

**FACULDADE MERIDIONAL – IMED  
ESCOLA DE ODONTOLOGIA**

**ALINE WILKE MEDEIROS**

**XEROSTOMIA ASSOCIADA AO USO DE  
MEDICAMENTOS EM IDOSOS**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**PASSO FUNDO**

**2015**

**ALINE WILKE MEDEIROS**

**XEROSTOMIA ASSOCIADA AO USO DE  
MEDICAMENTOS EM IDOSOS**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado pela acadêmica de Odontologia, Aline Wilke Medeiros, da Faculdade Meridional - IMED, como requisito para a obtenção de grau em Odontologia.

**PASSO FUNDO**

**2015**

**ALINE WILKE MEDEIROS**

**XEROSTOMIA ASSOCIADA AO USO DE  
MEDICAMENTOS EM IDOSOS**

Prof. Me. Carlos Alberto Rech

**PASSO FUNDO**

**2015**

## **APRESENTAÇÃO**

**Acadêmico (a)**

**Nome: Aline Wilke Medeiros**

**E-mail: aline-wilke@hotmail.com**

**Telefones: Residencial: (54) 3622-1268**

**Celular: (55) 9920-7027**

**Área de Concentração: Clínica Odontológica**

**Linha de Pesquisa: Epidemiologia em saúde bucal.**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a todos que estiveram sempre presentes em minha vida, em todos os momentos, principalmente aos meus pais, Moacir e Adriana, pois confiaram em mim e me deram esta oportunidade de alcançar mais um sonho em minha vida. A eles, além desta dedicatória, dedico a minha vida.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço a Deus por ter traçado e iluminado meu caminho durante esta caminhada na Odontologia.

Aos idosos, que se dispuseram para a realização da minha pesquisa e, também, tornaram uma tarde especial, com muito aprendizado de vida: a vocês expresseo o meu maior agradecimento.

À Inaiara Placedino (enfermeira) e ao Romeu Sauzen (supervisor), e a todos os funcionários do Abrigo Nossa Senhora da Luz, pela sua receptividade, disponibilidade e atenção.

Principalmente, agradeço a minha mãe por todo seu cuidado e dedicação; ao meu pai, por sua segurança e proteção; ao meu irmão, pelo seu companheirismo e conselhos.

À minha amiga Guiga, mesmo distante fisicamente, sempre esteve presente, me apoiando e aconselhando.

À todos os professores da Odontologia IMED, especialmente meu orientador, Prof. Me. Carlos Rech, por transmitir toda sua calma, paciência, confiança e seus conhecimentos. Também, por dedicar parte do seu tempo a mim.

Meu imenso agradecimento a minha turma, a qual foi o meu melhor presente durante essa caminhada, por todo nosso companheirismo e aprendizados, seguidos das risadas garantidas. Vão estar sempre em meu coração.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas,  
mas, ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”.

Carl Jung

## RESUMO

A xerostomia, também conhecida como sensação de boca seca, tem como principal sinal uma redução na produção de volume salivar. É um problema comum em idosos e está associada, principalmente, ao uso de medicamentos com potencial xerostômico. Além da sensação de boca seca, pode causar dificuldade ao deglutir alimentos, ao falar, adaptação de prótese, ardência na boca, halitose e cárie. Este estudo tem por objetivo verificar a inter-relação entre o uso de medicamentos e a presença de xerostomia em 14 idosos residentes no Abrigo Nossa Senhora da Luz, em Passo Fundo/RS. A pesquisa foi realizada através da aplicação de um questionário para análise dos fatores envolvidos em Xerostomia, como o uso de medicamentos, dados sociais, odontológicos e médicos, bem como de autopercepção quanto aos sinais de xerostomia. Em seguida, foi coletada amostra de saliva, mascando um pequeno pedaço de lençol de borracha (1cmx1cm) e expelindo em um recipiente de plástico, após estímulo de um minuto para a mensuração de fluxo salivar (ml./min.). Entre os casos avaliados em relação à xerostomia com uma prevalência de 57,14%, o uso de medicação anti-hipertensiva, e antidepressiva em onze idosos (78,57%); o uso de ansiolíticos em cinco (35,71%), quatro de hipoglicemiantes (28,57%), oito (57,14%) idosos apresentaram os sintomas de secura bucal, cinco (35,72%) a sensação de ardência e dois (14,28%) à dificuldade de deglutição. Conclui-se que a xerostomia é de causa multifatorial, estando associada à idade avançada, devido a uma maior necessidade de uso concomitante de medicamentos com alto potencial xerostômico, sendo estes para tratamento de doenças sistêmicas.

**Palavras-Chave:** Xerostomia. Saliva. Medicamentos.



## ABSTRACT

Xerostomia, also known as dry mouth, its main signal a reduction in the production of saliva volume. It is a common problem in the elderly and is mainly associated with the use of drugs xerostômico potential. Besides the feeling of dry mouth can cause difficulty in swallowing food, speaking, aid fitting, burning sensation in the mouth, halitosis, tooth decay. This study aims to determine the interrelationship between the use of drugs and the presence of xerostomia in 14 elderly residents in Abrigo Nossa Senhora da Luz, Passo Fundo - RS, via a questionnaire to analyze the factors involved in Xerostomia, as the use of medications, social, dental and medical data; as well as self-perception of the signs of xerostomia. Then it was collected saliva sample, chewing a small piece of rubber sheet (1cmx1cm) and expelling in a plastic container, after a minute stimulus for salivary flow measurement (ml./min.). It was found as a result of dry mouth in relation to a prevalence of 57.14% among elderly patients, the use of antihypertensive and antidepressant medication in eleven elderly patients (78.57%), the use of anxiolytics five (35.71%), four of hiploglicemiantes (28.57%), eight (57.14%) elderly corresponded to the symptoms of dry mouth, five (35.72%) a burning sensation and two (14.28%) difficulty swallowing. We conclude that dry mouth is caused by multiple factors and is associated with old age due to an increased need for concomitant use of drugs with high potential xerostômico, which are to treat systemic diseases.

Keywords: Xerostomia. Salivary. Medications

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1** - Distribuição dos indivíduos de acordo com as variáveis estudadas.....30

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	13
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	23
3.1	OBJETIVOS GERAIS.....	23
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	23
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	24
4.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	24
4.2	AMOSTRA.....	24
4.3	COLETA DE DADOS.....	24
4.3.1	<b>CRITÉRIOS DE INCLUSÃO</b> .....	24
4.3.2	<b>CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO</b> .....	24
4.4	PROCEDIMENTOS.....	24
4.5	ANÁLISE DE DADOS.....	25
4.6	QUESTÕES ÉTICAS.....	25
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	26
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	29
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	32
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	33
	<b>APÊNDICES</b> .....	36
	<b>ANEXOS</b> .....	40

## 1 INTRODUÇÃO

A secreção salivar desenvolve um papel importante de lavagem contínua das superfícies da mucosa, contribuindo para separar partículas de alimento e detritos celulares e desempenhando, portanto, um papel importante na higiene bucal. (ALLEGRA, 2000).

Em condições basais o volume de saliva secretada esta em torno de 1,0 ml/min, o que representa 1.000 a 1.500 ml de saliva por dia. Esta quantidade e a composição de saliva secretada são reguladas pelo sistema endócrino e pelo sistema nervoso autônomo. Portanto, alterações nesses sistemas poderão alterar tanto o volume como a composição da saliva secretada. Estresse e diabetes são alguns exemplos de situações em que a secreção salivar poderá estar alterada. (KIGNEL, 2007).

