet* 2005; 10(3):549- 560.
18. Minayo MCS. Hermenêutica-Dialética como Caminho do Pensamento Social. In: Minayo MCS, Deslandes SF, organizadores. *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002. p. 83-107.
19. Floriano LA, Azevedo RCS, Reiners AAO, Sudré MRS. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da Estratégia saúde da Família. *Texto Contexto Enferm*. 2012;21(3):543-8.
20. Almeida LGRS, Jardim MG, Franco ECD. O cuidar do idoso com Alzheimer: sentimentos e experiências vivenciados por seus cuidadores. *Rev. Enferm. UFSM*. 2014; 4(2):303-312.
21. Borghi AC, Castro VC, Marcon SS, Carreira L. Sobrecarga de familiares cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer: um estudo comparativo. *Rev. Latino-Am. Enferm*. 2013; 4(7):[7 telas].
22. Bandeira D, Pawlowski J, Gonçalves TR, Hilgert JB, Bozzetti MC, Hugo FN. Psychological distress in Brazilian caregivers of relatives with dementia. *Aging and Mental Health*. 2007; 11(1):14-19.
23. Hilgert JB, Bertuzzi D, Hugo FN, Padilha DMP. Saúde bucal em portadores de Doença de Alzheimer e em seus cuidadores. *Textos sobre Envelhecimento*. 2003; 6(1):1-15.
24. Foltyn P. Ageing, dementia and oral health. *Aust Dent J*. 2015;60(1):86-94.
25. Almeida LGRS, Jardim MG, Franco ECD. O cuidar do idoso com Alzheimer: sentimentos e experiências vivenciados por seus cuidadores. *Rev. Enferm. UFSM*. 2014; 4(2):303-312.

26. Brondani CM, Beuter M, Alvim NAT, Szareski C, Rocha LS. Cuidadores e estratégias no cuidado ao doente na internação domiciliar. *Texto Contexto Enferm*. 2010;19(3):504-10.
27. Hermann AP, Mello AL, Bernardino E, Maftum MA, Lacerda, MR. O processo de ensinar e aprender o cuidado domiciliar nos cursos de graduação em saúde. *Cien Saude Colet* 2016. Disponível:
http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=15523

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intenção de estudar a temática que envolve o cuidado à saúde bucal de idosos com Doença de Alzheimer surgiu da necessidade de entender como acontece o cuidado à saúde bucal destes idosos no âmbito domiciliar, considerando o seu dia a dia de cuidados, com suas dificuldades e limitações. Dessa forma, os profissionais da saúde, sobretudo o Cirurgião Dentista, poderão contribuir para que esse cuidado seja provido ao idoso com DA, da melhor forma possível, dentro das limitações e singularidades de cada caso.

Considerarei um grande desafio desenvolver a presente tese de Doutorado, por se tratar de um tema complexo do qual não tinha conhecimento prévio e que envolve histórias de vida que nos tocam emocionalmente e intelectualmente. Por outro lado, a temática me encanta e me estimula a ser e fazer melhor no meu dia a dia acadêmico e profissional.

Aos poucos as dificuldades foram se tornando alavancas que impulsionavam, a cada dia, a conclusão deste trabalho. Também pude perceber um grande salto na minha abordagem com os cuidadores e com os idosos com DA, por meio dos conhecimentos adquiridos e compartilhados no Grupo de ajuda mútua para cuidadores e/ou familiares de pessoas com a DA ou doenças similares, vinculado à Associação Brasileira de Alzheimer regional Santa Catarina (ABRAZ-SC).

O desenvolvimento desta pesquisa permitiu perceber que os idosos com DA e seus familiares convivem com uma vida de transformações e adaptações quotidianas. Passam por fases de aceitação da doença, a cada estágio que ela progride, caracterizado pela transição às vezes lenta, às vezes moderada de um estado de independência para o estado de total dependência. Com a evolução da doença, o idoso torna-se dependente da família, perde seu papel social e a própria identidade. Os familiares sofrem com a desestruturação do seu dia a dia, pelo desgaste físico, emocional e, até mesmo, socioeconômico.

Percebem-se lacunas no processo de cuidado à saúde bucal de idosos com DA, como a limitada percepção, por parte do cuidador, quanto à real necessidade de cuidados específicos de saúde bucal direcionados ao idoso com DA. Outro ponto a se destacar é o fato de que, embora exista a perda progressiva da capacidade de realizar atividades cotidianas devido à DA, sob o olhar do cuidador, os idosos ainda seriam capazes de realizar sua higiene bucal sozinhos, especialmente na fase inicial da doença.

