



Monografia de Investigação
Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade do Porto

**O impacto da xerostomia na qualidade de vida de uma
população de adultos dependentes
e valorização da queixa por parte dos cuidadores formais**

Jessica Alexandra Pinto Rodrigues

Porto, 2019



Monografia de Investigação
Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade do Porto

**O impacto da xerostomia na qualidade de vida de uma
população de adultos dependentes
e valorização da queixa por parte dos cuidadores formais**

AUTORA:

Jessica Alexandra Pinto Rodrigues

Aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de
Medicina Dentária da Universidade do Porto

ORIENTADORA:

Prof.^a Doutora Otilia Adelina Pereira Lopes

Professora Auxiliar Convidada da Faculdade de Medicina Dentária da
Universidade do Porto

COORIENTADOR:

Prof.^o Doutor Paulo Rui Galvão Ribeiro de Melo

Professor Associado da Faculdade de Medicina Dentária da
Universidade do Porto

Porto, 2019

*“Nas grandes batalhas da vida, o primeiro
passo para a vitória é o desejo de vencer.”*

Mahatma Gandhi

Agradecimentos

Para a realização desta dissertação, pude contar com a colaboração de algumas pessoas, às quais pretendo expressar o meu sincero agradecimento e homenagem.

Aos meus pais, por toda a educação e valores que sempre me transmitiram, por me permitirem concretizar os meus sonhos e por todo o amor e apoio incondicional que foi, sem dúvida, a força motriz que me permitiu vencer todas as dificuldades ao longo de todo o meu percurso académico.

À minha orientadora Professora Doutora Otilia Adelina Pereira Lopes, por quem sinto uma imensa admiração, pela sua competência, pelo seu incentivo, pela sua disponibilidade e pelo seu apoio crucial ao longo deste árduo trabalho. O meu sincero agradecimento por ter aceite orientar-me e por tê-lo feito sempre de forma exímia.

Ao meu coorientador Professor Doutor Paulo Rui Galvão Ribeiro de Melo, por quem nutro uma elevada consideração, pelo seu valioso conhecimento científico, pelos seus excelentes conselhos e pela sua ajuda imprescindível na elaboração de todo este trabalho.

À direção do Centro Social Paroquial de Santa Eulália, a todos os seus funcionários, e em especial, à Dr.^a Ivaneide e à Dr.^a Sílvia, que foram absolutamente extraordinárias ao longo de todo o estudo. O meu muito obrigada a todos, inclusive aos adultos dependentes, pela vossa amabilidade e por tornarem possível a execução deste trabalho.

À minha madrinha e avós, por todas as palavras de motivação e orgulho e por todos os momentos de ternura partilhados.

Ao Rúben, por ser o meu porto de abrigo, por me fazer acreditar em mim e por me ajudar sempre a superar todas as minhas expectativas. Obrigado por todo o amor, carinho e apoio imensurável ao longo desta caminhada.

À Mariana Manique, por toda a providencial ajuda e encorajamento, por ser a melhor colega de casa e pela amizade que construímos que, com certeza, perdurará durante as nossas vidas.

À Helena Bonifácio, minha binómia, pela amizade, pela dedicação, pela paciência e por todos os sorrisos que, sem dúvida, tornaram este percurso mais fácil.

A todos os meus professores da FMDUP, pelo importante conhecimento que me transmitiram e pelo profissionalismo com que o fizeram.

Por último e não menos especial, à Mariana Correia, pela força nos momentos de desânimo, pelo espírito de partilha, pela sua enorme generosidade e por todos os sorrisos partilhados.

Lista de Abreviaturas e Siglas

CSPSEV – *Centro Social Paroquial de Santa Eulália - Vizela*

FMDUP – *Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto*

HGS – *Hipofunção das glândulas salivares*

XeQoLS – *Xerostomia Related Quality of Life Scale*

QDV – *Qualidade de vida*

UP – *Universidade do Porto*

Índice

Resumo	X
Abstract	XII
1. Introdução.....	1
2. Objetivos	3
2.1 Objetivo Principal	3
2.1.2. Objetivos específicos	3
3. Materiais e Métodos	5
3.1 “Caracterização da prevalência de xerostomia e avaliação do impacto da mesma na qualidade de vida de uma população de adultos dependentes”	5
3.2 “Caracterização do conhecimento que os cuidadores formais possuem acerca da xerostomia e qual a valorização que atribuem a este sintoma”	11
4. Resultados.....	14
4.1 “Caracterização da prevalência de xerostomia e avaliação do impacto da mesma na qualidade de vida de uma população de adultos dependentes”	14
Caracterização de aspetos sociodemográficos e clínicos da população alvo	14
Caracterização da terapêutica medicamentosa utilizada pela população alvo.....	16
Caracterização de aspetos sociodemográficos da amostra seleccionada	18
Caracterização da terapêutica medicamentosa utilizada pela amostra seleccionada.....	19
Implementação de medidas não invasivas à amostra seleccionada e aplicação da “Xerostomia Related Quality of Life Scale” na versão portuguesa.....	21
4.2 “Caracterização do conhecimento que os cuidadores formais possuem acerca da xerostomia e qual a valorização que atribuem a este sintoma”	28
Caracterização de aspetos sociodemográficos da amostra	28
5. Discussão	33
6. Conclusão	41
7. Referências Bibliográficas.....	42
8. Anexos.....	44

Índice de Tabelas

Tabela I – Dados demográficos e clínicos da população alvo.

Tabela II – Distribuição da ocorrência de xerostomia pelo sexo.

Tabela III – Distribuição dos adultos dependentes em função da terapêutica medicamentosa regular e do número de medicamentos prescritos.

Tabela IV – Distribuição dos 27 adultos dependentes mediante os grupos farmacológicos de toda a terapêutica medicamentosa prescrita.

Tabela V – Dados demográficos e clínicos da amostra seleccionada.

Tabela VI – Distribuição dos adultos dependentes em função da terapêutica e do número de medicamentos prescritos.

Tabela VII – Distribuição dos 13 adultos dependentes seleccionados mediante os grupos farmacológicos de toda a terapêutica medicamentosa prescrita.

Tabela VIII – Distribuição dos adultos dependentes com xerostomia em função do cumprimento das medidas implementadas.

Tabela IX – Caracterização das respostas dadas pela amostra à questão nº 1 da XeQoLS na primeira e na segunda aplicação da mesma.

Tabela X – Caracterização das respostas dadas pela amostra à questão nº 2 da XeQoLS na primeira e na segunda aplicação da mesma.

Tabela XI – Caracterização das respostas dadas pela amostra à questão nº 3 da XeQoLS na primeira e na segunda aplicação da mesma.

Tabela XII – Caracterização das respostas dadas pela amostra à questão nº 4 da XeQoLS na primeira e na segunda aplicação da mesma.

Tabela XIII – Caracterização das respostas dadas pela amostra à questão nº 12 da XeQoLS na primeira e na segunda aplicação da mesma.

Tabela XIV – Caracterização das respostas dadas pela amostra à questão nº 15 da XeQoLS, na primeira e na segunda aplicação da mesma.

Tabela XV – Caracterização de cada participante relativamente ao score total na primeira e na segunda aplicação da XeQoLS, da diferença de score entre estas e da média e do desvio padrão do score total de cada uma das aplicações.

Tabela XVI – Caracterização da amostra de cuidadores formais segundo as características sociodemográficas.

Tabela XVII – Caracterização da amostra de cuidadores formais relativamente à queixa de “sensação de boca seca”, por parte dos adultos dependentes.