A xerostomia refere-se a uma sensação subjetiva de secura na boca; esta, frequentemente, mas nem sempre, associada à hipofunção da glândula salivar. A xerostomia é um problema comum, relatado em 25% dos adultos idosos. No passado, o desconforto da boca seca em pacientes longevos foi, com frequência, descrito como uma consequência previsível do envelhecimento. No entanto, agora há aceitação geral de que qualquer diminuição na função salivar associada unicamente à idade é pequena e, provavelmente, incompatível com a função salivar reduzida (NEVILLE, 2004).

Embora seja predominantemente em indivíduos mais velhos, não é simples consequência de processo natural de envelhecimento. Indivíduos mais velhos estão mais sujeitos a desenvolver a doença, devido ao uso de medicamentos potencialmente xerostômicos. Às vezes, ocorre xerostomia sem que haja alteração do fluxo salivar; nesses casos, a sensação de secura oral é, frequentemente, associada a distúrbios emocionais. Existem três causas principais: medicamentos sistêmicos, Síndrome de Sjögren e radioterapia de cabeça e pescoço. Outras possíveis causas são: Diabetes não-controlada, hepatite viral C, cirrose biliar e primária e doença de exerto versus hospedeiro. Quanto a medicamentos, os que podem induzir xerostomia são: anti-hipertensivos, antidiabéticos, antiarrítmicos, ansiolíticos, antidepressivos, diuréticos, anti-histamínicos, anoréxicos quimioterápicos, anti-inflamatórios e antiparkinsonianos (MARCUCCI, 2005).

Considerando a suma importância de estudos que enfoquem a xerostomia como consequência do uso de medicamentos, este estudo teve como objetivo avaliar a inter-relação entre o uso de medicamentos e a presença de xerostomia em idosos.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

A xerostomia pode ser encontrada em pacientes de qualquer idade, mas afeta principalmente pacientes idosos, sendo uma sensação de secura da boca. Sua etiologia variada inclui radioterapia de cabeça e pescoço, alterações hormonais e Síndrome de Sjögren. Aplicou-se um questionário com o objetivo de verificar em pacientes portadores da Síndrome de Sjögren a relação com a avaliação subjetiva da xerostomia e a sialometria. O questionário foi aplicado em 8 pacientes portadores de Síndrome de Sjögren, que se queixavam de xerostomia sendo, posteriormente, realizada sialometria para estabelecer algum tipo de associação entre os mesmos. Obteve-se como resultado que apenas 3 pacientes apresentaram o fluxo salivar alterado (KORN et.al., 2002).

O uso contínuo de medicamentos e seus efeitos colaterais é um dos fatores mais sérios, interferindo em uma boa qualidade de saúde bucal dos idosos, sendo a xerostomia como o maior exemplo, podendo levar até à remoção de prótese e ocorrendo dificuldade para mastigação de alimentos mais consistentes. Foram analisadas as bulas de medicamentos mais comumente utilizados por idosos, em relação aos efeitos colaterais causados por estes medicamentos. Encontrou-se a cicatrização retardada dos tecidos (57%), alterações salivares como xerostomia (36,6%), alteração no paladar (13,4%), dificuldade na deglutição (12,5%), sensação de boca seca (1,6%) e sensação de queimação (9,1%). Concluiu-se que a maioria dos medicamentos afeta a qualidade de vida bucal dos idosos e, portanto, toda equipe de saúde deve estar atenta a esses efeitos colaterais (MONTENEGRO; MARCHINI; BRUNETTI, 2004).

A literatura tem relacionado à perda dentária com doenças sistêmicas, em concomitância à utilização de medicamentos. Objetivando verificar os dados do perfil de saúde, uso de medicamentos, sintomas orais e doenças sistêmicas em um grupo de 307 idosos desdentados totais, foi aplicado um questionário a 215 mulheres (70%) e 92 homens (30%), na faixa etária entre 60 e 91 anos. A maioria destes apresentava, ao menos, uma doença, sendo a mais comum a hipertensão (56%). Neste grupo estudado, 85% dos idosos faziam uso contínuo de medicamentos, tendo por média 2,92 tipos por idoso, destacando-se o uso de anti-hipertensivos

(38%), em seguida diuréticos (28%), complementos vitamínicos (20%), anti-inflamatórios não-esteroidais (18%), hormônios de reposição (12%), vasodilatadores periféricos (11%), anticoagulantes (11%), hipoglicemiantes (11%), ansiolíticos (9%) e antidepressivos (7%). As mulheres deste grupo faziam um maior consumo de medicamentos do que os homens, sendo 88% vs 76%. Quanto aos sintomas bucais relataram-se sensação de boca seca (59%), sede constante (30%), presença de aftas e feridas constantes (10%) e queimação ou ardor na boca (8%). Por conseguinte, concluíram que as mulheres predominam nessa expectativa de doenças sistêmicas com o uso contínuo de medicamentos, sendo a xerostomia o sintoma mais encontrado e relatado em 93% dos idosos com o uso de medicamentos (SALLES; PARANHOS; LUNARDI, 2005).

A hipossalivação nem sempre está relacionada à disfunção glandular. Assim, uma série de outros fatores pode ser responsável pela sensação de secura bucal, tais como: distúrbios neurológicos, integridade da mucosa e glândulas, receptores sensitivos, ação de radiações ionizantes sobre os tecidos bucais, agentes farmacológicos, senilidade, respiração bucal, obstrução nasal, estresse e doenças auto-imunes. Em um estudo com o objetivo de determinar a prevalência da xerostomia em pacientes que procuraram atendimento na área de Odontologia da UNIVILLE e sua relação com medicamentos utilizados no tratamento de doenças como hipertensão, convulsão e depressão, observou-se que 24,8% relataram xerostomia e, dos que fazem uso de medicamentos, o sintoma esteve associado a 35,9%. Os principais medicamentos relacionados ao sintoma, nesse estudo, foram anti-hipertensivos, antidepressivos e anticonvulsivantes (PEROTTO et al., 2007).

Tendo como objetivo analisar a associação de fluxo salivar baixo e o uso de drogas psicoativas entre idosos, foi realizado um estudo transversal com 267 idosos de 60 a 74 anos, residentes em um bairro na cidade de Londrina/PR. Foram excluídos os idosos com alto grau de dependência funcional e os restritos ao leito. O fluxo salivar abaixo de 0,44 ml/min (primeiro tercil) foi analisado como variável dependente, e o uso contínuo de drogas psicoativas (antidepressivos, anticonvulsivantes, sedativos, antipsicóticos, hipnóticos ou ansiolíticos) foi considerado como variável independente. A análise multivariada foi realizada, considerando a interferência do sexo, da idade e do tabagismo. Teve como resultado que a maioria dos idosos

estudados foi do gênero feminino (80,5%), com uma média de idade de 66,5 anos. O uso de drogas psicoativas foi observado em 31 idosos (11,6%). O fluxo salivar médio foi de 0,76 ml/min, sendo que nos usuários de drogas psicoativas foi de 0,67 ml/min. Na análise multivariada, a utilização de drogas psicoativas estava associada ao fluxo salivar  $<0,44$  ml/min, independentemente do gênero, da idade e do tabagismo ( $p=0,04$ ). Conclui-se que, neste grupo de idosos independentes e não institucionalizados, há uma associação entre o uso de drogas psicoativas e o baixo fluxo salivar (CABRERA et.al., 2007).

