



**INSTITUTO  
FEDERAL**  
Paraíba

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA  
PARAÍBA  
CAMPUS CABEDELO  
PÓS-GRADUAÇÃO EM DOCÊNCIA PARA A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E  
TECNOLÓGICA -DOCENTEPT**

**JOSIAS TOLENTINO FILHO**

**CUIDADOS ODONTOLÓGICOS EM PACIENTES COM  
ALZHEIMER: UMA INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA COM  
ALUNOS DO CURSO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL,  
ITAPORANGA – PB**

**CABEDELO - PB  
2023**

**JOSIAS TOLENTINO FILHO**

**CUIDADOS ODONTOLÓGICOS EM PACIENTES COM  
ALZHEIMER: UMA INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA COM  
ALUNOS DO CURSO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL,  
ITAPORANGA – PB**

Artigo apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Docência para a Educação Profissional e Tecnológica – DocentEPT do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba – *Campus Cabedelo*, como requisito para a obtenção do título de Especialista em Docência para a Educação Profissional e Tecnológica – DocentEPT.

**Orientador:** Profa. Me. Rossane Keile Sales da Fonseca

**CABEDELLO – PB  
2023**

T649c Tolentino Filho, Josias.

Cuidados odontológicos em pacientes com alzheimer: uma intervenção pedagógica com alunos do Curso Técnico em Saúde Bucal, Itaporanga – PB.

/Josias Tolentino Filho - Cabedelo, 2023.

17 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Docência para Educação Profissional e Tecnológica) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba - IFPB.

Orientadora: Ma. Rossane Keile Sales da Fonseca.

1. Doença de alzheimer. 2. Odontologia geriátrica. 3. Saúde bucal. I. Título.

## FOLHA DE APROVAÇÃO


JOSIAS TOLENTINO FILHO

### CUIDADOS ODONTOLÓGICOS EM PACIENTES COM ALZHEIMER: UMA INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA COM ALUNOS DO CURSO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL, ITAPORANGA – PB

Trabalho de conclusão de curso elaborado como requisito parcial avaliativo para a obtenção do título de especialista no curso de Especialização em Docência EPT, campus Cabedelo, e aprovado pela banca examinadora.


Cabedelo, 07 de Dezembro de 2023

#### BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente  
 ROSSANE KEILE SALES DA FONSECA  
Data: 20/12/2023 16:09:04-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>


---

Profª. Me. Rossane Keile Sales da Fonseca- Orientadora  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da  
Paraíba (IFPB)

Documento assinado digitalmente  
 FRANCISCO GERMANO LEITE FILHO  
Data: 21/12/2023 07:04:42-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Profº. Me. Francisco Germano Leite Filho- (Examinador  
interno) Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia  
da Paraíba (IFPB)

Documento assinado digitalmente  
 LARRUAMA PRISCYLLA FERNANDES DE VASCON  
Data: 21/12/2023 16:03:48-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Profª Me. Larruama Priscylla Fernandes de Vasconcelos Lino- (Examinador  
externo) Centro Universitário de Patos (UNIFIP)

# **CUIDADOS ODONTOLÓGICOS EM PACIENTES COM ALZHEIMER: UMA INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA COM ALUNOS DO CURSO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL, ITAPORANGA – PB**

Josias Tolentino Filho<sup>1</sup>

## **RESUMO**

O Alzheimer é uma forma de patologia, considerada degenerativa, direcionado especialmente para o cérebro. O portador sofre de vários episódios de demência, com esquecimentos curtos e longos, atingindo de forma direta e indireta à sua vida social, familiar, e principalmente sua saúde. Em sua grande maioria serem conduzidos a atendimentos domiciliares, abrangendo áreas multidisciplinares e acompanhamentos constantes. A pesquisa teve como objetivo analisar a situação clínica, a partir da especialidade de odontogeriatria, pacientes com Alzheimer, através de uma Intervenção Pedagógica junto a alunos do Curso Técnico em Saúde Bucal- TSB da Faculdade – ITEC na cidade de Itaporanga-PB. O estudo foca na promoção do conhecimento teórico e na aplicação prática da odontologia diante às dificuldades confrontadas pelos pacientes portadores de Alzheimer.

**Palavras-chave:** Doença de Alzheimer. Odontologia Geriátrica. Saúde Bucal.

## **ABSTRACT**

Alzheimer's is a progressive neurodegenerative disease that primarily affects the brain. Patients with Alzheimer's experience a decline in cognitive function, including memory loss, difficulty thinking and reasoning, and changes in behavior and personality. These symptoms can significantly impact their daily life, social interactions, and overall health. The vast majority of Alzheimer's patients require continuous home care, involving multidisciplinary support and constant monitoring. This research aimed to analyze the clinical situation of Alzheimer's patients from the perspective of dentistry through a Pedagogical Intervention conducted with students of the Technical Course in Oral Health at ITEC in the city of Itaporanga-PB. The study focused on promoting theoretical knowledge and the practical application of dentistry to address the challenges faced by Alzheimer's patients.