Tabela XVIII – Caracterização da amostra de cuidadores formais relativamente à frequência da queixa de “sensação de boca seca”, por parte dos adultos dependentes.

Tabela XIX – Caracterização da amostra de cuidadores formais relativamente à associação da queixa de “sensação de boca seca”, por parte dos adultos dependentes, a algum período do dia, em específico.

Tabela XX – Caracterização da amostra de cuidadores formais relativamente à adoção de medidas aquando da queixa de “sensação de boca seca”.

Tabela XXI – Caracterização da amostra de cuidadores formais relativamente à associação da queixa de “sensação de boca seca” a alguma doença.

Resumo

Introdução: Em Portugal até à data, não existem estudos epidemiológicos que caracterizem simultaneamente, o impacto da xerostomia na qualidade de vida de adultos dependentes e a valorização que os seus cuidadores atribuem a este sintoma.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi analisar a prevalência de xerostomia e o impacto da mesma na qualidade de vida de uma população de adultos dependentes.

Paralelamente, avaliou-se o conhecimento e a valorização que os seus cuidadores atribuem a este sintoma.

Metodologia: A uma população de adultos dependentes institucionalizados foi realizado um estudo pré-experimental, descritivo e observacional. A prevalência de xerostomia foi determinada através da aplicação de um questionário, por entrevista, a 27 indivíduos. Aos 13 indivíduos diagnosticados com este sintoma aplicou-se a *Xerostomia Related Quality of Life Scale*, por entrevista, uma escala que visa quantificar a qualidade de vida de indivíduos com xerostomia, e, de seguida, implementaram-se medidas não invasivas do âmbito de higiene oral e do foro nutricional durante quinze dias. Após este período, realizou-se um reteste da escala supracitada. Paralelamente, na população de cuidadores formais foi realizado um estudo transversal, descritivo e observacional, onde a recolha de informação foi conseguida através da administração de questionários de autopreenchimento, a 35 indivíduos.

Resultados: A prevalência de xerostomia foi de 48,1% nos adultos dependentes inquiridos. Apenas se aplicaram 5 das 15 questões que constituem a *Xerostomia Related Quality of Life Scale*, devido à dificuldade de interpretação das restantes por parte dos adultos dependentes. Na primeira aplicação desta escala, verificou-se um score médio total de $14,33 \pm 6,840$ para as 5 perguntas aplicadas, enquanto que, no segundo momento de aplicação da mesma, este reduziu para $9,25 \pm 6,017$. Simultaneamente, cerca de 65,7% dos cuidadores formais inquiridos, afirmou que os adultos dependentes referiam “sensação de boca seca”, sendo que, perante esta situação apenas 8,7% afirmou não tomar qualquer medida perante este sintoma.

Conclusões: Os resultados deste estudo estão de acordo com a literatura, no que respeita à prevalência significativa de xerostomia numa população institucionalizada. A implementação de medidas não invasivas nesta população, entre as aplicações da escala

utilizada, pareceu estabelecer uma relação com a diminuição do score médio total verificado e, conseqüentemente, com o aumento da qualidade de vida para estes indivíduos. Ademais, concluiu-se ainda que, apesar dos cuidadores formais valorizarem o sintoma e aplicarem medidas com o intuito de o resolver, há desconhecimento relativamente à etiologia da xerostomia, bem como às medidas de prevenção e tratamento que devem ser adotadas.

Palavras Chave: Xerostomia, adultos dependentes, cuidadores formais, medicina dentária, medicina oral

Abstract

Introduction: In Portugal, epidemiological data is missing that characterizes both the impact of xerostomia on adult's quality of life and the importance attributed to this symptom by their caregivers.

Aims: Analyze the prevalence of xerostomia and its impact on the quality of life of a population of dependent adults. At the same time, we evaluated the knowledge and enhancement that caregivers give to this symptom.

Materials and methods: A pre-experimental, descriptive, and observational study was conducted on a population of institutionalized dependent adults. The prevalence of xerostomia was determined through the application of an interview-based questionnaire to 27 individuals. *Xerostomia Related Quality of Life Scale*, a scale that aims to quantify the quality of life of individuals with xerostomia was applied to 13 individuals diagnosed with this symptom. This interview-based scale was followed by non-invasive oral hygiene measures and nutritional counseling for fifteen days.

After this period, a re-evaluation of the scale previously mentioned was performed. At the same time, a cross-sectional, descriptive and observational study was carried out in the formal caregiver population, where data collection was achieved through the administration of self-completion questionnaires to 35 individuals.

Results: The prevalence of xerostomia was 48.1% in the dependent adults surveyed. Only 5 of the 15 questions that constitute the Xerostomia Related Quality of Life Scale were applied, due to the difficulty in the interpretation of the remaining questions. In the first application of this scale, a total average score of 14.33 ± 6.840 was found for the 5 applied questions, while at the second application it reduced to 9.25 ± 6.017 . Simultaneously, about 65.7% of the formal caregivers questioned said that the dependent adults referred to "dry mouth sensation", and in this situation only 8.7% stated that they did not take any action regarding this symptom.

Conclusion: The results of this study are in agreement with the literature, regarding the significant prevalence of xerostomia in an institutionalized population. The implementation of non-invasive measures in this population, among the applications of the scale used, seemed to be related with the decrease of the total average score verified and, consequently, with the increase of the quality of life for these individuals. In addition,

it was concluded that although formal caregivers value the symptom and apply measures with the intention of resolving it, there is a lack of knowledge regarding the etiology of xerostomia, as well as the prevention and treatment measures that should be adopted.

Key Words: Xerostomia, dependent adults, formal caregivers, dental medicine, oral medicine

1. Introdução

A xerostomia é definida como uma percepção subjetiva de boca seca referida pelo doente, podendo ser concomitante, ou não, a alterações na secreção das glândulas salivares, nomeadamente, quantidade (redução da produção de saliva para cerca de 45-50%), e/ou qualidade (composição salivar alterada). ^(1, 2)

Atualmente, o termo xerostomia e hipofunção das glândulas salivares é muitas vezes confundido, pelo que existe uma necessidade de diferenciar os mesmos. A HGS é uma diminuição objetiva quantificável do fluxo salivar em repouso e do fluxo salivar estimulado, indo para além da sensação subjetiva de boca seca. ^(1, 3)

A prevalência de xerostomia, segundo *Hopcraft and Tan* ⁽¹⁾, poderá variar entre os 10% e os 46%, afetando com maior frequência o sexo feminino. ⁽¹⁾ Contudo, a quantidade insuficiente de estudos epidemiológicos, a heterogeneidade da população afetada e a existência de outras variáveis associadas (doenças sistémicas, terapias farmacológicas e fatores locais) tornam difícil determinar a mesma de forma precisa. ⁽⁴⁾

As complicações associadas à xerostomia, variam mediante o grau de severidade da mesma e vão desde, fissuras nos lábios, disgeusia, deficiência nutricional devido a problemas com a ingestão de certos alimentos, cárie dentária, lesões na mucosa oral, candidíase até problemas do foro psicológico, como depressão, pelo que a sua deteção precoce é fundamental. ⁽⁵⁾

O diagnóstico clínico qualitativo implica uma avaliação cuidadosa da cavidade oral, visando não só os aspetos físicos, mas também o historial clínico do doente, incluído a história dentária e a utilização de medicamentos. Contudo, habitualmente são também efetuadas perguntas específicas relacionadas com a presença de sintomas que irão facilitar o diagnóstico da xerostomia. ⁽⁶⁻⁸⁾