A qualidade de vida dos idosos pode ser insatisfatória devido a várias causas, como: dieta incorreta, sedentarismo, estresse, doenças da idade avançada, problemas físicos e mentais. Analisando-se os prontuários de 61 idosos, 42 (68,85%) mulheres e 19 (31,15%) homens, obteve-se uma faixa etária variando de 53 a 83 anos. Do grupo estudado, 61 idosos (91,80%) faziam o uso contínuo de medicamentos, sendo que cada idoso fazia, em média, o uso de 3,54 medicamentos. O medicamento comumente encontrado foram os anti-hipertensivos, que atingiram 57,38%. Portanto, deve-se ter uma visão ampla do idoso, no que se refere ao uso de medicamentos, no atendimento odontológico (CASTRO, et.al., 2007).

A menopausa pode interferir em tecidos orais e glândulas salivares, tendo como sintomas o desconforto oral, incluindo a síndrome da ardência bucal e a síndrome da boca seca ou xerostomia. Foi analisado quantitativamente e comparativamente o fluxo salivar e a ocorrência de xerostomia em mulheres com e sem menopausa, através de estudo de caso-controle, com uma amostra composta por 40 mulheres, divididas em um grupo de 20 mulheres na pré-menopausa, com faixa etária entre 35 e 44 anos, e um grupo de 20 mulheres na pós-menopausa, com idade variando de 51 a 80 anos. Todas as pacientes foram submetidas à anamnese, através de um questionário com perguntas relativas à xerostomia, e realizada a sialometria total estimulada. Os valores foram analisados da seguinte forma: fluxo normal, de 1,0 a 3,0 ml/min; baixo fluxo, de 0,7 a 1,0 ml/min; hipossalivação, menos de 0,7 ml/min. Como critério de inclusão foi considerado a não utilização de terapia de reposição hormonal e, como critério de exclusão, o prévio ou atual tratamento radioterápico. Foi aplicado o teste do qui-quadrado para verificar associação entre as variáveis



( $p < 0,05$ ). Não houve, contudo, associação significativa entre a menopausa e a xerostomia ( $p = 0,1967$ ) (SILVA; LOPES; OLIVEIRA, 2007) .

Em um estudo objetivando avaliar a xerostomia em idosos institucionalizados nos Asilos São José e Nossa Senhora da Luz, no município de Passo Fundo/ RS, no período de março/2005 a janeiro/2006, foi aplicado um questionário com questões em relação à idade, gênero, fumo e utilização de medicamentos e também um exame físico, sendo os seguintes itens na cavidade bucal dos idosos: presença ou ausência de xerostomia, gengivite, periodontite, flacidez tecidual e candidíase. Concluiu-se que pacientes que utilizam drogas cardiovasculares e benzodiazepínicos foram mais propícios a secreção menor de saliva, sendo em gênero um percentual maior em mulheres com média de 78 anos (SILVA et.al., 2008).

Com o objetivo determinar a prevalência de xerostomia e sua relação com uso de medicamentos foi realizado um estudo descritivo quanto a presença de xerostomia, sendo determinada com 3 perguntas: a idade, o gênero, o uso, a quantidade e os tipos de fármacos. Logo, as seguintes informações foram armazenadas no Excel, usando o percentual para simplificar. Dos 511 pacientes estudados, em 176 deles (34,4%) percebeu-se xerostomia. Pacientes do gênero feminino foram as mais afetadas, seguido pelo aumento da idade, onde a maior na faixa etária foi de 60 anos ou mais. Os medicamentos mais usados foram os anti-hipertensivos e antiasmáticos. Sendo que naqueles que utilizam hipoglicemiantes e antialérgicos, há mais xerostomia percebida (PALACIOS et.al., 2008).

A Síndrome da Ardência Bucal é um distúrbio sensitivo doloroso crônico, caracterizado por sensação de ardor ou queimação na mucosa bucal, sem mesmo apresentar clinicamente alguma lesão. Com o objetivo de determinar e correlacionar o fluxo salivar total, xerostomia e sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com Síndrome da Ardência Bucal (SAB), comparando-se com um grupo controle igualado em idade e gênero, foram selecionadas vinte e cinco mulheres com SAB e vinte e cinco sem SAB, no Serviço de Estomatologia, da Universidade Federal da Paraíba. Determinou-se o Fluxo Salivar em Repouso (FSR) e o Fluxo Salivar Estimulado (FSE), presença de xerostomia e aplicou-se o Inventário de Depressão

de Beck (IDB) e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Foi realizada uma análise estatística descritiva e aplicados testes de Mann-Whitney, qui-quadrado e coeficiente de correlação de Pearson, considerando  $p < 0,05$ . Obteve-se como resultado que a média de idade no Grupo SAB foi de  $59 \pm 13$  anos e no controle  $56 \pm 11$  anos. A média do FSR no Grupo SAB foi de  $0,41 \pm 0,27$  mL.min<sup>-1</sup> e, no controle, de  $0,45 \pm 0,35$  mL.min<sup>-1</sup>, sem diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,907$ ). A xerostomia foi referida por 64% das pacientes SAB e por 32% do Grupo controle, com diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,011$ ). Quanto à intensidade dos sintomas analisados, no Grupo SAB, 32% das pacientes apresentavam depressão e, no controle, apenas 12%, com diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,001$ ). A ansiedade elevada ou muito elevada foi observada em 40% das pacientes com SAB e em 16% do Grupo controle, havendo diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,048$ ). Concluíram que a taxa de fluxo salivar do Grupo SAB foi normal, a xerostomia foi mais prevalente no Grupo SAB e não teve relação com o fluxo nem com a condição psicológica; as pacientes com SAB apresentaram maior prevalência de sintomas de depressão e ansiedade do que as do Grupo controle (SOARES; LIMA; PEREIRA, 2009).

A fim de avaliar os efeitos adversos da radioterapia, como mucosite e xerostomia, realizou-se um estudo retrospectivo com 110 pacientes, todos portadores de carcinoma espinocelular de boca e orofaringe, submetidos a tratamento radioquimioterápico. Observou-se uma frequência de 83,6% de pacientes que apresentaram mucosite e 75,5% com xerostomia. A mucosite mostrou-se estatisticamente significativa ( $p=0,028$ ) quando da associação entre a radioterapia isolada e a associação à quimioterapia. Entretanto, conforme o estudo, os efeitos adversos da radioterapia (mucosite e xerostomia), quando associados com a dose total de radiação e a localização do tumor, não apresentaram diferenças estatisticamente significativas. A mucosite foi o efeito adverso significativo, quando a quimioterapia foi associada à radioterapia (CACCELLI; PEREIRA; RAPOPORT, 2009).

Um estudo com proposta de verificar a relação de dados de faixa etária com condição bucal, excluindo o efeito das desordens sistêmicas e medicações sobre o fluxo salivar, foi realizado em pacientes em tratamento nas clínicas odontológicas da

UFMA, na faixa etária entre 20 e 59 anos. Foi feita coleta estimulada de saliva e também foi realizado o índice de CPO-D. Obtiveram como resultados, que a redução de fluxo salivar não depende da idade dos pacientes; houve uma afirmação entre idade e CPO-D em pacientes saudáveis; porém, houve uma discordância entre a idade e sialometria, tanto quanto entre o CPO-D e a sialometria. Assim, concluíram que o fluxo salivar reduzido não depende somente da faixa etária dos pacientes saudáveis (COUTO; LOPES, 2010).