A figura do cuidador mostra-se como um dos pilares de sustentação para a atenção ao idoso com DA. Este cuidador, enquanto

ponto de apoio indispensável, precisa de suporte técnico-institucional e emocional para cuidar deste idoso com DA, por se tratar de uma prática que pressupõe tantas especificidades e singularidades, bem como ações nos espaços coletivos, como enfoque populacional.

Nesse sentido, é de suma importância que o Cirurgião Dentista esteja melhor informado em relação à Doença de Alzheimer, para poder orientar e conduzir estratégias de cuidados à saúde bucal, de forma mais eficiente. Além disso, o Cirurgião Dentista deve ser um profissional de saúde, integrante de uma equipe multiprofissional, capaz de auxiliar outros profissionais, familiares e cuidadores nos desafios do convívio e do planejamento de estratégias que minimizem dificuldades e favoreçam o enfrentamento da DA. Sua atuação pode melhor instrumentalizar o cuidador, dentro das necessidades e especificidades de cada caso, no caminho para a construção de um mundo mais preparado para enfrentar os desafios do envelhecimento.

Por fim, percebi que esse campo de atuação proporciona conhecimentos que contribuem para o enriquecimento das práticas de cuidados bucais aos idosos, que transpassa muito além das questões técnicas, incitando-nos a mudar o olhar para conseguirmos ajustá-lo às situações de cada caso. É um aprendizado diferente daquele que temos na formação acadêmica, ele não se restringe a esse âmbito, ultrapassando-o para a formação de caráter e humanidade que retorna conosco para os nossos lares e se difunde pela família, como valores adquiridos.

REFERÊNCIAS

- ASSIS, M.; HARTZ, Z. M. A.; VALLA, V. V. Programas de promoção da saúde do idoso: uma revisão da literatura científica no período de 1990 a 2002. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v.9, n.3, p.557-581, 2004.
- BALTHAZAR M. L.; FIGUEREDO; D. B. P; CENDES, F. Demências. **Revista Brasileira de Medicina**. v.68, n.6, p.183-193, 2011.
- BANDEIRA, D. et al. Psychological distress in Brazilian caregivers of relatives with dementia. **Aging and Mental Health**. v.11, n.1, p.14-19, 2007.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1.reimp da 1.ed. São Paulo: Almedina Brasil, 2011.
- BOTTINO, C. M. C.; LAKS, J.; BLAY, S. L. **Demência e transtornos cognitivos em idosos**. 1.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. **Cadernos de atenção básica. N.17**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.528 de 19 de Outubro de 2006**. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 843 de 06 de Novembro de 2002**. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Demência por Doença de Alzheimer – Rivastigmina, Galantamina e Donepezil. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria SAS/MS nº 491, de 23 de setembro de 2010**. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Doença de Alzheimer. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- _____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem Populacional: População residente em Florianópolis, Santa Catarina, 2010. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2011.
- CHALMERS. J.; PEARSON, A. Oral hygiene care for residents with dementia: a literature review. **J Adv Nurs**. v.52, n.4, p.410-419, 2005.
- CHANDRA, V. et al. Incidence of Alzheimer's disease in a rural community in India: the Indo-US study. **Neurology**. v.57, n.6, p.985-989, 2001.
- CHAVES, M. L. et al. Incidence of mild cognitive impairment and Alzheimer disease in Southern Brazil. **J Geriatr Psychiatry Neurol**. v.22, n.3, p.181-187, 2009.
- CID. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas – Coord. Organiz. Mund. Da Saúde. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

