

**Sheila Marta Carregosa Rocha
(Organizadora)**



**Políticas de
Envelhecimento
Populacional 4**

Atena
Editora
Ano 2019

**Sheila Marta Carregosa Rocha
(Organizadora)**



**Políticas de
Envelhecimento
Populacional 4**

Atena
Editora
Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Lorena Prestes
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P769	Políticas de envelhecimento populacional 4 [recurso eletrônico] / Organizadora Sheila Marta Carregosa Rocha. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Políticas de Envelhecimento Populacional; v. 4) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-779-6 DOI 10.22533/at.ed.796191311 1. Envelhecimento – Brasil – Estatísticas. 2. Idosos – Brasil – Condições sociais. I. Rocha, Sheila Marta Carregosa. II. Série. CDD 305.260981
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Políticas de Envelhecimento Populacional 2” é uma obra composta de quatro volumes que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe suas partes com seus respectivos capítulos. Cada volume abordará de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos e/ou revisões que transitam nos vários caminhos da saúde pública e saúde coletiva.

Este quarto volume está dividido em 5 (cinco) partes com 32 artigos. A parte I contempla as doenças de maior incidência no século XXI, Depressão, Alzheimer e Acidente Vascular Cerebral; A segunda parte traz outras patologias que estão relacionadas não somente com a idade avançada, mas que merecem atenção e cuidados. A terceira parte está voltada para discussão sobre a saúde pública quando o protagonista é a pessoa idosa; a quarta parte traz as contribuições da nutrição e a quinta fechando a discussão deste volume com a Farmacologia.

Tendo como objetivo central estruturar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. Em todos esses trabalhos o sujeito de pesquisa é a pessoa idosa, e a linha condutora foi o aspecto relacionado ao envelhecimento com suas patologias e cuidados com a saúde.

Deste modo a obra Políticas de Envelhecimento Populacional 2, volume 4, apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados práticos obtidos pelos diversos pesquisadores que, incansavelmente desenvolveram seus trabalhos, aqui serão apresentados de maneira concisa e didática. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulgarem seus resultados.

Sheila Marta Carregosa Rocha

SUMÁRIO

PARTE I – DEPRESSÃO, ALZHEIMER E AVC

CAPÍTULO 1 1

FATORES DETERMINANTES PARA A DEPRESSÃO EM IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Isabela Gomes de França
Isabel Laize Vituriano Veras
Lorena Yngrid Gomes Dantas
Samyra Kelly de Lima Marcelino
Larissa Régia da Fonsêca Marinho
Ana Katherine Romero Ferreira
Rejane Maria Paiva de Menezes

DOI 10.22533/at.ed.7961913111

CAPÍTULO 2 9

RELAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NO PERÍODO DA SENESCÊNCIA: RELATO DE CASO

Ana Lívia de Souza Barbosa
Rachel Hellen Monteiro da Costa
Carina Scanoni Maia
Ellen Monick Moreira dos Santos
Jennifer Natallye Silva Brasil
Ana Janaina Jeanine Martins de Lemos Jordão

DOI 10.22533/at.ed.7961913112

CAPÍTULO 3 19

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM IDOSOS

Bruna Araújo de Sá
Beatriz Pereira Alves
Danilo Paulo Lima da Silva
Ericka Raiane da Silva
Izabel Cristina Andrade de Sá Guedes
Janielle Tavares Alves
Joyce de Souza
Maisa Galdino Pereira
Maria Heloisa Alves Benedito
Larissa Clementino de Moura
Vitória Sales Firmino
Rafaela Rolim de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.7961913113

CAPÍTULO 4 27

NANOTECNOLOGIA: UMA NOVA POSSIBILIDADE PARA O TRATAMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Renata Maria Vieira Nogueira
Renan Diego Vieira Nogueira
Valeska Silva Lucena
Maria Elaine Cristina Araruna
Layslla Caroline Araujo Almeida
Narlize Silva Lira Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.7961913114

CAPÍTULO 5 33

O IMPACTO DAS MUDANÇAS DE ESTILO DE VIDA NA PREVENÇÃO DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Clarissa Souza Hamad Gomes

João Pedro Chaves Luna Cavalcante Castro

DOI 10.22533/at.ed.7961913115

CAPÍTULO 6 44

PROCESSO DE ENVELHECIMENTO ASSOCIADO À DOENÇA DE ALZHEIMER E SEUS ASPECTOS GENÉTICOS E FARMACOLÓGICOS

Amanda Geovana Pereira de Araújo

Maria das Graças Morais de Medeiros

Mariana Ferreira Nunes

Tainá Oliveira de Araújo

Carliane Rebeca Coelho da Silva

Igor Luiz Vieira de Lima Santos

DOI 10.22533/at.ed.7961913116

CAPÍTULO 7 55

QUEDAS E DESEMPENHO COGNITIVO ENTRE IDOSOS DE CENTROS DE CONVIVÊNCIA EM UMA CAPITAL BRASILEIRA

Márcia Andréa Gonçalves Leite

Mércia Aurélia Gonçalves Leite

Marcilio Sampaio dos Santos

Ana Luiza Lima Sousa

DOI 10.22533/at.ed.7961913117

CAPÍTULO 8 66

MAL DE ALZHEIMER: ANÁLISE DAS LIMITAÇÕES FUNCIONAIS EM IDOSOS

Rayana Uchôa Pontes de Melo

Ricardo Lúcio Dantas e Rodrigues de Lima

Janine Albuquerque de Carvalho Oliveira

Carla Renata Perazzo Lira

DOI 10.22533/at.ed.7961913118

PARTE 2 - PATOLOGIAS

CAPÍTULO 9 73

A IMPORTÂNCIA DOS EXERCÍCIOS TERAPÊUTICOS NA INTERVENÇÃO COGNITIVA E MOTORA EM PACIENTES COM ALZHEIMER E A INFLUÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Diego Barbosa da Silva

Barbara Dayane Araújo de Sousa

Giovanna Alcantara Falcão

Thalia Ferreira Amancio

Valéria Ribeiro Nogueira Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.7961913119

CAPÍTULO 10 80

ANÁLISE DA EFICÁCIA E SEGURANÇA DA DABIGATRANA COMO ANTICOAGULANTE EM IDOSOS COM FIBRILAÇÃO ATRIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Kaique de Souza Gomes

Diones David da Silva

Vinnícius de Sousa

Antônio Bonildo Freire Viana
Igor Rodrigues Suassuna
Matheus de Pontes Medeiros
Hermann Felipe Santos Nascimento
Saulo Rios Mariz