Após o diagnóstico, é imperativo que se alivie o desconforto oral, mantendo a boca húmida, reduzindo as lesões resultantes da xerostomia e consequentemente, melhorando a qualidade de vida dos doentes através da identificação da sua causa e a abolição da mesma, se possível, bem como a implementação medidas de alívio sintomático (farmacológicas e não farmacológicas), sempre centradas nas prioridades de cada paciente. ^(7, 9, 10)

Alterações dietéticas, hidratação e correção de certos hábitos nefastos, como o tabagismo e o alcoolismo, através do conselho e auxílio de profissionais de saúde, podem contribuir para uma melhoria dos sintomas de xerostomia. Também o incentivo para hábitos de higiene oral corretos e visitas regulares ao médico dentista serão fundamentais para conter e minimizar os efeitos da xerostomia. ^(1, 8, 11-13)

O aumento da esperança média de vida está diretamente relacionado com o aumento do número de pacientes dependentes em instituições prestadoras de cuidados.⁽¹⁴⁾ Estes são os indivíduos mais afetados pela xerostomia ⁽¹⁵⁾, pelo que se torna imperativo que os cuidadores possuam conhecimentos sobre a saúde geral e oral, a quem prestam os seus cuidados.⁽¹⁶⁾ Os cuidadores têm o papel de não só ajudar o indivíduo a viver mais anos, como também ajudá-los a viver esses anos com mais qualidade.⁽¹⁶⁾

Por último, as alterações que a xerostomia provoca ao nível da QDV do indivíduo, torna impreterível que os cuidadores formais reconheçam e valorizem a xerostomia, percebam o conceito da mesma e como devem proceder à sua prevenção e tratamento. A educação dos doentes e dos cuidadores formais deverá ser um princípio fundamental para a prevenção e tratamento da xerostomia, reforçando-se a necessidade imperiosa de incluir o médico dentista na equipa multidisciplinar destas instituições. ⁽⁷⁾

2. Objetivos

2.1 Objetivo Principal

O presente estudo tem dois objetivos principais:

1. A caracterização da prevalência de xerostomia e avaliação do impacto da mesma na qualidade de vida de uma população de adultos dependentes; e
2. A caracterização do conhecimento que os cuidadores formais dessa população possuem acerca da xerostomia e qual a valorização que atribuem a este sintoma.

2.1.2 Objetivos específicos

Por conseguinte, descrevem-se os objetivos específicos referentes a cada um dos objetivos anteriores:

Objetivo principal número um:

- Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão do estudo;
- Elaboração do Questionário 1 (Anexo I) para aplicar à população de adultos dependentes e assim seleccionar os indivíduos com xerostomia;
- Avaliação dos fármacos prescritos e utilizados por cada participante do estudo;
- Aplicação da “*XeQoLS – Xerostomia Related Quality of Life Scale*” (Anexo II) que visa quantificar a qualidade de vida dos indivíduos previamente seleccionados com xerostomia através do preenchimento do questionário supracitado (Questionário 1 - Anexo I);
- Implementação de medidas não invasivas do âmbito de higiene oral e do foro nutricional aos indivíduos diagnosticados com xerostomia que aceitaram participar no estudo durante duas semanas, isto é, quinze dias;
- Reteste da XeQoLS aos indivíduos que cumpriram as medidas não invasivas;
- Avaliação da diferença de score da XeQoLS aplicada antes e depois da implementação de medidas não invasivas;

Objetivo principal número dois:

- Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão do estudo;
- Elaboração de um Questionário 2 (Anexo VII) para aplicar à população de cuidadores formais de forma a avaliar o seu conhecimento sobre a xerostomia, a valorização que atribuída a este sintoma, bem como, clarificar quais as medidas tomadas perante um doente com xerostomia;

3. Materiais e Métodos

Para a concretização dos objetivos principais do presente estudo, referidos anteriormente, foi necessário a realização de dois trabalhos em simultâneo. Para cada um destes, foi idealizado um tipo de estudo de investigação

3.1) “Caracterização da prevalência de xerostomia e avaliação do impacto da mesma na qualidade de vida de uma população de adultos dependentes”, e

3.2) “Caracterização do conhecimento que os cuidadores formais possuem acerca da xerostomia e qual a valorização que atribuem a este sintoma”.

3.1 “*Caracterização da prevalência de xerostomia e avaliação do impacto da mesma na qualidade de vida de uma população de adultos dependentes*”

3.1.1) Tipo de Estudo

Estudo pré-experimental, descritivo e observacional.

Avaliou-se a prevalência de xerostomia e o impacto da mesma na qualidade de vida de adultos dependentes através da implementação de dois questionários.

3.1.2) Duração e período de estudo

De dezembro de 2018 a abril de 2019.

3.1.3) Método de Pesquisa Bibliográfica

Para a realização desta dissertação foi realizada uma pesquisa bibliográfica, utilizando as bases de dados PubMed, Scienc Direct, bem como a Biblioteca Virtual da Universidade do Porto. Esta revisão da literatura foi efetuada ao longo de quatro meses. Os critérios de inclusão estabelecidos foram os seguintes: artigos com disponibilidade de texto integral, publicados nos últimos 20 anos, na língua inglesa, portuguesa, espanhola e alemã. Posteriormente, foram incluídos outros artigos devido à sua importância para o tema em questão.

3.1.4) Instrumentos Utilizados

O protocolo de recolha de dados foi constituído por dois instrumentos (Anexo IV e VI):

A. Elaboração do Questionário I (Anexo IV)

Para a elaboração do Questionário I (Anexo I) foi realizada uma análise da literatura, utilizando artigos científicos obtidos segundo os critérios supracitados e a partir das bases de dados anteriormente referidas. Este questionário é composto por quatro perguntas, sendo que estas visam caracterizar o participante sob o ponto de vista sociodemográfico (sexo, idade e escolaridade) e sob o ponto de vista clínico (presença/ausência de xerostomia).

B. XeQols (Anexo VI)

A “*XeQoLS – Xerostomia Related Quality of Life Scale*” é uma escala que tem como objetivo medir a qualidade de vida em pacientes com xerostomia, quantificando o impacto da disfunção das glândulas salivares e da xerostomia nos quatros maiores domínios da qualidade de vida na saúde oral, a função física, a função pessoal e psicológica, a função social e os aspetos de desconforto e dor. Segundo os autores da mesma, Henson et al. (2001) esta deve ser aplicada utilizando uma escala Likert, com pontuação de 0 – 4 (0 – nunca, 1 – raramente, 2 – por vezes, 3 – frequentemente, 4 – muito frequentemente). Quanto mais elevado for o valor obtido, maior será o grau de sintomas apresentados e menor a qualidade de vida.⁽⁷⁾

3.1.5) População em estudo e critérios de inclusão

Para a elaboração deste estudo foi definida uma população alvo, sendo esta constituída por adultos dependentes institucionalizados em regime integral ou parcial no Centro Social Paroquial de Santa Eulália – Vizela. Foram considerados critérios de inclusão, com intuito de estabelecer as características essenciais da população em estudo e torná-la, simultaneamente, o mais homogénea possível.