Foram avaliados 80 idosos de gênero feminino e masculino, com faixa etária de 60 anos ou mais, que estavam cadastrados no CCTI, onde responderam a um questionário com 16 questões sociais e médico-odontológicas, a fim de se avaliarem as alterações mais comuns na cavidade bucal, nesta faixa etária. Encontrou-se, neste grupo estudado, que 89% dos idosos estavam em tratamento médico, e os medicamentos anti-hipertensivos foram os mais encontrados, de uso contínuo, por 32 idosos (72,7%). 56% desta amostra corresponderam à sensação de boca seca, 51% corresponderam à dificuldade de deglutição. Conclui-se que a xerostomia foi a alteração bucal mais encontrada neste estudo, podendo ser explicada pela grande quantidade do uso de medicamentos, principalmente pelo uso de anti-hipertensivos (CARDOSO; LAGO, 2010).

Foi realizado um estudo que constou a Xerostomia como uma queixa tardia frequente associada à iodoterapia. Objetivando relatar a experiência com o uso da pilocarpina no tratamento de xerostomia em pacientes com câncer de tireoide submetidos à iodoterapia adjuvante. Foi aplicado em cinco pacientes os critérios de inclusão e receberam 5mg de pilocarpina, 3 vezes ao dia, por uma semana. Os efeitos colaterais do medicamento e a resposta subjetiva à queixa de xerostomia após o tratamento foram avaliados. Obtendo como resultado que sudorese foi o efeito colateral mais comum com o uso da pilocarpina, seguido por cansaço e dor de cabeça e dois pacientes relataram alívio da xerostomia com o uso da medicação, mas somente um paciente foi capaz de tolerar os efeitos colaterais. Conclui-se que Pilocarpina parece aliviar os sintomas de xerostomia em pacientes submetidos à iodoterapia, já que o medicamento é capaz de estimular o fluxo salivar, no entanto, os efeitos colaterais observados inviabilizam seu uso por recusa por parte dos

pacientes em continuar a terapia por períodos mais longos. (ALMEIDA, KWALSKI, 2010)

Tendo como objetivo verificar se existe relação entre o uso de medicamentos para hipertensão e a presença de alterações na saúde bucal dos idosos hipertensos, do Programa de Saúde da Família, do bairro Noêmia de Cachoeira do Sul/RS, utilizou-se a pesquisa do tipo transversal e avaliaram-se 49 idosos hipertensos, de ambos os gêneros, cadastrados na unidade de saúde. Os dados foram tabulados no programa SPSS-10.0 e realizou-se uma análise descritiva, correlação e qui-quadrado. Os resultados apontaram que 67,3% eram do gênero feminino, 42,9% tinham entre 60 e 70 anos e 55,0% relataram boca seca. Não houve diferença estatística entre o uso dos medicamentos e a sensação de boca seca ( $p=0,131$ ) e alteração de mucosa e sensação de boca seca ( $p=0,414$ ); houve correlação entre os idosos edêntulos e alteração de mucosa, mas não significativa. O medicamento para hipertensão mais usado foi o Captopril, com 16,3%. Concluiu-se que não existe diferença estatística significativa entre o uso de medicamentos para hipertensão e a presença de alterações na saúde bucal (SILVA; LANGLOIS; SANTOS, 2011).

A xerostomia está presente em mais de 30% da população dos idosos com 65 anos de idade, tendo uma secura subjetiva na boca. A redução de saliva contribui no desconforto oral, na halitose, ardência, má adaptação protética, dificuldade para deglutir, como também pode induzir cáries e candidíase oral. O objetivo deste estudo foi diagnosticar a associação da xerostomia com a utilização de medicamentos, em um lar de idosos. Foi realizado um estudo transversal com um grupo de idosos com deficiência física. Coletaram-se dados físicos, dados médicos e secreção de saliva. Analisou-se estatisticamente esta coleta e foi obtida uma prevalência de xerostomia de 52%, sem diferença entre gênero e idade. As taxas, em mulheres, foi consideravelmente menor do que em homens, e mais presente em indivíduos mais velhos do que mais novos; 44% de todos os medicamentos foram consideravelmente relacionados com a xerostomia, sendo que as mulheres utilizavam mais medicamentos do que os homens. Neste lar de idosos, concluiu-se que a xerostomia e o uso de medicamentos estão parcialmente relacionados, sendo a secura bucal uma característica comum (PUTTEN et. al., 2011).

Os idosos estão mais propensos a uma menor produção de saliva, devido ao uso de alguns medicamentos, radiação e doenças crônicas. Este estudo teve por objetivo avaliar a hipossalivação, a xerostomia e boca seca clinicamente. Os autores realizaram um estudo para investigar a associação entre três padrões de secreção oral: hipossalivação (fluxo salivar não estimulado baixo), xerostomia relatada pelo próprio e boca seca avaliada clinicamente. A amostra foi composta por 252 idosos de West Virgínia, com faixa etária de 70 anos ou mais, edêntulos ou dentados. Foi aplicado um questionário de xerostomia, saliva oral não estimulada e um exame clínico oral. Encontrou-se 28 idosos (11,1%) com hipossalivação e 43(19,2%) relataram xerostomia. A hipossalivação e a inter-relação com a xerostomia não foi significativa. Ao exame clínico de boca seca, estava parcialmente relacionada à hipossalivação e xerostomia. (WIENER et. al., 2011).

Há relatos de que a xerostomia é causada em pacientes idosos devido a uma maior utilização de medicamentos contínuos, principalmente psicofármacos e anti-hipertensivos. O presente estudo teve por objetivo analisar as propriedades salivares, como o fluxo salivar, pH e capacidade tampão. A amostra foi composta por dois grupos: 42 hipertensos e 42 do grupo controle, sendo essa coleta realizada em jejum, logo no turno da manhã, utilizando-se uma película de parafina para estimulação do fluxo salivar, potenciômetro para verificar o pH salivar e sua capacidade tampão. Neste estudo, encontrou-se o grupo de hipertensos com diminuição do fluxo salivar, comparado ao grupo controle estimulando, assim, que este grupo está mais propenso a xerostomia; já o pH salivar e a capacidade tampão tiveram resultados similares. Concluíram que os idosos hipertensos, principalmente os que utilizam diuréticos, comumente apresentam xerostomia (GONÇALVES et.al., 2011).

Um estudo transversal analisou a densidade das papilas fungiformes em pacientes com síndrome de ardência bucal (SAB) e xerostomia. Neste estudo, sessenta pacientes foram analisados: 20 com SAB, 20 com xerostomia e 20 saudáveis. Foram obtidos resultados em que pacientes com BMS mostraram grande densidade das papilas fungiformes do que os pacientes portadores xerostomia. No grupo SAB, 65% de todos os casos apresentaram uma densidade de 71-90 papilas em uma área de 19 mm<sup>2</sup>, enquanto 10% tinham mais de 90 papilas. Sendo o contrário em pacientes

portadores de xerostomia: 70% dos quais tinham menos de 70 papilas na região estudada (ALONSO; JORNET; PAGÁN, 2012).

