



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS
MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM SAÚDE E TECNOLOGIA**

ÉRICA PAULA BARBOSA

**ANÁLISE DAS PRÁTICAS ODONTOLÓGICAS EM PACIENTES IDOSOS COM
DEMÊNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

**MACEIÓ
2021**

ÉRICA PAULA BARBOSA

ANÁLISE DAS PRÁTICAS ODONTOLÓGICAS EM PACIENTES IDOSOS COM
DEMÊNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Trabalho apresentado para defesa no Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL) e submetido para apreciação dos avaliadores.

Orientadora: Profa. Dra. Monique Carla da Silva Reis

MACEIÓ

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da
Biblioteca Central Prof. Hélvio José de Farias Auto.

B238 Barbosa, Erica Paula
ANÁLISE DAS PRÁTICAS ODONTOLÓGICAS EM PACIENTES
IDOSOS COM DEMÊNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA: /
Erica Paula Barbosa. - 2021.
63 f.

Dissertação (Mestrado Profissional em Educação na
Saúde e Tecnologia) - Centro de Ciências da Saúde -
Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas,
Maceió, AL, 2021.

Orientadora: Monique Carla da Silva Reis.

1. Demencia. 2. Idosos. 3. Saúde Bucal. I. Reis,
Monique Carla da Silva, orientador. II. Título.



ESTADO DE ALAGOAS
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL

Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia
Campus Governador Lamecha Filho - Rua Jorge de Lima, 113 - Trapicho da Barra - Maceió/AL. CEP 57.010-300
Fone: (82) 3315-6765 - CNPJ 12.517.793/0001-08

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE Mestrado
ÉRICA PAULA BARBOSA

Aos 25 dias do mês de agosto de 2021, às 16h30min, reuniram-se em videoconferência os membros da Banca examinadora da Defesa da Dissertação da mestranda ÉRICA PAULA BARBOSA, regularmente matriculada no Programa de Pós-graduação em nível mestrado. A Banca Examinadora esteve constituída pelos professores doutores: Monique Carla da Silva Reis, (orientadora e Presidente), Paulo José Medeiros de Souza Costa, David dos Santos Calheiros e Andrezza Marques Duque. Após a apresentação por 40 minutos da Dissertação intitulada "ANÁLISE DAS PRÁTICAS ODONTOLÓGICAS EM PACIENTES IDOSOS COM DEMÊNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA" e do recurso educativo: "Guia tutorial sobre práticas de saúde bucal em idosos com demência", a mestranda foi arguida pela banca na seguinte ordem: Profa. Dra. Andrezza Marques Duque, Prof. Dr. David dos Santos Calheiros, Prof. Dr. Paulo José Medeiros de Souza Costa, e Profa. Dra. Monique Carla da Silva Reis. Reunidos em sessão aberta às 16:40 horas, os examinadores consideraram a mestranda APROVADA.

Para constar foi lavrada a presente ata que depois de lida e aprovada foi assinada pelos membros da Banca Examinadora.

Banca Examinadora:

Monique Carla da Silva Reis

MONIQUE CARLA DA SILVA REIS – UNCISAL

Paulo José Medeiros de Souza Costa

PAULO JOSÉ MEDEIROS DE SOUZA COSTA – UNCISAL

David dos Santos Calheiros

DAVID DOS SANTOS CALHEIROS – UNCISAL

Andrezza Marques Duque

ANDREZZA MARQUES DUQUE – UFS



Mestrado Profissional
Ensino em Saúde e
Tecnologia



UNCISAL
Universidade Estadual de
Ciências da Saúde de Alagoas

DEDICATÓRIA

Dedico esse meu trabalho aos meus pais, Paulo e Fátima por sempre me incentivarem a estudar, crescer e jamais desistir dos meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

À Deus, em que permitiu que esta vitória acontecesse e me iluminou em todos os meus passos e dificuldades;

Aos meus pais, por terem me dado a oportunidade de estudar e sempre correr atrás dos meus objetivos;

Ao meu marido Alexandre e filha Beatriz pela paciência e apoio nas minhas ausências;

A minha amiga Rafaela pelo incentivo e apoio durante a seleção desse mestrado;

As minhas amigas e sócias Paulla e Veugva por serem parceiras sempre;

A minha orientadora Monique Carla por ter sido crucial nessa minha trajetória. Muito obrigada pela oportunidade e por sempre ter me ajudado quando precisei. Considero-a uma grande mentora e à senhora, minha imensa gratidão;

Aos professores, Almira Alves, Maria Cecilia, Denise Tibério, Glória Pimenta, gratidão pelos belos vídeos que contribuíram com meu produto;

Aos meus amigos de mestrado em que partilhei momentos de muito aprendizado durante esta jornada;

A todo o corpo docente do Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia, que contribuíram de forma muito rica para a minha formação. A todos muito obrigada!

RESUMO

O presente estudo objetivou analisar as práticas odontológicas em pacientes idosos com demência através de uma revisão sistemática. Por meio de pesquisa eletrônica nas bases de dados *PubMed*, *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, *Web of Science*, *Virtual Health Library* ou Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scopus*, *Google Acadêmico*, nos meses de setembro a novembro de 2020. A literatura cinzenta foi incluída através da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações e da *OpenThesis*. A busca utilizou a estratégia PECOS (P: paciente; E; exposição; Comparação; O desfecho; S tipo de estudo) através da pergunta de pesquisa: Como são conduzidas as práticas odontológicas em pacientes idosos com demência? Foram considerados elegíveis estudos observacionais (transversal, caso-controle e coorte), nos quais os participantes da pesquisa possuíam diagnóstico de algum tipo de demência, com idade igual ou superior a 60 anos, e que essas práticas fossem realizadas na assistência primária ou domiciliar. Os artigos incluídos foram selecionados por dois revisores de forma independente e os desacordos resolvidos por um terceiro revisor. A avaliação da qualidade metodológica dos estudos selecionados foi realizada por meio da Escala de *Newcastle-Ottawa*, que avalia o risco de viés. A pesquisa apontou que três artigos selecionados relataram a inserção de práticas odontológicas a pacientes idosos com demência, sendo dois de qualidade moderada e um de baixa qualidade. Deste modo, conclui-se que os resultados obtidos mostram a necessidade de estudos com delineamentos mais rigorosos, com menor risco de viés, como os ensaios clínicos controlados e randomizados, com o objetivo de testar hipóteses e produzir protocolos eficientes para o desenvolvimento de técnicas para as intervenções odontológicas aos idosos com demência.

Palavras chaves: Demência. Idosos. Saúde Bucal.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze the dental practices in elderly patients with dementia through a systematic review. through electronic search in the databases PubMed, Scientific Electronic Library Online (Scielo), Web of Science, Virtual Health Library or Virtual Health Library (VHL), Scopus, Google Academic, in the months of September to November 2020. Gray literature was included through the Digital Library of Theses and Dissertations and OpenThesis. The search used the PECOS strategy (P: patient; E; exposure; Comparison; O outcome; S type of study) through the research question: How are dental practices conducted in elderly patients with dementia? Observational studies (cross-sectional, case-control, and cohort) were considered eligible, in which the research participants had a diagnosis of some type of dementia, aged 60 years or older, and that these practices were conducted in primary care or at home. The included articles were independently selected by two reviewers and disagreements were resolved by a third reviewer. The methodological quality of the selected studies was assessed using the Newcastle-Ottawa Scale, which evaluates the risk of bias. The research pointed out that three selected articles report the insertion of dental practices to elderly patients with dementia, two of moderate quality and one of low quality. Thus, we conclude that the results obtained show the need for studies with more rigorous designs, with lower risk of bias, such as controlled and randomized clinical trials, in order to test hypotheses and produce efficient protocols for the development of techniques for dental interventions for the elderly with dementia.

Key words: Dementia. Elderly. Oral Health.

LISTA DE ABREVIATURAS

ASB	Auxiliar em Saúde Bucal
CEP	Comitê de Ética de Pesquisa
DA	Demência de Alzheimer
DCL	Demência de Corpos de Lewy
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
DFT	Demência Fronto-Temporal
DV	Demência Vascular
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILP	Instituições de Longa Permanência
NOS	Newcastle Ottawa Scale
OMS	Organização Mundial de Saúde
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses
PROSPERO	International Prospective Register of Systematic Reviews

SUMÁRIO

SEÇÃO 1 APRESENTAÇÃO	10
SEÇÃO 2 DISSERTAÇÃO	11
2.1 INTRODUÇÃO	11
2.2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
2.2.1 Envelhecimento populacional	13
2.2.2 Demência	13
2.2.3 Assistência odontológica aos idosos com demência	16
2.3 OBJETIVOS	19
2.4 MÉTODO	20
2.4.1 Desenho da pesquisa	20
2.4.2 Bases de dados e estratégia de busca	20
2.4.3 Critérios de elegibilidade	21
2.4.3.1 Critérios de inclusão	21
2.4.3.2 Critérios de exclusão	21
2.4.4 Seleção dos estudos.....	22
2.4.5 Extração de dados	22
2.4.6 Avaliação do risco de viés análise dos dados	22
2.4.7 Análise de dados	23
2.5 RESULTADO	24
2.5.1 Seleção dos estudos	24
2.5.2 Características dos estudos	25
2.5.3 Avaliação do risco de viés	28
2.6 DISCUSSÃO	30
2.7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
SEÇÃO 3 PRODUTO EDUCACIONAL	34
3.1 INTRODUÇÃO	34
3.2 OBJETIVO	36
3.3 REFERENCIAL TEÓRICO	37
3.3.1 Assistência odontológica ao idoso com demência	37
3.3.2 Tecnologias e Educação em Saúde	38
3.4 REFERENCIAL METODOLÓGICO UTILIZADO	40

3.4.1	O que é o Guia Interativo?	40
3.4.2	Descrição das etapas do Guia interativo	40
3.4.3	Em que teoria baseia a feitura do Guia Interativo?	40
3.5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
	SEÇÃO 4 PRODUÇÃO TÉCNICA	44
	REFERÊNCIAS	47
	Apêndice A– Modelo de planilha de extração de dados_.....	53
	Apêndice B – Estratégia de busca	54
	Anexo A – Escala de Newcastle-Ottawa (NOS) para Avaliação da Qualidade Metodológica de Estudos de Coorte	57
	Anexo B – Escala de Newcastle-Ottawa (NOS) para Avaliação da Qualidade Metodológica de Estudos Transversais	59
	Artigo	61

SEÇÃO 1 – APRESENTAÇÃO

Cuidar de idosos com demência é um desafio no que diz respeito à saúde geral e bucal, tanto para nós, profissionais de saúde, como para cuidadores e/ou familiares.

Sou dentista há 20 anos, concursada do município de Arapiraca, atuo na Estratégia de Saúde da Família, faço parte de uma equipe de atendimento odontológico domiciliar, além de ser docente da Uninassau Arapiraca.

Na minha prática profissional, seja na Unidade Básica de Saúde, seja no Atendimento Odontológico Domiciliar venho percebendo que cada vez mais a população idosa está aumentando, como também aumentam os números de casos de doenças, dentre elas as demências, onde os profissionais de saúde devem atuar o mais precocemente possível, a fim de proporcionar qualidade de vida ao paciente. Todavia, venho observado que tanto os profissionais de saúde, como os cuidadores não são orientados o suficiente para atuarem com pacientes demenciados.

Diante disso, foi realizada uma revisão sistemática com o objetivo de analisar as práticas odontológicas a idosos com demência e, através das evidências geradas, produzir um guia tutorial interativo com a finalidade de direcionar profissionais, pacientes, familiares e cuidadores sobre as recomendações de um atendimento odontológico seguro e precoce, evitando assim agravamento das condições bucais do paciente demenciado.

As finalidades da revisão sistemática consistem em auxiliar para o avanço da qualidade metodológica de estudos futuros, sugerir novas perguntas de pesquisa ao meio acadêmico e ser ferramenta aos gestores da área da saúde para delineamento de estratégias protetoras à população. Essas finalidades independem da presença da metanálise e da uniformidade dos artigos originais.

Durante o Mestrado, com os conhecimentos da disciplina de Recursos Educacionais, foram produzidos e validados por comissão *ad hoc* os vídeos animados: “Higiene bucal na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica” e “Cuidados para um atendimento odontológico domiciliar seguro em tempos de pandemia.”, além da publicação de dois artigos: “Atividades lúdicas para promoção de saúde bucal em escolares: revisão de literatura” e “Mudanças no ensino em saúde: uma revisão sistemática das metodologias adotadas na pandemia da COVID-19”. Por último obtive o aceite de publicação desta revisão sistemática na *Research, Society and Development* (Qualis A3 e fator de impacto 1.78).