DOI 10.22533/at.ed.79619131110

CAPÍTULO 11 92

FISIOPATOLOGIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: CONCEITOS E MECANISMOS ENVOLVIDOS

Mylena Oliveira da Costa Pereira
Danielle De Azevedo Batista
Débora Renally Mendes de Souza
Isabel Luiza do Nascimento Ginú
Suênia Karla Pacheco Porpino

DOI 10.22533/at.ed.79619131111

CAPÍTULO 12 103

CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM LESÃO POR PRESSÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Lucas Barreto Pires Santos
Ana Cristina de Oliveira e Silva
Maria Eliane Moreira Freire
Jacquelane Silva Santos
Maria Aparecida Cavalcanti Catão
Damião Romero Firmino Alves
Herbert Kauan Alves Martins
Janislei Soares Dantas
Jardeliane Moama dos Santos Domingos
Rebeca Rocha Carneiro
Patrícia da Silva Araújo

DOI 10.22533/at.ed.79619131112

CAPÍTULO 13 114

FATORES QUE DIFICULTAM O ATENDIMENTO AO IDOSO COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA

Rosângela Alves Almeida Bastos
Rosilene Alves de Almeida
Francisca das Chagas Alves de Almeida
Rita de Cássia Sousa Silva
Karla Fernandes da Silva
Raissa Silva do Nascimento
Lesandra Ramos da Silva

DOI 10.22533/at.ed.79619131113

CAPÍTULO 14 121

FATORES ASSOCIADOS À DOR EM MEMBROS INFERIORES DE IDOSOS DA COMUNIDADE

Vanessa da Nóbrega Dias
Weslley Barbosa Sales
Alini Silva do Nascimento Farias
Ana Flávia da Silva Souza
Romildo Arcanjo do Nascimento Filho
Tisiany Felicia Teixeira de Oliveira
Eldja Raquel Ferreira da Silva
Ana Caroline Pereira

DOI 10.22533/at.ed.79619131114

CAPÍTULO 15 133

PESSOAS QUE CONVIVEM COM A DIABETES *MELLITUS*: DIALOGANDO SOBRE AUTONOMIA DOS SUJEITOS

José Adailton Da Silva
Juliana Iscarlaty Freire de Araújo
Richienne Thailane do Patrocínio Doval
Kátara Gardênia Soares Alves
Yara Ribeiro Santos de Souza
Elizabeth Cristina Fagundes de Souza

DOI 10.22533/at.ed.79619131115

CAPÍTULO 16 140

SÍNDROME DO IMOBILISMO: CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS NA POPULAÇÃO IDOSA

Priscilla Ferreira Lemos
Rejane da Costa Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.79619131116

CAPÍTULO 17 148

VULNERABILIDADE DOS IDOSOS FRENTE AO HIV/AIDS

Allanna Stephany Cordeiro de Oliveira
Luís Eduardo Alves Pereira
Janine Greyce Martins de França
Tatiane Maria da Silva
Josefa Caetano da Silva
Marcio Cavalcante Marcelino
Rayza Brenda Tomaz Barbosa da Silva
Camila Firmino Bezerra
Rosany Casado de Freitas Silva
Talita Costa Soares Silva
Victor Kennedy Almeida Barros
Shirley Antas de Lima

DOI 10.22533/at.ed.79619131117

PARTE 3 – SAÚDE PÚBLICA

CAPÍTULO 18 158

SAÚDE PÚBLICA E O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NO BRASIL: TRANSFORMAÇÕES E CONSEQUÊNCIAS NA SOCIEDADE

Diógena Bezerra da Rocha
Roberta Machado Alves

DOI 10.22533/at.ed.79619131118

CAPÍTULO 19 170

PERCEPÇÃO DO IDOSO ACERCA DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA, NO ESTADO DA PARAÍBA

Janine Florêncio de Souza
Amanda Camurça de Azevedo
Ana Cecília de Souza Moraes Clementino
Dalila Maria Trovão de Souza
Emanuella de Castro Marcolino
Francisco de Sales Clementino
Gabriel Oliveira Campos
Larissa Karoline de Sousa Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.79619131119

CAPÍTULO 20 180

DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO ACOMPANHANTE IDOSO NO AMBIENTE HOSPITALAR:
NOVAS DEMANDAS NAS PAUTAS DAS POLÍTICAS SOCIAIS E DIREITOS DA PESSOA IDOSA

Lécia Alves Soares Pontes

DOI 10.22533/at.ed.79619131120

CAPÍTULO 21 195

GRAU DE DEPENDÊNCIA DE IDOSOS NO DOMICÍLIO

Arianna Oliveira Santana Lopes

Alessandra Souza de Oliveira

Jessika Santos Brito

Luciana Araújo dos Reis

Larissa Chaves Pedreira

DOI 10.22533/at.ed.79619131121

CAPÍTULO 22 203

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA A INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSA ATENDIDO
EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA

Joyce Barbosa Peres da Silva

Ana Ruth Barbosa de Sousa

Anderson Belmont Correia de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.79619131122

CAPÍTULO 23 208

UTILIZAÇÃO E ACESSO DE SERVIÇOS DE SAÚDE POR IDOSOS COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL

Bruno Araújo Novais Lima

Robson Prazeres de Lemos Segundo

Ana Luísa Malta Dória

Ana Laura Carvalho Leite Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.79619131123

CAPÍTULO 24 216

CAUSAS DE ÓBITOS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

Micheline Veras de Moura

Elka Antunes Falcão de Medeiros

Karla Cristina Walter

Thaiza Teixeira Xavier Nobre

Adriana Montenegro de Albuquerque

Ana Elza Oliveira de Mendonça

DOI 10.22533/at.ed.79619131124

PARTE 4 – NUTRIÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS

CAPÍTULO 25 223

EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO DO SUCO DE BETERRABA NA PRESSÃO ARTERIAL DE IDOSOS

Alana Monteiro Bispo da Silva

José Wilton Pinto Pessoa

Flávio Anselmo Silva de Lima

Erick Job Santos Pereira da Silva

Bertiklis Joas Santos Oliveira

Diego Félix Cruz

Ítalo Fonseca de Oliveira

CAPÍTULO 26 231

CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS INTERNADOS NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL ESCOLA NO RECIFE-PE