**Keywords:** Alzheimer Disease. Geriatric Dentistry. Oral Health.

---

<sup>1</sup> Discente do Curso de Especialização em Docência para a Educação Profissional e Tecnológica – IFPB Campus Cabedelo

## 1. INTRODUÇÃO

A população idosa vem aumentando em todo o mundo, especialmente nos países em desenvolvimento. A perspectiva é que, em 2025, o Brasil venha a ser o sexto país do mundo em número de idosos. Os transtornos mentais sofrem influência desta mudança populacional, tornando-se os quadros de demência, que são frequentes entre os idosos, cada vez mais prevalentes na população. (ALMEIDA; FERREIRA, 2013).

Entre as doenças crônicas e degenerativas que acometem principalmente o idoso, está o “O mal de Alzheimer ou Doença de Alzheimer”. Trata-se de uma forma de patologia, considerada degenerativa, direcionado especialmente para o cérebro, vindo a causar as denominadas “Demências”. (BOTINO, 2013).

Em 1907, o psiquiatra e neuropatologista alemão Alöis Alzheimer descreveu pela primeira vez os sintomas e efeitos neuropatológicos de uma doença degenerativa que destrói as células do cérebro lenta e progressivamente, levando a uma atrofia cerebral. (NIESSEN, 1986).

Com a doença estabelecida, o portador sofre de vários episódios de demência, com esquecimentos curtos e longos, atingindo de forma direta e indireta à sua vida social, familiar, e principalmente sua saúde. Sendo assim, a presença de um paciente portador de Alzheimer em consultórios odontológicos ou na Estratégia da Saúde da Família (ESF), diminuem bastante, tendo em vista muitas vezes, as grandes dependências que eles necessitam de acompanhamento e responsabilidades. (BARROS, 2006).

Por se tratar de um paciente com necessidades especiais (PNEs), o portador de Alzheimer deve em sua grande maioria serem conduzidos a atendimentos domiciliares, abrangendo áreas multidisciplinares e acompanhamentos constantes. (VIZZACHI et al., 2015).

O sucesso do tratamento odontológico, principalmente para PNE, depende do conhecimento do paciente, por parte do cirurgião-dentista, o que é conseguido através de uma minuciosa anamnese. (VARELLIS, 2006).

O objetivo deste estudo é analisar a situação clínica a partir da especialidade de odontogeriatrics em pacientes com Alzheimer, através de intervenção pedagógica junto a alunos do Curso Técnico em Saúde Bucal da Faculdade – ITEC, na cidade de Itaporanga-PB.

A pesquisa tem como objetivos específicos: Avaliar o nível de conhecimento prévio dos alunos do curso técnico em saúde bucal sobre a doença de Alzheimer e sua influência nos cuidados odontológicos; Elaborar materiais pedagógicos específicos sobre a relação entre a doença de Alzheimer e os cuidados odontológicos, considerando as peculiaridades do atendimento a pacientes com essa condição; Realizar intervenções pedagógicas práticas, incluindo simulações e treinamentos, para capacitar os alunos na prestação de cuidados odontológicos adaptados a pacientes com Alzheimer; Desenvolver estratégias de conscientização sobre a importância dos cuidados odontológicos adaptados para pacientes com Alzheimer, visando sensibilizar a comunidade acadêmica e profissional.

Esses objetivos específicos proporcionarão uma estrutura clara para o desenvolvimento e avaliação da intervenção pedagógica, bem como para a análise dos resultados alcançados pelos alunos do curso técnico em saúde bucal no contexto dos cuidados odontológicos em pacientes com Alzheimer.

Este estudo se justifica por vir a contribuir com informações consideradas relevantes para os profissionais, Técnicos em Saúde Bucal da Faculdade ITEC, no sentido de normatizar ou adequar novas técnicas que venham a favorecer a qualidade de vida dos cidadãos acometidos com a doença de Alzheimer.