SEÇÃO 2 – DISSERTAÇÃO

2.1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a Política Nacional do Idoso apresenta a pessoa idosa como um indivíduo com mais de 60 anos, onde permear as fronteiras da velhice traz desacordo, mesmo apontada como fenômeno biológico. Sem dúvida, a grande maioria dos idosos sofre, em maior ou menor grau, de menor agilidade e de mais doenças do que os jovens (CARDOSO; DIETRICH; SOUZA, 2021).

O envelhecimento no Brasil possui uma importante associação com os determinantes sociais em saúde, sendo a renda um dos determinantes mais relevantes (DUQUE, 2019).

Neste momento, as pessoas com 60 anos ou mais já retratam 12,1% da população brasileira total (IBGE, 2013). Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) contabilizam que, em 2025, o Brasil será o sexto país no mundo com o maior número de idosos (OMS, 2005). A expectativa de vida no país, atualmente, é de 75,7 anos e em 2030 e 2060 subirá para 78,7 e 81,2 anos respectivamente. A repercussão desse avanço, que em 2030 poderá exceder 40 milhões e em 2060 ultrapassar 60 milhões de pessoas no Brasil, é sentida na economia, no mercado de trabalho, nas relações familiares e no sistema de saúde (IBGE, 2013).

Em Alagoas, a população urbana passou de 68% em 2000 para 73,6% em 2010, semelhante à população do Nordeste (73,1%) e abaixo do Brasil (84,4%). Com relação à faixa etária, observa-se que o maior número e proporção de pessoas pertencem ao grupo de 20 a 29 anos (18,77%). O grupo etário de 60 anos e mais representa 7,89% da população do estado (Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Alagoas, 2011).

As mudanças na composição etária mostram um envelhecimento populacional. Os dados dos censos de 1991 a 2010 mostram que a proporção de menores de 15 anos reduziu de 67,2% para 49,6%. Houve um leve crescimento da população de 60 anos e mais (a proporção de idosos em Alagoas aumentou, nesse período, de 6,4% para 8,9%), além disso, um acentuado aumento na população de 20 a 29 anos, além da redução na faixa etária de 0 a 9 anos no estado (Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Alagoas, 2011). Vale ressaltar que o idoso consome

mais serviços de saúde, as internações são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior. Em geral, os idosos são acometidos por doenças crônicas e múltiplas.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) podem comprometer a capacidade funcional do idoso, sendo as principais causas de incapacidade e mortalidade em todo o mundo (DANTAS *et al.*, 2013). Em um levantamento realizado pela OMS (2005), as principais DCNT e agravos que afetam o idoso apresentadas foram: doenças cardiovasculares, hipertensão, acidente vascular cerebral, diabetes, neoplasias, doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças musculoesqueléticas (como artrite e artrose), demência, cegueira e diminuição da visão, doenças mentais e depressão.

A saúde bucal e o atendimento odontológico são frequentemente negligenciados pelos pacientes e seus cuidadores, tendo em vista que outros agravos como hipertensão, cardiopatias, são priorizados. Além disso, pacientes com demência geralmente sofrem de sintomas comportamentais e psiquiátricos, que podem levar a comportamentos de resistência a esses cuidados, resultando em dificuldades na realização da higiene bucal, ao passo que esse paciente deve ir regularmente ao dentista, com o objetivo de manter a higiene oral e reduzir a perda dentária, assim como a presença de dor e outros agravos ocorridos em consequência da ausência do cuidado, bem como seus cuidadores serem orientados sobre a importância dessa higiene bucal (HATIPOGLU *et al.*, 2011; ZENTHOFER *et al.*, 2014; FERESHTEHNEJAD *et al.*, 2018).

Diante disso, foi realizada uma revisão sistemática para compreender as práticas odontológicas em pacientes idosos com demência. Ante o exposto, elaborado um guia tutorial interativo com a finalidade de orientar pacientes, familiares, cuidadores e profissionais sobre os ensinamentos de um atendimento odontológico seguro e precoce. Busca-se evitar o agravamento das condições bucais do paciente demenciado, utilizando a tecnologia como moderadora do processo e estimulando a busca por educação continuada pelos profissionais, além de estimular a maior resolutividade de problemas na Atenção Primária de Saúde, visto que muitos profissionais possuem dificuldades, tanto no atendimento a esse paciente, bem como ao trabalho multidisciplinar.

2.2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.2.1 Envelhecimento populacional

O Brasil, conforme a síntese dos Indicadores Sociais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) está na lista dos dez países com maior população de pessoas idosas em termos absolutos do mundo (IBGE, 2015). De acordo com o censo de 2010, o contingente de idosos representava 10,8% da população. Estima-se que, a população brasileira crescerá cinco vezes entre 1950 e 2025, enquanto a população idosa, nesse mesmo período, aumentará quinze vezes (IBGE, 2010). O Brasil caminha com celeridade para uma representação populacional mais envelhecida, caracterizada por uma alteração epidemiológica, com destaque para as doenças crônico-degenerativas. Esse aumento acarreta numa necessidade de ajuste no que diz respeito às políticas públicas, em especial nas áreas de saúde, previdência e assistência social (MENDES, 2011).

Desta maneira, o aumento na expectativa de vida apresenta duas facetas, pois ao mesmo tempo em que retrata modificações culturais e avanços relacionados à saúde e condições de vida, aponta para a perspectiva de os idosos serem acometidos por doenças e agravos que os tornariam dependente dos cuidados de terceiros (KÜCHEMANN, 2012).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) define que a atenção à saúde dessa população deve ser assistida pela Atenção Primária à Saúde, e tem por objetivo a análise global, com ênfase na funcionalidade. A presença de declínio funcional pode sugerir a presença de doenças ou alterações ainda não diagnosticadas, e é por meio delas que se pode identificar as perdas e as estratégias possíveis para reduzir a dependência. A avaliação cognitiva deve fazer parte da avaliação clínica, pois, auxilia na identificação das principais alterações na saúde mental das pessoas idosas (BRASIL, 2006).

2.2.2 Demência

A demência constitui uma síndrome caracterizada pela perda gradativa e integral da memória, associada à falta de uma ou mais funções cognitivas, linguagem, agnosia, apraxias, funções executivas, levando a restrições na execução das

atividades de vida diária, desempenho social ou ocupacional do indivíduo (COREY-BLOOM *et al.*, 1995). Outros diagnósticos médicos devem ser descartados, tendo em vista que condições orgânicas podem levar a sintomas demenciais (CARAMELLI; BARBOSA, 2002; MACHADO *et al.*, 2006; MICKES *et al.*, 2007; BUFFINGTON; LIPSKI; WESTFALL, 2013).

O diagnóstico das demências, principalmente a Demência de Alzheimer (DA), na prática clínica, define-se, no máximo, como possibilidade ou probabilidade. De acordo com estudos atuais, somente o anatomopatológico seria definitivo (LAGINESTRA *et al.*, 2021).

O envelhecimento é o maior fator de risco para a demência e com o avançar da idade aumenta a taxa de prevalência (OMS, 2019). O comprometimento cognitivo tem natureza progressiva e se torna ainda mais evoluído em estágios avançados, quando ocorrem alterações psicocomportamentais, disfunção motora e restrições físicas. Essas combinações resultam em várias deficiências nos cuidados de saúde e no autocuidado dos idosos com demência, incluindo higiene bucal e atendimento odontológico (GROSSBERG, 2003; ZENTHOFER *et al.*, 2014; FERESHTEHNEJAD *et al.*, 2018).

As demências podem ser classificadas como evolutivas – declínio progressivo por doenças neurodegenerativas, vascular ou infecciosa crônica; estáticas – demência vascular com fator de risco controlado, sequela de lesão cerebral aguda por trauma ou infecção (GALLUCI *et al.*, 2005; CHARI; ALI; GRUPTA, 2015); ou potencialmente reversíveis – como causada por deficiência de vitamina B12 ou hipotireoidismo (FORNARI *et al.*, 2010; CHARI; ALI; GRUPTA, 2015).

Podem também ser classificadas quanto à fisiopatologia, comumente adotada por dois grupos: o grupo das demências degenerativas (ou primárias), o qual incluem a Demência de Alzheimer (DA), a Demência por Corpos de Lewy (DCL) e a Demência Fronto-temporal (DFT); e o grupo das demências não degenerativas (ou secundárias), que abrange inúmeros subtipos, com destaque para a Demência Vascular (DV), as Demências Priônicas, as Demências Hidrocefálicas, as demências por lesões expansivas intracranianas e as Demências Toxicometabólicas (VALE, 2005).

Quadro 1 – Tipos de Demência

TIPO DE DEMÊNCIA	CARACTERÍSTICAS
Doença de Alzheimer	Início insidioso, perda de memória e declínio cognitivo lento e progressivo. No início, a pessoa apresenta dificuldade para lembrar-se de fatos recentes e para aprender coisas novas, e lembra-se de coisas de ocorreram num passado mais distante
Demência Vascular	Início abrupto, geralmente, após um episódio vascular, com deterioração em degraus (alguma recuperação depois da piora) e flutuação do déficit cognitivo (dias de melhor e pior performance). Apresenta sinais focais, de acordo com a região cerebral acometida
Demências dos corpúsculos de Lewy	Flutuação na cognição, alucinações visuais recorrentes bem formadas (p.ex., a descrição de uma pessoa, produto da alucinação, com detalhes) e parkinsonismo precoce (rigidez, acinesia e fácies amímica)
Demências Frontotemporais • Doença de Pick	Início pré-senil (a partir de 45 anos), apresenta mudanças na personalidade e no comportamento e/ou alteração da linguagem como características iniciais bem marcantes. É comum alterações do comportamento sexual, com desinibição, jocosidade e hipersexualidade, além de hiperoralidade, hiperfagia com ganho de peso e obsessão em tocar objetos. O comprometimento da memória é geralmente mais tardio

Fonte: BRASIL (2006).

Descrita por Alois Alzheimer em 1906, a DA acomete 15 milhões de pessoas no mundo. No Brasil, 1,2 milhões de pessoas são acometidas pela doença, contudo sem diagnóstico (ILHA *et al.*, 2017). Emaranhados neurofibrilares são formados, além de acúmulo de placas amiloides devido à falta de ligações entre os neurônios que durante a doença ocorre a desestruturação dessas ligações protéicas. Os neurônios entram em colapso e morrem, dificultando assim a função dos neurotransmissores (RABELO *et al.*, 2020).

A demência vascular está associada a quadros de acidentes vasculares encefálicos, lesões tromboembólicas e isquemia crônica. As peculiaridades clínicas dependem das áreas afetadas. Seu início repentino está associado a um evento vascular ou insidioso com curso lento e progressivo, como por exemplo, em casos de hipertensão arterial sistêmica (ARAÚJO; NICOLI, 2010; ENGELHARDT *et al.*, 2011).

A demência por Corpos de Lewy, possui sintomas parkinsonianos leves, geralmente os pacientes não apresentam tremor, mas apresentam rigidez e distúrbio na marcha, ainda é caracterizado por quadros em que ocorrem flutuações de déficit cognitivos, em questões de minutos ou horas, alucinações visuais bem detalhadas ou claras, vividas e recorrentes (CARVALHO, 2002).

O percurso de diagnóstico das síndromes demenciais fundamenta-se na realidade do dia a dia da clínica do paciente, solicitando anamnese e exame físico

completos, bem como testes cognitivos e neuropsicológicos estabelecidos. O parecer por neuroimagem e exames laboratoriais tem cooperação relevante em precisar a causa oculta ao quadro demencial, mostrando singularidades que podem conduzir o diagnóstico diferencial (FORNARI *et al.*, 2010).

As circunstâncias da saúde oral podem contribuir no diagnóstico da demência senil, à proporção que constata a dificuldade da higienização bucal, já que um dos indicativos dessa enfermidade é a ausência do autocuidado (BRUNETTI; MONTENEGRO, 2002).

2.2.3 Assistência odontológica aos idosos com demência

As atribuições dos cirurgiões dentistas à pessoa idosa no contexto da Atenção Primária à Saúde são: realização da atenção integral às pessoas idosas; realização de consulta, avaliação do quadro clínico, emissão de diagnóstico e realização de tratamento restaurador, quando necessário; solicitação de exames complementares, quando necessário; realização dos procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento de urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais; prescrição de medicamentos e outras orientações na conformidade dos diagnósticos efetuados; realização da assistência domiciliar, quando necessária; supervisão e coordenação do trabalho do auxiliar de consultório dentário e do técnico de higiene dental; orientação à pessoa idosa, aos familiares e/ou cuidador sobre a importância da higienização da boca e da prótese; e encaminhamento, quando necessário, a serviços de referências de média e alta complexidade em saúde bucal (BRASIL, 2006).