Nívola Beatriz Mendonça de Arruda

Ana Carolina Ramos de Araújo

Laura Mata de Lima Silva

DOI 10.22533/at.ed.79619131126

CAPÍTULO 27 242

FATORES ASSOCIADOS A XEROSTOMIA EM UMA POPULAÇÃO DE PESSOAS NA TERCEIRA IDADE

Manuel Antonio Gordón-Núñez

Ítalo de Macedo Bernardino

Maxsuel Bezerra da Silva

Matheus Ferreira Andrade

Breno Macêdo Maia

Illan Hadson Lucas Lima

Arielly Sander da Silva Araújo

Danielly Porto Pereira Henriques

Milena Stephanie Cardoso Dantas Paiva

Jose Wittor de Macedo Santos

DOI 10.22533/at.ed.79619131127

PARTE 5 – FARMACOLOGIA

CAPÍTULO 28 253

IATROGENIA ASSOCIADA À POLIFARMÁCIA NO IDOSO

Lucas Barbosa Anastacio

Renata Esteves Frota

Rodolfo Barbosa de Freitas

Amanda Alencar Silva Benevides

Dante Oliveira de Assis

Laryssa Maria Martins Moraes

Marina Suênia de Araújo Vilar

Matheus de Luna Seixas Soares Lavor

Sávio Macedo Farias

DOI 10.22533/at.ed.79619131128

CAPÍTULO 29 264

ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO CUIDADO AO IDOSO PORTADOR DE NEUROPATIA DIABÉTICA

Letícia da Silva Schmidt

Kaline de Araújo Medeiros

Vivianne Marcelino de Medeiros Candeia

Natália Tabosa Machado Calzerra

Thaiza Leite Rolim Wanderley

DOI 10.22533/at.ed.79619131129

CAPÍTULO 30 274

BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS DA TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL EM MULHERES MENOPAUSADAS

Andreyra Raquel Pereira Nascimento

Brenda Kercya da Silva Farias
Wemerson Lourenço da Silva
Gabriela da Silva Nascimento
Joilsa Fernanda Cândido dos Santos
Matheus Morais de Oliveira Monteiro
Luiz Henrique César Vasconcelos

DOI 10.22533/at.ed.79619131130

CAPÍTULO 31 286

IDOSOS E O USO DESORDENADO DE PSICOFÁRMACO NA ATENÇÃO BÁSICA

Jaqueline Maria Silva dos Santos
Raiane Jordan da Silva Araújo
Raquel Ferreira Lopes

DOI 10.22533/at.ed.79619131131

CAPÍTULO 32 291

INFECÇÃO POR CITOMEGALOVÍRUS E SUA RELAÇÃO COM A IMUNOSSENESCÊNCIA NO IDOSO - REVISÃO LITERÁRIA

Renan de Brito Caldas
Gabriela Reis Guimarães
Gilvan Gilson de Medeiros Júnior
Laryssa Pimentel Marques
Pedro da Silva Campana

DOI 10.22533/at.ed.79619131132

SOBRE A ORGANIZADORA..... 298

ÍNDICE REMISSIVO 299

FATORES ASSOCIADOS A XEROSTOMIA EM UMA POPULAÇÃO DE PESSOAS NA TERCEIRA IDADE

Manuel Antonio Gordón-Núñez

Professor de Processos Patológicos do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Campus VIII – Campus VIII.

Ítalo de Macedo Bernardino

Professor de Periodontia do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Campus VIII – Campus VIII.

Maxsuel Bezerra da Silva

Acadêmico do Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba – Araruna.

Matheus Ferreira Andrade

Acadêmico do Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII.

Breno Macêdo Maia

Acadêmico do Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII

Illan Hadson Lucas Lima

Acadêmico do Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII

Arielly Sander da Silva Araújo

Acadêmico do Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII.

Danielly Porto Pereira Henriques

Acadêmica do Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII.

Milena Stephanie Cardoso Dantas Paiva

Acadêmica do Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII.

Jose Wittor de Macedo Santos

Cirurgião Dentista pela UEPB, Campus VIII, Residente em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial pela UFRN.

RESUMO: A xerostomia oral pode estar associada ou não à hipossalivação e usualmente decorre dos efeitos colaterais de tratamentos medicamentosos, disfunções salivares e condições psicossomáticas. Esta pesquisa objetivou determinar e associar à ocorrência e severidade de xerostomia e hipossalivação em relação a aspectos sistêmicos e psicológicos em idosos. Foram recrutados idosos em municípios do Curimataú Oriental Paraibano. Mediante aplicação de questionários foram obtidos dados sociodemográficos, presença de doenças sistêmicas crônicas, uso contínuo de fármacos, identificação de sinais de ansiedade e depressão, bem como questionários para avaliar a ocorrência e severidade de xerostomia. Foi realizado exame oroscópico mediante inspeção visual e palpação digital. Medidas de fluxo salivar espontâneo e estimulado foram realizadas através do método de expectoração salivar. Foram recrutados 135 idosos, sendo 45 homens e 90 mulheres com a média de idade de 67 anos. Relatos de xerostomia foram observados em 37,2% da amostra. Condições como ansiedade, uso de polifármacos, doenças sistêmicas foram os principais fatores associados a essa complicação estomatológica. A prevalência de hipossalivação com base na fluxometria não estimulada e estimulada foi de 91,9% e 54,8%, respectivamente. Cerca de 13,4% apresentavam algum grau de

ansiedade e 74,4 dos participantes estavam seriamente debilitados pela depressão ou esgotamento. Conclui-se que a prevalência de xerostomia se mostrou elevada, porém a maioria desses não ocorreu concomitantemente com estados de hipossalivação. Ambas alterações predominaram no sexo feminino, principalmente em pessoas acometidas por várias doenças sistêmicas ou usuários frequentes de polifármacos, além de uma associação estatisticamente significativa entre ocorrência de xerostomia e nível de ansiedade.

PALAVRAS-CHAVE: Xerostomia. Salivação. Ansiedade. Depressão. Idoso.

FACTORS ASSOCIATED WITH XEROSTOMIA IN AN ELDERLY POPULATION.

ABSTRACT: Oral xerostomia may or may not be associated with hyposalivation and usually results from the side effects of drug treatments, salivary dysfunctions and psychosomatic conditions. This research aimed to determine and associate the occurrence and severity of xerostomia and hyposalivation in relation to systemic and psychological aspects in the elderly. Elderly people were recruited from municipalities of Curimataú Oriental Paraibano. By applying questionnaires, sociodemographic data, presence of chronic systemic diseases, continuous use of drugs, identification of signs of anxiety and depression, as well as questionnaires to assess the occurrence and severity of xerostomia were obtained. Oroscopic examination was performed by visual inspection and digital palpation. Spontaneous and stimulated salivary flow measurements were performed using the salivary sputum method. We recruited 135 elderly, 45 men and 90 women with a mean age of 67 years. Reports of xerostomia were observed in 37.2% of the sample. Conditions such as anxiety, drug use, systemic diseases were the main factors associated with this stomatological complication. The prevalence of hyposalivation based on unstimulated and stimulated flowmetry was 91.9% and 54.8%, respectively. About 13.4% had some degree of anxiety and 74.4 of the participants were seriously debilitated by depression or exhaustion. It was concluded that the prevalence of xerostomia was high, but most of them did not occur concomitantly with hyposalivation states. Both alterations predominated in females, especially in people affected by various systemic diseases or frequent users of polypharmaceuticals, besides a statistically significant association between xerostomia occurrence and anxiety level.