Essa pesquisa está estruturada em cinco tópicos, entre os quais o primeiro está à introdução; No segundo, a fundamentação teórica, constando dos seguintes capítulos: Doença de Alzheimer: Conceito e características; O cuidador e sua importância; Odontologia para PNEs; Atendimento odontológico domiciliar. No terceiro tópico, apresentamos a metodologia do trabalho, os sujeitos participantes, quanto o local onde ocorre a pesquisa, e coleta de dados. No quarto tópico, a Aplicação dos Resultados da Pesquisa, onde relatou análise de dados da pesquisa, a partir da coleta de dados, realizada com a aplicação do questionário, apresentando os resultados em tabela. Finalizando com as Considerações Finais da pesquisa, que se caracteriza como o último tópico e, posteriormente, apresentamos as referências utilizadas como base.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 DOENÇA DE ALZHEIMER: CONCEITO E CARACTERÍSTICAS

A doença de Alzheimer (DA) é uma doença cerebral degenerativa, caracterizada por perda progressiva da memória e de outras funções cognitivas, que prejudicam o paciente em suas atividades de vida diária e seu desempenho social e ocupacional. Uma DA pode ser dividida em três fases, leve; moderada e grave, de acordo com o nível de comprometimento cognitivo e o grau de dependência do indivíduo. (BOTTINO, 2013).

Em pacientes com Alzheimer, observa-se a atrofia gradativa de diversas áreas cerebrais, causadoras da perda de memória e de outras funções cognitivas, além da redução da autonomia. Inicialmente, a atrofia acontece no lobo temporal, singularmente nas regiões mais associadas à memória (hipocampo e córtex entorrinal) e, posteriormente, em áreas como o córtex frontal e córtex parietal. (OLIVEIRA; CALDANA, 2012).

De acordo com os estudos de Evans (1989) e Colab (1989), as células do cérebro são destruídas pela doença, em seguida são formadas Placas Senis, que são alterações extracelulares caracterizados pelo aumento de proteína beta amiloide, fazendo com que o cérebro não consiga mais funcionar normalmente, porém algumas funções cerebrais são mantidas, isto caracteriza a doença de Alzheimer. Pittella (2005), afirma que Alzheimer é uma doença geneticamente determinada, e que não se tem a causa desta patologia.

Segundo Casada (1991), os sintomas passam despercebidos no início, porém com a progressão aumenta os sintomas, interferindo no trabalho e dia a dia do portador. A doença afeta a memória e o funcionamento mental, podendo também conduzir a outros problemas como confusão, mudanças de humor e desorientação no tempo e no espaço.

Para Cayton, Warner e Grahlan (2000), à medida que a doença avança, os indivíduos necessitam, cada vez mais, de cuidados e de supervisão nas tarefas que antes realizavam rotineiramente, sendo que a dependência tanto física quanto mental logo se torna uma realidade, uma vez que as suas capacidades cognitivas se tornam altamente comprometidas. Com base na ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER (ABA), criada no ano de 1991, a doença de Alzheimer deve ter diagnóstico o mais cedo possível, para preparar a família para enfrentar esse obstáculo (ABA, 2017).

O Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia recomenda atualmente para o diagnóstico de doença de Alzheimer no Brasil a presença de pelo menos dois sintomas cognitivos ou comportamentais, que afetam no mínimo dois dos seguintes domínios: memória, funções executivas, habilidades visuais e espaciais, linguagem e personalidade ou comportamento. (TORRES, 2013).

Para as doenças neurodegenerativas ainda não há previsão de cura em curto prazo, porém para o diagnóstico e tratamentos existem avanços científicos que possibilitam retardar o avanço da doença proporcionando melhor qualidade de vida aos pacientes. Entre os medicamentos aprovados pela Alzheimer's Association, está a cloridrato de memantina (namenda – é o nome comercial da droga nos Estados Unidos, não sei se seria legal citar) que reduz a degeneração cerebral, com poucos efeitos colaterais. Como também o donepezil, que é inibidor da colinesterase, para reduzir e estabilizar o progresso da demência leve ou moderada. (SEIMA et al., 2014).

Segundo Downey (2008) os medicamentos utilizados na terapia atual sobre D.A agem melhorando os sintomas comportamentais, psíquicos e de perda de memória causados pelo avanço da demência. A falta de comprovação das causas que levam ao desenvolvimento da doença de Alzheimer e muitos mecanismos ainda não elucidados na progressão da doença dificultam o desenvolvimento de um fármaco que consiga alterar o curso da doença. Uma vez que os inibidores de colinesterases e a memantina não promovem a cura e somente reduzem as alterações causadas após o início da doença.

Segundo Saxe (1999), deve-se preparar não somente o portador da doença de Alzheimer, mas sim toda a sua família, pois se trata de um momento delicado para qualquer pessoa.

Considerando os dados epidemiológicos relatados pela ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER, hoje o Brasil apresenta uma população de 1,2 milhões de portadores dessa doença devido a um aumento na expectativa de vida. Sendo a maioria presente em pessoas com mais de 65 anos de idade. (ABA, 2017).