- ELLEFSSEN, B. et al. Assessing caries increments in elderly patients with and without dementia: a one-year follow-up study. **J Am Dent Assoc.** v.140, n.11, p.1392-1400, 2009.
- FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa.** Porto Alegre: Artmed, 2009. GONÇALVES, L. H. T.; ALVAREZ, A. M.; SANTOS, S. M. A. Os cuidadores leigos de pessoas idosas. In: DUARTE, Y. A. O.; DIOGO, M. J. D. **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico.** São Paulo: Atheneu, 2000.
- HENDRIE, H. C. et al. Incidence of dementia and Alzheimer disease in 2 communities: Yoruba residing in Ibadan, Nigeria, and African Americans residing in Indianapolis, Indiana. **JAMA.** v.285, n.6, p.739-747, 2001.
- HERRERA JR, E. et al. Epidemiologic Survey of Dementia in a Community-Dwelling Brazilian Population. **Alzheimer disease and Associated disorders.** v.16, n.2, p.103-108, 2002.
- HILGERT, J. B. et al. Saúde bucal em portadores de Doença de Alzheimer e em seus cuidadores. **Textos sobre Envelhecimento.** v.6, n.1, p.1-15, 2003.
- HUANG, L. H. et al. The effectiveness of health promotion education programs for community elderly. **J Nurs Res.** v.10, n.4, p.261-270, 2002.
- JORM, A. F. Cross-national comparisons of the occurrence of Alzheimer's and vascular dementias. **Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.** v.24, n.4, p.218-222, 1991.
- KAHAN, B.; GOODSTADT, M. Health Promotion: Developing and Implementing a Best Practices Approach to Health Promotion. **Health Prom Practice.** v.2, n.1, p.43-67, 2001.
- KARSCH, U. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cad. Saúde Pública.** v.19, n.3, p.861-866, 2003.
- LIMA-COSTA, M. F. F.; VERAS R. Saúde Pública e Envelhecimento. **Cad. Saúde Pública.** v.19, n.3, p.700-701, 2003.
- MACENTEE, M. I. Missing links in oral health care for frail elderly people. **J Can Dent Assoc.** v.72, n.5, p.421-425, 2006.
- MANCINI, M. et al. Oral health in Alzheimer's disease: a review. **Curr Alzheimer Res.** v.7, n.4, p. 368-373, 2010.
- MARTINS, A. B. et al. How primary health care professionals and residents assess issues related to the oral health of older persons? **Gerodontology,** v.28, n.1, p.37-43, 2011.
- MARTINS, J. J. et al. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. **Texto contexto - enferm.** v.16, n.2, p.254-262, 2007.

- MELLO, A. L. S. F.; ERDMANN, A. L. Unveiling contradictions and incorporating best practices in the elderly's oral health. **Physis**, v.17, n.1, p.139-156, 2007.
- MELLO, A. L. S. F.; ERDMANN, A. L.; CAETANO, J. C. Elderly oral health care: towards an inclusive policy. **Texto contexto - enferm.** v.17, n.4, p.696-704, 2008.
- MINAYO, M. C. S. *Hermenêutica-Dialética como Caminho do Pensamento Social*. In: MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. **Caminhos do pensamento: epistemologia e método**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002.
- MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento**. 14.ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2014.
- MORAIS, E. R.; FIGUEIREDO, M. L. F. **Saberes e práticas de cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer**. Teresina: EDUFPI, 2010.
- MOREIRA, R. S. et al. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. **Cad. Saúde Pública**. v.21, n.6, p.1665-1675, 2005.
- MOYSÉS, S. J. et al. Intra-urban differentials in child dental trauma in relation to healthy cities policies in Curitiba, Brazil. **Health Place**. v.12, n.1, p.48-64, 2006.
- NARVAI, P. C. et al. Dental caries in Brazil: decline, polarization, inequality and social exclusion. **Ver Panam Salud Publica**. v.19, n.6, p.385-393, 2006.
- NITRINI, R. et al. Incidence of dementia in a community dwelling Brazilian population. **Alzheimer Dis Assoc Disord**. v.18, n.4, p.241-246, 2004.
- PEDROSA, J. I. S. Avaliação das práticas educativas em saúde. In: VASCONCELLOS, E. M. **A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde**. São Paulo: HUCITEC, 2001.
- PETERSEN, P. E.; YAMAMOTO, T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. **Community Dent Oral Epidemiol**. v.33, n.2, p.81-92, 2005.
- PETERSEN, P. E. et al. Global oral health of older people--call for public health action. **Community Dent Health**. v.27, n.4, p.257-67, 2010.
- PETERSEN, P. E. et al. The global burden of oral diseases and risks to oral health. **Bull World Health Organ**. v.83, n.9, p.661-669, 2005.
- PHILIP, P. et al. Oral hygiene care status of elderly with dementia and in residential aged care facilities. **Gerodontology**. v.29, n.2, p.306-311, 2012.

