

PREVALÊNCIA DE XEROSTOMIA EM IDOSOS DE PELOTAS: DADOS PRELIMINARES DO LEVANTAMENTO DE 2022 DO “COMOVAI”

**MIGUEL KONRADT MASCARENHAS¹; RAFAELA DO CARMO BORGES²;
FLAVIO FERNANDO DEMARCO³**

¹*Universidade Federal de Pelotas – mascarenhas.miguel@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – rafaelac.borges@outlook.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – ffdemarco@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A xerostomia é uma condição de saúde oral caracterizada pela sensação subjetiva de boca seca, em larga parte relacionada com a hipossalivação, esta última sendo uma redução no fluxo salivar objetivamente mensurável (NEDERFORS, 2000). Tanto a xerostomia quanto a hipossalivação estão relacionadas com uma menor qualidade de vida relacionada à saúde oral (GERDIN et al., 2005). Além de lesões de origem mecânica na mucosa oral pelo atrito entre estruturas sem a ação lubrificante da saliva (NEVILLE et al., 2009), a xerostomia pode, através do mesmo mecanismo, dificultar a capacidade de falar no indivíduo afetado (OUANOUNOU, 2016), prejudicar a adaptação do paciente a próteses totais, posto que a ação lubrificante mencionada também é essencial no mecanismo de retenção, e dificultar a capacidade de engolir alimentos, especialmente os mais secos (BARBE, 2018).

Os principais fatores positivamente associados a uma maior prevalência de xerostomia segundo os achados da revisão de literatura foram idade (quanto maior, maior a prevalência); ser do sexo feminino; uso de tabaco; diagnóstico de depressão, diabetes tipo II, artrite, hipertensão arterial, doença de Parkinson, desordens mentais ou quantidade de doenças crônicas; uso de próteses; autopercepção de saúde; uso de medicamentos (número e classe); histórico de quimioterapia e radioterapia e menor renda.

Na população idosa a prevalência global estimada da condição é de aproximadamente 25%. Entretanto, já é aceito que a associação bruta entre idade e xerostomia é apenas moderada, provavelmente sendo mediada por outros fatores aqui já mencionados (AGOSTINI et al., 2018).

Estudos de prevalência de base populacional sobre o tema no Brasil e outros países da América Latina são escassos (no Rio Grande do Sul, apenas um estudo com tais características foi encontrado, [RECH et al., 2019]) e estudos voltados à população idosa ou que contemplem essa população não são maioria, muito embora a xerostomia afete esse grupo etário com maior frequência e seja fator de impacto negativo na qualidade de vida. O conhecimento de informações a respeito dessa condição, cuja prevalência difere largamente em diferentes populações, é importante para o delineamento de estratégias de saúde e protocolos clínicos que possam guiar o atendimento do profissional de saúde, em especial direcionados à população idosa. Assim, este estudo pretende descrever a prevalência e severidade de xerostomia de acordo com fatores associados em idosos residentes da zona urbana de Pelotas, RS.

2. METODOLOGIA

Este trabalho apresenta dados preliminares do mais recente levantamento conduzido em uma coorte de idosos residentes da zona urbana de Pelotas, RS, entre 2021 e 2022. Inicialmente desenvolvido com delineamento transversal, do Consórcio de Mestrado Orientado para Valorização da Atenção ao Idoso (“COMO VAI?”) foi um estudo de base populacional realizado no ano de 2014. O início do estudo envolveu alunos do mestrado do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas e incluiu indivíduos não institucionalizados com idade igual ou superior a 60 anos, residentes na zona urbana do município de Pelotas/RS. O recrutamento da amostra e entrevistas da primeira visita do estudo (estudo transversal) ocorreram entre janeiro e agosto de 2014, e ao todo 1451 idosos foram entrevistados. Posteriormente, os participantes deste estudo foram novamente acompanhados, dando origem ao Estudo Longitudinal da Saúde do Idoso. Houve acompanhamentos em 2016-17, 2019-20 (com interrupção intempestiva do acompanhamento devido à pandemia de COVID-19) e entre outubro de 2021 e abril de 2022.