Investigaram-se, também, queixas de funções orais associada à presença dos sintomas de ardência e secura bucal e analisaram-se as alterações da fala em seu aspecto articulatorio, em sessenta e seis indivíduos com idade entre 30 e 78 anos, divididos em três grupos: ardência bucal, xerostomia e sintomas bucais. O grupo com xerostomia apresentou queixas de cansaço e falta de força na fala, engasgos na deglutição, além de apresentar estalidos articulares durante a fala (PASTANA; CANTISANO; BIANCHINI, 2013).

Uma das principais causas da xerostomia é o uso de medicamentos e terapia com radiação de cabeça e pescoço, podendo também estar associado a doenças, como diabetes não controlada, Síndrome de Sjögren, desnutrição e imunodeficiências. Realizou-se um estudo transversal com pacientes de medicina oral de Shorish e na faculdade de Sulaimani. Durante 4 meses aplicaram questionários com informações demográficas, médicas e sintomas da boca. Mil trezentos e trinta e dois pacientes aceitaram participar do estudo, sendo a faixa etária entre 10 a 79 anos. Tiveram como resultado que a prevalência da xerostomia aumentava conforme aumentava a faixa etária, sendo mais em mulheres do que em homens. Pacientes com distúrbios psicológicos prevaleceram com maior índice de xerostomia e, logo em seguida, Diabetes Mellitus. Em relação à influência de medicamentos prevaleceu o anti-histamínico e os psicoterápicos. Concluíram que a xerostomia estava presente em pacientes com idade avançada, associada ao uso de medicamentos e doenças sistêmicas (ABDULLAH, 2015),

Outro estudo teve por objetivo descobrir a autopercepção dos idosos quanto a sua saúde bucal, frente às suas doenças fisiológicas, ao uso de medicamentos e fatores sociais. A amostra foi composta por 118 idosos, com faixa etária de 60 anos ou mais, na qual foi aplicado um questionário com 22 questões, sendo as 10 primeiras questões sociais e as outras 12 questões eram referentes ao *Geriatric Oral Health Assessment Index*, o qual avalia a saúde bucal frente à qualidade de vida dos idosos. Encontrou-se que 33 idosos (27,97%) relataram mudanças em sua cavidade oral depois do início das medicações, sendo a xerostomia relatada por 30 idosos

(25,42%), alteração no gosto por 10 idosos (8,47%), sensação de queimação na boca por 5 (4,24%), e 90% destes idosos faziam uso de medicações para problemas cardiovasculares. Grande parte das medicações, neste grupo, apresentava um alto potencial xerostômico (BERTOTTI et. al., 2015).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVOS GERAIS**

Verificar a inter-relação entre o uso de medicamentos concomitante e a presença de xerostomia em idosos.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Verificar, através de questionário, dados médico-odontológicos e tipo de medicamento utilizado.
- Mensurar o fluxo salivar ml/min.



## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO**

O presente estudo teve uma abordagem quantitativa, cujo delineamento é do tipo descritivo.

### **4.2 AMOSTRA**

A amostra foi não probabilística, sendo constituída de 14 idosos, institucionalizados no Abrigo Nossa Senhora da Luz, Passo Fundo – RS.

### **4.3 COLETA DE DADOS**

#### **4.3.1 Critérios de inclusão**

Idosos institucionalizados no Abrigo Nossa Senhora da Luz

#### **4.3.2 Critérios de exclusão**

Idosos com morbidade acentuada e/ou com demência.

### **4.4 PROCEDIMENTOS**

Foi aplicado um questionário para levantamento dos dados sociais, como gênero, idade, atividade de lazer, visita de familiares, fumo, uso de prótese e, também, um questionário médico-odontológico, verificando a utilização contínua de fármacos, bem como quanto aos sintomas de xerostomia (Apêndice A). Em seguida, foi solicitado aos idosos mastigarem um pedaço de lençol de borracha medindo 1 x 1 cm, a fim de realizar-se a sialometria, mensurada em ml./min, com uma seringa de

insulina. O material coletado foi descartado em saco branco leitoso, de acordo com as normas de biossegurança, o lixo séptico, sendo dispensado no ambiente das clínicas odontológicas da Faculdade IMED, seguindo o destino correto dado pela empresa coletora.

#### 4.5 ANÁLISES DOS DADOS

Os dados obtidos nos questionários respondidos pelos idosos foram tabulados no Software Microsoft Excel 2007, sendo analisados descritivamente pelo teste t., caracterizando a amostra e trabalhando com percentuais das respostas “sim”, “não” e “às vezes”, contidas no questionário aplicado. Determinou-se xerostomia à partir da mensuração do fluxo salivar  $> 0,7\text{ml./min.}$ , conforme consideram Silva, Lopes e Oliveira (2007).

#### 4.6 QUESTÕES ÉTICAS

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade IMED e aprovado (ANEXO A), como processo nº 1.281.971, em 14 de outubro de 2015. O supervisor responsável pelo abrigo assinou o Termo de autorização local (APÊNDICE C) para que a coleta de dados fosse realizada, e utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para autorização dos participantes da pesquisa (APÊNDICE D).

## 5 RESULTADOS

O grupo foi igualmente dividido entre homens e mulheres. O grupo de gênero feminino apresentou maior uso de medicamentos contínuos, entre dois a quatro tipos e fluxo salivar variando de 0,3ml/min a 2,3ml/min. Já para o grupo do gênero masculino observou-se o uso de entre um a dois medicamentos, com fluxo salivar mínimo de 0,4ml/min. e máximo de 2,9ml/min.

Quanto à faixa etária, foram classificados em três grupos: dois idosos entre 60-70 anos (14,28%), oito idosos entre 70-80 anos (57,14%) e quatro idosos entre 80-90 anos (28,57%).

No grupo de quatorze idosos estudado, todos relataram ter atividades de lazer e receber visitas de familiares, e onze idosos (78,57%) fazem o uso de prótese dentária.

Dentre os idosos fumantes, o fluxo salivar mínimo variou entre de 0,5 e 2,0ml./min.

As medicações de uso contínuo mais comumente usadas eram anti-hipertensivas e antidepressivas, sendo comumente tomadas por onze pacientes (78,57%), correspondendo a um fluxo salivar mínimo de 0,3ml/min. e máximo de 2,9ml/min.

Cinco idosos (35,71%) relataram o uso de medicamentos ansiolíticos, apresentando um fluxo salivar entre 0,7ml/min. e 2,9 ml/min.

No que se refere ao uso de medicações hipoglicemiantes, quatro idosos (28,57%) tiveram um fluxo salivar variando de 0,4ml/min. a 0,8ml/min.

Analisando a prevalência de sintomas relatados quanto à xerostomia, oito (57,14%) idosos reportaram sensação de boca seca, sendo que destes, cinco fazem o uso contínuo de anti-hipertensivos, seis de antidepressivos, dois de ansiolíticos e dois de anti-hipoglicemiantes.

No grupo estudado, cinco (35,72%) idosos afirmaram ter, às vezes, a sensação de ardência na boca, sendo que destes, quatro fazem uso contínuo de anti-hipertensivo, dois de antidepressivos, um de ansiolítico, e dois de hipoglicemiante.

Dois idosos (14,28%) relataram dificuldade para engolir, ambos usando anti-hipertensivo, e um com uso concomitante de ansiolítico e hipoglicemiante.

Em relação à xerostomia esse estudo encontrou uma prevalência de 57,14% dentre os idosos avaliados.