- PINO, M.; RICOY, M. C.; PORTELA, J. Design, implementation and evaluation of a health education program for the elderly. **Cien Saude Colet.** v.15, n.6, p.2965-2972, 2010.
- PRINCE, M. et al. World Alzheimer Report 2014. Dementia and Risk Reduction: An analysis of protective and modifiable factors. Alzheimer's Disease International (ADI), London, 2014. Disponível em: <http://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2014.pdf>
- RIBEIRO, G. R. et al. Oral health of the elderly with Alzheimer's disease. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.** v.114, n.3, p.338-343, 2012.
- SANTIAGO, E.; SIMÕES, R. J. P.; PEREIRA, J. A. L. A saúde oral na Doença de Alzheimer. Arquivos de Medicina. v.22, n. 6, p. 189-193, 2008.
- SANTOS, S. M. A. **Idosos, família e cultura:** um estudo sobre a construção do papel do cuidador. 1.ed. Campinas: Alínea, 2003.
- UNITED STATES OF AMERICA. National Institutes of Health. Department of Health & Human Services. National Institute on Aging. EUA: National Institutes of Health, 2013.
- VERAS, R. **Terceira idade, gestão contemporânea em saúde.** 1.ed. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/UNATI/UERJ, 2002.
- WARMLING, A. M. F.; MELLO, A. L. S. F. Portfólio bibliográfico sobre a saúde bucal de idosos com Doença de Alzheimer. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde,** v.6, p.2360-72, 2015.
- WATT, R. From victim blaming to upstream action: tackling the social determinants of oral health inequalities. **Community Dent Oral Epidemiol.** v.35, n.1, p.1-11, 2007.
- WIMO, A.; WINBLAD, B. Health economical aspects of Alzheimer disease and its treatment. **Psychogeriatrics.** v.1, n.3, p.189-193, 2001.

ANEXOS

ANEXO 1 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA COM SERES HUMANOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CUIDADO À SAÚDE BUCAL DE IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER.

Pesquisador: Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 09945812.8.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 216.348

Data da Relatoria: 11/03/2013

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa "CUIDADO À SAÚDE BUCAL DE IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER" visa obtenção do título de doutor em Odontologia. É prevista a participação de 120 sujeitos - 60 sujeitos idosos ou seus responsáveis legais e 60 cuidadores. A metodologia prevê a abordagem combinada de métodos quantitativos - aplicação de questionários - e qualitativos - realização de entrevistas - para coleta e análise de dados. Também está prevista a produção de um material educativo relacionado à temática em estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender as práticas de cuidado à saúde bucal do idoso com Doença de Alzheimer realizadas por seus cuidadores formais ou informais, no âmbito domiciliar.

Objetivos Secundários:

- Caracterizar as condições de saúde bucal de idosos com Doença de Alzheimer;
- Identificar as práticas de cuidado à saúde bucal ao idoso com Doença de Alzheimer, realizadas por seus cuidadores formais ou informais, no âmbito domiciliar;
- Identificar as dificuldades vivenciadas pelos cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer durante as práticas de cuidado à saúde bucal e as estratégias utilizadas para superar estas dificuldades;
- Sistematizar as boas práticas de cuidado à saúde bucal orientada a idosos com Doença de

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-900
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

Alzheimer, nos diferentes graus de comprometimento cognitivo, fundamentadas sob bases científicas;

- Produzir material educativo-instrucional, com o intuito de orientar as práticas de cuidado à saúde bucal aos idosos com Doença de Alzheimer, voltado aos cuidadores formais ou informais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

No Projeto de Pesquisa da Plataforma Brasil registra-se: "Estima-se que esta pesquisa não trará riscos aos seus participantes." Entretanto, é preciso considerar que os participantes são cuidadores de idosos portadores da Doença de Alzheimer e, em alguns casos, os próprios pacientes, visto que consta na metodologia a realização de exame das condições de saúde bucal dos idosos. Por uma lado, os dados solicitados avaliarão o trabalho realizado pelos cuidadores e, por outro, procedimentos vão atingir pacientes já debilitados por uma doença crônica e degenerativa. Assim, a participação dos sujeitos na pesquisa envolvem riscos que devem ser ponderados pelos pesquisadores. Quanto aos benefícios, são destacados "a contribuição da pesquisa para gerar conhecimento acerca da saúde bucal dos idosos que apresentam comprometimento cognitivo; a identificação das condições de saúde bucal de idosos portadores de quadros demenciais; a elaboração do diagnóstico situacional das práticas orientadas à saúde bucal oferecidas aos idosos com demência, no âmbito familiar; a sistematização de boas práticas de cuidado à saúde bucal dos idosos com demência; a reflexão crítica, no âmbito da academia, sobre boas práticas de cuidado à saúde bucal dos idosos com demência, tomando em conta os valores, crenças, teorias, evidências e adequação ao ambiente; a produção de material educativo específico (mídia audiovisual e textual), com o objetivo de orientar as ações de cuidado à saúde bucal dos idosos com demência, apontando especificidades a serem abordadas para uma ação resolutive na garantia da saúde bucal e a capacitação de cuidadores de idosos com demência, com enfoque na saúde bucal do idoso, valorizando o trabalho que desempenha na sociedade atual".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