Uma saúde bucal de qualidade contribui para a saúde integral, desempenhando um papel fundamental ao nível do bem-estar, qualidade de vida, integração social, autoestima e nutrição do indivíduo, apresentando às doenças da cavidade oral fatores de risco comuns a outras doenças sistêmicas (DALY *et al.*, 2018).

Um fator impactante para a realização do tratamento odontológico do idoso demenciado é o comprometimento cognitivo, visto que pode limitar ou impedir que o procedimento possa ser realizado, tais procedimentos se encontram fora da rotina do idoso, podendo causar-lhe estranheza e até mesmo deflagrar comportamentos agressivos (FRIEDLANDER *et al.*, 2006).

Quando os idosos são confrontados com circunstâncias desconhecidas ou com perguntas, instruções ou informações não compreendidas, podem ocorrer reações de frustração, irritação, gestos ameaçadores, choro ou agitação. Diante desse quadro, a presença do cuidador ou familiar na sala de atendimento pode contribuir para maior segurança emocional do paciente, aumentando sua capacidade de cooperação (FRIEDLANDER *et al.*, 2006; MIRANDA; MONTENEGRO, 2009).

Múltiplos fatores estão associados, como a dificuldade ou total falta de capacidade de realização do autocuidado, incluindo dificuldade de realização da higiene bucal e mastigatória que leva ao consumo de dieta pastosa e cariogênica e o uso de medicamentos que diminuem o fluxo salivar (SANTIAGO; SIMÕES; PEREIRA, 2008; BULGARELLI *et al.*, 2009; MIRANDA *et al.*, 2010).

Os pacientes idosos com demência devem ter sua higiene bucal e saúde bucal melhoradas, podendo ser lançadas estratégias de educação em saúde com cuidadores formais e informais, uso de ferramentas de triagem de saúde bucal, bem como atendimento odontológico regular (DELWEL *et al.*, 2017).

O plano de tratamento deve considerar o estágio demencial, a capacidade cognitiva do paciente, presença de comorbidades, uso de medicamentos, bem como estar em consonância com a equipe de saúde que assiste o paciente, primando pela sua qualidade de vida e primordialmente eliminando focos de infecções e situações que desencadeiem dor (MIRANDA; MONTENEGRO, 2009; MIRANDA *et al.*, 2010).

A avaliação odontológica de pacientes com demência envolve, além da anamnese, o exame físico extra e intrabucal, avaliando assim a presença de linfonodos, o tônus muscular, lesões de face, os lábios e comissuras. No exame intrabucal é necessário observar a mucosa, saliva e dentes, bem como a higiene bucal. Nos pacientes desdentados parciais e totais observa-se o uso de próteses, verificando-se as condições das mesmas quanto à higienização, fraturas, desgastes, adaptação e aspecto funcional (SPEZZIA, 2015).

É significativa a consideração do impacto da saúde geral e das condições de vida sobre a saúde bucal, assim como o inverso; ou seja, o efeito do desequilíbrio da saúde bucal sobre a saúde geral, com implicações dramáticas na qualidade de vida e no bem-estar do idoso. Em face de complexidade e diversidade do paciente idoso, particularmente na pessoa com demência, a atuação da odontologia deve ser inserida no conceito de abordagem integral, por meio da análise e integração de

conhecimentos específicos de diversas áreas com o objetivo comum de promoção e manutenção da saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

2.3 OBJETIVO

Analisar práticas odontológicas em pacientes idosos com demência.

2.4 MÉTODOS

2.4.1 Desenho da Pesquisa

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura sobre as práticas odontológicas em idosos com demência. O estudo seguiu as recomendações do método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Os autores adotaram os seguintes procedimentos: a) definição da problemática e proposta de revisão; b) elaboração do formulário de registro; c) definição das equações de pesquisa (descritores e combinações) e identificação das fontes; d) âmbito da pesquisa (tipo de material e período); d) critérios de inclusão e exclusão; e) identificação, avaliação da qualidade e seleção de estudo primário por juízes; f) extração de dados, análise e síntese dos resultados.

O protocolo desta revisão sistemática foi registrado no banco de dados do *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO) sob registro de número de CRD42020214662, e apresentado de acordo com a lista de verificação de Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises. Por se tratar de uma revisão sistemática da literatura, este projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Os autores declaram não haver conflito de interesse, assim como não houve financiamento para a execução desta pesquisa.

2.4.2 Bases de dados e estratégia de busca

As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed, Scientific Electronic Library Online (Scielo), Web of Science, Virtual Health Library ou Biblioteca Virtual em Saúde (VHL ou BVS), Scopus, Google Acadêmico, no período de setembro a novembro 2020. A literatura cinzenta foi incluída através da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações e da OpenThesis.

Além disso, foi realizada uma busca manual nos artigos selecionados através da lista de referências para identificar eventuais artigos que pudessem preencher os critérios de elegibilidade do estudo e por acaso não tivesse encontrado na busca inicial. A estratégia de busca foi apresentada em português e inglês e uma para cada base. Não houve restrição em relação ao idioma ou ao ano de publicação dos estudos.

Para compor a estratégia de busca, foi utilizada a estratégia PECOS (Quadro 3), os termos de busca foram definidos a partir do Medical Subject Heading (MeSH) e do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Para estruturar a estratégia de busca, foram combinados os seguintes termos MeSH: “dentist”, “oral health”, “dental care”, “dementia” e “Alzheimer”, assim como os seus sinônimos e entre termos, e DeCS correspondentes. Não foram utilizados filtros durante a busca, para ampliar o número de artigos elegíveis.

A partir da estratégia PECOS (Quadro 3), a seguinte pergunta de pesquisa foi definida: Como são conduzidas as práticas odontológicas em pacientes idosos portadores de demência?

QUADRO 2 – Estratégia PECOS

ACRÔNIMO PECOS	Descrição do PECOS	Termos MeSH correspondentes
P Paciente	Idosos	Aged Age Groups
E Exposição	Demência	Dementia Alzheimer's Disease Neurocognitive Disorders Cognition Disorders Dementia, Vascular
C Comparativo	Não possui	Não possui
O Desfecho	Práticas adotadas	Dental Care for Aged Dentistry care for Aged Health Services for the Aged
S Estudo	Delineamento do estudo	Observational studies Cohort Studie Studies

FONTE: elaborada pelos autores

2.4.3 Critérios de Elegibilidade

2.4.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos, artigos, teses e dissertações nos quais os participantes da pesquisa tinham diagnóstico de algum tipo de demência, com idade igual ou superior a 60 anos, e que essas práticas sejam realizadas na assistência primária, assistência domiciliar e Instituições de Longa Permanência (ILPs).

2.4.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos os artigos que não condizem com a essência da pergunta da pesquisa, não disponíveis nas línguas inglesa e/ou português, e aqueles em que não foi possível obter versão completa do artigo original. Não fizeram parte da amostra, artigos de revisão da literatura e revisões sistemáticas, assim como relatórios e editoriais, além de estudos onde a intervenção não foi conduzida por dentistas.

2.4.4 Seleção dos estudos

Após a busca foi realizada a leitura de títulos e resumos por dois revisores (E.P.B.) e (P.V.M.) de forma independente e cega. As discordâncias foram julgadas por um terceiro avaliador (M.C.S.R.) e em seguida, foi realizada a leitura dos artigos na íntegra, obedecendo rigorosamente aos critérios de inclusão e exclusão definidos para a pesquisa.

2.4.5 Extração de dados

A extração de dados foi realizada por dois pesquisadores: (P.V.M.) e (E.P.B.), de forma independente e posteriormente comparadas. Foi utilizado um formulário construído pelas autoras da pesquisa (Apêndice A) para extração dos seguintes dados: título do estudo, autor, ano de publicação, população, diagnóstico, local de intervenção, tipo de intervenção realizada, serviço de saúde, profissionais envolvidos na prática, tempo de avaliação, desfecho, revista de publicação e local do estudo.

2.4.6 Avaliação do risco de viés

A avaliação da qualidade metodológica dos estudos foi realizada por dois pesquisadores: (E.P.B.) e (M.C.S.R.), utilizada a Escala de Newcastle-Ottawa (NOS) para estudos de coorte (Anexo 1) e a Escala de Newcastle-Ottawa modificada para estudos transversais (Anexo 2) (WELLS *et al.*, 1999; TERWEE *et al.*, 2007). Essa adaptação da escala Newcastle-Ottawa para estudos transversais, se deu a partir da revisão sistemática, "Exposure to second-hand smoke and the risk of tuberculosis in children and adults: systematic review and a meta-analysis of 18 observational studies" (PATRA *et al.*, 2015), que desde então, tem sido utilizada em vários estudos que possuem a necessidade de avaliar a qualidade deste tipo de estudo.

Na avaliação do risco de viés são contemplados os seguintes domínios: seleção dos grupos (generalização e aplicabilidade), comparabilidade dos grupos no estudo, métodos para avaliação do desfecho (estudos de coorte). Cada item pode receber 1 ponto (uma estrela), exceto o item “Comparabilidade”, em que a pontuação varia de 0 a 2 estrelas. A pontuação máxima pode ser de 9 pontos para estudos de coorte e de 7 para estudos transversais, o que representa alta qualidade metodológica (WELLS *et al.*, 1999).

Estudos de coorte de 6 a 8 estrelas foram classificados como moderados, e aqueles com 5 estrelas ou menos foram considerados de baixa qualidade. Estudos transversais com classificação entre 4 e 6 estrelas foram avaliados como moderado, e aqueles com 3 estrelas ou menos foram considerados de baixa qualidade.

2.4.7 Análise dos dados

O fluxograma dos estudos incluídos foi formulado com base no cumprimento das etapas adotadas para a construção desta revisão, conforme os critérios de elegibilidade.

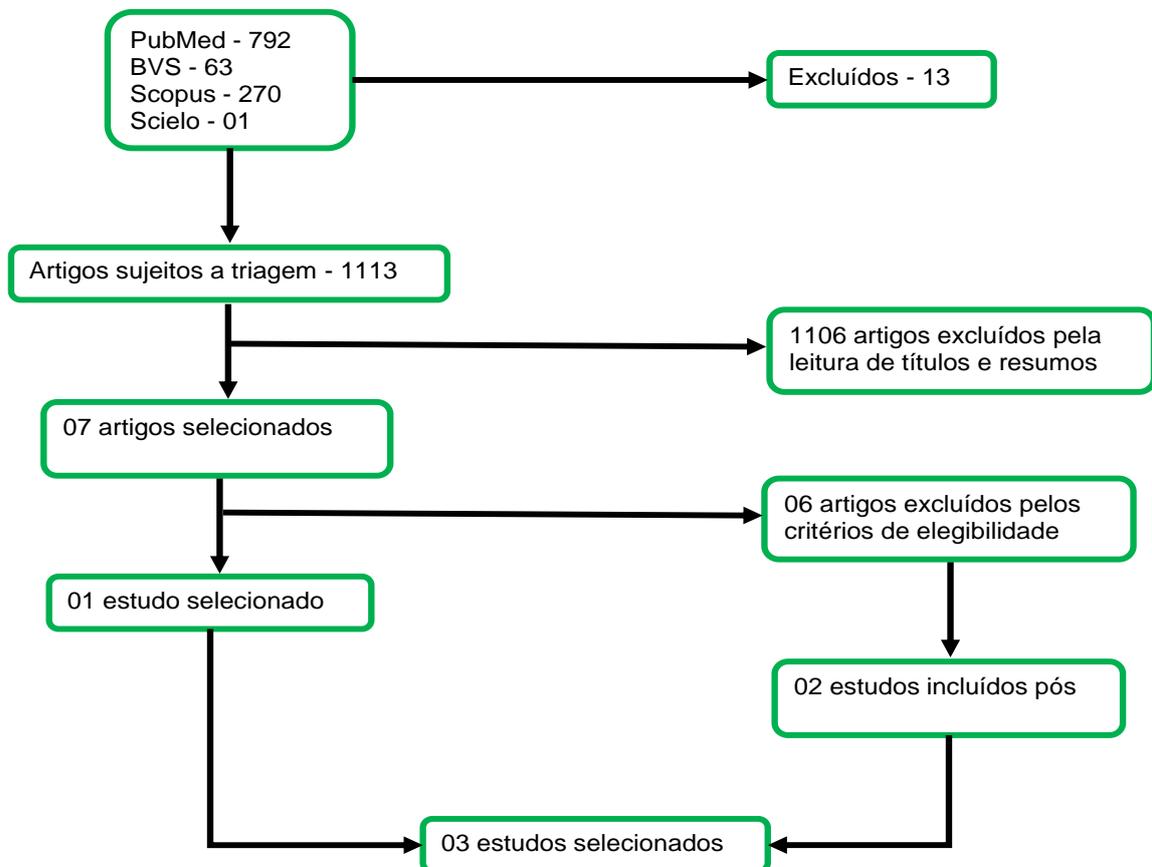
Devido à ausência de heterogeneidade metodológica dos estudos e ausência de dados essenciais para realizar uma metanálise, optou-se por uma análise descritiva para substanciar os resultados dos estudos incluídos nesta revisão sistemática.