Este último levantamento deu-se através de inquérito telefônico, tendo em vista a persistência da pandemia e a vulnerabilidade da população estudada. As informações de mortalidade foram verificadas junto ao setor da Vigilância Epidemiológica do município de Pelotas. Idosos não encontrados na discagem dos telefones cadastrados foram rastreados através de busca e visita a seus endereços para atualização de números telefônicos. Ao fim deste novo ciclo, foram entrevistados 865 idosos e identificados 158 óbitos, representando uma taxa de acompanhamento de 75% em relação à amostra original.

Para coleta do desfecho, foi adotado o inventário reduzido de xerostomia (“Shortened Xerostomia Inventory”, ou SXI), desenvolvido por THOMSON et al (2011), o qual sugere também seu modo de operacionalização. Este instrumento é composto por uma pergunta sobre a sensação de boca seca com 4 categorias, as quais são dicotomizadas e utilizadas para a obtenção da prevalência da condição. Outras 5 perguntas com 3 categorias cada são utilizadas para a elaboração de um escore de severidade da xerostomia, indo de 5 a 15.

Para as variáveis de exposição, foram utilizados dados coletados em 2014. A variável idade, contínua, foi criada usando a data de nascimento e operacionalizada nas categorias “60 a 69 anos”, “70 a 79 anos” e “acima de 80 anos”. O sexo foi coletado de forma dicotômica. A escolaridade foi coletada em anos de estudo completos e categorizada em “nenhuma”, “até 8 anos” e “8 anos ou mais”. A classe econômica foi determinada de acordo com os critérios da ABEP, e agrupada em 3 categorias para as análises: “A/B”, “C” e “D/E”. A presença de hipertensão, diabetes, problema cardíaco e hipercolesterolemia foi coletada perguntando ao participante se este havia sido diagnosticado por algum médico com tais condições.

As análises foram realizadas no software estatístico STATA 15.0. Para análises de prevalência foram utilizados o teste exato de Fischer e qui-quadrado com tendência, e para análise de severidade foram utilizados o teste T de Student e ANOVA.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prevalência geral de xerostomia na amostra foi de 17%, sendo superior no sexo feminino (20%, contra 12%), com uma razão de risco de 1,58 (IC 95%; 1,06 – 2,34). Entre aqueles que reportaram xerostomia, também a severidade foi maior no sexo feminino, com média de 7,4 nos homens (IC 95%; 6,2 – 8,5) e 9,3 nas

mulheres (IC 95%; 8,6 – 9,9). Estes achados são consistentes com a associação entre o sexo feminino e a xerostomia descrita pela quase totalidade dos estudos sobre o tema (AGOSTINI et al., 2018)

Ter reportado tanto problema no coração quanto hipercolesterolemia foram fatores de risco para xerostomia, com respectivas razões de risco de 1,50 (IC 95%; 1,05 – 2,13) e 1,63 (IC 95%; 1,16 – 2,3). A hipertensão e a diabetes, por outro lado, não estiveram associadas ao desfecho. Observou-se uma associação linear negativa entre a percepção da saúde e a xerostomia: quanto pior a percepção, maior a prevalência.

Não houve relação significativa entre xerostomia e as categorias etárias, nem diferença de média etária entre casos e não casos. A prevalência de xerostomia foi menor no estrato de renda A/B e entre aqueles com 8 ou mais anos de escolaridade, no entanto estes resultados não tiveram relevância estatística. A tabela 1, abaixo, descreve a prevalência de xerostomia de acordo com todas as variáveis avaliadas.