Para inclusão neste estudo os participantes devem obedecer aos seguintes parâmetros:

- Não possuam demência;
- Não possuam disfunções craniomanibulares;
- Não utilizem estimulantes do fluxo salivar;
- Desejem participar no estudo e validem os consentimentos informados, através da sua assinatura ou do seu representante legal;

3.1.6) Amostra

3.1.6.1) Selecção da amostra

A selecção da amostra foi realizada durante o mês de março de 2019. Pretendeu-se seleccionar os adultos dependentes do CSPSEV que relataram a presença do sintoma de xerostomia e implementar-lhes medidas não invasivas do âmbito de higiene oral e do foro nutricional com o intuito de aumentar a qualidade de vida dos mesmos em relação à xerostomia. Antes de solicitar o preenchimento de qualquer questionário, houve a necessidade de explicar detalhadamente, por parte da investigadora, a investigação bem como os seus objetivos aos participantes, de forma verbal e em formato de papel (Anexo I).

Para esta selecção, foi implementado o Questionário I (Anexo IV) a todos os indivíduos que cumpriam os critérios de inclusão, com o objetivo de definir quais dos participantes possuíam xerostomia. Assim, de 34 adultos dependentes institucionalizados no CSPSEV, apenas 27 cumpriram os critérios de inclusão supracitados. De seguida, dos 27 participantes que constituíam a população alvo, 13 responderam afirmativamente no Questionário I (Anexo IV) à questão, “Tem a sensação de boca seca?”, que visava avaliar a presença de xerostomia, e deste modo, foram automaticamente seleccionados para o estudo.

3.1.7) Procedimento

Aos 13 participantes seleccionados para o estudo pré-experimental, primeiramente, aplicou-se a XeQoLS, (Anexo VI), validada para a população portuguesa, e de seguida, implementou-se a estes indivíduos um conjunto de medidas não invasivas do âmbito de higiene oral e do foro nutricional através dos seus cuidadores formais, durante um período de quinze dias.

O preenchimento da XeQols foi feito através de entrevistas seriadas e mediadas pela investigadora a todos os participantes, numa sala reservada a esse efeito no CSPSEV.

As medidas implementadas foram escolhidas mediante a revisão bibliográfica realizada, tendo estas sido adaptadas do que se encontra descrito na literatura por outros autores (Anexo V).

Os auxiliares e enfermeiros do CSPSEV responsabilizaram-se por seguir, rigorosamente, as medidas estabelecidas e anotar quais os participantes que cumpriram as mesmas, durante todo o período em estudo.

Os auxiliares ficaram responsáveis por:

- **Verificar a escovagem dos dentes 3x por dia, a escovagem da língua e caso ainda não utilizem, a inclusão de escovilhões e fio dentário na sua higiene oral;**

Esta medida não foi cumprida na sua totalidade, tendo sido relatado à investigadora que os participantes apenas escovaram os dentes cerca de 1x por dia, após o almoço e não utilizaram meios complementares de higiene oral;

- **Aumentar o número de copos de água por dia para um mínimo de 6 copos de 200 mL;**

Esta medida não foi cumprida na sua totalidade, tendo sido relatado à investigadora que os participantes se encontraram reticentes quanto à mesma e, desta forma, apenas se implementou o aumento de cerca de 5 copos de água de 200 mL, durante o dia;

Os enfermeiros ficaram responsáveis por:

- **Administrar um copo de água com o sumo de $\frac{1}{4}$ de um limão (necessário dividir um limão de tamanho médio em 4 partes e o sumo deste seria colocado num dos 6 copos de 200 ml que seria dado ao longo do dia, preferencialmente após o almoço ou ao almoço);**

Esta medida foi implementada após o almoço dos participantes e não foi cumprida por dois indivíduos, devido a patologia gástrica e a intolerância ao limão;

- **Vaselinar os lábios diariamente;**

Esta medida foi implementada cerca 1x ao dia, durante o período da manhã, tendo sido cumprida por todos os participantes;

Após os quinze dias de estudo, no dia seguinte à finalização da implementação das medidas acima mencionadas a investigadora deslocou-se novamente ao CSPSEV onde lhe foi relatado o seguinte:

- 1 dos participantes desistiu do estudo e não cumpriu as medidas, pelo que a amostra em estudo ficou reduzida a 12 participantes;

- Os restantes 12 participantes cumpriram com algumas limitações as medidas estabelecidas, excepto 2 indivíduos que não beberam água com limão, em qualquer momento, devido a patologia gástrica e a intolerância ao limão;

Posto isto, foi reaplicada a XeQoLS aos 12 participantes do estudo, de forma a verificar-se, à posteriori, se houve ou não alteração do score da escala.

3.1.8) Registo de dados e análise estatística (em falta)

Para o registo e tratamento dos dados, construiu-se uma base de dados em Microsoft Excel ((Microsoft Office®, versão de 2016) e de seguida, procedeu-se a análise estatística descritiva através do IBM® SPSS® v.21 (SPSS IBM Corp., Armonk, NY).

3.1.9) Considerações Éticas

Todos os participantes do estudo receberam uma explicação detalhada de forma verbal acerca da investigação e dos seus objetivos, por parte da investigadora e, simultaneamente, um complemento de informação, sob a forma de texto, que continha uma explicação do estudo (Anexo I). Posto isto, informou-se todos os participantes que poderiam desistir do estudo a qualquer momento, sem risco de penalidades ou prejuízos e foi-lhes dada a liberdade para refletirem sobre o seu desejo de participar, bem como, para colocarem todas as suas dúvidas, caso existissem, de forma a serem esclarecidas.

Após o período de reflexão, caso o desejo fosse de participar no estudo, foi solicitado aos participantes o preenchimento da Declaração de Consentimento Informado (Anexo II) através da sua assinatura ou do seu representante legal.

Atendendo à importância da manutenção da confidencialidade dos dados dos participantes, durante todo o estudo, atribuíram-se códigos ao Questionário I (Anexo IV) e à primeira aplicação da XeQoLS (Anexo VI), anexando-se numa primeira fase o consentimento informado aos instrumentos já respondidos de cada participante. Assim, foi possível identificar e correlacionar a XeQols no reteste desta. Após o reteste, todos os consentimentos foram desanexados, havendo assim um desemparelhamento da informação, de forma a não existir qualquer modo de identificar os participantes, garantido assim o anonimato dos mesmos. É ainda importante referir, que durante todo o estudo apenas a investigadora teve acesso aos dados.

O presente estudo de investigação foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, a 22 de janeiro de 2019, pela Encarregada de Proteção de Dados da UP e pela Direção do CSPSEV. O documento relativo ao parecer da Comissão de Ética, ao parecer da Encarregada de Proteção de Dados da UP, à autorização da direção do CSPSEV encontram-se em anexo (anexos IX, X e VIII respetivamente).

3.2 “Caracterização do conhecimento que os cuidadores formais possuem acerca da xerostomia e qual a valorização que atribuem a este sintoma”

3.2.1) Tipo de Estudo

Estudo do tipo transversal, descritivo e observacional.

Caracterizou-se o conhecimento que os cuidadores formais do CSPSEV possuem sobre a xerostomia e de que forma valorizam este sintoma.

3.2.2) Duração e período de estudo

De dezembro de 2018 a abril de 2019.

3.2.3) Método de Pesquisa Bibliográfica

Para a realização desta dissertação foi realizada uma pesquisa bibliográfica, utilizando as bases de dados PubMed, Scienc Direct, bem como a Biblioteca Virtual da UP. Esta revisão da literatura foi efetuada ao longo de quatro meses. Os critérios de inclusão estabelecidos foram os seguintes: artigos com disponibilidade de texto integral, publicados nos últimos 20 anos, na língua inglesa, portuguesa, espanhola e alemã. Posteriormente, foram incluídos outros artigos devido à sua importância para o tema em questão.