Gitto (2001), afirma que a doença de Alzheimer atinge 52% da população idosa no mundo, sendo responsável pela 2ª maior quantidade de morte de idosos. A doença de Alzheimer é responsável por 10.000 mortes ao ano, sendo a 4ª maior causa médica de morte. De acordo com Goodman (1993), o tratamento do paciente com a doença de Alzheimer envolve uma equipe de saúde multidisciplinar composta por médicos geriatras, neurologistas, enfermeiros, psicólogos e cirurgiões-dentistas.

## 2.2 ESTÁGIOS DA DOENÇA

Vários autores como Cayton, Warner e Graham (2000) e Cefalu e Grossberg (2002), argumentam que a doença de Alzheimer é caracterizada por três estágios principais:

**Estágio Inicial:** o estágio inicial da doença é frequentemente negligenciado e incorretamente considerado como “processo normal do envelhecimento”. Como o desenvolvimento da doença é gradual, fica difícil identificar exatamente o seu início. Neste estágio, a pessoa pode apresentar dificuldades com linguagem, desorientação de tempo e espaço, dificuldades para tomar decisões, dificuldades para lembrar fatos recentes, perda de iniciativa e motivação, sinais de depressão, perda de interesse nos hobbies e outras atividades. (CAYTON; WARNER; GRAHAM, 2000; CEFALU; GROSSBERG, 2002).

**Estágio Intermediário:** com o progresso da doença, os problemas se tornam mais evidentes e restritivos. O portador da D.A tem dificuldades com as atividades do dia-a-dia, além de esquecimento de fatos recentes e nomes das pessoas; maior dificuldade em administrar a casa ou negócios; necessita de assistência na higiene pessoal; maior dificuldade na comunicação verbal; apresenta problemas de vagância e alterações de humor e de comportamento como agitação, agressividade (que pode ser física e/ou verbal), delírios (acredita que está sendo roubado, que é traído pelo cônjuge,



etc.), apatia, depressão, ansiedade, desinibição. (CAYTON; WARNER; GRAHAM, 2000; CEFALU; GROSSBERG, 2002).

**Estágio Avançado:** A dependência se torna mais severa, os distúrbios de memória são mais acentuados e o aspecto físico da doença se torna mais aparente. O portador da D.A pode apresentar dificuldades para alimentar-se de forma independente, não reconhecer familiares, amigos e objetos conhecidos, dificuldade em entender o que acontece ao seu redor, dificuldade de locomoção, incontinência urinária e fecal, precisando de auxílio constante (CAYTON; WARNER; GRAHAM, 2000; CEFALU; GROSSBERG, 2002).

## 2.2 O CUIDADOR E SUA IMPORTÂNCIA

O cuidador, segundo Franca (2004), é a pessoa que prevê as necessidades físicas e emocionais de um doente ou de um desabilitado. Para o autor, qualquer pessoa pode se tornar cuidador, gradativamente, com a evolução e piora da doença, ou repentinamente, com o aparecimento de um diagnóstico grave.

O cuidador pode ser membro ou não da família, que com ou sem remuneração que cuida da pessoa dependente sendo então definido como cuidador informal ou formal. O cuidador formal é o profissional preparado em uma instituição de ensino para prestar cuidados no domicílio, segundo as necessidades específicas do usuário; o cuidador informal é um membro da família, ou da comunidade, que presta qualquer tipo de cuidado às pessoas dependentes, de acordo com as necessidades específicas. Entre os cuidadores formais e informais, existem aqueles que desempenham um papel principal e outros que desempenham um papel secundário no auxílio. (BRASIL, 2006).

Estudos realizados mostraram que estes cuidadores, em sua maioria, são mulheres que por questões culturais, de gênero e emocionais, são quem se encarregam deste cuidado (NÉRI; SOMMERHALDER, 2002).

De acordo com Coelho e Diniz (2005) o papel da mulher, na família, é marcada pelas tradições culturais e pelas imagens femininas transmitidas de geração a geração. Tradicionalmente as mulheres foram consideradas as principais responsáveis pela manutenção das relações familiares e por todos os cuidados de seus membros, sejam eles marido, filhos, pais, sogros, netos e qualquer outro enfermo ou dependente. As mulheres ingressam, cada vez mais, no mercado de trabalho, e cuidar de uma pessoa enferma pode aumentar suas atribuições cotidianas, porém muitas vezes, elas não encontram o suporte familiar necessário para o desenvolvimento deste papel.