Tabela 1. Descrição da amostra de idosos participantes do levantamento de 2022 do “COMOVAI” de acordo com características sociodemográficas de interesse e presença de xerostomia. Pelotas, Brasil. (N = 638)

Covariáveis	Total N (%)	Xerostomia		P*
		Sim 114 (17.8%)	Não 524 (82.2%)	
Sexo				0.022
Masculino	217 (34.0)	28 (12.9)	189 (87.1)	
Feminino	421 (66.0)	86 (20.4)	335 (79.6)	
Idade (anos)				0.285
60-69	97 (15.2)	12 (12.4)	85 (87.6)	
70-79	368 (57.9)	71 (19.3)	297 (80.7)	
≥ 80	171 (26.9)	31 (18.1)	140 (81.9)	
Escolaridade (anos)				0.111
Nenhuma	67 (10.6)	14 (20.9)	53 (79.1)	
<8	340 (53.7)	69 (20.3)	271 (79.7)	
≥8	226 (35.7)	31 (13.7)	195 (86.3)	
Nível econômico				0.250
A/B (mais rico)	244 (40.3)	38 (15.6)	206 (84.4)	
C	313 (51.6)	60 (19.2)	253 (80.8)	
D/E (mais pobre)	49 (8.1)	12 (24.5)	37 (75.5)	
Hipertensão				0.330
Não	224 (35.1)	35 (15.6)	189 (84.4)	
Sim	414 (64.9)	79 (19.1)	335 (80.9)	
Diabetes				0.259
Não	495 (77.6)	93 (18.8)	402 (81.2)	
Sim	143 (22.4)	21 (14.7)	122 (85.3)	
Hipercolesterolemia				0.005
Não	347 (54.4)	48 (13.8)	299 (86.2)	
Sim	291 (45.5)	66 (22.7)	225 (77.3)	
Doença cardíaca				0.028
Não	488 (76.5)	78 (16.0)	410 (84.0)	
Sim	150 (23.5)	36 (24.0)	114 (76.0)	
Autopercepção da saúde				<0.001

Muito boa/Boa	398 (62.4)	52 (13.1)	346 (86.9)
Regular	202 (31.7)	45 (22.3)	157 (77.7)
Ruim/ Muito ruim	38 (6.0)	17 (44.7)	21 (55.3)

*Teste exato de Fischer.

4. CONCLUSÕES

Os achados preliminares deste estudo permitem traçar um panorama inicial sobre uma condição de prevalência até então não conhecida na população local, bem como sugere para onde caminhar em análises futuras. Pretende-se, a partir deste primeiro passo, dar seguimento às análises utilizando dados colhidos em levantamentos anteriores que trazem informações sobre uso de medicamentos, álcool, tabaco e outras variáveis que permitirão o refinamento das informações aqui apresentadas e aprofundamento do conhecimento acerca do fenômeno estudado.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agostini, B. A. Et al (2018). How Common is Dry Mouth? Systematic Review and Meta-Regression Analysis of Prevalence Estimates. **Braz. Dent. j**, 29(6), 606–618.
- Barbe, A. G. (2018). Medication-Induced Xerostomia and Hyposalivation in the Elderly: Culprits, Complications, and Management. **Drugs & Aging**, 35(10), 877–885. <https://doi.org/10.1007/s40266-018-0588-5>
- Gerdin, E. W., Einarsen, S., Jonsson, M., Aronsson, K., & Johansson, I. (2005). Impact of dry mouth conditions on oral health-related quality of life in older people. **Gerodontology**, 22(4), 219–226.
- Nederfors, T. (2000). Xerostomia and hyposalivation. In **Advances in dental research** (Vol. 14, pp. 48–56).
- Neville, B. W., Damm, D. D., Allen, C. M., & Bouquot, J. E. (2009). **Patologia Oral e Maxilofacial**. Elsevier.
- Ouanounou, A. (2016). Xerostomia in the Geriatric Patient: Causes, Oral Manifestations, and Treatment. **Compendium of Continuing Education in Dentistry (Jamesburg, N.J. : 1995)**, 37(5), 306-311
- Rech, R. S., Hugo, F. N., Tôrres, L. H. do N., & Hilgert, J. B. (2019). Factors associated with hyposalivation and xerostomia in older persons in South Brazil. **Gerodontology**, 36(4), 338–344.
- Thomson, W. M., van der Putten, G.-J. J., de Baat, C., Ikebe, K., Matsuda, K. I., Enoki, K., Hopcraft, M. S., & Ling, G. Y. (2011). Shortening the xerostomia inventory. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontics**, 112(3), 322–327.