3.2.4) Instrumentos Utilizados:

C. Elaboração do Questionário II (Anexo VII)

Para a elaboração do Questionário II (Anexo VII) foi realizada uma análise da literatura, utilizando artigos científicos obtidos segundo os critérios supracitados e a partir das bases de dados anteriormente referidas. Assim, elaboraram-se 8 perguntas, sendo que as 3 primeiras tinham como objetivo caracterizar os participantes do ponto de vista sociodemográfico (sexo, idade e nível de escolaridade). As restantes questões visavam compreender se era comum entre a população de adultos dependentes o relato do sintoma de xerostomia, através da pergunta “Os utentes queixam-se de “boca seca”” e ainda, analisar caso a resposta fosse afirmativa, com que frequência este era relatado, se havia alguma associação da queixa a um período do dia em específico e quais as atitudes que tomava perante tal sintoma.

Por fim, foi colocada uma questão sobre a relação entre a xerostomia, ou sensação de boca seca, a alguma doença, de forma a caracterizar de uma forma mais concisa o seu conhecimento sobre este sintoma.

3.2.5) População em estudo e critérios de inclusão

Para a elaboração deste estudo foi definida uma população alvo, sendo esta constituída por todos os cuidadores formais que trabalhavam no CSPSEV entre os meses de dezembro de 2018 e abril de 2019. Foram considerados critérios de inclusão, com intuito de estabelecer as características essenciais da população em estudo e torná-la, simultaneamente, o mais homogénea possível.

Para inclusão neste estudo os participantes devem obedecer aos seguintes parâmetros:

- Trabalhar em regime integral ou parcial no CSPSEV e ter contacto com os utentes;
- Aceitar participar neste estudo através do preenchimento da declaração do consentimento informado (Anexo III);

3.2.6) Amostra

3.2.6.1) Selecção da amostra

A selecção da amostra foi realizada durante o mês de março de 2019. Pretendeu-se seleccionar todos os cuidadores formais que trabalhavam no CSPSEV no mês de março de 2019 que cumpriam os critérios de inclusão supracitados, e, comunicavam com o doente na instituição, nomeadamente, médico, enfermeiros, técnicos superiores, animadores socioculturais, auxiliares de ação direta, auxiliares de serviços gerais, administrativos. De 37 indivíduos que comunicavam com o doente, apenas 35 cumpriam os critérios de inclusão e esses foram automaticamente seleccionados.

3.2.7) Protocolo

Primeiramente seleccionou-se todos os indivíduos que cumpriam os critérios de inclusão previamente estabelecidos e solicitou-se aos mesmos a participação no estudo. Posto isto, todos os participantes responderam de forma anónima e autónoma ao questionário II (Anexo VII). Este questionário foi aplicado aos cuidadores formais do CSPSEV com o objetivo de compreender se a xerostomia é um sintoma frequente entre os adultos dependentes naquela instituição, qual o conhecimento que possuem acerca da mesma e quais as medidas que adotavam em relação a este sintoma.

3.2.8) Registo de dados e análise estatística

Para o registo e tratamento dos dados, construiu-se uma base de dados em Microsoft Excel ((Microsoft Office®, versão de 2016) e de seguida, procedeu-se a análise estatística descritiva através do IBM® SPSS® v.21 (SPSS IBM Corp., Armonk, NY).

3.2.9) Considerações Éticas

Todos os participantes do estudo receberam uma explicação da investigação e dos seus objetivos através um complemento de informação, sob a forma de texto, que continha uma breve explicação do estudo (Anexo I). Para além disto, foi-lhes dada a liberdade para refletirem sobre o seu desejo de participar e de colocarem todas as suas dúvidas, de forma a serem esclarecidas. Todos os participantes foram elucidados que poderiam desistir do estudo a qualquer momento, sem risco de penalidades ou prejuízos. O carácter confidencial de todos os dados obtidos foi realçado na explicação do estudo fornecida e posteriormente no consentimento informado, explicitando-se em ambos que, todos os questionários seriam respondidos de forma anónima, permitindo assim manter a confidencialidade de cada participante.

Foi solicitado aos participantes o preenchimento da Declaração de Consentimento Informado (Anexo III), através da sua assinatura.

O presente estudo de investigação foi aprovado pela Comissão de Ética da FMDUP, a 22 de janeiro de 2019, pela Encarregada de Proteção de Dados da UP e pela Direção do CSPSEV. O documento relativo ao parecer da Comissão de Ética, ao parecer da Encarregada de Proteção de Dados da UP, à autorização da direção do CSPSEV encontram-se em anexo (anexos IX, X e VIII respetivamente).

4. Resultados

4.1 “Caracterização da prevalência de xerostomia e avaliação do impacto da mesma na qualidade de vida de uma população de adultos dependentes”

Caracterização de aspetos sociodemográficos e clínicos da população alvo

Na tabela I encontram-se os resultados relativos às características sociodemográficas da população alvo, os adultos dependentes institucionalizados em regime integral ou parcial no CSPSEV, que cumpriam os critérios de inclusão. Para esta caracterização foi aplicado o Questionário I (Anexo IV) a todos os participantes, através de entrevistas moderadas pela investigadora. Nesta amostra foram inquiridos 27 indivíduos, sendo que 77,8% eram do sexo feminino. Os participantes encontravam-se maioritariamente no escalão etário com idades superior a 70 anos (81,5%). Em relação à escolaridade, cerca de 96,3% dos indivíduos possuía o 4º ano de escolaridade. No que diz respeito à pergunta “Tem sensação de boca seca”, cujo objetivo é caracterizar e determinar a prevalência de xerostomia, cerca de 48,1% (n=13) dos participantes afirmaram sofrer deste sintoma.

Tabela I – Dados demográficos e clínicos da população alvo;

	n	%
Sexo		
Masculino	6	22,2
Feminino	21	77,8
Idade (anos)		
51 – 60	3	11,1
61 – 70	2	7,4
Mais de 70	22	81,5
Escolaridade		
4º ano	26	96,3
7º ano	1	3,7
Sensação de boca seca		
Sim	13	48,1
Não	14	51,9

A tabela II relaciona a questão referente à xerostomia com a distribuição do sexo. Esta demonstra que 13 em 27 inquiridos responderam afirmativamente à questão “Tem sensação de boca seca”, correspondendo a uma percentagem de 48,1% da amostra total. Dos 13 indivíduos que relataram o sintoma, 12 eram do sexo feminino (92,3%) e 1 era do sexo masculino (7,7%).

Tabela II – Distribuição da ocorrência de xerostomia pelo sexo;

		Tem a sensação de boca seca?		
		Não	Sim	Total
Sexo	Masculino	5	1	6
	Feminino	9	12	21
Total		14	13	27

Caracterização da terapêutica medicamentosa utilizada pela população alvo

No que diz respeito à terapêutica medicamentosa regular, todos os participantes utilizam pelo menos um fármaco, sendo que a maioria dos indivíduos utiliza entre 8 a 10 fármacos (37%) (Tabela III).