No Projeto de Pesquisa da Plataforma Brasil, consta que serão acessadas 60 famílias cadastradas na Associação Brasileira de Alzheimer regional Santa Catarina (ABRAZ-SC), residentes em Florianópolis. A partir das informações cadastrais dos associados da ABRAZ, serão identificados os idosos e seus familiares, bem como serão recolhidas informações para o contato inicial. Os responsáveis pelos idosos ou os próprios idosos, caso possível, serão contatados por telefone e convidados a participar da pesquisa. Aqueles que aceitarem receberão a visita dos pesquisadores no domicílio, previamente agendada, para que se inicie a coleta de dados em duas dimensões: 1) Quantitativa: Serão coletados dados quantitativos, por meio da aplicação de um questionário

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-900
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



individual, a ser respondido pelo cuidador, sobre os seguintes aspectos: Identificação do idoso, Condição de saúde geral, Capacidade para realização de atividades de vida diária, Práticas de auto-cuidado à saúde bucal, Práticas de cuidado à saúde bucal realizadas pelo cuidador. Será realizado, na dependência da condição neuropsiquiátrica do idoso, o exame das condições de saúde bucal dos idosos. Serão tomados como referência os índices utilizados no

Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal nacional. Os exames bucais serão realizados por cirurgião-dentista. 2) Qualitativa: Proceder-se-ão à coleta e à análise de dados qualitativos, a partir da realização de entrevistas individuais com os participantes elencados. Estas serão gravadas em meio digital, para posteriormente serem transcritas na íntegra. As entrevistas serão realizadas por um pesquisador, cirurgião-dentista treinado, seguindo um roteiro de entrevista.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos: Projeto de Pesquisa da Plataforma Brasil; Folha de Rosto da CONEP; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os cuidadores; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para idosos e/ou seus responsáveis legais, Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados; Projeto de Pesquisa; Roteiro para entrevista individual com o cuidador; Questionário a ser respondido pelo cuidador; Exame das condições de saúde bucal dos idosos com Doença de Alzheimer”, Declaração do Coordenador do Programa de Pós-graduação em Odontologia.

O Projeto de Pesquisa delimita adequadamente o objeto de estudo, a metodologia e os resultados esperados.

O Questionário, o Roteiro para Entrevista e o Exame da saúde bucal dos idosos estão de acordo com os objetivos e a metodologia da pesquisa.

No "Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados" constam a identificação da equipe de pesquisadores e da pesquisa, e oito itens em que as pesquisadoras declaram que manterão o privacidade e a confidencialidade dos dados registrados nos prontuários, garantindo o anonimato dos sujeitos; que o acesso aos dados "será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade"; que os dados serão utilizados apenas para o projeto de pesquisa em questão; entre outros aspectos. No último item, registra-se: "Devido à impossibilidade de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os sujeitos, assinaremos esse Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados, para a salvaguarda de seus direitos". Compreende-se que esse documento não substitui o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que deverá ser obtido dos sujeitos que efetivamente participarem da pesquisa. Trata-se de um documento para

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-900
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: oep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



obtenção da autorização da Associação Brasileira de Alzheimer regional Santa Catarina (ABRAZ-SC) para a consulta da base de dados a fim de identificar os sujeitos. Conforme consta no Projeto de Pesquisa, os sujeitos serão contatados pelo telefone e aqueles que aceitarem participar da pesquisa assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Ressalta-se a importância desse documento, pois representa a preocupação ética no manuseio de dados que constam no banco de dados de uma instituição.

Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido estão redigidos numa linguagem adequada aos sujeitos da pesquisa e contemplam os aspectos exigidos pela Resolução CNS 196/96.

Entretanto, os procedimentos da pesquisa são explicitados apenas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido destinado aos idosos e/ou seus responsáveis legais. Deve ser acrescentado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido destinado aos cuidadores que eles deverão responder a um questionário e participar de uma entrevista.