KEYWORDS: Xerostomia. Hyposalivation. Sialometry. Anxiety. Depression. Elderly.

1 | INTRODUÇÃO

A xerostomia ou sensação subjetiva de ressecamento oral (TANASIEWICZ; HILDEBRANDT; OBERSZTYN, 2016; JILLIAN et al., 2017) pode estar associada ou não à hipossalivação (MEDEIROS et al., 2015).

A etiologia da xerostomia está associada a diversos fatores, tais como doenças sistêmicas, uso de medicamentos, radioterapia de cabeça e pescoço, deficiências

vitamínicas, ansiedade, depressão e fatores de estilo de vida (ANIL et al., 2016; RECH; MEDEIROS, 2016; TANASIEWICZ; HILDEBRANDT; OBERSZTYN, 2016; JILLIAN et al., 2017).

Pacientes com xerostomia podem ter manifestações de dificuldade na deglutição, mastigação e/ou fala e pode se apresentar com ardor na boca, halitose, sabor seco, mucosa bucal seca, glossite e língua fissurada, candidíase oral e cárie dentária, como resultado, a xerostomia pode comprometer a qualidade de vida dos indivíduos afetados (ANIL et al., 2016; JILLIAN et al., 2017).

Medidas preventivas são fundamentais para o gerenciamento da xerostomia e da hipossalivação. Os pacientes devem ser aconselhados a manter a hidratação com consumo adequado de água, boa higiene bucal, visitas regulares ao Cirurgião-Dentista, sempre que possível, a alteração da medicação habitual para uma com menor efeito xerostomizante é também uma medida válida.

Considerando que é de extrema relevância o estudo das alterações da função glandular, sobretudo em pacientes na terceira idade, nos quais a queixa de xerostomia é mais comum e muitas vezes negligenciada (MEDEIROS et al., 2015), o presente trabalho teve como objetivo determinar e correlacionar xerostomia em relação a fatores intervenientes à sua ocorrência e severidade numa população de pessoas na terceira idade de cidades do Curimataú Oriental do Estado da Paraíba.

2 | METODOLOGIA

Este estudo transversal analítico avaliou a ocorrência e severidade de xerostomia em relação dados sialométricos, aspectos sistêmicos e psicológicos em idosos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN mediante o parecer 085/11. Os voluntários foram informados sobre os objetivos e metodologia do estudo e foram convidados a participar mediante a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e esclarecido – TCLE.

Foram coletados dados sociodemográficos, condição sistêmica e uso de medicamentos através da aplicação de questionário estruturado. A análise de xerostomia baseou-se em três padrões de secura oral: autorresposta no questionário de xerostomia, boca seca avaliada clinicamente e sialometria não estimulada e estimulada. Para o autorrelato de xerostomia foi utilizado o questionário para determinar a presença de xerostomia – QX, no qual a resposta positiva ao item 04 «Você sente sua boca seca», correspondia a um autorrelato de xerostomia.

Foi aplicado o questionário “Inventário de severidade da Xerostomia” tipo Likert de 11 itens (THOMSON; WILLIAMS, 2000) e validado em português por Mata et al. (2011). Os onze itens são avaliados por meio de uma escala de Likert variando de 1 a 5. A soma das respostas dos pacientes pode variar de 11 a 55, e valores mais altos correspondem a uma percepção mais pronunciada de xerostomia.

Avaliação psicológica subjetiva foi realizada visando identificar sinais de

ansiedade e ou depressão, mediante o uso do Inventário de Ansiedade de Zung (1971), validado no Brasil por Gorenstein e Andrade (1996) e o Inventário de Depressão de ZUNG (1965) validado por Biaggio et al. (1977), uma vez que sugere-se a relação entre xerostomia e/ou hipossalivação com alterações psicológicas.

A taxa de fluxo salivar (sialometria) foi calculada imediatamente após a coleta, seguindo a determinação do *FDI Working Group* (1992). De acordo com a classificação citada por Maltz, Carvalho (1999) e Narayana (2007), valores sialométricos abaixo de 0.7 mL.min foram classificados baixo fluxo salivar (hipossalivação) e fluxo salivar normal (normossalialia), valores superiores a 0.7 mL.min. Este parâmetro foi empregado para assim facilitar a tabulação e avaliação dos resultados.

A análise dos dados realizou-se mediante estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas, bem como as medidas de tendência central e de variabilidade para as variáveis quantitativas. Empregou-se o teste qui-quadrado de Pearson (ou o teste exato de Fisher quando apropriado) para determinar associação entre xerostomia, hipossalivação e demais variáveis investigadas (LARSON; FARBER, 2016). O nível de significância foi fixado em $p < 0,05$. Todas as análises foram conduzidas usando o *software IBM SPSS Statistics* versão 20.0 e considerando um intervalo de confiança de 95%.

3 | RESULTADOS

A amostra com 135 pessoas foi distribuída de acordo com as características sociodemográficas, tabagismo e condição sistêmica. A maioria era do sexo feminino ($n = 90$; 66,7%), tinha entre 66 e 80 anos de idade ($n = 71$; 52,6%), autodeclarou-se como negra ($n = 86$; 63,7%) e era não tabagista ($n = 107$; 79,3%). A maior parte possuía alguma doença sistêmica ($n = 113$; 83,7%), prevalecendo situações de ocorrência de diversas doenças ao mesmo tempo ($n = 64$; 56,6%). A distribuição dos avaliados de acordo com a realização de tratamento com reposição hormonal, uso de medicamentos e conhecimento sobre xerostomia apontou que a maioria não realizava tratamento com reposição hormonal ($n = 130$; 96,3%). Quase metade da amostra fazia uso de algum medicamento ($n = 63$; 46,7%) e poucos tinham conhecimento da relação entre medicamentos e xerostomia ($n = 27$; 20,0%).

A Tabela 1 mostra a distribuição da amostra de acordo com os resultados de fluxometria não estimulada e estimulada, xerostomia, nível de ansiedade e de depressão. A prevalência de hipossalivação com base na fluxometria não estimulada e estimulada foi de 91,9% ($n = 124$) e 54,8% ($n = 74$), respectivamente. Relatos de xerostomia foram observados em 37,2% ($n = 32$) da amostra. Cerca de 13,4% ($n = 12$) apresentavam algum grau de ansiedade. Além disso, verificou-se que 74,4% ($n = 67$) dos participantes estavam seriamente debilitados pela depressão ou esgotamento. A Tabela 2 apresenta os resultados da análise bivariada. Associação

estatisticamente significativa foi identificada entre ocorrência de xerostomia e nível de ansiedade ($p = 0,038$). A prevalência de xerostomia foi significativamente maior entre os idosos com ansiedade leve a moderada (66,7%) em comparação com aqueles não tinham ansiedade (22,4%). Não foram constatadas associações estatisticamente significativas ao analisar as demais variáveis (p -valores $> 0,05$).