Tabela III –Distribuição dos adultos dependentes em função da terapêutica medicamentosa regular e do número de medicamentos prescritos;

		n	%
Terapêutica medicamentosa regular	Sim	27	100
	Não	0	0
Número de medicamentos/fármacos utilizados regularmente	1	2	7,4
	2 - 4	3	11,1
	5 -7	6	22,2
	8 - 10	10	37,0
	≥ 10	6	22,2

Na tabela IV é possível observar os grupos farmacológicos utilizados pelos indivíduos da população alvo, sendo que alguns adultos dependentes utilizam mais que um fármaco da mesma classe farmacológica ($m > 1$). A classe dos anti hipertensores ($n=6$; 22,2%), bem como a dos anti convulsionantes ($n=4$; 14,8%) são aquelas que possuem o maior número de indivíduos a utilizarem mais que um fármaco dessa mesma classe.

Em relação aos grupos farmacológicos, o mais frequente entre esta população foi o protetor gástrico, estando este prescrito a cerca de 19 participantes (70,4%). Paralelamente, os grupos farmacológicos menos utilizados foram os anti vertiginosos e anticolinérgicos, representando sendo utilizado por apenas 7,4% de todos os adultos dependentes.

As percentagens relativas a cada grupo farmacológico utilizado encontram-se representadas na tabela IV.

Tabela IV – Distribuição dos 27 adultos dependentes mediante os grupos farmacológicos de toda a terapêutica medicamentosa prescrita;

Medicação	<i>m=1</i> *		<i>m>1</i> **	
	n	%	n	%
Antidepressivo	13	48,1	3	11,1
Benzodiazepina	11	40,7	1	3,7
Antipsicótico	7	25,9	1	3,7
Ansiolítico/Analgésico	9	33,3	-	-
Anti convulsionante	9	33,3	4	14,8
Anticolinérgico	2	7,4	-	-
Protetor Gástrico	19	70,4	-	-
Diurético	8	29,6	3	11,1
Anti hipertensor	13	48,1	6	22,2
Anti hipercolesterolémico	18	66,7	-	-
Antidiabético	5	18,5	-	-
Antiagregante plaquetário	13	48,1	-	-
Anticoagulante	6	22,2	-	-
Vasodilatador (Nitroglicerina)	4	14,8	-	-
Broncodilatador	3	11,1	-	-
Anti vertiginoso	2	7,4	-	-
Anti parkinsoniano (Levodopa + Carbidopa)	4	14,8	-	-
Agente Colinérgico (Alzheimer)	4	14,8	-	-

* Percentagem ou número de indivíduos que toma apenas um fármaco pertencente aquele grupo farmacológico;

**Percentagem ou número de indivíduos que toma mais que um fármaco pertencente aquele grupo farmacológico;

Caracterização de aspetos sociodemográficos da amostra seleccionada

Na tabela V encontram-se os resultados relativos às características sociodemográficas da amostra seleccionada, isto é, dos adultos dependentes que relataram sensação de boca seca e dessa forma, foram automaticamente seleccionadas para o estudo pré-experimental. Esta foi constituída por 13 indivíduos e verifica-se uma predominância do sexo feminino (92,3%). Os participantes encontravam-se maioritariamente no escalão etário que compreende idades superior a 70 anos (84,6%). Em relação à escolaridade, cerca de 92,3% dos adultos dependentes com o sintoma de xerostomia possuía o 4º ano de escolaridade.

Tabela V – Dados demográficos e clínicos da amostra seleccionada;

	n	%
Sexo		
Masculino	1	7,7
Feminino	12	92,3
Idade (anos)		
51 – 60	1	7,7
61 – 70	1	7,7
Mais de 70	11	84,6
Escolaridade		
4º ano	12	92,3
7º ano	1	7,7

Caracterização da terapêutica medicamentosa utilizada pela amostra seleccionada

No que diz respeito à terapêutica medicamentosa regular, todos os adultos dependentes que possuem xerostomia são polimedicados, sendo que a maioria utiliza entre 8 a 10 (38,5%) ou mais de 10 (38,5%) fármacos diariamente (Tabela VI).

Tabela VI –Distribuição dos adultos dependentes em função da terapêutica e do número de medicamentos prescritos;

		n	%
Terapêutica medicamentosa regular	Sim	13	100
	Não	0	0
Número de medicamentos/fármacos utilizados regularmente	2 - 4	1	7,7
	5 -7	2	15,3
	8 - 10	5	38,5
	≥ 10	5	38,5

Na tabela VII apresenta-se os dados descritivos relativos à terapêutica medicamentosa regular utilizada pelos indivíduos que possuem xerostomia. Esta encontra-se dividida por grupos farmacológicos, sendo que alguns participantes utilizam mais que um fármaco do mesmo grupo (n>1). Assim, é possível observar que relativamente aos antidepressivos um dos indivíduos (7,7%) utiliza mais que um medicamento desta classe, o que acontece também em relação aos antipsicóticos (7,7%). Por sua vez, existem dois participantes que utilizam mais que um fármaco do grupo dos anti hipertensores (15,4%), sendo que o mesmo ocorre para o grupo dos diuréticos (15,4%). A classe dos anti convulsionantes é aquela que possui o maior número de indivíduos a utilizarem mais que um fármaco (n=3; 23,1%).

Em relação aos grupos farmacológicos, o mais frequente entre esta amostra foi o protetor gástrico, estando este prescrito a cerca de 12 participantes (92,3%), sendo procedido pelo grupo dos anti hipercolesterolémicos (69,2%).

As percentagens relativas a cada grupo farmacológico utilizado por estes indivíduos encontram-se na tabela VII.

Tabela VII – Distribuição dos 13 adultos dependentes seleccionados mediante os grupos farmacológicos de toda a terapêutica medicamentosa prescrita;

Medicação	<i>m=1</i> *		<i>m>1</i> **	
	n	%	n	%
Antidepressivo	9	30,8	1	7,7
Benzodiazepina	6	46,2	-	-
Antipsicótico	5	38,5	1	7,7
Ansiolítico/Analgésicos e opióides	5	38,5	-	-
Anti convulsionante	2	15,4	3	23,1
Anticolinérgico	1	7,7	-	-
Protetor Gástrico	12	92,3	-	-
Diurético	5	38,5	2	15,4
Anti hipertensor	7	53,8	2	15,4
Anti hipercolesterolémico	9	69,2	-	-
Antidiabético	8	61,5	-	-
Antiagregante plaquetário	8	61,5	-	-
Anticoagulante	1	7,7	-	-
Vasodilatador (Nitroglicerina)	4	30,8	-	-
Broncodilatador	1	7,7	-	-
Anti vertiginoso	1	7,7	-	-
Anti parkinsoniano (Levodopa + Carbidopa)	2	15,4	-	-
Agente Colinérgico (Alzheimer)	4	30,8	-	-

* Percentagem ou número de indivíduos que toma apenas um fármaco pertencente aquele grupo farmacológico;

**Percentagem ou número de indivíduos que toma mais que um fármaco pertencente aquele grupo farmacológico;

Implementação de medidas não invasivas à amostra seleccionada e aplicação da “XeQols - Xerostomia Related Quality of Life Scale” na versão portuguesa

No primeiro momento de aplicação da escala acima mencionada, esta foi respondida por toda a amostra, isto é, 13 indivíduos. Aquando da avaliação do cumprimento das medidas não invasivas do âmbito de higiene oral e nutricional (Tabela VIII), verificou-se que 1 dos participantes (7,7%) não cumpriu as mesmas e dessa forma, houve a necessidade de se eliminar as respostas do mesmo da contabilização dos resultados dos dois momentos de aplicação da XeQols, de forma a facilitar a interpretação dos mesmos e as futuras correlações.