Recomendações:

De acordo com o exposto nesse parecer o projeto de pesquisa "CUIDADO À SAÚDE BUCAL DE IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER" deve ser considerado "APROVADO", tendo em vista o atendimento às pendências apresentadas: Apresentar nova versão do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido destinado aos cuidadores, explicitando os procedimentos da pesquisa - aplicação de questionário e realização de entrevista.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pelo exposto, recomendamos a aprovação do presente estudo, assim como os TCLEs.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

FLORIANOPOLIS, 11 de Março de 2013

Assinador por:
Washington Portela de Souza
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – ROTEIRO DA ENTREVISTA

Entrevista número _____

Data: ____/____/____

Caracterização do Cuidador

1. Cuidador:

1. formal
2. informal

2. Grau de parentesco/relação com o idoso:

1. Cônjuge
2. Mãe/Pai
3. Filho(a)
4. Tio(a)
5. Sobrinho(a)
6. Genro/Nora
7. Primo(a)
8. Amigo(a)
9. Outro/Não se aplica

3. Idade (anos completos na data da entrevista): _____.

4. Sexo:

1. feminino
2. masculino

5. Escolaridade:

1. Nunca estudou
2. Ensino Fundamental Incompleto
3. Ensino Fundamental Completo
4. Ensino Médio Incompleto
5. Ensino Médio Completo
6. Curso Superior Incompleto
7. Curso Superior Completo
8. Não sabe/ Não se aplica

6. Exerce atividade remunerada concomitante:

1. sim. Carga horária diária: ____.
2. não.

7. Perguntas abertas:

1. Relate um dia normal de cuidados com o idoso com Doença de Alzheimer.
2. Como você realiza os cuidados à saúde bucal do idoso e de que forma ele acontece?

APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é Alessandra M. Ferreira Warmling, aluna do Curso de Pós-Graduação em Odontologia da UFSC, área de concentração Odontologia em Saúde Coletiva, e juntamente com a professora Ana Lúcia Ferreira de Mello, estamos desenvolvendo a pesquisa “*CUIDADO À SAÚDE BUCAL DE IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER*” com o objetivo de compreender as práticas de cuidado à saúde bucal do idoso com Doença de Alzheimer realizadas por seus cuidadores formais ou informais, no âmbito domiciliar.

Convidamos o Sr./ Sra. para contribuir com esta pesquisa. Sua participação se dará em dois momentos distintos. Primeiramente, o Sr./Sra. será convidado a responder às perguntas de um questionário, e depois será realizada uma entrevista pessoal, cujo conteúdo abordado será gravado em meio digital. Estimamos que isto não trará riscos ou desconfortos. Você não será identificado em nenhuma etapa da pesquisa, garantindo o anonimato. Você não terá prejuízo ou será penalizado de forma alguma se não deseje participar. Caso esteja de acordo, podemos garantir que as informações fornecidas serão confidenciais, armazenadas no computador pessoal das pesquisadoras e só serão utilizadas neste trabalho.

Esperamos que os resultados desta pesquisa possam contribuir para a geração de conhecimento sistematizado sobre boas práticas orientadas à saúde bucal dos idosos com Doença de Alzheimer.

Se você tiver alguma dúvida em relação ao estudo ou não quiser mais fazer parte do mesmo, pode entrar em contato pelo telefone 9973-5020 (com Alessandra).

Obrigada!

Ana Lúcia Schaefer Ferreira de
Mello
(Orientadora - Pesquisador
responsável)

Alessandra M. Ferreira Warmling
(Aluna de Doutorado)

Eu, _____, fui
esclarecido sobre a pesquisa “*CUIDADO À SAÚDE BUCAL DE IDOSOS
COM DOENÇA DE ALZHEIMER*” e concordo que meus dados sejam
utilizados na realização da mesma.

Florianópolis, ____/____/____.

Assinatura: _____ . RG: _____.

SOBRE A DOENÇA DE ALZHEIMER.

"Uma história que começa silenciosa, segue lentamente e aos poucos desmancha suas memórias" ...

Saiba mais sobre a Doença de Alzheimer:
www.abraz.com.br



Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Odontologia



Apoio Financeiro:



Organização:

Joaquim Gabriel de Andrade Couto ¹
Patrícia Guesser Corrêa Raitz ¹
Alessandra Martins Ferreira Warming ²
Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello ³

¹ Acad. Odontologia (Bolsistas PET REDES e PROBOLSA)
² Doutoranda PPGO - UFSC
³ Professora do Depto. Odontologia - UFSC.

*Cirurgião Dentista,
saiba mais sobre a
Doença de
Alzheimer.*



A Doença de Alzheimer:

O que é?

É uma demência neurodegenerativa, progressiva, irreversível e de aparecimento insidioso, que acarreta diminuição da memória e dificuldade de raciocínio/pensamento, além de alterações comportamentais.

Os sintomas envolvem: desenvolvimento de déficits cognitivos; associações com depressão; insônia; delírios e alucinações. Além destes, podem surgir perda de peso, transtornos sexuais e anormalidades neurológicas.