Variáveis	n	%
Fluxometria não estimulada (categorizada) [135]		
Normossialia	11	8,1
Hipossalivação	124	91,9
Fluxometria estimulada (categorizada) [135]		
Normossialia	61	45,2
Hipossalivação	74	54,8
Xerostomia [86]		
Presente	32	37,2
Ausente	54	62,8
Severidade da xerostomia (categorizada) [86]		
Sem xerostomia	54	62,8
Xerostomia leve	15	17,4
Xerostomia severa	17	19,8
Nível de ansiedade [90]		
Normal (20 a 44)	78	86,6
Ansiedade leve a moderada (45 a 49)	7	7,8
Ansiedade intensa (60 a 74)	5	5,6
Nível de depressão [90]		
Saudável (20 a 22)	2	2,2
Algum nível de estresse (23 a 29)	2	2,2
Nível baixo de depressão ou esgotamento (30 a 39)	17	18,9
Seramente debilitado pela depressão ou esgotamento (40 a 59)	67	74,4
Praticamente paralisado pela depressão ou esgotamento (60 a 80)	2	2,2

Tabela 1. Distribuição dos idosos de acordo com os resultados de fluxometria não estimulada e estimulada, xerostomia, nível de ansiedade e de depressão. Araruna-PB, 2019.

Nota. Os valores entre [] indicam o total de casos válidos para cada variável.

Fonte: Projeto GASBI. Curso de Odontologia da UEPB, Campus VIII.

Variáveis	Xerostomia						p-valor
	Sim		Não		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							0,184^(a)
Masculino	14	46,7	16	53,3	30	100,0	
Feminino	18	32,1	38	67,9	56	100,0	
Consumo de tabaco							0,623^(b)
Presente	5	35,7	9	64,3	14	100,0	
Ausente	26	39,4	40	60,6	66	100,0	
Ex-fumante	1	16,7	5	83,3	6	100,0	

Doença sistêmica							0,549^(a)
Presente	25	35,7	45	64,3	70	100,0	
Ausente	7	43,8	9	56,2	16	100,0	
Tratamento com reposição hormonal							0,553^(b)
Sim	2	66,7	1	33,3	3	100,0	
Não	30	36,1	53	63,9	83	100,0	
Uso de medicamentos							0,369^(a)
Sim	15	42,9	20	57,1	35	100,0	
Não	17	33,3	34	66,7	51	100,0	
Fluxometria não estimulada (categorizada)							0,225^(b)
Normossialia	1	14,3	6	85,7	7	100,0	
Hipossalivação	31	39,2	48	60,8	79	100,0	
Fluxometria estimulada (categorizada)							0,729^(a)
Normossialia	13	35,1	24	64,9	37	100,0	
Hipossalivação	19	38,8	30	61,2	49	100,0	
Nível de ansiedade							0,038^{(b)*}
Normal	13	22,4	45	77,6	58	100,0	
Ansiedade leve a moderada	4	66,7	2	33,3	6	100,0	
Nível de depressão							0,610^(b)
Saudável	0	0,0	1	100,0	1	100,0	
Algum nível de estresse	1	50,0	1	50,0	2	100,0	
Nível baixo de depressão ou esgotamento	4	40,0	6	60,0	10	100,0	
Seramente debilitado pela depressão ou esgotamento	12	24,5	37	75,5	49	100,0	
Praticamente paralisado pela depressão ou esgotamento	0	0,0	2	100,0	2	100,0	

Tabela 2. Análise de associação entre a ocorrência de xerostomia e demais variáveis investigadas. Araruna-PB, 2019.

Nota. ^(a) Teste qui-quadrado de Pearson; ^(b) Teste exato de Fisher; * p < 0,05.

Fonte: Projeto GASBI. Curso de Odontologia da UEPB, Campus VIII.

4 | DISCUSSÃO

O aumento da população na terceira idade, observado principalmente nos países desenvolvidos, está fortemente associado ao aumento na expectativa e melhoria na qualidade de vida. A população brasileira vem aumentando sua expectativa de vida e os vários setores da sociedade assim como os profissionais da saúde devem estar preparados dar suporte a essa população, visando contribuir com a qualidade de vida deste crescente grupo (ALBENY; SANTOS, 2018; RIBEIRO et al., 2018).

No processo de envelhecimento o corpo humano sofre alterações fisiológicas consideráveis, sendo necessário que o Cirurgião-Dentista tenha ciência dessas mudanças uma vez que a muitas alterações podem manifestar-se no sistema estomatognático e comprometer a saúde bucal (ALBENY; SANTOS, 2018).

Diversos estudos têm observado a ocorrência de xerostomia em associação ao aumento da idade e maior frequência no sexo feminino (WIENER et al., 2011;

HAHNEL et al., 2014; MEDEIROS et al., 2015). Os dados deste estudo corroboram os achados da literatura, uma vez que a maioria dos avaliados que relataram xerostomia eram pessoas entre 66 e 80 anos de idade, com predominância de mulheres.

Embora em muitos casos não tenham claramente identificada a causa, a xerostomia encontra-se entre os problemas que mais comumente têm um impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes na terceira idade, principalmente quando ocorre associada a hipossalivação (MEDEIROS et al., 2015). No entanto, é importante salientar que essas duas manifestações não necessariamente ocorrem simultaneamente (HAHNEL et al., 2014; HAN; SUAREZ-DURALL; MULLIGAN, 2015).

Verificou-se que no presente estudo dos indivíduos que se queixaram de xerostomia e concomitantemente foram diagnosticados com hipossalivação representaram (39,2%), resultados semelhantes foram obtidos por Medeiros et al. (2015) onde a maioria dos pacientes apresentou hipossalivação, e destes, apenas 26% relatou concomitantemente a sensação de boca seca. Estes dados corroboram a literatura na ausência de associação entre quadros de xerostomia e hipossalivação, sendo importante a abordagem minuciosa do paciente, visando identificar outros fatores que estejam associados à queixa de boca seca.