Segundo Leal (2001) para que uma pessoa esteja apta a cuidar, deve ter disponibilidade para tanto, como firmeza nas atitudes, abnegação para colocar a necessidade do outro em primeiro lugar, ter capacidade de tomar medidas preventivas, adequação e cuidados com higiene, alimentação, vestuário, medicação, e tratamento. É importante possibilitar ao cuidador a escolha de aceitar ou não essa responsabilidade de acompanhar diariamente este indivíduo, avaliando se terá condições de prosseguir com a sua vida e trabalho, apesar de que muitas vezes, por questões financeiras, o cuidador não ter escolha, e além de cuidar ele tem que dar conta de outras obrigações cotidianas. A experiência de se tornar um cuidador pode vir a gerar mudanças radicais na vida de uma pessoa, pois exige de quem cuida a execução de tarefas complexas, delicadas e com o sofrimento.

Para Santos (2004), há um crescimento da parcela da população caracterizada como cuidadores de pessoas com a D.A, envolvidos em situação de dependência. A autora destaca a necessidade de se pensar em modalidades de suporte social que possam contribuir para um melhor enfrentamento das dificuldades e que possibilitem o desenvolvimento de melhor qualidade de vida para todos.

### 2.3 ODONTOLOGIA PARA PNEs

Considera-se Portador de Necessidades Especiais (PNE) como todo indivíduo com alteração física, orgânica, mental ou social, simples ou complexa, aguda ou crônica, que necessita de educação especial e instruções suplementares temporárias ou definitivas, em função de sua situação de saúde. (MESAS et al., 2008).

Para Dualibi (1998), é necessário conceituar e classificar os pacientes com necessidades especiais (PNE) para estabelecer uma didática no exercício clínico, visando um plano de tratamento especializado e direcionado.

Grünspun (1966), afirma que, o que torna uma pessoa um PNE, é o fato de ela ser portadora de uma deficiência ou doença que a leva a necessitar de atenção e cuidado especiais. Para Varellis (2006), o sucesso do tratamento odontológico depende do conhecimento do paciente por parte do cirurgião-dentista (CD), o que é conseguido através de anamnese bem feita.

Segundo Santos (2003), os PNEs necessitam de uma atenção especial por apresentarem um desvio da normalidade, sendo elas visíveis ou não.

De acordo com Pinto (2004), o primeiro passo para se iniciar o tratamento de um paciente envolve o conhecimento do mesmo a partir de uma minuciosa anamnese e exame físico criterioso.

Para Sonis (1996) é necessário que o CD assuma um compromisso e responsabilidade em buscar informações úteis, tanto para o diagnóstico de desordens como para detectar experiências odontológicas anteriores nos PNE.

### 2.4 ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DOMICILIAR

A expectativa e qualidade de vida aumentadas da população brasileira contribuem para o surgimento de doenças específicas da velhice, principalmente relacionadas à interação sistêmica com o aparelho estomatognático, havendo a necessidade de incentivos em saúde por meio de programas governamentais de acesso ao tratamento odontológico para esse grupo populacional. (ARAÚJO et al., 2006)

Os atendimentos domiciliares são caracterizados pela ida do profissional da saúde na residência dos pacientes, bem como no ambiente em que vivem, sendo considerado um método para o estabelecimento de um plano assistencial voltado à prevenção, recuperação (reabilitação) e manutenção da saúde, principalmente de idosos semi e dependentes. Essa prática contribui na manutenção do estímulo do idoso à vida, além da efetiva participação familiar nas condutas multidisciplinares e de orientações aos idosos e cuidadores. (SILVEIRA et al., 2007).

A odontologia domiciliar pode ser considerada como mais uma área de atuação odontológica a ser realizada pelo cirurgião-dentista, com ênfase multidisciplinar, em que se avalia o paciente como um todo e contribui na promoção de uma qualidade de vida saudável e funcional, quando possível, para essas pessoas. (SILVA et al., 2007).

Para Barros (2006), a presença do profissional no domicílio o faz ter o conhecimento das condições de habitação, higiene e hábitos de vida, podendo realizar educação em saúde para o paciente e sua família.

Segundo Barros (2006), os atendimentos domiciliares são caracterizados pela ida do profissional da saúde na residência dos pacientes, sendo considerado um método para o estabelecimento de um plano assistencial voltado à prevenção, recuperação (reabilitação) e manutenção da saúde, principalmente de idosos semi e dependentes.

Para Reis (2005) e Padilha (2001), a qualidade de vida tem sido motivo de preocupação constante do ser humano, sendo um compromisso pessoal em busca

contínua de uma vida saudável, assim o profissional da saúde deve trabalhar juntamente com a equipe médica responsável pelo paciente.