Dentre os idosos avaliados que relataram sensação de boca seca tiveram os menores fluxos salivares estatisticamente ( $p= 0,02$ )

**Tabela 1** - Distribuição dos indivíduos de acordo com as variáveis estudadas.

VARIÁVEIS	N	100%
<b>Gênero</b>		
Feminino	7	50%
Masculino	7	50%
<b>Faixa etária</b>		
Entre 60 e 70 anos	2	14,28%
Entre 70 e 80 anos	8	57,14%
Entre 80 e 90 anos	4	28,57%
<b>Fuma</b>		
Sim	4	28,57%
Não	10	71,24%
<b>Portador de prótese dentária</b>		
Sim	11	78,57%
Não	3	21,42%
<b>Tem atividades de lazer e recebe visitas de familiares</b>		
Sim	14	100%
Não	0	0%
<b>Dificuldade para engolir</b>		
Sim	2	14,28%
Não	12	85,72%
<b>Sensação de boca seca</b>		
Sim	8	57,14%
Não	1	7,14%
Às vezes	5	35,71%
<b>Ardência na boca</b>		
Sim	1	7,14%
Não	8	57,14%
Às vezes	5	35,72%
<b>Sede constante</b>		
Sim	8	57,14%
Não	6	42,86%
Às vezes	0	0%
<b>Uso de medicação anti-hipertensiva</b>		
Sim	11	78,57%
Não	3	21,42%
<b>Uso de medicação antidepressiva</b>		
Sim	11	78,57%
Não	3	21,42%
<b>Uso de medicação ansiolítica</b>		
Sim	5	35,71%
Não	9	64,29%
<b>Uso de medicação hipoglicemiante</b>		
Sim	4	28,57%
Não	10	71,24%
<b>Xerostomia</b>		
Sim	8	57,14%
Não	6	42,86%

## 6 DISCUSSÃO

A xerostomia é retratada quanto a uma sensação subjetiva de boca seca, não sendo obrigatoriamente uma condição de hipossalivação (PEROTTO et .al., 2007; CANTISANO, 2013).

A xerostomia pode ser causada por diversos fatores, como o uso contínuo de medicamentos, radioterapia, quimioterapia e Síndrome de Sjögren. (MONTENEGRO; MARCHINI; BRUNETTI, 2004; MARCUCCI, 2005; ALMEIDA; KOWALSKI, 2010).

Há uma significativa associação entre o uso de medicamentos e xerostomia (MARCUCI, 2005; SALLES; PARANHOS; LUNARDI, 2005; PEROTTO et .al., 2007; CABRERA et .al., 2007; PALACIOS et. al., 2008; SILVA et .al., 2008; GONÇALVES et. al., 2011; PUTTEN et. al., 2011; ABDULLAH, 2015; BERTOTTI et. al., 2015), corroborando com os achados do presente estudo. Um autor, dentre os pesquisados, contudo, aponta não haver tal significância. (SILVA; LANGLOIS; SANTOS; 2011).

Os medicamentos cardiovasculares, diuréticos, analgésicos, sedativos e tranquilizantes são os mais consumidos e estão relacionados com o efeito de redução do fluxo salivar (CASTRO, et. al., 2007; PEROTTO et. al., 2007; CABRERA et al., 2007; SILVA et. al, 2008; CARDOS; LAGO, 2010; GONÇALVES et. al., 2011; BERTOTTI et. al., 2015). Isso corrobora com os achados deste estudo, que apontam como principais medicamentos relacionados a uma diminuição do fluxo salivar os anti-hipertensivos, antidepressivos, ansiolíticos e hipoglicemiantes: 78,57% sendo anti-hipertensivos e antidepressivos.

Em relação, unicamente, aos medicamentos ansiolíticos, neste estudo obteve-se um índice de 35,71%, em comparação ao estudo de Palacios et.al. (2008), que também cita prevalência de 10% dos pacientes.

O medicamento mais comumente encontrado neste estudo foi anti-hipertensivo, correspondendo a 78.57%. Isso corrobora com os estudos de CARDOSO, LAGO,

2011; CASTRO, et.al., 2007 e SALLES, PARANHOS; LUNARDI, 2005 que atingiram 72,7%, 57,38% e 38% respectivamente.

A diferença estatística de presença de xerostomia, comparando-se o presente estudo e o de Cabrera et al. (2007), que apresenta xerostomia em 80,5% de uma população feminina, pode estar relacionada a uma maior predominância de mulheres no estudo do referido autor, do que no presente estudo.

Quanto à faixa etária, neste estudo, obteve-se que 14,28% dos idosos entre 60-70 anos, 57,14% entre 70-80 anos e 28,57% entre 80-90 anos, o que pode responder à diferença de prevalência de xerostomia no estudo de Silva, Langlois e Santos (2011), onde 42,9% dos idosos estavam entre 60-70 anos, 40,8% entre 70-80 anos e 16,3% tinham mais que 80 anos.

Quando questionados sobre a sensação de boca seca, 57,14% responderam positivamente, enquanto somente 7,14% responderam negativamente e 35,71% responderam às vezes. O que se aproxima dos resultados apontados por Silva, Langlois e Santos (2011), em uma avaliação do uso de medicamentos, onde 55,0% idosos relataram a sensação de boca seca e 45,0% não.

Na incidência de sensação de ardência/queimação na boca, 7,14% aproximaram-se do resultado de Salles, Paranhos e Lunardi (2005), com 8% dos idosos e, também, do estudo de Montenegro, Marchini e Brunetti (2004), que encontraram 9,1%.

Quanto a sede constante, o presente estudo encontrou 57,14%, em comparação o estudo de SALLES, PARANHOS, LUNARDI, 2005 encontrou 30%.

A dificuldade para engolir correspondeu a 14,28%, corroborando o estudo de Montenegro, Marchini e Brunetti (2004), que encontrou 12,5%.

Neste estudo encontrou-se uma prevalência de 57,14% de xerostomia, em comparação aos 75,5% de prevalência encontrada por Caccelli, Pereira e Rapoport (2009) e 24,8% encontrado por Perotto et.al. (2007).

Quanto à média de uso de medicamentos, neste estudo foi de 2,21 medicamentos por idoso, corroborando o estudo de Salles, Paranhos e Lunardi (2005), que encontrou uma média de 2,92 medicamentos por idoso, e de Castro et. al. (2007), que encontrou uma média de 3,54.



## **7 CONCLUSÃO**

Conclui-se que a xerostomia é de causa multifatorial, estando associada à idade avançada, devido a uma maior necessidade de uso concomitante de medicamentos com alto potencial xerostômico, sendo estes para tratamento de doenças sistêmicas, como demonstrado neste estudo.