O tabagismo e a ingestão frequente de álcool são hábitos de risco para xerostomia e para a redução do fluxo salivar (HAN; SUAREZ-DURALL; MULLIGAN, 2015; MEDEIROS et al., 2015). Nesse contexto, os achados da pesquisa Montgomery-Cranny, Hodgson, Hegart (2014) apontaram maior ocorrência do relato de xerostomia e de hipossalivação em indivíduos fumantes (37% e 43%, respectivamente). Contrariando o antes exposto, os resultados desta pesquisa mostraram que dentre os avaliados que relataram xerostomia e/ou apresentaram hipossalivação na fluxometria não estimulada quanto na não estimulada a maioria era não fumantes ou ex-tabagistas. Nesse contexto, relata-se que os componentes tóxicos do cigarro irão causar uma mudança morfológica na estrutura das glândulas salivares, atrofiando suas células acinares e comprometendo sua função (LEAL et al., 2010).

Por outro lado, relata-se que a xerostomia e/ou hipossalivação parecem ser efeitos colaterais de mais de 400 tipos de medicamentos (MEDEIROS et al., 2015; JILLIAN et al., 2017) e consistem nas queixas bucais mais frequentes em usuários de alguns medicamentos (SILVA, 2014). Dentre esses medicamentos destacam-se os anti-hipertensivos, antidepressivos, antipsicóticos, antiparkinsonianos, anticolinérgicos (BARBE et al., 2018).

Uma das causas mais comuns de diminuição do fluxo salivar em indivíduos na terceira idade é a medicação com efeitos anticolinérgicos e simpaticomiméticos, ou com efeito direto sobre as células dos ácinos glandulares salivares, inibindo a secreção salivar. A maioria desses medicamentos mais comumente prescritos estão referidos como responsáveis pela ocorrência de xerostomia (LEAL et al., 2010; HAN, SUAREZ-DURALL, MULLIGAN, 2015).

A informação antes citada foi corroborada na presente pesquisa, uma que praticamente metade da amostra fazia uso constante de algum tipo de medicação (46,7%), dos quais, (42,9%) relataram a ocorrência de xerostomia. Resultados semelhantes aos deste estudo foram obtidos por Perker et al. (2008) que num estudo com delineamento caso-controle observaram predomínio dessa complicação estomatológica em usuários de medicamentos (46%).

Pesquisa realizada por Han, Suarez-Durall e Mulligan (2015), observou o relato de xerostomia em (17%) de indivíduos entre as idades de 20 a 80 anos não usuários de medicamentos, enquanto que nos pacientes que faziam uso de até três medicamentos foi de (33,5%) e em (67%) dos indivíduos em uso de polifármacos, ou seja, quanto maior o número de drogas xerostômicas consumidas concomitantemente, maior a ocorrência dessa complicação (BRAHMA et al., 2013; BARBE et al., 2018). Os dados da presente pesquisa corroboram tal informação, pois a ocorrência de xerostomia foi consideravelmente maior em pessoas que faziam uso de dois ou mais fármacos (42,9%).

Tem sido verificada associação entre condições sistêmicas e hipossalivação, incluindo problemas neurológicos, como doença de Parkinson, ansiedade e depressão, como presença de índices reduzidos de salivação em pacientes com essas doenças quando comparados a pacientes normorreativos (SMIDT et al., 2010). Os achados do presente estudo estão de acordo com a literatura, uma vez que a maioria dos relatos de xerostomia e a ocorrência de hipossalivação ocorreram em indivíduos com doenças sistêmicas, principalmente naqueles acometidos por mais de uma doença.

Como citado antes, fatores psicossomáticos, tais como ansiedade e estresse têm sido associados à xerostomia (CHO et al., 2010; LEAL et al., 2010, HAN; SUAREZ-DURALL; MULLIGAN, 2015). Relata-se que a condição psicológica do indivíduo influencia na resposta do organismo frente a estressores, modificando condições fisiológicas (SCARABELOT, 2010). Apresentando indicativos de que fatores psicossomáticos como estresse, ansiedade e depressão estejam relacionados ao sintoma de boca seca (SCARABELOT, 2010; HAN; SUAREZ-DURALL; MULLIGAN, 2015).

A depressão, uma doença biopsicossocial é apontada como um fator de risco para a ocorrência de xerostomia. A depressão, do mesmo modo, que as condições de ansiedade, medo, e o stress interferem diretamente na função salivar e podem ocasionar tanto a hipossalivação como a xerostomia (HUGO et al., 2008; HAN; SUAREZ-DURALL; MULLIGAN, 2015). Nesse contexto, no presente estudo foi identificada associação estatisticamente significativa entre ocorrência de xerostomia e nível de ansiedade ($p < 0,05$), predominando essa complicação estomatológicas em pessoas com ansiedade leve a moderada (66,75%). Nesse contexto, os dados desta pesquisa corroboram os achados de Menezes-Silva et al. (2016) uma vez que todos os indivíduos na terceira idade por eles avaliados apresentavam algum grau

de ansiedade, sendo que 45,9% dos indivíduos por eles avaliados com ansiedade leve a severa foi um dado de destaque, tendo apresentado correlação com estresse do tipo alerta, resistência e exaustão.

O antes relatado encontra justificativa no fato que as glândulas salivares têm inervação tanto simpática como parassimpática e ambas estão implicadas na promoção da secreção salivar. Em situações de estresse, ansiedade e/ou depressão a atividade simpática é intensificada, levando conseqüentemente a diminuição da secreção salivar serosa, que constitui a maior parte da saliva total normal, dando como resultado um aumento de secreção mucosa, tendo como desfecho menor volume de fluxo e um incremento na viscosidade da saliva. Estes fatos podem explicar a sensação de boca seca e/ou de hipossalivação relatada por muitos desses pacientes (OLEINISKI et al., 2005).

Face ao exposto, é de suma importância valorizar a questão psicológica do idoso, pois os diversos fatores associados ao estresse, ansiedade e depressão podem repercutir negativamente na condição de saúde bucal e conseqüentemente na qualidade de vida desses indivíduos. Embora o tipo de abordagem metodológica utilizada neste estudo seja passível de vieses no tocante à avaliação psicológica, os questionários validados utilizados, permitiram identificar esses aspectos psicossociais que devem ser considerados quando se pesquisam fatores associados a xerostomia e/ou hipossalivação no tipo de população alvo deste estudo.

A presença de xerostomia e/ou hipossalivação comprometem expressivamente a qualidade de vida dos que as padecem, pois influenciam direta ou indiretamente na deglutição, no paladar, na fonação e apresenta influência negativamente no convívio com a sociedade (ANIL et al., 2016; TANASIEWICZ; HILDEBRANDT; OBERSZTYN, 2016). A importância da saliva para a manutenção da saúde bucal, devido à suas propriedades antimicrobianas e imunológicas já são bem esclarecidas e apresenta relação direta com a qualidade de vida dos indivíduos afetados (ANIL et al., 2016; JILLIAN et al., 2017).