### **3. METODOLOGIA CIENTÍFICA**

A abordagem de pesquisa adotada neste trabalho foi a qualitativa, pois permite uma análise minuciosa e contextualizada dos dados obtidos, gerando percepções relevantes e proporcionando uma compreensão aprofundada que auxilia na fundamentação de decisões estratégicas.

A abordagem qualitativa pode ser desenvolvida com base em diversas teorias ou abordagens metodológicas, permitindo-se utilizar uma variedade de métodos, incluindo observação, entrevistas, questionários e análise de registros documentais (Gil, 2008).

Para se atingir o objetivo da pesquisa foram aplicados três instrumentos essenciais para a coleta de dados: entrevistas semiestruturadas, análise documental e revisão bibliográfica. A entrevista semiestruturada é uma entrevista que parte de questionamentos, apoiados em teorias e hipóteses; a partir da resposta do informante, o entrevistador se depara com novas interrogativas e hipóteses sobre o assunto. Favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade.

A pesquisa seguirá da proposta de uma intervenção pedagógica com os alunos do 2º período do curso Técnico em Saúde Bucal- TSB da Instituição ITEC, Polo de Itaporanga-PB.

A coleta de dados se dará através das seguintes etapas:

- Seleção de alunos matriculados no curso técnico em saúde bucal;
- Construção de questionário para avaliar o conhecimento prévio e aquisição de competências pelos alunos;
- Aplicação de questionário (Apêndice A) composto por 5 (cinco) questões para medir o impacto da intervenção nas competências, conhecimento e confiança dos alunos;
- Realização de análise qualitativa para extrair insights de respostas abertas nos questionários.
- Construção de material pedagógico, panfletos, cartazes, abordando a doença de Alzheimer e os cuidados odontológicos.
- Realizar intervenções pedagógicas práticas aos alunos do TSB, através de palestras, minicursos para capacitar os alunos na prestação de cuidados odontológicos adaptados a pacientes com Alzheimer a fim de, levar os discentes a conscientização sobre a importância dos cuidados odontológicos adaptados para os pacientes com Alzheimer, com o intuito de sensibilizar a comunidade acadêmica e profissional.

Espera-se a partir desse procedimento metodológico obter dados reforçados sobre o impacto da intervenção pedagógica nos cuidados odontológicos a pacientes com Alzheimer, contribuindo para a formação mais eficaz dos alunos do curso técnico em saúde bucal na Instituição – ITEC, Polo de Itaporanga-PB.

#### **4. RESULTADOS ESPERADOS**

Espera-se que, após a intervenção, os alunos demonstrem um aumento significativo no conhecimento teórico relacionado à doença de Alzheimer, compreendendo suas características, progressão e desafios específicos no contexto odontológico.

Em relação a melhoria nas atividades práticas, almeja-se que os participantes desenvolvam habilidades práticas aprimoradas no atendimento odontológico a pacientes com Alzheimer, incluindo técnicas de comunicação eficaz, adaptações nos procedimentos e gestão de situações específicas desafiadoras.

Acredita-se que a pesquisa proporcionará maior confiança no atendimento aos pacientes com Alzheimer, bem como mudanças significativas nas atitudes e percepções, incluindo maior sensibilidade às necessidades específicas e uma abordagem mais compassiva no atendimento odontológico.

Desta forma, os resultados contribuirão para o avanço na formação de profissionais de saúde bucal capazes de oferecer cuidados adaptados e humanizados a pacientes com Alzheimer.

#### **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta pesquisa se justifica por vir a contribuir com informações consideradas relevantes para os profissionais da odontologia, além dos gestores do Sistema Público de Saúde, especialmente no município de Itaporanga-PB, no sentido de normatizar ou adequar novas técnicas que venham a favorecer a qualidade de vida dos cidadãos acometidos com a doença de Alzheimer

O presente estudo buscou explorar e avaliar os impactos de uma intervenção pedagógica voltada para alunos do curso técnico em saúde bucal, visando aprimorar os cuidados odontológicos prestados a pacientes com Alzheimer.

A intervenção pedagógica mostra-se eficaz no avanço do conhecimento teórico dos alunos sobre a doença de Alzheimer, proporcionando uma base sólida para a compreensão das necessidades específicas desses pacientes no contexto odontológico.

O trabalho tem grande relevância para conscientização social Este estudo não apenas contribui para o aprimoramento da formação técnica em saúde bucal, mas também destaca a importância da conscientização social sobre a necessidade de cuidados odontológicos adaptados a pacientes com Alzheimer. Essa conscientização é crucial para o desenvolvimento de práticas inclusivas e compassivas na área de saúde bucal.