Alzheimer e a Odontologia

Devido à dificuldade apresentada pelos idosos com Doença de Alzheimer em executar muitos procedimentos de higiene, incluindo os de higiene bucal, existe uma elevada prevalência de cárie e doença periodontal entre os pacientes. Destaca-se também o fato de muitas pessoas com a doença apresentarem hipossalivação, decorrente dos medicamentos utilizados no tratamento.

Aspectos da Doença de Alzheimer relacionados ao tratamento odontológico

❑ Em caso de dor, pode haver dificuldade na habilidade de comunicação. Quando isso ocorrer, as manifestações dos sintomas podem se dar por meio de mudanças repentinas de comportamento: agitação, gritos, gemidos e recusa em realizar atividades comuns, como tomar banho e alimentar-se. Deve-se então considerar a história do paciente, analisando seu comportamento relatado pelo cuidador para se chegar à possível fonte da dor.

❑ Alguns distúrbios orais podem dificultar o exame da cavidade bucal nesses pacientes, como o reflexo de sucção involuntário e movimentos orais involuntários que afetam a capacidade de adaptação da prótese, dificultada também pela falta de coordenação muscular para estabilizá-la.

❑ A determinação do tipo de tratamento odontológico a ser realizado depende do estágio da doença. Sienta-se que os pacientes vão perdendo progressivamente a capacidade de realizar os cuidados bucais, e, por isso, nas fases mais avançadas da doença o tratamento deve ser focado na conservação dos dentes e não na reabilitação protética.

❑ O cuidador é um aliado tanto no cuidado bucal quanto no tratamento odontológico do paciente com Doença de Alzheimer. Com a evolução da doença, o cuidador se torna responsável por fornecer o histórico de saúde do paciente, devendo o Cirurgião Dentista orientá-lo para cuidar da boca do paciente quando este não tiver mais a habilidade para realizar os cuidados bucais. A presença do cuidador durante o tratamento dentário é importante, porque será ele quem sentará ao lado do paciente para tranquilizá-lo e distraí-lo durante os procedimentos.

O tratamento odontológico dos idosos com Doença de Alzheimer

Alguns recursos podem facilitar o tratamento de pacientes com Doença de Alzheimer:

❑ O uso de abridores de boca (tipo Abritec, ou espátulas de madeira protegidas com gaze) facilitam e permitem a higienização bucal.

❑ Vestimentas de chumbo para o Cirurgião Dentista e/ou cuidador permitem que eles segurem as películas radiográficas para o paciente, evitando a exposição à radiação.

❑ O uso de fluor em diversas formas para prevenção da doença cárie dentária.

❑ O uso de substitutos de saliva para pacientes com diminuição do fluxo salivar.

❑ A utilização de antissépticos bucais à base de clorexidina na forma de spray, após as refeições, é recomendada.

Atenção:

Muitas vezes, a recusa do paciente em alimentar-se, sua agitação no horário das refeições ou da higiene bucal devem-se a próteses mal ajustadas ou podem significar uma dor de dente.

APÊNDICE 4 – FOLDER: CUIDADOS DISPENSADOS À SAÚDE BUCAL DE IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER – CUIDADORES.

A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADORES NO CUIDADO DISPENSADO À SAÚDE BUCAL DE IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER

Você sabia que quanto melhor preparado for o cuidador, melhor será a saúde bucal da pessoa cuidada?

É o cuidador quem deve conferir a correta execução, pelo idoso, das tarefas diárias de higiene bucal e agir de modo a incentivá-lo e motivá-lo, recordando-lhe os passos necessários à execução.

É importante lembrar que, à medida que a Doença de Alzheimer evolui, a responsabilidade do cuidador pela higiene bucal do paciente aumenta.



Atenção:

Muitas vezes, a recusa do paciente em alimentar-se, sua agitação no horário das refeições ou da higiene bucal devem-se a próteses mal ajustadas ou podem significar uma dor de dente.

MAS, AFINAL, QUAL O MELHOR MOMENTO PARA FAZER A HIGIENE BUCAL?

- Normalmente a higiene bucal é feita no mesmo momento do banho, juntamente com a higiene corporal. Entretanto, o cuidador deve avaliar e decidir a melhor ocasião para fazê-la. Para obter-se melhor resultado da higienização, é importante considerar os hábitos pessoais, levando em conta o momento em que o idoso estava acostumado a fazer a sua higiene e em que hora do dia está mais receptivo ou cooperativo.
- Deve-se realizar a higiene bucal do idoso duas vezes ao dia: de manhã e à noite. Todavia, não sendo assim possível, prioriza-se a higiene da noite, antes de dormir, pois nesse período há uma diminuição do fluxo salivar, o que deixa o idoso mais vulnerável ao desenvolvimento de doenças bucais.

