

XEROSTOMIA E SAÚDE BUCAL DE IDOSOS ATENDIDOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA CIDADE DE PELOTAS - RS

FERNANDA SRYNCZYK DA SILVA¹; RENATA ULIANA POSSER²; PEDRO GERMANO FERREIRA³; MARCELO PIRES DA COSTA⁴; MAYARA MORAES⁵; ALEXANDRE EMIDIO RIBEIRO SILVA⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – Faculdade de Odontologia - fernandasynczyk@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – Faculdade de Odontologia – renata.up97@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – Faculdade de Odontologia – pgferreira_@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – Faculdade de Odontologia – max_ceilo_costa@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – Programa de Pós-graduação em Odontologia –

aemidiosilva@gmail.com– mayaramoraes@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – Programa de Pós-graduação em Odontologia –

aemidiosilva@gmail.com– aemidiosilva@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a população brasileira apresenta uma tendência de envelhecimento (IBGE, 2010). Esse processo natural necessita de cuidados especiais. O envelhecimento deve ser vivido da forma mais agradável possível, sendo fundamental que seja estimulada a realização de estudos com enfoque integral na população idosa, ressaltando-se que os aspectos de saúde bucal são indissociáveis dos aspectos de saúde geral e devem ser levados em consideração quando do atendimento ao idoso (PEDRINI et al., 2009). Assim, o aumento da expectativa de vida tem gerado preocupações por parte dos profissionais de saúde em determinar como as doenças relacionadas à idade afetam a qualidade de vida (SEIDL, 2004). Vários são os fatores que podem afetar a qualidade de vida de um idoso, como por exemplo, a xerostomia (HANDEL et al., 2014).

A xerostomia é definida como sensação subjetiva de boca seca (HANDEL et al., 2014; PEDRINI et al., 2009; ORELLANA et al., 2006) que pode ser consequência ou não da diminuição ou interrupção da função das glândulas salivares. Estudos identificam a sua manifestação por meio da dificuldade para mastigar, deglutar e falar, de sensação de queimação na boca e língua, de diminuição da gustação, de mucosites e até ulcerações na boca (PEDRINI et al., 2009).

Entre os idosos, a prevalência de xerostomia é bastante variada (HANDEL et al., 2014), o que pode estar relacionado com a dificuldade de diagnóstico dos que não procuram serviço odontológico. Uma revisão sistemática sobre esse tema descreveu uma taxa de prevalência de 46% entre idosos finlandeses, 1,6% entre alemães, 33,3% entre americanos, 41% entre australianos, 27,7% entre israelenses e 44% entre chilenos. As diferenças nas taxas de prevalência estão relacionadas aos diferentes métodos usados para mensurar a xerostomia (ORELLANA et al., 2006).

Dante do exposto, reconhecer os idosos afetados pela xerostomia podem contribuir com o estabelecimento de políticas públicas de saúde para melhorar a qualidade de vida dessa população. Assim, os objetivos do presente estudo foram descrever a prevalência e investigar a associação entre xerostomia e saúde bucal de idosos atendidos em unidades de saúde da família no sul do Brasil.

2. METODOLOGIA

O presente estudo é o segundo acompanhamento de idosos vinculados às unidades de saúde da família de Pelotas – RS. O primeiro acompanhamento foi realizado em 2009/2010. Informações sobre a metodologia do estudo pode ser consultado em estudo prévio (SILVA et al., 2013). O estudo foi realizado de abril de 2015 a abril de 2016.

Para localizar os idosos que participaram do segundo acompanhamento, inicialmente, foi feito um contato telefônico com os idosos que tinham informado o telefone em 2009/2010. Aqueles que não tinham telefone foram avisados pelas agentes comunitárias de saúde. Todos os participantes receberam informações sobre a natureza da pesquisa e foram convidados a comparecer a sua unidade de saúde para responder um questionário e realizar exames de saúde bucal em dias e horários agendados previamente. Também foram realizadas entrevistas e exames nos domicílios dos idosos que não compareceram nas unidades de saúde.