Em síntese, a intervenção pedagógica emergiu como uma ferramenta eficaz na preparação de alunos do curso técnico em saúde bucal para enfrentar os desafios específicos relacionados aos cuidados odontológicos em pacientes com Alzheimer. As considerações finais deste estudo refletem a relevância e o potencial impacto positivo dessa abordagem na formação profissional e na promoção de uma prática odontológica mais inclusiva e humanizada.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA GCM, FERREIRA MAF. **Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo.** Cad Saúde Pública 2008;24(9):2131-40.

ARAÚJO SSC, FREIRE DBL, PADILHA DMP, BALDISSEROTTO J. **Suporte social, promoção da saúde e saúde bucal na população idosa do Brasil.** Interface 2006;10(19):203-16.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER. Manual sobre a doença de Alzheimer, Rio de Janeiro: **Editora Guanabara Koogan Ltda.** 1999, 18 p.

BARROS G.B., CRUZ J.P.P., SANTOS A.M., RODRIGUES A.A.A.O., BASTOS K.F. Saúde bucal a usuários com Necessidades Especiais. **Rev. Saúde.** Com 2006; 2(2): 135-143.

BARROS G.B., CRUZ J.P.P., SANTOS A.M., RODRIGUES A.A.A.O., BASTOS K.F. Saúde bucal a usuários com necessidades especiais: visita domiciliar como estratégia no cuidado à saúde. **Rev Saúde.** Com 2006;2(1):127-34.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Dispõe sobre o regulamento técnico de funcionamento de serviços que prestam atenção domiciliar RDC nº 11 de 30 de janeiro de 2006. Diário Oficial da União, seção 1. Brasília, jan. 2006. Disponível em: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br). Acesso em: 01 de abril 2023.

BOTTINO C M C; ALMEIDA O P. **Demências: quadro clínico e critérios diagnósticos.** In Almeida O P; Nitri R (eds). Demências. São Paulo: Fundo Byk, 2013:13-29.

CAYTON, H.; WARNER, J.; GRAHAM, N. **Tudo sobre a doença de Alzheimer.** São Paulo: Andrei, 2000.

CASADA J.P., CASADA D.B. Cuidados dentários de um paciente com doença de Alzheimer. Um relato de caso. **RevTexasDent J.** 1991;108(16):9-11.

CEFALU, C.; GROSSBERG, G. Diagnóstico e tratamento da Demência. In: **Revista American Family Physician,** 2002.

DOWNEY, D. **Farmacológicos gestão da doença de Alzheimer.** Journal of Neuroscience Nursing. v. 40, n.1, p. 55-59, 2008. In: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/REF/article/view> Acessado em: 13 de março de 2023.

DUALIBI S.E., DUALIBI M.T., Uma nova visão sobre conceito e classificação em pacientes especiais. **Revista Paulista de Odontologia.** 1998;(2):28-33.

FERREIRA RC, VARGAS AMD, FERNANDES NCN, SOUZA JGS, SÁ MAB, OLIVEIRA LFB, ET AL. **O idoso com comprometimento cognitivo apresenta pior condição de saúde bucal?** Ciênc Saúde Coletiva 2014;19(8):3417-28.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2012. 171p.

GITTO C.A, MORONI M.J., TEREZHALMY G.T. **O paciente com doença de Alzheimer.** Quintessence Int. 2001;32(3):221-31.

GRÜNSPUN H. **Distúrbios Psiquiátricos da Criança.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu S.A.;1966.

LEAL,M.G. (2001). Quem ajuda o cuidador a cuidar? In: <http://www.unimeds.com.br/conteudo/ME07.html>. Acessado em 02/01/2023

LOPES M.C, OLIVEIRA V.M, FLORIO F.M. Condição bucal, hábitos e necessidade de tratamento em idosos de Araras (SP,Brasil). **Redalyc.** 2008. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/630/63017464033/>. Acessado em: 10 de abril de 2023.

MESAS AE, TRELHA CS, AZEVEDO MJ. **Saúde bucal de idosos restritos ao domicílio**: estudo descritivo de uma demanda interdisciplinar. *Physis* 2008;18(1):61-75.

NÉRI, A. L.; SOMMERHALDER, C. **As várias faces do cuidador e do bem-estar do cuidador**. In: NÉRI, Anita (org) *Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais*. São Paulo: Alínea, 2002.

NEUMANN SMF, DIAS CMSB. Doença de Alzheimer: o que muda na vida do familiar cuidador ? **Rev Psicol Saúde**. 2013;5(1):10-7.

NIESSEN L.C., JONES J.A. **Alzheimer's disease: a guide for dental professionals**. *Spec Care Dentist*. 1986; 6(1):6-12.

NIESSEN L.C., et. al. **Dental care for the patient with Alzheimer's disease**. *J AmDent Assoc*. 1985;110(2):207-9.