2.5 RESULTADOS

2.5.1 Seleção dos estudos

Após a realização das buscas nas bases de dados, os autores obtiveram um total de 1.126 artigos identificados a partir da estratégia de busca adotada. Após exclusão dos títulos duplicados (13), foram selecionados 1.113 para a leitura dos títulos e resumos, restando sete artigos para a leitura na íntegra, desses seis trabalhos foram excluídos pelos critérios de elegibilidade. Pesquisas manuais foram realizadas nas listas de referência dos artigos resgatados, com o objetivo de identificar estudos adicionais relevantes e não alcançados através da estratégia inserida nas bases de dados onde foram selecionados dois artigos, num total de três artigos para a inclusão nos resultados desta revisão sistemática.

Figura 1 – Fluxograma de seleção de estudos



FONTE: elaborada pelos autores

Dos estudos excluídos pelos critérios de elegibilidade, dois são de autoria de Warmling *et al.* (2016a; 2016b). Foram retirados da amostra na etapa de leitura completa, por não se tratar de intervenção ou orientações odontológicas, mais de entrevistas com cuidadores sobre cuidados de saúde bucal com pacientes demenciados. No estudo de Weijenberg *et al.* (2013) não houve intervenção de saúde bucal. O artigo objetivou a criação de um protocolo para aumentar a atividade mastigatória. Três estudos de Jablonski *et al.* (2011a; 2011b; 2018) foram excluídos por serem ensaios clínicos e, por isso, não estão em conformidade com a estratégia PECOS.

2.5.2 Características dos estudos

Os três artigos admitidos para esta pesquisa foram publicados nos anos de 2010, 2012 e 2019. Dois estudos são coortes (HO *et al.*, 2019; CHEN *et al.*, 2010) e um estudo transversal (PHILIP *et al.*, 2012). As características estão descritas no Quadro 3.

QUADRO 3 – Características dos estudos incluídos na amostra.

Título do Estudo	Autor/ano de publicação	Desenho do estudo	População	Local da intervenção	Tipo de intervenção realizada	Profissionais envolvidos na prática	Tempo de investigação	Desfecho	Revista de publicação	Local da realização do estudo
Effectiveness of the implementation project 'Don't forget the mouth!' of community dwelling older people with dementia: a prospective longitudinal single-blind multicentre study protocol (DFTM!)	Ho <i>et al.</i> , 2019	Estudo de Coorte multicêntrica simples-cego, que aconteceu em 14 cidades na Holanda.	Idosos (65 anos ou mais), inscritos no atendimento domiciliar das cidades	Unidade de saúde	Grupo controle: cuidados habituais. Grupo intervenção: cuidados profissionais (educação em saúde; avaliação da higiene oral através da presença de placa dentária ou placa dentária protética).	Médicos, enfermeiros, clínicos gerais e distritais, dentistas, higienistas dentais, gerentes de caso, assistentes sociais e cuidadores informais	12 meses	Melhoria da higiene oral com redução da placa dental e da placa dentária protética.	BMC Oral Health	Holanda
Patterns of Tooth Loss in Older Adults with and without Dementia: A Retrospective Study Based on a Minnesota Cohort	Chen <i>et al.</i> , 2010	Estudo de Coorte longitudinal retrospectivo	491 idosos de St. Paul, Minnesota	Clínica odontológica geriátrica na ILP.	Tratamento dentário antes do início do estudo (raspagem, sangramento gengival e placa dentária). Atendimento odontológico de rotina continuamente (prevenção, restauração, periodontia e cirurgia). Avaliação de perda dentária. Pacientes com e sem demência.	Profissionais de odontologia e cuidadores Diagnóstico de demência: neurologistas, cardiologistas, psiquiatras, geriatras e médicos clínicos	Sete anos (outubro de 1999 a dezembro de 2006)	O padrão de perda dentária não diferiu entre os grupos (com e sem demência).	Journal of the American Geriatrics Society	Minnesota – Estados Unidos

Oral hygiene care status of elderly with dementia and in residential aged care facilities	Philip <i>et al.</i> , 2012	Estudo transversal	205 idosos residentes em Perth, Austrália Ocidental	Domicílio (instalações residenciais de lar de idosos)	Exames orais (índice de placa bacteriana e de inflamação gengival). Medida das atividades de saúde oral da vida diária (ADLOH). Assistência de higiene oral – não descreve	Dentista, Auxiliar de Saúde Bucal, cuidadores	Sete anos (janeiro 2002 a dezembro de 2008)	O estado dos cuidados de higiene bucal em residentes com demência era ruim, em relação aos sem demência, apesar do fato de que os cuidados bucais assistência estava sendo fornecida	Gerodontology	Austrália Ocidental
---	-----------------------------	--------------------	---	---	--	---	---	--	---------------	---------------------

FONTE: elaborada pelos autores.

Os artigos selecionados de Ho *et al.* (2019); Chen *et al.* (2010); Philip *et al.* (2012), relatam a inserção de práticas odontológicas a pacientes idosos portadores de demência.

O estudo de Chen *et al.* (2010) publicado no *Journal of the American Geriatrics Society*, teve por objetivo analisar os padrões de perdas dentárias de 491 idosos com demência num lar de idosos em Minnesota, EUA. Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo. Os participantes foram tratados e trazidos ao estado de saúde bucal estável e categorizados em dois grupos: com e sem demência. A frequência das visitas odontológicas foi baseada na percepção das necessidades do paciente, observada pelos cuidadores e pelos profissionais de odontologia durante o estudo. Foi constatado que os adultos idosos com demência não têm necessariamente um risco maior de perda de dentes, sendo possível manter a dentição e função oral, assim como os idosos sem demência, se for oferecido a intervenção apropriada.

Com o objetivo de explorar a eficácia de higiene oral em 205 idosos com demência, residentes em ILPs, na Austrália, Philip *et al.* (2012) investigaram a partir de um estudo transversal onde foram realizados exames orais (índice de placa bacteriana e de inflamação gengival) e medida das Atividades Diária de Higiene Oral (ADHO). Constatou-se que o estado de higiene oral e gengival era pobre entre os residentes com demência em comparação com aqueles sem demência e que os residentes incapacitados e também com demência tinham escores piores comparados com o resto da amostra.

O estudo mais atual selecionado, foi o de Ho *et al.* (2019) publicado na revista BMC Oral Health, trata-se de uma coorte, onde foi aplicado o protocolo do projeto “Não esqueça a boca” em 14 cidades da Holanda em pessoas idosas com demência, dispondo de um grupo controle, no qual realizou-se os cuidados habituais e o grupo de intervenção, cuidados profissionais (educação em saúde; avaliação da higiene oral através da presença de placa dentária ou placa dentária protética), durante 12 meses, onde foi observada a melhoria da higiene oral com redução da placa dental e da placa dentária protética.

2.5.3 Avaliação dos riscos de viés

A qualidade metodológica dos estudos incluídos nesta revisão está descrita na Tabela 1. Os escores totais da NOS variaram entre 4 e 7 pontos, sendo um estudo

considerado de baixa qualidade, Chen *et al.* (2010) e dois alcançaram 4 e 3 estrelas para seleção dos grupos Ho *et al.* (2019) e Philips *et al.* (2012), respectivamente. Apenas o estudo de Philips *et al.* (2012) alcançou uma estrela para comparabilidade dos grupos de estudo. A classificação de cada estudo incluído, sendo coorte e transversal estão descritos de acordo com os seus critérios nos Anexos I e II, respectivamente.

Tabela 1 – Análise da qualidade metodológica dos estudos incluídos

ESTUDO	DESENHO	SELEÇÃO	COMPARABILIDADE	DESFECHO	TOTAL SCORE
Ho <i>et al.</i> (2019)	Estudo Coorte	4	0	3	7/9
Chen <i>et al.</i> (2010)	Estudo Coorte	2	0	2	4/9
Philips <i>et al.</i> (2012)	Transversal	3	1	2	6/7

FONTE: elaborada pelos autores.

Os estudos incluídos nos resultados desta revisão sistemática, o de Ho *et al.* (2010) alcançou sete estrelas, sendo considerado com risco de viés moderado, enquanto o trabalho publicado por Chen *et al.* (2019) foi considerado com alto risco de viés. Na pesquisa de Philips *et al.* (2012), o único de desenho transversal, foi avaliado como moderado risco de viés. No estudo de Ho *et al.* (2019), não houve aleatorização, e o instrumento utilizado não foi validado para uso em pessoas com demência, assim como na pesquisa de Chen *et al.* (2010) não houve treinamento técnico específico para os examinadores, assim como não foram utilizados critérios objetivos para o diagnóstico da demência por se tratar de um estudo de coorte retrospectivo.

2.6 DISCUSSÃO

O objetivo desta revisão sistemática foi analisar as práticas odontológicas em pacientes idosos com demência, essa população compõe um grupo que requer cuidado especial quanto à sua saúde, incluindo, neste aspecto, a saúde bucal. Durante a investigação, somente três estudos puderam compor a amostra, tendo em vista os critérios de inclusão adotados.

O estudo de Ho *et al.* (2019) teve como objetivo manter e melhorar a saúde bucal e a saúde geral dos idosos frágeis demenciados. Dessa forma é relevante a avaliação da repercussão da saúde geral e das situações de vida sobre a saúde bucal, assim como o inverso; ou seja, o efeito da desarmonia da saúde bucal sobre a saúde geral, com consequências dramáticas na qualidade de vida e no bem-estar do idoso (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Ferreira *et al.* (2014), ao realizar um estudo com o objetivo de identificar a prevalência de idosos com comprometimento cognitivo e identificar associações entre este e as condições de saúde bucal, observou que indivíduos com comprometimento cognitivo apresentaram piores condições de saúde bucal do que os idosos com condição cognitiva preservada, incluindo cárie coronária, cárie radicular, raízes retidas, bolsas periodontais, lesões mucosas.

Esses achados confirmam os desfechos do estudo de Philips *et al.* (2012) e revelou que o estado de higiene oral e gengival era pobre entre os residentes das ILPs com demência, em comparação com aqueles sem demência e que os residentes incapacitados e com demência tinham piores escores em relação ao restante da amostra, no qual valida os resultados apurados pelo estudo de Zanesco *et al.* (2018) onde os danos oriundos de condições bucais insatisfatórias, como a dificuldade para alimentar-se em decorrência de problemas nos dentes, edentulismo e nunca ter consultado um dentista, estão significativamente relacionados à probabilidade de dificuldade funcional entre idosos. Em contraste, eles tinham um número equivalente de dentes presentes, taxa semelhante de edêntulos e índice equivalente de dentes perdidos com necessidade de obturação (DELWEL *et al.*, 2017).

Ainda no estudo de Philip *et al.* (2012) foi identificado como um fator de risco para saúde bucal a assistência de higiene oral e dependência funcional deficiente entre os residentes com demência, além de questionar a capacidade e qualidade dos profissionais em saúde fornecer cuidados orais eficazes onde corroboram com os

achados de Araújo, Andrade e Pinto (2020), no qual identificou que pacientes idosos com alguma síndrome demencial apresentam fragilidades que dificultam e/ou impedem a realização de uma higiene bucal de qualidade.

O estudo discute a participação dos profissionais da saúde, este colabora com as orientações para os cuidadores e para os próprios pacientes, quando possível, para a realização correta da higiene oral. Os autores também ressaltam que a saúde oral insuficiente desse público se deve a outras causas, como as comorbidades, efeitos colaterais da medicação, disfunção motora e cognitiva; em relação ao cuidador, como falta de experiência ou de priorização dos cuidados de higiene bucal e sobrecarga de tarefas; ou ainda em relação a inexistência de políticas públicas para inclusão do cirurgião-dentista no atendimento domiciliar e a ênfase na Odontogeriatrics na formação profissional (RABELO *et al.*, 2020).

Entretanto, o estudo de Chen *et al.* (2010) diverge desses dados quando relata que os idosos com demência não têm necessariamente um risco maior da perda de dentes, sendo possível manter a dentição e função oral, se for oferecida a intervenção adequada. Além disso, Santiago *et al.* (2008) afirmam que se a saúde bucal pudesse ser focalizada desde o início do diagnóstico de demência, ofereceria outras possibilidades de cuidado, visto que os pacientes com demência são mais capazes física e mentalmente nos estágios iniciais do curso da doença (0-4 anos) quando a maioria dos aspectos da higiene bucal deve ser possível, já que com a evolução da doença, há crescente dificuldade de aceitação e realização do tratamento.