Tabela VIII – Distribuição dos adultos dependentes com xerostomia em função do cumprimento das medidas implementadas;

		n	%
Cumprimento das medidas não invasivas implementadas	Sim	12	92,3
	Não	1	7,7

Os resultados da aplicação da XeQoLS à amostra em estudo nos dois momentos contabilizam apenas 6 das 15 perguntas que a constituem, uma vez que algumas das questões suscitaram dúvidas e dificuldades de interpretação em todos os participantes, pelo que houve a necessidade não as considerar. Foram aplicadas as questões nº 1, 2, 3, 4, 12 e 15, não se avaliando as restantes em nenhum dos momentos.

A análise de cada pergunta é realizada através da comparação da frequência da resposta mais utilizada entre a amostra a cada questão, de forma a compreender se houve alteração do valor desta, nos dois momentos de aplicação do XeQoLS.

Relativamente à questão número 1 da XeQoLS (Tabela IX), na primeira aplicação, 33,3% da amostra considerava que “**por vezes**” a “secura da sua boca/garganta” alterava o tipo ou a quantidade de alimentos que comia. Esta resposta tem uma pontuação de 2, em um intervalo de 0 a 4, segundo a escala de Likert. No segundo momento de avaliação da XeQoLS, 50% respondeu que a “secura da sua boca/garganta”, “**raramente**” alterava o tipo ou a quantidade alimentos que comia, sendo que esta resposta possui um valor de 1, pelo que se pode afirmar que houve uma diminuição do valor da resposta mais utilizada da primeira para a segunda aplicação.

Tabela IX – Caracterização das respostas dadas pela amostra à questão nº 1 da XeQoLS na primeira e na segunda aplicação da mesma;

			Nunca (0*)	Raramente (1*)	Por vezes (2*)	Frequentemente (3*)	Muito Frequentemente (4*)
1.A secura da minha boca/garganta altera o tipo ou a quantidade de alimentos que como.	1º XeQoLS*	n	2	2	4	1	3
		%	16,7	16,7	33,3	8,3	25,0
	2º XeQoLS**	n	2	6	2	1	1
		%	16,7	50,0	16,7	8,3	8,3

*Valor atribuído a cada resposta, segundo a escala de Likert, em um intervalo de 0 a 4;

O mesmo se sucedeu com a questão 2 (Tabela X), onde inicialmente 33,3% dos adultos dependentes considerou que a “secura da sua boca/garganta” “**frequentemente (3)**” e “**muito frequentemente (4)**” causava-lhe desconforto, enquanto que na segunda avaliação 41,7% da amostra referiu que esta situação “**por vezes (2)**” lhe causava desconforto.

Tabela X – Caracterização das respostas dadas pela amostra à questão nº 2 da XeQoLS na primeira e na segunda aplicação da mesma;

			Nunca (0*)	Raramente (1*)	Por vezes (2*)	Frequentemente (3*)	Muito Frequentemente (4*)
2.A secura da minha boca/garganta causa-me desconforto.	1º XeQoLS*	n	1	1	2	4	4
		%	8,3	8,3	16,7	33,3	33,3
	2º XeQoLS**	n	2	2	5	2	1
		%	16,7	16,7	41,7	16,7	8,3

*Valor atribuído a cada resposta, segundo a escala de Likert, em um intervalo de 0 a 4;

No que toca à pergunta número 3 (Tabela XI), na primeira aplicação, a resposta “**por vezes (2)**” foi a mais utilizada por entre toda a amostra (33,3%). No segundo momento de avaliação da escala, 33,3% continuou a considerar que “secura da sua boca/garganta” “**por vezes (2)**” lhe dava motivos de preocupação, contudo a resposta “**raramente**” também passou a ser referida em uma percentagem maior, sendo utilizada também por 4 indivíduos (33,3%).

Tabela XI – Caracterização das respostas dadas pela amostra à questão nº 3 da XeQoLS na primeira e na segunda aplicação da mesma;

			Nunca (0*)	Raramente (1*)	Por vezes (2*)	Frequentemente (3*)	Muito Frequentemente (4*)
3.A secura da minha boca/garganta dá-me motivos de preocupação.	1º XeQoLS*	n	1	1	4	3	3
		%	8,3	8,3	33,3	25,0	25,0
	2º XeQoLS**	n	2	4	4	1	1
		%	16,7	33,3	33,3	8,3	8,3

*Valor atribuído a cada resposta, segundo a escala de Likert, em um intervalo de 0 a 4;

As respostas à questão 4 (Tabela XII) não foram consensuais entre a amostra, na medida em a opção “nunca (0)”, “por vezes (2)” e “muito frequentemente (4)” foram utilizadas na mesma proporção (25%), por entre a amostra, na primeira avaliação da XeQoLS. No segundo momento as respostas mais utilizadas foram “raramente (1)” e “por vezes (2)” (33,3%).

Tabela XII – Caracterização das respostas dadas pela amostra à questão nº 4 da XeQoLS na primeira e na segunda aplicação da mesma;

			Nunca (0*)	Raramente (1*)	Por vezes (2*)	Frequentemente (3*)	Muito Frequentemente (4*)
4. A secura da minha boca/garganta impede-me de socializar (estar com família e amigos).	1º XeQoLS*	n	3	2	3	1	3
		%	25,0	16,7	25,0	8,3	25,0
	2º XeQoLS**	n	3	4	4	0	1
		%	25,0	33,3	33,3	0	8,3

*Valor atribuído a cada resposta, segundo a escala de Likert, em um intervalo de 0 a 4;

As respostas à questão 12 (Tabela XII) na primeira aplicação não foram unânimes entre toda a amostra, uma vez que a opção “**nunca (0)**”, “**por vezes (2)**” e “**muito frequentemente (4)**” foram utilizadas pelo mesmo número de indivíduos com sintomatologia de xerostomia (25%). No segundo momento, a resposta mais utilizada foi “**por vezes (2)**”, (41,7%).

Tabela XIII – Caracterização das respostas dadas pela amostra à questão nº 12 da XeQoLS na primeira e na segunda aplicação da mesma;

			Nunca (0*)	Raramente (1*)	Por vezes (2*)	Frequentemente (3*)	Muito Frequentemente (4*)
12.A secura na minha boca/garganta impede-me de saborear os alimentos que ingiro.	1º XeQoLS*	n	3	1	3	2	3
		%	25,0	8,3	25,0	16,7	25,0
	2º XeQoLS**	n	4	2	5	0	1
		%	33,3	16,7	41,7	0	8,3

*Valor atribuído a cada resposta, segundo a escala de Likert, em um intervalo de 0 a 4;

No que concerne à questão número 14, verifica-se que na primeira aplicação a maioria dos participantes (66,7%) considerou que se sentiria “**insatisfeito**” se passasse o resto da sua vida com a “secura na boca/garganta” que sente naquele momento, enquanto que na segunda avaliação, a resposta mais prevalente em relação à mesma questão foi “**satisfeito**” (41,7%).