Dessa forma, trabalhos como este, de baixo custo e fácil execução, podem auxiliar a identificar o perfil de pacientes na terceira idade com relato de xerostomia e ocorrência de hipossalivação, servindo alerta à comunidade em geral, a cuidadores e aos profissionais da odontologia sobre a importância de inclusão desses profissionais nas equipes multidisciplinares envolvidas na recuperação e/ou manutenção da saúde das pessoas na terceira idade.

5 | CONCLUSÕES

Conclui-se que a prevalência de xerostomia se mostrou elevada, porém a maioria desses não ocorreu concomitantemente com estados de hipossalivação. Ambas alterações predominaram no sexo feminino, principalmente em pessoas acometidas por várias doenças sistêmicas ou usuários frequentes de polifármacos, além de uma

associação estatisticamente significativa entre ocorrência de xerostomia e nível de ansiedade.

Pesquisar e identificar as causas de xerostomia e/ou hipossalivação, revestem-se de importância, uma vez que podem auxiliar na preconização de protocolos clínicos e diagnósticos, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida de pessoas na terceira idade acometidas por essas manifestações estomatológicas e suas complicações associadas.

REFERÊNCIAS

- ALBENY, A.L.; SANTOS, D.B.F. Doenças bucais que mais acometem o paciente na terceira idade: uma revisão de literatura. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** v.12, n.42, p.681-694, 2018.
- ANIL, S. et al. Xerostomia in geriatric patients: a burgeoning global concern. **J Investig Clin Dent.** v.7, n.1, p.5-12, 2016.
- BARBE, A.G. Xerostomia and hyposalivation in orthogeriatric patients with fall history and impact on oral health-related quality of life. **Clin Interv Aging.** v.12, n.13, p.1971-1979, 2018.
- BIAGGIO, A.M.B.; NATALÍCIO, L. **Manual para o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)**. Centro Editor de Psicologia Aplicada-CEPA, Rio de Janeiro, Brasil, 1979.
- BRAHMA, D.K. et al. Adverse drug reactions in the elderly. **Journal of Pharmacology and Pharmacotherapeutics.** v.4, p.91-4, 2013.
- CHO, M.A. et al. Salivary flow rate and clinical characteristics of patients with xerostomia according to its aetiology. **Journal of Oral Rehabilitation.** v.37, n.3, p.185-93, 2010.
- GORENSTEIN, C.; ANDRADE, L. Validation of a portuguese version of the beck depression inventory and the state-trait anxiety inventory in brazilian subjects. **Braz J Med Biol Res.** v.29, n.4, p.453-7, 1996.
- HAHNEL, S. et al. 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.** v.42, n.6, p.664-70, 2014.
- HAN, P.; SUAREZ-DURALL, P.; MULLIGAN, R. Dry mouth: a critical topic for older adult patients. **J Prosthodont Res.** v.59, n.1, p.6-19, 2015.
- HUGO, F.N. et al. Association of chronic stress, depression symptoms and cortisol with low saliva flow in a sample of south-Brazilians aged 50 year and older. **Gerodontology.** v.25, p.18–25, 2008.
- JILLIAN, W. et al. Etiology, evaluation, and management of xerostomia. **Clinics in Dermatology.** v.35, p.468-476, 2017.
- LARSON, R.; FARBER, B. **Estatística Aplicada**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2016.
- LEAL, S.C. et al. Medication in elderly people: its influence on salivary pattern, signs and symptoms of dry mouth. **Gerodontology.** v.27, n.2, p.129-33, 2010.
- MALTZ, M.; CARVALHO, J. **Diagnóstico da doença cárie**. In: KRIEGER, L. et al. Promoção de saúde bucal. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1999.

MATA, A. et al. Translation, validation, and construct reliability of a Portuguese version of the Xerostomia Inventory. **Oral Diseases**, v.18, n.3, p.293-298, 2011.

MEDEIROS, R.S.P. et al. Possíveis causas da hipossalivação em pacientes usuários de prótese dental removível. **Revista Saúde e Ciência online**. v.4, n.3, p.70-83, 2015.

MENEZES-SILVA, R. Inquérito epidemiológico em população idosa (parte II): saúde bucal, ansiedade, depressão, estresse e uso de medicamentos. *Scientia Medica*. v.26, n.1, 2016.

MONTGOMERY-CRANNY, J.; HODGSON, T.; HEGARTY, A.M. Aetiology and management of xerostomia and salivary gland hypofunction. **British Journal of Hospital Medicine**. v.75, n.9, p.509–514, 2014.

NARAYANA, N. **Xerostomia**. In: PRABHU, S. R. *Medicina oral*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

OLEINISKI, D.M.B. **Manifestações bucais relacionadas à ansiedade crônica e depressão**. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

PERKER, I., et al. Clinical evaluation of medications on oral and dental health. **International Dental Journal**. v.58, n.4, p. 218-22, 2008.

RIBEIRO, M.G.A. et al. Uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. **Id on Line Rev. Mult. Psic**. v.12, n.42, p.1203-1214, 2018.

RECH, C.A; MEDEIROS, A.W. Xerostomia associada ao uso de medicamentos em idosos. **J Oral Invest**. v.5, n.1, p.13-18, 2016.

SCARABELOT, V.L. **Análise de fatores psicológicos e sistêmicos associados á queixa de xerostomia**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

SILVA, L. **Xerostomia em adultos: estudo longitudinal de base populacional**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

SMIDT, D. et al. Associations between labial and whole salivary flow rates, systemic diseases and medications in a sample of older people. **Community dentistry and oral epidemiology**. v.38, n.5, p.422-435, 2010.

TANASIEWICZ, M.; HILDEBRANDT, T.; OBERSZTYN, I. Xerostomia of Various Etiologies: A Review of the Literature. **Adv Clin Exp Med**. v.25, n.1, p.199–206, 2016.

THOMSON, W.R.; WILLIAMS, S.M. Further testing of the xerostomia inventory. **Oral medicine oral pathology**. v.89, n.1, p.46-50, 2000.

WIENER, R.C. et al. Hipossalivação e xerostomia em idosos dentados. **JADA**, v.11, n.2, 2011.

WILLIAM, W.K.; ZUNG, M.D. A self-rating depression scale. **Arch gen psychiatry**. v.12, n.1, p.63-70, 1965.

WILLIAM, W.K.; ZUNG, M.D. A rating instrument for anxiety disorders. **Official Journal of the academy of psychosomatic medicine**. v.12, n.6, 1971.