Os pacientes idosos com demência devem ter a sua higiene e saúde bucal melhoradas, podendo ser lançadas estratégias de educação em saúde com cuidadores formais e informais, uso de ferramentas de triagem de saúde bucal, bem como atendimento odontológico regular (DELWEL *et al.*, 2017).

O plano de tratamento deve considerar o estágio demencial, a capacidade cognitiva desse paciente, a presença de comorbidades, uso de medicamentos, bem como estar em consonância com a equipe de saúde que assiste o paciente, primando pela sua qualidade de vida e primordialmente eliminando focos de infecções e situações que desencadeiem dor (MIRANDA; MONTENEGRO, 2009; MIRANDA *et al.*, 2010). Corroborando com essas informações, Miranda *et al.* (2010), consideram que o cirurgião dentista deve ter conhecimento preliminar das várias fases da demência e suas características, de forma a direcionar a atenção a saúde oral individualizada.

Através do estudo de coorte realizado por Ho *et al.* (2019), identificou-se que o protocolo utilizado na investigação, denominado de “Não esqueça a boca”, avaliou a eficácia de implementação de cuidados de saúde bucal para idosos com demência na comunidade, além disso foi um estudo que contou com colaboração multidisciplinar de profissionais de saúde e cuidadores informais. Para Miranda *et al.* (2010), a atuação dos cuidadores, familiares, além da equipe de saúde bucal é indispensável e primordial para preservação da saúde oral desses idosos.

Conforme desfechos apontados no estudo de Vaz (2018), o ofício do cirurgião dentista, enquanto prestador de cuidados a idosos com demência, é relevante e desafiante, sob atribuição de criar uma barreira ou um meio facilitador no tratamento e manutenção da qualidade de vida destes pacientes, tal como a atuação da Odontologia deve estar inserida numa perspectiva integral do paciente, com conhecimentos específicos de diversas áreas, a fim de promover a promoção e a manutenção da saúde do paciente com demência (OLIVEIRA *et al.*, 2011). Daí a importância do profissional se aperfeiçoar para esses atendimentos com o propósito de se relacionar de forma inter e multidisciplinar, seja em consultório particular, posto de saúde, domicílio, hospital (centro cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva, enfermaria) (MIRANDA *et al.*, 2010).

Quanto a qualidade dos estudos incluídos, a avaliação de risco de viés indica serem necessários ajustes ao tentar reproduzir os modelos metodológicos incluídos nesta revisão, com atenção especial a aferição dos dados (PEREIRA; FREIRE, 2014).

2.7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos nessa revisão sistemática demonstram a necessidade de novos estudos que apresentem a descrição de práticas odontológicas com idosos com demência, de forma reprodutível e gerando evidências de ações preventivas de educação em saúde e de intervenções.

São necessários delineamentos mais rigorosos, com menor risco de viés, como os ensaios clínicos controlados e randomizados, com o objetivo de testar hipóteses e produzir protocolos eficientes para o desenvolvimento de técnicas para as intervenções odontológicas aos idosos com demência. Neste sentido o estudo se limitou a analisar estudos observacionais e diante dos resultados obtidos, não foi possível realizar análise estatísticas dos dados, tendo em vista que não haviam dados disponíveis para executar esta etapa.

Os autores identificaram que existem poucos estudos que descrevem as práticas odontológicas direcionadas às pessoas idosas com demência pois a maioria não diz respeito a intervenções do núcleo profissional. Isso leva a reflexão da necessidade do cirurgião dentista, que atua na Atenção Primária em Saúde, ter conhecimento das especificidades das intervenções na saúde bucal do idoso demenciado e estar preparado para cuidar de pacientes nos diversos estágios de demência, buscando a promoção do bem-estar e a qualidade de vida de pacientes e cuidadores.

O crescimento da população idosa e a necessidade de assistência no território corroboram para o investimento público em treinamentos para as equipes de saúde, com ênfase em colaboração multiprofissional. Destaca-se que os profissionais da Odontologia podem contribuir para orientações para familiares e cuidadores, com o objetivo de manter a higiene oral e reduzir a perda dentária, assim como presença de dor e outros agravos ocorridos em consequência da ausência do cuidado. À vista disto, a intervenção odontológica em pacientes idosos com demência é algo fundamental na Atenção Básica tal como preconizado na Política Nacional de Atenção Básica.

SEÇÃO 3 - PRODUTO EDUCACIONAL

3.1 INTRODUÇÃO

A senescência é o processo natural do envelhecimento, o qual compromete gradualmente os aspectos físicos, cognitivos e emocionais; acumulando um conjunto de fatores genéticos programados, ou seja, ocorre uma degradação funcional generalizada e progressiva, como consequência de perdas quanto a respostas de diferentes estímulos às circunstâncias estressoras, ampliando o número de risco de doenças associadas à velhice (CANCELA, 2007).

O aumento da expectativa de vida, a redução das taxas de natalidade e a ampliação da assistência à saúde foram responsáveis pelo aumento da população idosa brasileira (PAIM *et al.*, 2011). Essa população é comumente acometida por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que podem afetar a sua funcionalidade, repercutindo no desempenho das atividades cotidianas de forma independente, comprometendo de forma significativa a qualidade de vida dos idosos (BRASIL, 2006).

As chances de a demência ocorrer aumentam com o avanço da idade. A probabilidade de ocorrência chega em 10% a mais em cada ano de vida, com prevalência maior entre mulheres. No mundo, as demências acometem por volta de 50 milhões de indivíduos acima dos 65 anos sendo registrados cerca 10 milhões de casos novos ao ano. Segundo cálculos, esta patologia poderá atingir 82 milhões de pessoas em 2030, chegando a 152 milhões em 2050 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2019).

Indivíduos com comprometimento cognitivo apresentam piores condições de saúde bucal quando comparados aos idosos com condição cognitiva preservada. Neste cenário, a privação de memória e a redução da motricidade provocada pelo adoecimento levam a redução dos cuidados relacionados à cavidade oral resultando em pobres situações de saúde bucal devido a associação entre higiene bucal deficiente e a incapacidade de reportar satisfatoriamente alterações bucais (NEWTON, 2007).

O tratamento odontológico deve ser iniciado o mais breve possível, assim que o diagnóstico seja firmado, pois com o progresso da doença, há crescente oposição da aceitação e realização do atendimento odontológico (SANTIAGO *et al.*, 2008).

Diversos aspectos devem ser levados em consideração durante o manejo clínico-odontológico de idosos com DA, uma vez que a doença apresenta desafios ao seu cuidado clínico e manejo (MIRANDA *et al.*, 2018), e que a abordagem tem direta relação com o estado de avanço da doença.

Assim, o processo de educação em saúde deve ser entendido como um componente e um recurso a ser utilizado como estratégia no âmbito da promoção da saúde para melhor qualidade de vida do usuário (BRASIL,2007), independente da condição que apresente.

Franco *et al.* (2007) mostraram em seu estudo experiências no dia a dia de uso de mídias interativas no processo de edificação de conhecimento dos indivíduos e de elaboração de conteúdo digital, tais experiências demonstraram ser congruentes, práticas e justificável na formação técnica de indivíduos. Isto ocorre em situações em que a interatividade é importante, como apresentação de documentos, áudio, vídeo, exercícios em grupo, o manual interativo tem destaque (BOULET, 2011).

As tecnologias de informação abrangem todos os serviços desenvolvidos na sociedade pelos recursos da informática. Trata-se da disseminação social de conhecimentos em larga escala de propagação, a partir destes sistemas tecnológicos inteligentes. A informática é uma expressão simbólica em todas as suas variantes, transmitindo conhecimentos à sociedade (SOUZA *et al.*, 2011).

A partir dos resultados dos estudos analisados, considerando as necessidades de ampliar o alcance de educação em saúde para a população afetada pelas demências, foi elaborado um produto educacional de fácil divulgação, um guia tutorial interativo, com o título de “Práticas de saúde bucal em idosos com demência” que procurou incorporar a tecnologia para facilitar o processo ensino aprendizagem.

3.2 OBJETIVO

Elaborar um guia tutorial interativo com o propósito de orientar profissionais, pacientes, familiares e/ou cuidadores sobre as recomendações de um atendimento odontológico seguro e precoce.

3.3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.3.1 Assistência odontológica ao idoso com demência

Após identificar o estágio da doença (inicial, moderado ou severo), o profissional deve planejar a intervenção a ser realizada, entre as alternativas estão as possibilidades de tratamento invasivo ou paliativo. Isso se justifica porque os pacientes com síndromes demenciais tendem a perder progressivamente a habilidade de realizar o seu autocuidado, incluindo a higiene oral e, por isso, em estágios mais avançados deve-se optar pela manutenção da saúde oral, e não pela reabilitação protética (RABELO *et al.*, 2020). Deve ser priorizado o tratamento odontológico desde os estágios iniciais da demência visando produzir condições de saúde bucal estáveis que permitam reduzir as chances de maiores complicações e situações emergenciais nos estágios mais avançados da doença (VIEL; CAOVIILLA, 1999; RABELO *et al.*, 2020).

Se o paciente tem inicialmente uma boa saúde bucal e os cuidados são regulares, com manutenção preventiva, é importante manter os hábitos como parte da rotina, para preservar a saúde bucal por toda a vida. Porém, se existe um agravamento da condição bucal inicial, o objetivo do tratamento deve ser melhorar o seu quadro de saúde bucal. Contudo, essa população tende a recusar intervenções, e por isso é necessário que haja uma preparação prévia a intervenção, visto que o tratamento sem consentimento é considerado uma agressão, exceto em uma situação emergencial (NORDERAM; NORBERG; BISCHOFBERGER, 1994).

Observa-se uma higiene bucal falha e o aumento da prevalência de doenças periodontais e possibilidade ou início de cárie rampante em muitos elementos dentários, devido principalmente à inabilidade do paciente em executar eficientemente os procedimentos de higiene bucal. Outro fator importante é a xerostomia (redução da salivagem), pela utilização de medicamentos, que teria por consequência, o maior risco de desenvolver doenças bucais (SOUZA *et al.*, 2006; OLIVEIRA *et al.*, 2011; HO *et al.*, 2019; RABELO *et al.*, 2020).

Os pacientes com DA apresentam disfunções orais, como o reflexo de sucção e movimentos involuntários, que afetam a capacidade do paciente em adaptar-se a uma prótese, além da falta de coordenação muscular para poder estabilizá-la, e essas

disfunções também dificultam o exame bucal dos pacientes (SOUZA *et al.*, 2006; CHEN *et al.*, 2010; RABELO *et al.*, 2020).

Os cuidados com próteses dentárias devem ser redobrados, por serem grandes focos de acúmulo de alimentos. Recomenda-se uma limpeza cuidadosa inclusive dos rebordos, após as refeições, e sua retirada durante à noite, para que esta seja imersa em água e solução antisséptica. O planejamento do tratamento deve ser voltado para o combate do acúmulo de placa e devendo-se atentar ao estágio da doença para escolher entre um tratamento invasivo e reabilitador, ou um tratamento paliativo e curativo (SOUZA *et al.*, 2006).

Em estágios mais avançados da doença os pacientes apresentam maior dificuldade em manter a higiene oral, sobretudo por não possuírem habilidades motoras necessárias, e o cirurgião dentista deve estar apto a obter outros recursos diversos, além dos não usais para manter uma higiene oral do seu paciente, a exemplo dos abridores de boca, que ajudam na limpeza, abertura de boca, controle da cabeça do paciente e treinamentos avançados em técnicas de atendimento. Além disso, podem ser necessários auxiliares na higienização oral, como uso de gaze envolta no dedo indicador, o emprego de flúor para prevenir o desenvolvimento de cárie, escovas especiais (como a de três fileiras de cerdas), escovas interdentais, spray antissépticos de clorexidina, saliva artificial e dieta não-cariogênica (MONTENEGRO, 2013). Somado a isso, a busca de outros profissionais, como o Terapeuta Ocupacional, o Fonoaudiólogo e o Psicólogo podem contribuir para a adoção de estratégias de preparo para o momento da intervenção e a continuidade do cuidado.

O Cirurgião Dentista deve enfatizar o que há de mais urgente a ser realizado, priorizando no plano de tratamento a remoção de dentes não restauráveis, manutenção de dentes e próteses existentes com orientações de higiene oral frequentes e diminuição e prevenção de dores e agravos, tendo como objetivo manter a qualidade de vida da pessoa idosa com demência (RABELO *et al.*, 2020).