## REFERÊNCIAS

- ABDULLAH, J.M, A prevalência de xerostomia em pacientes atendidos Shorish especialidade odontológica na cidade Sulaimani. – *Journal section: Oral Medicine and Pathology: Copenhagen*, v.7, n.1, p.45-53, fev./2015.
- ALLEGRA, F.; GENNARI, P.U *As Doenças da Mucosa Bucal*. São Paulo: Santos Livraria Editora, 2 ed., p.16, 2000.
- ALMEIDA, J. P.; KWALSKI, L. P. Pilocarpina no tratamento de xerostomia em pacientes submetidos à iodoterapia: estudo piloto. - *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology: São Paulo*, v.76, n.5, p. 659-62, set/out. 2010.
- ALONSO, F.C.; JORNET, P.L; PAGÃ, D.M. Densidade papilas fungiformes em pacientes com síndrome de ardência bucal e xerostomia / *Journal section: Oral Medicine and Pathology: Copenhagen*, v.17, n.3, p.362-6, maio/2012.
- BERTOTTI, M.E.Z. et.al., Autopercepção da saúde bucal de idosos em interface com doenças crônicas e uso de medicações – *Rev. Med. Hosp. Fac. Cienc. Med. Santa Casa*, São Paulo, v.60, n.1, p.54-60, jun./jul. 2015.
- CABRERA, M.A.S. et.al. Fluxo Salivar e Uso de Drogas Psicoativas em Idosos - *Rev Assoc Med Bras*; São Paulo, v.53, n.3, p.178-81, out/2007.
- CACCELLI, E.M.N.; PEREIRA, M.L.M. RAPOPORT, A. Avaliação da mucosite e xerostomia como complicações do tratamento de radioterapia no câncer de boca e orofaringe. *Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço*: São Paulo, v. 38, n. 2, p. 80-83, abr./jun., 2009.
- CASTRO, A.M.. et.al. Uso de medicamentos em idosos que procuram tratamento especializado em odontogeriatrics: estudo piloto. *Rev.Univap*: Paraíba, v.13, n.24, p.1064-66, out. 2006.
- COUTO, J.A.M.; LOPES, F.F. A influência da faixa etária na velocidade do fluxo salivar em adultos – *Revista da Faculdade de Odontologia - UPF, Passo Fundo*, v. 15, n. 2, p. 135-138, maio/ago. 2010.
- CARDOSO, M.B.R., LAGO, E.C., Alterações bucais em idosos de um centro de convivência. – *Rev. Paranense de Medicina*: Belém, v.24, n.2, p.35-41, abr./jun., 2010.
- GONÇALVES, C.K et.al., Xerostomia relacionada ao uso de drogas antihipertensivas em pacientes idosos. *Rev. Anual SBPC*: Goiânia, ed.63, p. 7227-28, jul./2011.
- GUTIERREZ, L.M.O Avaliação de Fatores Associados ao Diagnóstico da Xerostomia e/ou Queimação Bucal: Um Estudo Preliminar  
<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/18465/000729818.pdf?sequence=1..>>Acessado em: 26 de maio de 2014

KIGNEL, S. *Estomatologia: Bases do Diagnóstico para o Clínico Geral*. São Paulo: Santos Livraria Editora, p.287-88, 2007.

KORN, G.P.et.al. Correlação entre o grau de xerostomia e o resultado da sialometria em pacientes com Síndrome de Sjögren – *Rev. Bras. Otorrinolaringol*: São Paulo, v.68, n.5, p.624-8, set./out. 2002

MARCUCCI, G. *Fundamentos de Odontologia: ESTOMATOLOGIA*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1ed., p.210, 2005.

MONTENEGRO, F.L.B. et.al. Efeitos colaterais bucais dos medicamentos em idosos: um ponto muito importante para discussão pela equipe interdisciplinar de cuidados em saúde. – *Anal do Meeting de Função Oral do Idoso*: São Paulo, n.22, p.480, set./2004.

NEVILLE, B.W. et.al. *Patologia oral e Maxilofacial*, Rio de Janeiro: Elsevier, 2 ed, p.382-383, 2004.

PALACIOS, J.A.R., NARANJO, T.M., RAMIREZ, L.F., NATIVIDADE, A.B., SANABRIA, D.R., Xerostomia e utilização de medicação - *Revista Cubana de Estomatologia*: Habana, v.45, v.3, n.4, p.0-0, jul./dez.,2008

PASTANA, S.G.; CANTISANO, M.H.; BIANCHINI, E.M.G. - Queixas fonoaudiológicas e verificação da fala de indivíduos com diagnóstico de ardência bucal e xerostomia - *Audiology: Communication Research*: São Paulo, v.18, n.4, p.345-52, jan./set.2013

PEROTTO, J.H.et.al. Prevalência da xerostomia relacionada à medicação nos pacientes atendidos na Área de Odontologia da UNIVILLE – *Revista Sul-Brasileira de Odontologia Univalle*, Joinville, v. 4, n. 2, p. 16-17, mar./maio. 2007.

PUTTEN, G.J.V.D., MARCA, H.S., SCHOLS, J.M., BAAT, C. A adequação de diagnóstico de um questionário de xerostomia e a associação entre a xerostomia, hipossalivação e utilização de medicamentos em um grupo residentes do lar de idosos, *Rev. Clin. Investig Oral*: Berlin, v.15, ed. 2, p.185-192, fev./2011.

SALLES, A.E.S., PARANHOS, H.F.O., LUNARDI, L.O. – Estudo populacional à saúde geral e uso de medicamentos em idosos não institucionalizados e desdentados totais. *Revista Odontológica de Araçatuba*: Araçatuba, v.26, n.2, p. 14-20, Jul/Dez., 2005.

SILVA, A.E.R; LANGLOIS, C.O.; SANTOS, T.S. Saúde bucal de pacientes idosos que utilizam medicamentos para hipertensão vinculados a um Programa Saúde da Família, *Rev. Gaúcha Odontológica*, Porto Alegre, v.59, n.3, p.439-443, jul./set. 2011.

SILVA, L.F.G.; LOPES, F.F.; OLIVEIRA, A.E.F. Estudo sobre o Fluxo Salivar e Xerostomia em Mulheres na Pré e Pós-Menopausa. *Pesquisa Brasileira Odontoped Clínica Integrada: João Pessoa*, v. 7, n. 2, p. 125-129, maio/ago. 2007

SILVA, S. O. et.al. Saúde bucal do idoso institucionalizado em dois asilos de Passo Fundo – RS. *Revista Gaúcha de Odontologia*: Porto Alegre, v. 56, n.3, p. 303-08, jul./set. 2008.

SOARES, M.S.M.; LIMA, J.M.C., PEREIRA S.C.C. Análise do fluxo salivar, xerostomia e condição psicológica em mulheres com Síndrome de Ardência Bucal. *Revista Odontológica UNESP*: Araraquara, v. 37, n.4, p.315-19, 2009.

WIERNER, R.C. et.al., Hipossalivação e xerostomia em idosos dentados – *Journal of the American Dental Association*: Roma, v.11, n.2, p.48-53, mar./abr. 2011

## APÊNDICE A

### QUESTIONÁRIO SOCIAL + MÉDICO-ODONTOLÓGICO

Nome:

Sexo:

Idade: ( ) 60-70 anos

( ) 70-80 anos

( ) 80-90 anos

Você tem alguma atividade de lazer? ( ) sim ( ) não

Recebe visita de familiares? ( ) sim ( ) não

Você fuma? ( ) sim ( ) não / Quantos cigarros por dia? ( ) 01-03

( ) 03-05

( ) + 05

Se parou de fumar, há quanto tempo parou? ( ) 01 – 05 anos

( ) 05 – 10 anos

( ) + 10 anos

Tem alguma doença? ( ) sim ( ) não

Usa algum medicamento? ( ) sim ( ) não

Qual? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Faz o uso de prótese? \_\_\_\_\_.