REFERÊNCIAS

1. CAOVILHA V. P., CAMBRIEU P. Vozê não está sozinha... nós estamos com você. 3.ed. São Paulo: Hino Seculo; 2013. p. 105-101.
2. Associação Brasileira de Gerontologia e Geriatria. Cuidados à saúde bucal de pessoas idosas. Florianópolis; 2010. Folder.

Organização:

Patrícia Guesser Corrêa Raitz ¹
 Joaquim Gabriel de Andrade Couto ¹
 Alessandra Martins Ferreira Warming ²
 Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello ³

- 1 Acad. Odontologia (Bolsistas PROBOLSA e PET REDES)
- 2 Doutora em PPGO - UFSC
- 3 Professora em Déspato, Odontologia – UFSC.



CUIDADOS DISPENSADOS À SAÚDE BUCAL DE IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER - CUIDADORES -



Saiba mais sobre a Doença de Alzheimer:
www.abraz.com.br

CUIDAR BEM DA BOCA É SEMPRE NECESSÁRIO!

A higiene bucal deve ser realizada após cada refeição ou, no mínimo, duas vezes ao dia.

- A boca deve ser inspecionada imediatamente após cada refeição, para que possa ser removido todo e qualquer resíduo alimentar.
- A escova deve possuir cabeça pequena e cerdas macias para evitar danos às gengivas e à mucosa bucal.
- Quando a integridade das cerdas estiver comprometida, a escova deve ser substituída.
- Deve-se escovar todas as superfícies dos dentes alcançadas pela escova.
- Para limpar as regiões localizadas entre os dentes que a escova dental não alcança, deve-se utilizar o fio dental.
- Conforme a necessidade, pode ser recomendado o uso de **escovas interdentais**, cujo tamanho reduzido possibilita a inserção e limpeza nos espaços entre dentes e ainda entre dentes e próteses fixas ou implantares.
- Algumas vezes é muito difícil fazer com que o paciente abra a boca para que se faça a higiene bucal. Tente introduzir delicadamente uma **espátula entre os dentes e faça um movimento rotatório**; caso isso não seja possível, utilize o próprio dedo indicador envolto em gaze para que seja possível a higienização.

- Dá-se preferência para a escovação com o uso de **creme dental fluoretado**. Entretanto, caso a espuma resultante da escovação seja um fator que dificulte a higiene ou cause desconforto ao idoso, o creme dental pode ser dispensado ou substituído por solução de flúor ou clorexidina.

- Enxaguatórios podem ser usadas para complementar a limpeza da cavidade bucal do idoso. É importante ressaltar que o uso de alguma solução **não substitui a escovação dental**.

- Existem várias formulações de solução oral disponíveis no mercado. Para pessoas idosas, podem estar indicadas as soluções à base de flúor e à base de clorexidina.

- As mucosas da boca também devem ser higienizadas diariamente, possuindo o idoso dentes, ou não. Deve-se passar com delicadeza a gaze embebida em solução à base de clorexidina pelas regiões das bochechas, gengivas, céu da boca, lábios e língua. É importante ressaltar que **esse procedimento não elimina a necessidade de escovação dos dentes**.

- Não se pode esquecer a limpeza da língua, que pode ser feita com gaze embebida em clorexidina, mediante escovação, ou ainda utilizando raspadores de língua, sempre de modo delicado e cuidando para não provocar náuseas.

- Em caso de haver a presença de uma crosta branca sobre a língua (saburra), ela deve ser removida utilizando escovas dentais, uma espátula envolta em gaze, ou até o dedo indicador envolto em gaze umedecida.

- Caso o idoso use **prótese removível**, recomenda-se uma limpeza cuidadosa da prótese após cada refeição, e também a sua **retirada antes de dormir**, colocando-a em água ou solução antisséptica durante a noite.

- A escovação pode ser feita com escovas especiais para limpeza de prótese e deve ser feita em água corrente e acima de um recipiente ou pia com água. Pode-se associar a escovação da prótese um creme dental ou sabão neutro, enxaguando bem ao final da operação.



- Uma vez por semana, após ser escovada à noite, a prótese deve ser colocada em um copo comum com 23 de água e duas a três colheres de água sanitária, ficando nessa solução por um período equivalente a uma noite. Na manhã seguinte, antes de ser recolocada na boca, é necessário enxaguar bem a prótese em água corrente.