3.3.2 Tecnologias e Educação em Saúde

As tecnologias de comunicação e informação são reconhecidas como um grande recurso quando fazem parte do cotidiano do público-alvo e da sociedade, tornando a aprendizagem mais dinâmica (CAMACHO *et al.*, 2019). Um produto educacional é um instrumento didático-pedagógico introduzido no contexto da

pesquisa, que visa auxiliar o trabalho docente, onde os dados de sua efetivação sejam orientadoras do processo analítico da dissertação do mestrado profissional (BORSSOI; FREIRE; SILVA, 2017).

Considera-se que a era da informação é a etapa em que se designa, do ponto de vista técnico, padrões atuais para fornecer conhecimentos a todo instante, oportunizados e incentivados pelo progresso de tecnologias digitais de armazenamento, tratamento, ingresso, restabelecimento e análise de informação. Um tutorial deve ensinar o passo a passo de como fazer algo, de maneira prática e direta, e proporciona um aprendizado autodidático, onde o aprendiz tenha necessidade de agregar conhecimento de teor prático e técnico, de fácil absorção e aplicação imediata (DIAS, 2019).

O uso do Guia Interativo digital, proporciona que o aprendiz seja atuante na concepção do seu saber, argumentando suas percepções, fazendo-se livre, associando situações, intervindo quando necessário, ampliando sua criatividade, sendo proativo e assim formando respostas para adversidades (MAGALHÃES, 2016).

3.4 REFERENCIAL METODOLÓGICO UTILIZADO

3.4.1 O Que é um Guia Interativo?

Na busca de integrar a tecnologia ao contexto do trabalho em saúde foi criado um guia tutorial interativo sobre Práticas de Saúde Bucal em idosos com demência onde através da tecnologia educacional, cria-se um acesso rápido e simples às informações, sendo uma nova maneira de ampliar o conhecimento, com novas ideias e valores. O educador em saúde tem que se preocupar que as informações adquiridas através dessa tecnologia educacional e que sejam úteis para que o público amplie essa aprendizagem sobre as informações transmitidas, ajudando a encontrar novas estratégias e recursos para desenvolver o que lhe foi passado (CAMACHO *et al.*, 2019).

3.4.2 Descrição das Etapas do Guia Interativo

A elaboração do produto educacional seguiu as seguintes etapas: concepção da ideia, escolha do público-alvo, estabelecimento do objetivo, e estabelecimento do orçamento. Em seguida foi definido as etapas e temas a serem abordados, estrutura de textos, bem como definição dos vídeos a serem incluídos e de artigos para fundamentar o tema exposto.

O conteúdo explorado foi baseado na literatura científica relacionado aos cuidados e práticas de saúde bucal utilizada em idosos demenciados.

As imagens e sons usados são livres de direitos autorais. Possuem licença *Creative Commons* (Atribuição – Não Comercial – Compartilha Igual CC BY-NC-AS), que permitem que outros utilizem, adaptem e criem a partir do trabalho original para fins não comerciais, desde que atribuam aos autores o devido crédito e que licenciem as novas criações sob termos idênticos. Algumas imagens são próprias, 100% originais, criadas pelo designer gráfico contratado.

3.4.3 Em que Teoria Baseia a Feitura do Guia Interativo?

Para a construção do produto foi utilizado o método CTM3, baseado em princípios de teorias comportamentais, a análise transacional (estruturação de

personalidade), uso e exploração dos sentidos e programação neurolinguística, através da estruturação de âncoras, descritos por Santos *et al.* (2019), em que os autores colocam que cada indivíduo é único, age e reage de uma forma peculiar a cada evento e que se deve saber quais canais estão disponíveis e como acessá-los (consciente ou inconscientemente).

Santos *et al.* (2019) descrevem a análise transacional criada em 1965 pelo psiquiatra Eric Berne, que propôs uma estruturação de personalidade composta por três Estados de Ego: Pai, Adulto e Criança. Os Estados de Ego representam a maneira como os indivíduos se comportam, dependendo dos pensamentos e emoções do momento. Quando os indivíduos se comunicam agem em função de uma dessas três estruturas, que é ativa neles, cada um com características diferentes e diferentes em cada pessoa. Seria ideal que as pessoas tivessem disponibilidade das três estruturas sempre que fossem solicitadas nos momentos de interação.

O Estado de Ego Pai representa regras, normas, limites, cuidados, atenção e aprendizado adquiridos a partir de figuras parentais e ensina ao indivíduo o certo, o errado e como deve agir e em quem acreditar. Já o Estado de Ego Adulto representa o pensamento lógico e o raciocínio. Não há espaço para emoções, é pura racionalidade, em que a informação é analisada e processada de forma limpa e pensamento racional. Por sua vez, o Estado de Ego Criança é responsável pela alegria, prazer, naturalidade, criatividade e espontaneidade e é também responsável pela fantasia (SANTOS *et al.*, 2019).

O Método CTM3 propõe-se a inserção das âncoras, que funcionam com o objetivo de reforçar e resgatar a memória original, e evocar o comportamento que se deseja (SANTOS; WARREN, 2020). Esta foi estabelecida pela imagem de um dente composto por um coração, pois remete ao cuidado e carinho com o idoso com demência, que é encorajado pelo produto e que podem funcionar, também, como mensagem subliminar, que é o elemento que não comunica diretamente, tendo a capacidade de vencer a resistência em captar a informação, agindo de forma inconsciente.

A inserção multissensorial implica agregar elementos ao produto educacional que evoquem a Visão, a Audição, o Olfato, o Paladar e o Tato/Sinestésico (SANTOS; WARREN, 2020).

No Quadro 5 descrevemos os elementos inseridos no Guia tutorial. No produto, guia tutorial interativo: “Práticas de saúde bucal em idosos com demência”, o estado

de Ego Adulto pode ser observado nas recomendações como na página 4, onde há uma citação do que é a definição de demência, baseado na literatura. O estado de Ego Pai pode ser observado na página 7, onde são feitas as recomendações das fases do tratamento odontológico em pacientes demenciados, assim como na fala dos profissionais que participam dos vídeos.

O estado de Ego criança pode ser observado no vídeo da página 09, e nele se ensina a confecção manual de abridores de boca e bonecas, para higienização da cavidade bucal. No guia tutorial a visão é representada pelo guia em geral, a audição pelos vídeos presentes no produto, o olfato e paladar são representados pelos produtos utilizados na higiene bucal com suas figuras representativas e o tato no vídeo da página 10. Nela, as mãos são utilizadas para confecção de artifícios para auxiliar no atendimento odontológico de pacientes demenciados.

Quadro 4 – Desenho metodológico do Produto Educacional.

ETAPA	DEFINIÇÃO		DESCRITIVO
C	Concepção		Guia Tutorial Interativo
	Tema		Práticas de saúde bucal em idosos com demência
T	Referencial Teórico		
M3	<i>Teoria</i>	<i>Fundamento</i>	<i>Elementos inseridos no recurso educacional</i>
	Análise Transacional	<i>Ego pai</i>	Página 7 do tutorial, onde são dadas as recomendações das fases do tratamento das demencias. Fala dos profissionais que participam do vídeo.
		<i>Ego adulto</i>	Conceito de demência Recomendações (página 4, do tutorial) Artigos científicos inseridos
		<i>Ego criança</i>	Pode ser observado na página 09, onde ensina-se a confecção dos abridores e bonecas para higiene bucal; Vídeo animado página 10.
	Neurolinguística	<i>Âncora</i>	Imagens do dente composto por um coração.
	Multissensorialidade	<i>Visão</i>	Guia tutorial em geral
		<i>Audição</i>	Vídeos presente no produto educacional
		<i>Olfato</i>	Representados pelos produtos de higienização bucal, pasta, colutório
<i>Gustativo</i>		Representados pelos produtos de higienização bucal, pasta, colutório	
<i>Sinestésico</i>		Ação de criar os abridores de boca e bonecas de higiene bucal.	

FONTE: elaborada pelos autores

3.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta proposta de produto educacional apresenta instrumentos que buscam facilitar o processo de ensino-aprendizagem, através do estabelecimento de práticas educativas, instruindo pacientes, cuidadores e dentistas quanto as práticas de saúde bucal em pacientes com demência, utilizando a tecnologia como moderador do processo e estimulando a busca por educação continuada, além de estimular a maior resolutividade de problemas na Atenção Primária de Saúde. Estas tecnologias inseridas no processo de ensino e aprendizagem facilitam a aquisição de informações, pois a criação desse produto possui a capacidade de impactar a qualidade de vida do idoso demenciado.

SEÇÃO 4 – PRODUÇÃO TÉCNICA

ARTIGOS PUBLICADOS:

ASSIS, V.L.B.; **BARBOSA, E.P.**; REIS, M.C.S. Mudanças no ensino em saúde: uma revisão sistemática das metodologias adotadas na pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Development**. no v.7, n. 5, p. 52424-52434.2021.

MENESESP. V. DE S.; **BARBOSA ÉRICA P.**; WANDERLEYF. A. C.; BANDINIC. S. M. Atividades lúdicas para promoção de saúde bucal em escolares: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5726, 12 fev. 2021.

PRODUTOS VALIDADOS:

1. **BARBOSA, E. P.**; SANTOS, A. A.; RODRIGUES, C.F.S. A IMPORTÂNCIA DA HIGIENE BUCAL NA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA. 2019. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - Recurso Educacional).

2. MENESES, P. V. S.; **BARBOSA, E. P.**; BANDINI, C. S. M.; WANDERLEY, F.A.C.; Reis, M.C.S. CUIDADOS PARA UM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DOMICILIAR SEGURO EM TEMPOS DE PANDEMIA. 2020. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - Recurso Educacional).

PARTICIPAÇÃO DE BANCA COMO AVALIADORA:

BARBOSA, E. P.; Alexandre, C. L. A. Participação em banca de Nathália Gomes de Lima. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO UTILIZADOS POR TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA AVALIAÇÃO DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Terapia Ocupacional) - Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

CURSOS DE EXTENSÃO:

- Extensão universitária em Didática do Ensino Superior. (Carga horária: 68h).
Universidade Federal do Recôncavo Baiano, UFRB, Brasil.
- Tecnologia da Informação e Comunicação. (Carga horária: 60h).
Ministério da Educação-AVAMEC, ME, Brasil.

- Fundamentos da Estatística. (Carga horária: 60h). Ministério da Educação- AVAMEC, ME, Brasil
- Revisão Sistemática aplicada a Estudos em Saúde. (Carga horária: 10h). Oliveira Junior Assessoria e Cursos em Saúde, ACS, Brasil.

PRECEPTORIAS:

- Preceptorias de estágio de saúde coletiva do Curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas - Campus Arapiraca- UFAL.
- Preceptora de estágio de saúde coletiva do curso de Medicina do CESMAC Carga horária: 60 horas.

CONGRESSOS:

- Ciclo de Encontros " Mestrados profissionais: origem e tendências". 2020.
- Congresso de Educação de repente professor On line. 2020.
- Encontros MPPS: clínica, pesquisa e tecnologia. 2020.
- I Congresso de Odontologia on line do Nordeste. ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DOS CASOS SUSPEITO DE CÂNCER DE BOCA: UMA ESTRATÉGIA DE ACOMPANHAMENTO ATRAVÉS DO USO DA TECNOLOGIA. 2020.
- I Congresso Internacional de Tecnologias, Educação e Saúde. CAPACITANDO TECNICOS DE ENFERMAGEM: INSERÇÃO NA REALIDADE DA SAÚDE BUCAL. 2020. (Congresso)
- II Encontro Acadêmico Mestrado Profissionais e os produtos educacionais para Gestão em Saúde Pública. 2020
- 4º Seminário de Tecnologias Aplicada em Educação em Saúde. 2019.
- I CONGRESSO ALAGOANO DE EPIDEMIOLOGIA E SAUDE COLETIVA. Epidemiologia e Saúde Coletiva. 2019
- III Oficina de Redação de Artigos Científicos. 2019.

AVALIADOR DE TRABALHOS:

- Moderador no(a) 14 Congresso Internacional REDEUNIDA, 2020. (Congresso) O essencial não é complementar: Potências dos Saberes e Redes e Práticas Integrativas.