### QUESTIONÁRIO SOBRE XEROSTOMIA

	SIM	NÃO	ÀS VEZES
Bebo líquidos para engolir os alimentos			
Sinto minha boca ou lábios secos			
Levanto à noite para beber			
Chupo balas ou pastilhas para aliviar a boca seca			
Tenho dificuldade de engolir certos alimentos			
Tenho sensação de ardência na boca			
Sinto coceira na boca			
Meu paladar está alterado			

GUTIERREZ, L.M.O Avaliação de Fatores Associados ao Diagnóstico da Xerostomia e/ou Queimação Bucal: Um Estudo Preliminar <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/18465/000729818.pdf?sequence=1>> Acessado em: 26 de maio de 2014

**APÊNDICE B****TERMO CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS**

Eu, \_\_\_\_\_,  
declaro que todos os pesquisadores envolvidos no projeto intitulado \_\_\_\_\_ realizaram a leitura e estão cientes do conteúdo da Resolução CNS nº 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a: somente iniciar o estudo após a aprovação pelo CEP-IMED e, se for o caso, pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP); zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento do estudo; utilizar os materiais e as informações obtidas no desenvolvimento deste estudo apenas para atingir o objetivo proposto no mesmo e não utilizá-los para outros estudos, sem o devido consentimento dos participantes. Declaro, ainda, que não há conflitos de interesses entre o/a (os/as) pesquisador/a(37S/as) e participantes da pesquisa.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável

Passo Fundo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## APÊNDICE C

**APÊNDICE D**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado(a) Sr. (Sra.) \_\_\_\_\_,

Estamos desenvolvendo um estudo que visa \_\_\_\_\_, cujo título é \_\_\_\_\_ . Você está sendo convidado a participar deste estudo.

Esclareço que durante o trabalho não haverá riscos ou desconfortos, nem tampouco custos ou forma de pagamento pela sua participação no estudo.

Eu, \_\_\_\_\_ e a minha equipe \_\_\_\_\_, estaremos sempre à disposição para qualquer esclarecimento acerca dos assuntos relacionados ao estudo, no momento em que desejar, através do telefone \_\_\_\_\_ e do endereço \_\_\_\_\_.

É importante que você saiba que a sua participação neste estudo é voluntária e que você pode recusar-se a participar ou interromper a sua participação a qualquer momento sem penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito.

Pedimos a sua assinatura neste consentimento, para confirmar a sua compreensão em relação a este convite, e sua disposição a contribuir na realização deste trabalho, em concordância com a Resolução CNS nº 196/96 que regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos.

Desde já agradecemos a sua atenção.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável

Eu, \_\_\_\_\_, após a leitura deste consentimento, declaro que compreendi o objetivo deste estudo e confirmo o meu interesse em participar desta pesquisa.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante.

Passo Fundo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.



## ANEXO A

FACULDADE MERIDIONAL -  
IMED/RS



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** XEROSTOMIA ASSOCIADA AO USO DE MEDICAMENTOS EM IDOSOS

**Pesquisador:** CARLOS ALBERTO RECH

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 49785515.2.0000.5319

**Instituição Proponente:** Faculdade Meridional - IMED

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.281.971

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um projeto submetido para reanálise no CEP e versa sobre a xerostomia. "A xerostomia, produção de volume reduzido de saliva, também conhecida como sensação de boca seca, é um problema comum em adultos idosos, podendo estar associada ao uso de medicamentos ou a distúrbios emocionais. Além disso a xerostomia causa sintomas como dificuldade ao deglutir os alimentos, alteração no paladar, dificuldade para falar e adaptar próteses, podendo ainda levar à halitose, cáries e susceptibilidade a infecções fúngicas".

**Objetivo da Pesquisa:**

Verificar a prevalência da xerostomia, bem como a presença de fatores associados à mesma, em indivíduos idosos no Abrigo Nossa Senhora da Luz, Passo Fundo – RS.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A coleta de dados será realizada por meio da aplicação de dois questionários, um para o levantamento dos dados sociais, médico-odontológico e possíveis fatores associados à Xerostomia e, outro, em que os participantes atribuirão notas, entre 0 e 5, para alguns sintomas de Xerostomia. Além disso, será também realizada a coleta de saliva, de forma induzida, por período de um minuto, com o objetivo de mensurar o volume salivar. Os riscos aos pacientes foram agora devidamente mencionados, pois em documento anterior constava "não há riscos para os participantes". Os autores apresentaram novo texto que esclarece melhor os eventuais benefícios

**Endereço:** Senador Pinheiro 304

**Bairro:** centro

**CEP:** 99.070-220

**UF:** RS

**Município:** PASSO FUNDO

**Telefone:** (54)3045-8100

**Fax:** (54)3045-8107

**E-mail:** cep@imed.edu.br

FACULDADE MERIDIONAL -  
IMED/RS



Continuação do Parecer: 1.261.971

advindos da realização do estudo.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo é relevante por propor a "avaliação da prevalência da xerostomia, bem como a presença de fatores associados à mesma". Os objetivos estão claramente apresentados no projeto e as informações suficientes para que se dê prosseguimento ao estudo. Na seção método há descrição adequada da amostra e citados os critérios para inclusão /exclusão dos participantes da pesquisa. O cronograma apresentado nas "Informações Básicas" está adequado e há sequência lógica nos procedimentos relatados.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória foram anexados e examinados.

**Recomendações:**

As adequações sugeridas no parecer anterior como compatibilizar as informações nos dois documentos, "projeto" e "Informações básicas do projeto" (quais sejam: data de coleta de dados e orçamento e a menção de riscos aos participantes), foram plenamente atendidas.

As informações relativas ao orçamento também foram corrigidas e compatibilizadas nos documentos "Informações básicas do projeto" e projeto.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências nem inadequações dignas de menção.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Car pesquisador, o projeto de pesquisa foi considerado aprovado. Após o término da pesquisa, solicita-se que seja inserido na plataforma Brasil um resumo dos resultados. O CEP IMED fica à disposição para esclarecimentos.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Declaração de Pesquisadores	SCAN0002.JPG	02/10/2015 17:45:42	Vinicius Renato Thomé Ferreira	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_597938.pdf	28/09/2015 10:34:58		Aceito
Outros	TERMOAUTORIZACAODOLOCAL.docx	28/09/2015 10:31:56	CARLOS ALBERTO RECH	Aceito
Outros	Autorizacao.docx	28/09/2015	CARLOS ALBERTO	Aceito

Endereço: Senador Pinheiro 304

Bairro: centro

CEP: 98.070-220

UF: RS

Município: PASSO FUNDO

Telefone: (54)3045-6100

Fax: (54)3045-6107

E-mail: cep@imed.edu.br

FACULDADE MERIDIONAL -  
IMED/RS



Continuação do Parecer: 1.281.971

Outros	Autorizacao.docx	10:27:58	RECH	Aceito
Outros	TERMO_CONFIDENCIALIDADE_DOS_DADOS.docx	25/09/2015 16:23:11	CARLOS ALBERTO RECH	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	T_C_L_E.docx	25/09/2015 16:19:14	CARLOS ALBERTO RECH	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_Aline_Wilke.docx	25/09/2015 16:16:39	CARLOS ALBERTO RECH	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.docx	25/09/2015 16:14:44	CARLOS ALBERTO RECH	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PASSO FUNDO, 14 de Outubro de 2015

---

Assinado por:  
Vinícius Renato Thomé Ferreira  
(Coordenador)

Endereço: Senador Pinheiro 304  
Bairro: centro CEP: 99.070-220  
UF: RS Município: PASSO FUNDO  
Telefone: (54)3045-8100 Fax: (54)3045-8107 E-mail: cep@imed.edu.br