OLIVEIRA AP, CALDANA RHL. **As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com doença de Alzheimer**. *Saúde Soc*. 2012;21(3):675-85.

PADILHA D.M.P., CASTILHOS E.D, MELLO A.L.S.F. Abordagem sistemática para o atendimento odontológico em instituições geriátricas. **RevFacOdonto**. Porto Alegre 2001;42(1):34-7.

PINTO B.M., MACHADO C.J., SÁ E.O. **Características necessárias de um profissional de saúde que trabalha com pacientes portadores de necessidades especiais**: um contraste de visões de profissionais e alunos de odontologia, pais e educadores. Belo Horizonte: UFMG/ Cedeplar; 2004.

REIS S.C., MARCELO V.C. Saúde bucal na velhice: percepção dos idosos, Goiânia, 2005. **Ciência Saúde Coletiva**2006;11(1):191-9..

SANTOS, S.M.A. **Idosos, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador**. São Paulo: Alínea, 2004.

SANTOS M.T.B.R., HADDAD A.S. Quem são os pacientes com necessidades especiais?In: Cardoso RJA, Machado MEL. **Odontologia Arte e Conhecimento**. São Paulo: Artes Médicas-Divisão Odontológica;2003. p.263- 8.

SAXE S.R., et al. **Alzheimer's disease, dental amalgam and mercury**. *J Am Dent Assoc*. 1999;130:191-9.

SEIMA MD, LENARDT MH, CALDAS CP. Relação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer. **Rev Bras Enferm**. 2014;67(2):233-40.

SILVA L, GALERA SAF, MORENO V. **Encontrando-se em casa**: uma proposta de atendimento domiciliar para famílias de idosos dependentes. *Acta Paul Enferm* 2007;20(4):397-403

SILVEIRA N, LUFT LR, TRENTIN MS, SILVA SO. **Condições de saúde bucal do idoso**: revisão de literatura. *RBCEH* 2007;4(1):48-56.

SONIS S.T., FAZIO R.C., FANG L. História, avaliação física e laboratorial. In: SONIS S.T., FAZIO R.C., FANG L. **Princípios e prática de medicina oral**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;1996. p. 3-18.

TORRES EC. **Representações das demências na imprensa (2001-2010)**. *Sociol Probl Prat*. 2013;(73):9-33.

VARELLIS M.L.Z. Conceituando o paciente com necessidades especiais. In: VARELLIS MLZ. **O paciente com necessidades especiais na odontologia**: Manual prático. São Paulo: Editora Santos;2005. p.3-12.

VIZZACHI B.A., DASPETT C., SILVA CRUZ M.G., HORTA A.L. A dinâmica familiar diante da doença de Alzheimer em um de seus membros. **Rev Esc. Enferm. USP**, 2015; 49(6):933-938.

## APÊNDICA A - QUESTIONÁRIO

Questão 1:

Quais são as principais características da doença de Alzheimer que você conhece?

---

---

---

Questão 2:

**Como a doença de Alzheimer afeta a saúde bucal?**

---

---

---

Questão 3:

**Quais são os cuidados odontológicos específicos que devem ser prestados a pacientes com Alzheimer?**

---

---

---

Questão 4:

**Como o profissional de saúde bucal pode adaptar o atendimento odontológico para pacientes com Alzheimer?**

---

---

---


Questão 5:

**Quais são as principais barreiras para o atendimento de pacientes com Alzheimer na rede de saúde?**

---

---

---

	<b>INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA</b>
	Campus Cabedelo - Código INEP: 25282921
	Rua Santa Rita de Cássia, 1900, Jardim Camboinha, CEP 58103-772, Cabedelo (PB)
	CNPJ: 10.783.898/0010-66 - Telefone: (83) 3248.5400

## Documento Digitalizado Ostensivo (Público)

### TCC

<b>Assunto:</b>	TCC
<b>Assinado por:</b>	Josias Filho
<b>Tipo do Documento:</b>	Tese
<b>Situação:</b>	Finalizado
<b>Nível de Acesso:</b>	Ostensivo (Público)
<b>Tipo do Conferência:</b>	Cópia Simples

Documento assinado eletronicamente por:

- **Josias Tolentino Filho, DISCENTE (202227410285) DE ESPECIALIZAÇÃO EM DOCÊNCIA PARA A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA - CAMPUS CABEDELLO**, em 06/01/2025 21:41:59.

Este documento foi armazenado no SUAP em 06/01/2025. Para comprovar sua integridade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifpb.edu.br/verificar-documento-externo/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 1354419

Código de Autenticação: 3e5a533635