- Moderador no(a) 14 Congresso Internacional REDEUNIDA, 2020. (Congresso) Contextos, Cotidiano e Desafios no Cuidado a Saúde.
- Avaliador no(a) Curso de pós-graduação: Especialização em Saúde da Família, 2020. (Outra) Mais horta, mais vida: a inclusão social pelo trabalho na perspectiva da economia solidária em pessoas com transtorno mentais do Caps de Passo de Camaragibe.
- Avaliador no(a) Curso de pós-graduação: Especialização em Saúde da Família, 2020. (Outra) Reativação da Caixa de Sugestão no setor de um hospital do Estado de Alagoas.
- Avaliador no(a) Curso de pós-graduação: Especialização em Saúde da Família, 2020. (Outra) Cuidado e Humanização dos Profissionais de saúde de um município do Sertão de Alagoas: Projeto Cuidando de quem Cuida.
- Avaliador no(a) I CONGRESSO ALAGOANO DE EPIDEMIOLOGIA E SAUDE COLETIVA, 2019. (Congresso) Epidemiologia e Saúde Coletiva.
- Avaliador no(a) I Congresso Alagoano de Infectologia, 2019. (Congresso) Doenças Infectocontagiosas e parasitárias na prática clínica.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, A. S.; ANDRADE, M.; PINTO, G. A. M. F. Higiene e saúde bucal em idosos na atenção primária: uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, sup. 44, e2673, mar. 2020.
- ARAUJO, C. L. O.; NICOLI, J. S. Uma revisão bibliográfica das principais demências que acometem a população brasileira **Revista Kairós**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 231-244, 2010.
- BORSSOI, A.; FREITAS, T.; SILVA, K. Um Produto Educacional para o Ensino de Equações Diferenciais Ordinárias em um curso de Formação Docente. **REPPE: Revista do Programa de Pós-Graduação em Ensino**, Cornélio Procópio, v. 1, n. 1, p. 59-78, 2017.
- BOULET, A. **Le manuel scolaire numérique, produit éditorial et outil documentaire à valeur ajoutée**: anatomie d'un concept en développement, enjeux et perspectives de son intégration dans les pratiques éducatives. Paris: LE CNAM; INTD, 2011.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde**: documento base. Brasília: Funasa, 2007. (Documento I).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).
- BRUNETTI, R. F.; MONTENEGRO, F. L. B. **Odontogeriatría**: noções de interesse clínico. São Paulo: Artes Médicas, 2002.
- BUFFINGTON, A.; LIPSKI, D.; WESTFALL, E. Dementia: An Evidence-Based Review of Common Presentations and Family-Based Interventions. **The Journal of the American Osteopathic Association**, v. 113, n. 10, p. 768-775, 2013.
- BULGARELLI, A. F. *et al.* Estudo das queixas sobre saúde bucal em uma população de idosos na cidade de Ribeirão Preto. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 175-191, 2009.
- CAMACHO, A. C. L. F. *et al.* Tecnologia educacional interativa sobre cuidados a idosos com demências. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 13, n. 1, p. 249-254, 2019.
- CANCELA, D. M. G. O processo de envelhecimento. **Psicologia.com.pt: o Portal dos Psicólogos**, 2007. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf> . Acesso em: 14 mar. 2021.
- CARAMELLI, P.; BARBOSA, M. T. Como diagnosticar as quatro causas mais frequentes de demência? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 24, supl. 1, p. 7-10, 2002.

- CARDOSO; DIETRICH; SOUZA. Envelhecimento da população e desigualdade. **Brazilian Journal of Political Economy** 41 (1), 2021 • pp. 23-43
- CARVALHO, A. M. Demência como fator de risco para queda seguida de fratura grave em idosos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 448-454, 2002.
- CHARI, D.; ALI, R.; GUPTA, R. Reversible dementia in elderly: Really uncommon? **Journal of Geriatric Mental Health**, v. 2, p. 30-37, 2015.
- CHEN, X. *et al.* 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**, v. 58, n. 12, p. 2300-2307, 2010.
- COREY-BLOOM, J. *et al.* Diagnosis and evaluation of dementia. **Neurology**, v. 45, p. 211-218, 1995.
- DALY, B. *et al.* Evidence summary: The relationship between oral health and dementia. **British Dental Journal**, v. 223, n. 11, p. 846-853, jan. 2018.
- DANTAS, C. M. H. L. Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em Instituições de Longa Permanência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 6, p. 914-920, 2013.
- DELWEL, S. *et al.* Oral health and orofacial pain in older people with dementia: a systematic review with focus on dental hard tissues. **Clinical oral investigations**, v. 21, n. 1, p. 17-32, 2017.
- DIAS, V. F. **Competências e habilidades do profissional bibliotecário como curador digital**: proposta de um tutorial interativo. 2019. 88 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação e Novas Tecnologias) – Centro Universitário Internacional Uninter, Curitiba, 2019.
- DUQUE, ANDREZZA MARQUES. Determinantes sociais da saúde e envelhecimento: uma abordagem espacial e temporal da realidade do Brasil e de Sergipe. **Tese (doutorado em Ciências e Saúde)** Universidade Federal de Sergipe, 2019.
- ENGELHARDT, E. *et al.* Demência vascular Critérios diagnósticos e exames complementares. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 5, n. 1, p. 49-77, 2011.
- FERESHTEHNEJAD, S. M. *et al.* Dental care utilization in patients with different types of dementia: A longitudinal nationwide study of 58,037 individuals. **Alzheimer's & Dementia**, v. 14, n. 1, p. 10-19, jan. 2018.
- FERREIRA, R. C. *et al.* O idoso com comprometimento cognitivo apresenta pior condição de saúde bucal? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3417-3428, 2014.
- FORNARI, L. H. T. *et al.* As diversas faces da síndrome demencial. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 185-193, 2010.

FRANCO, J. F. *et al.* Experiências de Uso de Mídias Interativas como Suporte para Autoria e Construção Colaborativa do Conhecimento. **RENOTE**, Porto Alegre, v. 5, n. 1, p. 1-11, 2007.

FRIEDLANDER, A. H. *et al.* Alzheimer's disease: Psychopathology, medical management and dental implications. Oral health of people with dementia. **The Journal of the American Dental Association**, v. 137, n. 9, p. 1240-1251, 2006.

GALLUCCI NETO, J.; TAMELINI, M. G.; FORLENZA, O. V. Diagnóstico diferencial das demências. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 119-130, 2005.

GROSSBERG, G. T. Diagnosis and Treatment of Alzheimer's disease. **The Journal of clinical psychiatry**, v. 64, suppl. 9, p. 3-6, 2003.

HATIPOGLU, M. G. *et al.* The Gerodontology Society and John Wiley & Sons A/S, **Gerodontology**, v. 28, p. 302-306, 2011.

HO, B. V. *et al.* Effectiveness of the implementation project 'Don't forget the mouth!' of community dwelling older people with dementia: a prospective longitudinal single-blind multicentre study protocol (DFTM!). **BMC Oral Health**, v. 19, n. 1, p. 91, 2019.

ILHA, S. *et al.* Complex educational and care (geron)technology for elderly individuals/families experiencing Alzheimer's disease. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 4, p. 726-732, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico, 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da População do Brasil por sexo e idade: 2000-2060**. Rio de Janeiro, 2013

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Informação Demográfica e Socioeconômica**. Síntese de Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

JABLONSKI, R. A. *et al.* An intervention to reduce care-resistant behavior in persons with dementia during oral hygiene: a pilot study. **Special Care Dentistry**, v. 31, n. 3, p. 77-87, 2011a.

JABLONSKI, R. A. *et al.* Reducing care-resistant behaviors during oral hygiene in persons with dementia. **BMC Oral Health**, v. 11, n. 30, p. 1-10, 2011b.

JABLONSKI, R. A. *et al.* Randomised clinical trial: Efficacy of strategies to provide oral hygiene activities to nursing home residents with dementia who resist mouth care. **Gerodontology**, v. 35, n. 4, p. 1-11, 2018.

KÜCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Revista Sociedade e Estado**, Brasília, v. 27, n. 1, p. 165-180, 2012.

LAGINESTRA-SILVA, A. *et al.* Prevalência de demências no Brasil: um estudo de revisão sistemática. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 29; p. 1-14, 2021.

MACHADO, J. C. B. *et al.* Doença de Alzheimer. *In: FREITAS, E. V. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 288-318.

MAGALHÃES, V. L. da C. **Educação do Futuro**: concepção e implementação de um Manual Interativo Digital (MID). 2016. 402 f. Tese (Doutorado em Estudos da Criança) – Instituto de Educação, Universidade do Minho, Braga, Portugal, 2016.

MENDES, E. M. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011.

MICKES, L. *et al.* Progressive Impairment on Neuropsychological Tasks in a Longitudinal Study of Preclinical Alzheimer's Disease. **Neuropsychology**, v. 21, n. 6, p. 696-705, 2007.

MIRANDA, A. F. *et al.* Diretrizes e desafios num atendimento odontológico de pacientes com Alzheimer em estágio avançado. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 285-295, 2018.

MIRANDA, A. F. *et al.* Doença de Alzheimer: características e orientações em Odontologia. **RGO – Revista Gaúcha de Odontologia**, Campinas, v. 58, n. 1, p. 103-107, 2010.

MIRANDA, A. F.; MONTENEGRO, F. L. B. Atuação odontológica na doença de Alzheimer: relato de caso clínico multidisciplinar. **International Journal of Dentistry**, v. 8, n. 4, p. 220-224, 2009.

MONTENEGRO, F. L. B.; MARCHINE, L. **Odontogeriatria**: uma visão gerontológica. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

NEWTON, J. P. Dementia, oral health and the failing dentition. **Gerodontology**, v. 24, n. 2, p. 65-66, 2007.

NORDENHAN, G.; NORBERG, A.; BISCHOFBERGER, E. Ethical aspects of dental care for demented patients. Methodological considerations. **Swedish Dental Journal**, v. 18, n. 4, p. 155-164, 1994.

OLIVEIRA, R. M. T. *et al.* Status da Saúde Bucal em Pacientes com Demência Senil. **Revista Odontológica do Brasil Central**, Goiânia, v. 20, n. 53, p. 114-118, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Ministério da Saúde: Brasília, DF: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Redução do risco de declínio cognitivo e demência: diretrizes da OMS**. Genebra: OMS; 2019.

- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Demência. Disponível em: <<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>>. Acesso em: 20 maio. 2019.
- PAIM, J. *et al.* Sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **Lancet**, v. 3, p. 11-31, 2011.
- PATRA, J. *et al.* Exposure to Second-Hand Smoke and the Risk of Tuberculosis in Children and Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis of 18 Observational Studies. **Plos Medicine**, v. 12, n. 6, p.1-21, 2015.
- PEREIRA, MAURICIO GOMES E GALVÃO, TAÍS FREIRE. Heterogeneidade e viés de publicação em revisões sistemáticas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**. 2014, v. 23, n. 4, pp. 775-778.
- PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE DE ALAGOAS - **PDR 2011**. ALAGOAS. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Planejamento e Participação Social
- PHILIP, P. *et al.* Oral hygiene care status of elderly with dementia and in residential aged care facilities. **Gerodontology**, v. 29, p. 306-311, 2012.
- RABELO, R. G. *et al.* A doença de Alzheimer e o cuidado em saúde bucal. **Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia**, Salvador, v. 50, n. 1, p. 71-77, 2020.
- SANTIAGO, E.; SIMÕES, R. J. P.; PEREIRA, J. A. L. A Saúde Oral na Doença de Alzheimer. **Arquivo de Medicina**, v. 22, n. 6, p. 189-193, 2008.
- SANTOS, A. A. *et al.* Saúde bucal na infância e a contribuição dos recursos educacionais. *In*: OLIVEIRA, W. A. *et al.* (org.). **Perspectivas em saúde coletiva: modelos e práticas interdisciplinares**. Curitiba: CRV, 2019. p. 275-285.
- SANTOS, A. A.; WARREN, E. M. C. Método CTM3 como Dispositivo de Ensino, Aprendizagem e Comunicação em Produtos Educacionais. *In*: SANTOS, A. A. dos (org.). **Educação em saúde: trabalhando com produtos educacionais**. Maceió: Hawking, 2020. p. 12-29.
- SOUSA, R. P.; MIOTA, F. M. C. S. C.; CARVALHO, A. B. G. (org.). **Tecnologias digitais na educação**. Campina Grande: EDUEPB, 2011.
- SOUZA, A. C. A. R. de; ROSA, C. F. B. D.; ELIAS, R. Doença de Alzheimer: Protocolo de atendimento odontológico. **CISPRE**, Rio de Janeiro, 2006.
- SPEZZIA, S. Demência e Saúde Bucal. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, v. 17, n. 4, p. 175-178, 2015.
- TERWEE, C. B. *et al.* Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 60, n. 1, p. 34-42, 2007.

VALE, F. A. C. Diagnóstico diferencial das demências I: demências degenerativas vs outras demências (ou demências secundárias). **Alzheimer Hoje**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 13-18, 2005.

VAZ, J. R. F. **Saúde Oral em Pacientes com Demência**. 2018. 69f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) - Instituto Universitário Egas Moniz, Portugal, 2018.