Todos os entrevistadores do estudo foram treinados para a aplicação dos questionários. Para a coleta das variáveis de saúde bucal, 5 examinadores foram treinados e calibrados de acordo com as normas para levantamento epidemiológico propostas pela Organização Mundial de Saúde – OMS (WHO, 1997). As variáveis de exposição do estudo foram: **1. Sociodemográficas:** sexo (feminino e masculino), raça (branco e não brancos), escolaridade (até 4 anos, 5 a 7 anos e 8 anos ou mais), renda familiar em salários mínimos (menos de 1,5 e mais de 1,5), idade (60 a 70 anos, 71 a 80 anos e mais de 80 anos), estado civil (com companheiro e sem companheiro); **2. Saúde Geral:** sintomas depressivos, obtido por meio Escala de Depressão Geriátrica – EDG -15¹³. A escala é composta de 15 perguntas com afirmações negativas e positivas. A escala foi validada para o uso no Brasil por ALMEIDA e ALMEIDA (1999). No presente estudo, aqueles indivíduos com escore maior que 5 foram considerados com sintomas de depressão, de acordo com os critérios da Classificação Internacional das Doenças – CID – 1014. E uso de medicamentos (sim e não) **3. Saúde bucal:** número de dentes (sem dentes, 1 a 10 dentes e mais de 10 dentes), visita ao dentista no último ano (menos de 1 ano e mais de 1 ano).

O desfecho do estudo foi determinada por um questionário com quatro itens proposto por FOX; BUSCH; BAUM (1987): 1- Você ingere líquidos para auxiliar na ingestão de alimentos secos? 2- Você sente boca seca ao comer uma refeição? 3- Tem dificuldade em engolir comida? 4- Você sente que a quantidade de saliva em sua boca parece pequena ou você nunca notou isso? Foi considerado com xerostomia o idoso que respondeu positivamente duas ou mais perguntas. Para fins de análise do estudo, a variável foi dicotomizada como presença ou ausência de xerostomia.

Para a obtenção dos resultados foram realizadas análises descritivas por meio de frequências absolutas e relativas. Para a comparação do desfecho com as variáveis de exposição do estudo foi realizado o teste qui-quadrado com nível de significância de 5%. O programa estatístico Stata 12.0 foi utilizado para as análises.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas sob o protocolo 102568. O termo de consentimento livre e esclarecido foi obtido de todos os participantes do estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do presente estudo é composta na sua maioria por mulheres (73,8%), da raça branca (71%), de 71 a 80 anos (46,9%), com até 4 anos de estudo

(70,1%), renda familiar de até 1,5 salários mínimos (71,2%) e sem companheiro (54,9%). Sobre saúde geral 72,5% não apresentaram sintomas depressivos e 94,5% relataram fazer uso de algum tipo de medicamento. Em relação à saúde bucal 53,9% dos idosos não tinham dentes e 54,6 % realizaram a última visita ao dentista em mais de um ano. A prevalência de xerostomia, desfecho do estudo, foi de 35,2%. As análises bivariadas por meio do teste qui-quadrado com nível de significância de 5% indicaram diferenças estatísticas para escolaridade ($p=0,028$) e sintomas depressivos ($p=0,003$).

No presente estudo não foi observado diferença da xerostomia para o sexo, diferentemente de outros estudos que relatam maior prevalência entre as mulheres (PEDRINI et al., 2009). A provável explicação para o maior relato de xerostomia entre as mulheres é ao fato delas buscarem mais os serviços de saúde bucal do que os homens (ARAÚJO et al., 2009).