SOBRE A ORGANIZADORA

SHEILA MARTA CARREGOSA ROCHA - Possui graduação em Direito pela Faculdade Integrada da Bahia (FIB, 2005), e em Letras Vernáculas pela Universidade Católica do Salvador (1994). Em 2002 especializou-se em Psicopedagogia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro; em 2003, especializou-se em Metodologia do Ensino Superior com ênfase em novas tecnologias, pela Faculdade Baiana Batista; e em 2006, foi a vez de concluir a Especialização em Direito Civil pela Faculdade Federal da Bahia. Obteve seu Mestrado em Família na Sociedade Contemporânea iniciando sua investigação sobre o Envelhecimento Humano, na perspectiva da Dignidade da Pessoa Idosa no Mercado de trabalho (2013) e o Doutorado na mesma linha investigativa com recorte temático para violência contra as pessoas idosas, em estudo comparado entre Brasil e Portugal (2015) pela Universidade Católica do Salvador. Doutorado Sanduíche foi realizado na Universidade do Porto em Portugal, sob a orientação da Profa. Dra. Isabel Dias. Retornando ao Porto, para o Pós-Doutoramento em Sociologia do Envelhecimento (2018), sob a temática da Rede Internacional de Universidades Sêniores. O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Família na Sociedade Contemporânea da Universidade Católica do Salvador (2018), trabalhando com o projeto voltado para a Família com idosos, de idosos e para idosos, investigando as diversas formas de família, inclusive as ILP's. Palestrante nacional e internacional com experiência nas áreas de Envelhecimento Humano. Atua como Pesquisadora na Universidade do Estado da Bahia, onde leciona as disciplinas no curso de Direito, e desenvolve projetos de extensão voltados para a Terceira idade, como projeto Fala Ama, na rádio Nova Vida, Coordena o curso de especialização em Direitos Humanos da Universidade Católica do Salvador e a Especialização em Direito Processual Civil na FTC (faculdade Tecnológica da Bahia. Atualmente a autora tem se dedicado às pesquisas sobre Direitos Humanos das Pessoas Idosas, moradia, cohorsing, tecnologias para o Envelhecimento com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Endereço para acessar o CV: <http://lattes.cnpq.br/0923215762577109>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidentes por quedas 55
Acidente vascular encefálico 3, 9, 10, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 62, 87, 211
Anticoagulante 80, 81, 82, 83, 85, 87, 88, 89
Atenção primária 25, 85, 111, 133, 137, 156, 170, 172, 261, 271
Autocuidado 3, 133, 166, 264
Autonomia pessoal 133, 135, 136

C

Centros comunitários para idosos 55
Cognição 37, 55, 62, 63, 71, 73, 74, 75, 77, 277, 279

D

Dabigatrana 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89
Declínio cognitivo 34, 37, 38, 39, 44, 45, 49, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 255
Depressão 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 26, 33, 37, 52, 66, 77, 123, 124, 140, 142, 146, 197, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 249, 250, 252, 276, 288, 289, 290
Diabetes mellitus 22, 33, 34, 37, 39, 93, 133, 134, 135, 136, 137, 139, 236, 265, 266, 271, 272
Doença de alzheimer 27, 28, 29, 30, 32, 33, 44, 52, 72, 73, 78, 79
Dor 109, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 141, 142, 145, 199, 257, 267, 270, 272, 273, 278
DPAVE 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16

E

Enfermagem 1, 5, 7, 8, 9, 17, 18, 44, 53, 55, 64, 72, 80, 92, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 130, 131, 133, 134, 148, 150, 152, 178, 201, 216, 262, 263, 271, 272, 274, 286
Envelhecimento saudável 33, 128, 129, 163, 165, 168, 196, 222, 274, 276
Epidemiologia 12, 20, 25, 36, 63, 136, 167, 201, 239, 262, 296

F

Fatores associados 4, 5, 7, 8, 90, 112, 121, 122, 125, 129, 130, 131, 132, 134, 152, 156, 167, 201, 214, 240, 242, 250, 262, 263, 272, 290
Fatores de risco 1, 2, 3, 4, 5, 7, 18, 21, 24, 33, 36, 37, 40, 56, 57, 94, 102, 105, 109, 131, 139, 143, 232, 272
Fibrilação atrial 62, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 90

G

Genes 30, 35, 40, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 97

H

Hemorragia 80, 81, 85, 86, 87, 88

Hipertensão arterial 20, 21, 22, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 223, 224, 229, 257

HIV 148, 149, 150, 152, 154, 155, 156, 295

I

Idoso 3, 6, 7, 9, 10, 12, 14, 15, 20, 21, 25, 28, 44, 45, 52, 56, 57, 66, 67, 68, 71, 73, 77, 78, 81, 92, 93, 100, 103, 104, 105, 106, 108, 111, 114, 116, 118, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 140, 141, 143, 145, 146, 148, 150, 152, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 194, 195, 197, 199, 201, 203, 206, 208, 210, 211, 213, 214, 217, 218, 221, 222, 225, 231, 233, 237, 238, 240, 243, 250, 253, 255, 256, 258, 259, 260, 261, 262, 264, 266, 268, 270, 289, 291, 292, 293, 294, 296

Idosos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 31, 33, 34, 37, 38, 40, 45, 46, 47, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 71, 73, 74, 75, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 86, 87, 88, 89, 90, 102, 104, 106, 107, 109, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 132, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 180, 181, 185, 189, 190, 192, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 203, 206, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 229, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 244, 246, 252, 253, 254, 255, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 266, 267, 268, 269, 270, 272, 286, 287, 288, 289, 290, 293, 294, 296, 298

Infarto agudo do miocárdio 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120

Instituição de longa permanência 2, 67

L

Lesão por pressão 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113

M

Medicamentos 28, 29, 31, 44, 45, 46, 49, 51, 52, 58, 59, 62, 89, 129, 167, 228, 243, 244, 245, 247, 248, 249, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 266, 267, 268, 270, 272, 287, 288, 289, 290

N

Nanocápsulas 27, 28, 29, 31

Nanotecnologia 27, 28, 29, 30, 31, 32

Neurodegenerativa 27, 28, 33, 34, 45, 46, 70, 74

P

Prevenção de doenças em idosos 33, 132

R

Relato de caso 9, 10, 13, 16

S

Saúde do idoso 3, 14, 67, 104, 146, 166, 168, 176, 193, 201, 240, 261, 270

Senescência 9, 10, 12, 14, 255, 256, 274, 276, 279, 294

Síndrome do imobilismo 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146

T

Tratamento 3, 5, 16, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 40, 44, 47, 49, 51, 52, 53, 62, 76, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 89, 92, 94, 98, 99, 100, 105, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 117, 118, 119, 123, 128, 133, 136, 137, 142, 143, 147, 154, 177, 183, 190, 193, 203, 204, 205, 206, 207, 217, 225, 233, 245, 247, 256, 258, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 274, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 287, 289, 290, 296

V

Vulnerabilidade em saúde 148

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-779-6



9 788572 477796