VIEL, A. H.; CAOVILO, V. P. É possível conviver com a Doença de Alzheimer. **Diagnóstico e Tratamento**, São Paulo, v. 4, p. 6-11, 1999.

WARMLING, A. M. F. **Cuidado à saúde bucal de idosos com doença de Alzheimer no âmbito domiciliar**. 2016. 110 f. Tese (Doutorado Programa de Pós Graduação de Odontologia) – Universidade de Santa Catarina, Centro de Ciências e Saúde, Santa Catarina, 2016a.

WARMLING, A. M. F.; SANTOS, S. M. A. de; MELLO, A. L. S.F. de. Estratégias de cuidado bucal para idosos com Doença de Alzheimer no domicílio. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 851-860, 2016b.

WELLS G. A. *et al.* **The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for Assessing the Quality of Nonrandomised Studies in Meta-Analyses**. Ottawa, ON, Canadá: Ottawa Hospital Research Institute, 1999.

WEIJENBERG, R. A. F. *et al.* Increased masticatory activity and quality of life in elderly persons with dementia--a longitudinal matched cluster randomized single-blind multicenter intervention study. **BMC Neurology**, v. 13, p. 26, mar. 2013.

ZANESCO, C. *et al.* Implicações da saúde bucal na esfera funcional de idosos brasileiros. **Revista Odontológica da UNESP**, Araraquara, v. 47, n. 5, p. 267-281, set. /out. 2018.

ZENTHOFER, A. *et al.* Comparason of oral heath among older people with and without dementia. **Community Dental Health Journal**, v. 31, n. 1, p. 27-31, 2014.

APÊNDICE B – Estratégia de Busca

BVS:

(tw:(Aged)) OR (tw:(Elderly)) AND (tw:(Dementia)) OR (tw:(Amentia)) OR (tw:(Senile Paranoid Dementia)) OR (tw:(Paranoid Dementia, Senile)) OR (tw:(Senile Paranoid Dementias)) OR (tw:(Familial Dementia)) OR (tw:(Alzheimer's Disease)) OR (tw:(Dementia, Alzheimer Type)) OR (tw:(Alzheimer Type Dementia)) OR (tw:(Alzheimer-Type Dementia (ATD))) OR (tw:(Alzheimer Type Senile Dementia)) OR (tw:(Primary Senile Degenerative Dementia)) OR (tw:(Dementia, Primary Senile Degenerative)) OR (tw:(Alzheimer Sclerosis)) OR (tw:(Alzheimer Syndrome)) OR (tw:(Alzheimer Dementia)) OR (tw:(Senile Dementia, Alzheimer Type)) OR (tw:(Acute Confusional Senile Dementia)) OR (tw:(Senile Dementia, Acute Confusional)) OR (tw:(Presenile Dementia)) OR (tw:(Alzheimer Disease, Late Onset)) OR (tw:(Alzheimer's Disease, Focal Onset)) OR (tw:(Familial Alzheimer Disease (FAD))) OR (tw:(Alzheimer Disease, Familial (FAD))) OR (tw:(Alzheimer Disease, Early Onset)) OR (tw:(Presenile Alzheimer Dementia)) OR (tw:(Neurocognitive Disorders)) OR (tw:(Neurocognitive Disorder)) OR (tw:(Organic Brain Syndrome, Nonpsychotic)) OR (tw:(Nonpsychotic Organic Brain Syndrome)) OR (tw:(Organic Mental Disorders, Psychotic)) OR (tw:(Traumatic Psychoses)) OR (tw:(Delirium, Dementia, Amnestic, Cognitive Disorders)) OR (tw:(Mental Disorders, Organic)) OR (tw:(Kandinsky Syndrome)) OR (tw:(Clerambault Syndrome)) OR (tw:(Cognition Disorders)) OR (tw:(Disorders, Cognition)) OR (tw:(Overinclusion)) OR (tw:(Dementia, Vascular)) OR (tw:(Vascular Dementia, Acute Onset)) OR (tw:(Subcortical Vascular Dementia)) OR (tw:(Arteriosclerotic Dementia)) OR (tw:(Dementia, Arteriosclerotic)) OR (tw:(Binswanger Disease)) OR (tw:(Chronic Progressive Subcortical Encephalopathy)) OR (tw:(Binswanger Encephalopathy)) OR (tw:(Leukoencephalopathy, Subcortical)) OR (tw:(Binswanger's Disease)) OR (tw:(Encephalopathy, Subcortical, Chronic Progressive)) OR (tw:(Subcortical Leukoencephalopathy)) OR (tw:(Subcortical Arteriosclerotic Encephalopathy)) OR (tw:(Arteriosclerotic Encephalopathy, Subcortical)) OR (tw:(Encephalopathy, Binswanger's)) OR (tw:(Binswanger's Encephalopathy)) OR (tw:(Encephalopathy, Chronic Progressive Subcortical)) AND (tw:(Dental Care for Aged)) OR (tw:(Dentistry for Aged)) OR (tw:(Aged, Dentistry for)) OR (tw:(Dental Care for Elderly)) OR (tw:(Geriatric Health Services)) OR (tw:(Health Services for the Elderly)) OR (tw:(Health Services, Geriatric)) OR (tw:(Geriatric Health Service)) OR (tw:(Health Service, Geriatric)) OR (tw:(Service, Geriatric Health)) OR (tw:(Services, Geriatric Health)) OR (tw:(Health Services for Aged)) AND (tw:(observational studies)) OR (tw:(cross section)) OR (tw:(cohort))

BDTD

Idoso

Demência

Saúde bucal

Odontologia

11 Dissertações

Scielo (só em português, em inglês não apareceu nada)

idoso [All indexes] and saúde bucal [All indexes] and alzheimer [All indexes]

SCOPUS

Aged OR Age Groups OR Elderly AND Dementia OR Amentia OR Alzheimer's Disease OR Disorder, Cognition OR Dementia, Vascular AND Dental Care for Aged OR Dental Care for Aged AND observational studies

ANEXO A – Escala de Newcastle-Ottawa (NOS) para Avaliação da Qualidade Metodológica de Estudos de Coorte

Nota: Um estudo pode receber um máximo de uma estrela para cada item numerado nas categorias:

Seleção e Resultado.

O máximo de duas estrelas pode ser dado para a categoria comparabilidade.

SELECTION

1) Representativeness of the exposed cohort

- a) truly representative of the average _____ (describe) in the community
- b) somewhat representative of the average _____ in the community
- c) selected group of users eg nurses, volunteers
- d) no description of the derivation of the cohort

2) Selection of the non exposed cohort

- a) drawn from the same community as the exposed cohort
- b) drawn from a different source
- c) no description of the derivation of the non exposed cohort

3) Ascertainment of exposure

- a) secure record (eg surgical records)
- b) structured interview
- c) written self report
- d) no description

4) Demonstration that outcome of interest was not present at start of study

- a) yes
- b) no

COMPARABILITY

1) Comparability of cohorts on the basis of the design or analysis

- a) study controls for _____ (select the most important factor)
- b) study controls for any additional factor (This criteria could be modified to indicate specific control for a second important factor.)

OUTCOME**1) Assessment of outcome**

- a) independent blind assessment
- b) record linkage
- c) self report
- d) no description

2) Was follow-up long enough for outcomes to occur

- a) yes (select an adequate follow up period for outcome of interest)
- b) no

3) Adequacy of follow up of cohorts

- a) complete follow up - all subjects accounted for
- b) subjects lost to follow up unlikely to introduce bias - small number lost - > _____ % (select an adequate %) follow up, or description provided of those lost)
- c) follow up rate < _____% (select an adequate %) and no description of those lost
- d) no statement

ANEXO B – Escala de Newcastle-Ottawa (NOS) para Avaliação da Qualidade Metodológica de Estudos Transversais

SELECTION: (Maximum 3 stars)

1) Representativeness of the sample:

- a) Truly representative of the average in the target population. (all subjects or random sampling)
- b) Somewhat representative of the average in the target population. (non-random sampling)
- c) Selected group of users.
- d) No description of the sampling strategy.

2) Non-respondents:

- a) Comparability between respondents and non-respondents characteristics is established, and the response rate is satisfactory
- b) The response rate is unsatisfactory, or the comparability between respondents and non respondents is unsatisfactory.
- c) No description of the response rate or the characteristics of the responders and the non responders.

3) Ascertainment of the exposure (risk factor):

- a) Validated measurement tool.
- b) Non-validated measurement tool, but the tool is available or described.
- c) No description of the measurement tool.

COMPARABILITY: (Maximum 2 stars)

- 1) The subjects in different outcome groups are comparable, based on the study design or analysis. Confounding factors are controlled.
 - a) The study controls for the most important factor (select one).
 - b) The study control for any additional factor.

OUTCOME: (Maximum 2 stars)

1) Assessment of the outcome:

- a) Independent blind assessment.
- b) Record linkage.
- c) Self report.
- d) No description.

2) Statistical test:

- a) The statistical test used to analyze the data is clearly described and appropriate, and the measurement of the association is presented, including confidence intervals and the probability level (p value).
- b) The statistical test is not appropriate, not described or incomplete

Práticas de saúde oral em idosos com demência: Revisão sistemática

Oral health practices for elderly patients with dementia: A systematic review

Prácticas de salud oral en personas mayores con demencia: Una revisión sistemática

Recebido: 18/07/2021 | Revisado: 25/07/2021 | Aceito: 27/07/2021 | Publicado: 03/08/2021

Érica Paula Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8280-4699>
 Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil
 E-mail: erica.barbosa@academico.uncisal.edu.br

Paula Valéria de Souza Meneses

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6749-9377>
 Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil
 E-mail: paullavaleria@hotmail.com

Cinthya Rafaella Magalhães da Nóbrega Novaes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4795-6328>
 Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil
 E-mail: rafam20@yahoo.com.br

Ana Renata Lima Leandro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2707-0730>
 Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil
 E-mail: releandro@gmail.com

Vivianne de Lima Biana Assis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5110-7698>
 Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil
 E-mail: vivibiana@gmail.com

Monique Carla da Silva Reis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8815-3938>
 Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil
 E-mail: moniquecsto@gmail.com

Resumo

O presente estudo objetivou analisar as práticas odontológicas em pacientes idosos com demência através de uma revisão sistemática, por meio de pesquisa eletrônica nas bases de dados *PubMed*, *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, *Web of Science*, *Virtual Health Library* ou Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scopus*, Google Acadêmico, nos meses de setembro a novembro de 2020. A literatura cinzenta foi incluída através da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações e da *OpenThesis*. A busca utilizou a estratégia PECOS (P: paciente; E: exposição; Comparação; O desfecho; S tipo de estudo) através da pergunta de pesquisa: Como são conduzidas as práticas odontológicas em pacientes idosos com demência? Foram considerados elegíveis estudos observacionais (transversal, caso-controle e coorte), nos quais os participantes da pesquisa possuíam diagnóstico de algum tipo de demência, com idade igual ou superior a 60 anos, e que essas práticas fossem realizadas na assistência primária ou domiciliar. Os artigos incluídos foram selecionados por dois revisores de forma independente e os desacordos resolvidos por um terceiro revisor. A avaliação da qualidade metodológica dos estudos selecionados foi realizada por meio da Escala de *Newcastle-Ottawa*, que avalia o risco de viés. A pesquisa apontou que três artigos selecionados relatam a inserção de práticas odontológicas a pacientes idosos com demência, sendo dois de qualidade moderada e um de baixa qualidade. Deste modo, conclui-se que os resultados obtidos mostram a necessidade de estudos com delineamentos mais rigorosos, com menor risco de viés, como os ensaios clínicos controlados e randomizados, com o objetivo de testar hipóteses e produzir protocolos eficientes para o desenvolvimento de técnicas para as intervenções odontológicas aos idosos com demência.

Palavras-chave: Demência; Idosos; Saúde Bucal.

Abstract

The present study aimed to analyze the dental practices in elderly patients with dementia through a systematic review, through electronic search in the databases *PubMed*, *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, *Web of Science*, *Virtual Health Library* or *Virtual Health Library (VHL)*, *Scopus*, *Google Academic*, in the months of September to November 2020. Gray literature was included through the *Digital Library of Theses and Dissertations* and *OpenThesis*. The search used the PECOS strategy (P: patient; E: exposure; Comparison; O outcome; S type of study) through the research question: How are dental practices conducted in elderly patients with dementia? Observational studies (cross-sectional, case-control, and cohort) were considered eligible, in which the research participants had a diagnosis of some type of dementia, aged 60 years or older, and that these practices were conducted in primary care or at home. The included articles were independently selected by two reviewers and disagreements were resolved by a third reviewer.