A literatura relata que a xerostomia é um efeito colateral do uso separado ou combinado de diferentes medicamentos entre a população de idosos. Os medicamentos que afetam diretamente a função salivar são os antidepressivos, anticolinérgicos, anti-hipertensivos (alguns) e anti-histamínicos (PEDRINI et al., 2009). O que pode explicar a falta de associação entre xerostomia e o uso de medicamentos no presente estudo foi que não houve separação dos tipos de medicamento que o idoso relatou que utilizava. Em um estudo realizado por PEDRINI et al. (2009) descreveu que o uso de medicamentos como sendo a causa mais comum de hipossalivação.

Um resultado que chamou a atenção foi o fato de que os idosos com 8 anos ou mais de estudo apresentaram uma maior prevalência de xerostomia. Estudos anteriores demonstram que indivíduos com maior escolaridade utilizam mais o serviço odontológico (SILVA et al., 2013; ARAÚJO et al., 2009), reforçando a ideia de que as pessoas com níveis mais altos de educação tendem a ser mais informados e conscientes das medidas de prevenção e da necessidade de tratamento de problemas que afetam a saúde oral (SILVA et al., 2013), incluindo a xerostomia. Fazendo com que esses procurem mais o serviço odontológico e consequentemente sejam mais diagnosticados.

Por fim, foi observado associação entre sintomas depressivos e a xerostomia, podendo ser explicada pelo fato de que o diagnóstico da xerostomia em idosos com sintomas depressivos é mais difícil. Os sintomas depressivos influenciam negativamente na utilização de serviços odontológicos, sendo que esses idosos frequentam menos aos serviços de saúde.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que existe uma prevalência importante de xerostomia na população de idosos avaliada e observou-se uma associação entre xerostomia com a escolaridade e os sintomas depressivos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Acesso em 20 de agosto de 2018. Online. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat>.

PEDRINI, RA. FRANÇA, FZ, KREUGER, MRO. Índice de salivação correlacionado à idade e à presença de patologias sistêmicas em idosos frequentadores do Centro de Convivência do Idoso, no município de Itajaí – SC. **Revista de Odontologia da UNESP**, São Paulo, v:38, n:1, p:53-58, 2009.

SEIDL, EMF. ZANNON, CMLC. Quality of life and health: conceptual and methodological issues. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v:20, p:580-588, 2004.

HAHNEL, S. SCHWARZ, S. ZEMAN, F. SCHAFER, L. BERH,M. Prevalence of xerostomia and hyposalivation and their association with quality of life in elderly patients in dependence on dental status and prosthetic rehabilitation: A pilot study. **Journal of dentistry**, Regensburg, v:42, p:664-670, 2014.

ORELLANA, MF. LAGRAVERE, MO. BOYCHUK, DG. MAJOR, PW. FLORESMIR, C. Prevalence of Xerostomia in Population-based Samples: A Systematic Review. **Journal of Public Health Dentistry**, v:66, n:2, p:152-158, 2006.

SILVA, AER. LANGOIS, CO. FELDENS, CA. Use of dental services and associated factors among elderly in southern Brazil. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v:16, n:4, p:1005-16, 2013.

FOX, PC. BUSCH, KA. BAUM, BJ. Subjective reports of xerostomia and objective measures of salivary gland performance. **J Am Dent Assoc**, v:115, p:581-584, 1987.

ALMEIDA, OP. ALMEIDA, SA. Reliability of the Brazilian version of the geriatric depression scale (GDS) short form. **Arq Neuropsiquiatr**, São Paulo, v:57, n:2-B, p:421-426, 1999.

YESAVAGE, JA. BRINK, TL. ROSE, TL. LUM, O. HUANG, V. ADEY, M. LEIRER, VO. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. **J Psychiat Res**, v:17, n:1, p:37-49, 1983.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Calibration of examiners for oral health epidemiological surveys**. Geneva: ORH/EPID, 1997.

ARAÚJO, CS. LIMA, RC. PERES, MS. BARROS, AJ. Use of dental services and associated factors: a population-based study in southern Brazil. **Cad de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v:25, n:5, p:1063-1072, 2009.