Tabela XIV – Caracterização das respostas dadas pela amostra à questão nº 15 da XeQoLS na primeira e na segunda aplicação da mesma;

			Muito Satisfeito (0)	Satisfeito (1)	Igualmente satisfeito/insatisfeito (2)	Insatisfeito (3)	Muito Insatisfeito (4)
15. Se passasse o resto da sua vida com a secura na boca/garganta que tem neste momento, como se sentiria em relação a isso?	1º XeQoLS*	n	-	-	1	8	3
		%	-	-	8,3	66,7	25,0
	2º XeQoLS**	n	-	5	4	2	1
		%	-	41,7	33,3	16,7	8,3

*Valor atribuído a cada resposta, segundo a escala de Likert, em um intervalo de 0 a 4;

Na tabela XV verifica-se que a primeira e a segunda aplicação da XeQoLS foi realizada a 12 de adultos dependentes com xerostomia. A média do score total do primeiro momento de aplicação desta escala foi de $14,33 \pm 6,840$, com um mínimo de 0 e um máximo de 24. Observou-se um caso com score mínimo (0) e dois casos com score máximo (24). Por sua vez, o segundo momento de avaliação com a XeQoLS teve uma média do score total de $9,25 \pm 6,017$, verificando-se novamente um caso de score mínimo (0) e um caso de score máximo (24). Relativamente à média da diferença de score da 1ª XeQoLS para a 2ª XeQoLS esta foi de $5,08 \pm 3,942$, sendo que a maior diferença verificada no score de ambas as aplicações foi de 12, enquanto que a menor foi de 0, o que indica que neste último caso não houve qualquer alteração do mesmo.

Tabela XV – Caracterização de cada participante relativamente ao score total na primeira e na segunda aplicação da XeQoLS, da diferença de score entre estas e da média e do desvio padrão do score total de cada uma das aplicações;

		Indivíduo (nº)	Score Total 1º XeQoLS* (0-24)	Score Total 2º XeQoLS** (0-24)	Diferença de Score (1º XeQols – 2º XeQols)
		1	18	14	4
		2	20	10	10
		3	24	12	12
		4	24	24	0
		5	15	8	7
		6	10	3	7
		7	10	6	4
		8	13	6	7
		9	11	8	3
		10	0	0	0
		11	10	10	0
		12	17	10	7
Total	Média		14,33	9,25	5,08
	Desvio Padrão		6,840	6,017	3,942

4.2 “Caracterização do conhecimento que os cuidadores formais possuem acerca da xerostomia e qual a valorização que atribuem a este sintoma”

Caracterização de aspetos sociodemográficos da amostra

Na tabela XVI descrevem-se os resultados relativos às características sociodemográficas dos cuidadores formais. Nesta amostra foram inquiridos 35 indivíduos, sendo que 91,4% eram do sexo feminino. A maioria dos cuidadores (54,3%) possuía entre 45 a 60 anos de idade. Relativamente à escolaridade, os indivíduos foram agrupados em 5 categorias, sendo que se verificou que estes tinham predominantemente concluído o Ensino Secundário (51,4%).

Tabela XVI – Caracterização da amostra de cuidadores formais segundo as características sociodemográficas;

	n	%
Sexo		
Masculino	3	8,6
Feminino	32	91,4
Idade (anos)		
Menos de 30	6	17,1
30 – 45	9	25,7
45 – 60	19	54,3
Mais de 60 anos	1	2,9
Escolaridade		
Ensino Obrigatório	11	31,4
Ensino Secundário	18	51,4
Licenciatura	4	11,4
Mestrado	1	2,9
Doutoramento	1	2,9

Os cuidadores formais, na sua maioria (65,7%), responderam afirmativamente quando questionados acerca dos utentes, adultos dependentes, se queixarem de “sensação de boca seca” (Tabela XVII).

Tabela XVII – Caracterização da amostra de cuidadores formais relativamente à queixa de “sensação de boca seca”, por parte dos adultos dependentes;

Os utentes queixam-se de “boca seca”?		
	n	%
Não	12	34,3
Sim	23	65,7
Total	35	100

Relativamente às questões sobre a frequência com que era referida “sensação de boca” (Tabela XVIII) e a associação desta queixa com algum período do dia em específico (Tabela XIX), apenas 23 cuidadores formais (65,7%) responderam às mesmas, pois os restantes afirmaram na pergunta anterior não existir qualquer sintomatologia por parte dos adultos dependentes. Posto isto, dos 23 cuidadores, 14 referiram (60,9%) que raramente os utentes se manifestavam sobre este sintoma. No que concerne à associação entre a queixa e um período do dia em específico 30,4% de todos os cuidadores que responderam à questão referiram “sim, de manhã”.

Tabela XVIII – Caracterização da amostra de cuidadores formais relativamente à frequência da queixa de “sensação de boca seca”, por parte dos adultos dependentes;

Qual a frequência:		
	n	%
Raramente	14	60,9
1x por semana	6	26,1
1x por dia	3	13,0
Total	23	100

*Não responderam a esta questão cerca de 12 cuidadores formais;

Tabela XIX – Caracterização da amostra de cuidadores formais relativamente à associação da queixa de “sensação de boca seca”, por parte dos adultos dependentes, a algum período do dia, em específico;

Associa a queixa de “boca seca” a algum período do dia em particular?		
	n	%
Não	4	17,4
Sim, manhã	7	30,4
Sim, tarde	5	21,7
Sim, noite	7	20,0
Total	23	100

*Não responderam a esta questão cerca de 12 cuidadores formais;

No que concerne à adoção de medidas, aquando do relato “sensação de boca seca”, 39,1% dos cuidadores formais, afirmaram proceder á hidratação do doente, através de água ou chá. No entanto, 8,7% desta população referiu não tomar qualquer medida perante a queixa.

Tabela XX – Caracterização da amostra de cuidadores formais relativamente à adoção de medidas aquando da queixa de “sensação de boca seca”;

Quando os doentes se queixam de “boca seca”, toma alguma medida em relação a isso?

	n	%
Não	2	8,7
***“Sim, dou água”	9	39,1
***“Sim, dou água ou chá”	7	30,4
***“Sim, dou água ou espessante”	1	4,3
***“Sim, dou água e aconselho a realizar a higiene oral”	1	4,3
***“Sim, dou água e aconselho a refrescar a boca”	1	4,3
***“Sim, dou água ou informo a equipa de enfermagem”	1	4,3
***“Sim, dou água se o doente for autónomo, caso contrário utilizo uma gaze limpa para molhar os lábios e a boca do dente com esta”	1	4,3
Total	23	100

*Não responderam a esta questão cerca de 12 cuidadores formais;

** Respostas dadas, por extenso, pelos cuidadores formais;

A tabela XXI demonstra que, quando questionados acerca da associação da queixa de “boca seca” a alguma doença, 17 cuidadores formais (48,6%) dos 35 inquiridos, afirmou não estabelecer qualquer relação entre estes dois itens.

Tabela XXI – Caracterização da amostra de cuidadores formais relativamente à associação da queixa de “sensação de boca seca” a alguma doença;

Associa a queixa de “boca seca” a alguma doença?		
	n	%
Não	17	48,6
Sim, doença sistémica	5	14,3
Sim, doença da cavidade oral	8	22,9
Nenhuma das opções anteriores	5	14,3
Total	35	100

5. Discussão

A xerostomia possui um caracter etiológico multifatorial ⁽¹⁷⁾ e, por si só, não se considera uma doença, mas sim um sintoma de várias patologias, podendo também resultar de tratamentos (polimedicção) e alterações na função das glândulas salivares. ⁽⁶⁾ Estima-se que milhões de indivíduos em todo o mundo sejam afetados por este sintoma, contudo, a literatura não é consensual quanto à sua prevalência, uma vez que não existe um método padronizado para identificação do mesmo.⁽⁵⁾

Assim, atendendo que a xerostomia se caracteriza como a percepção subjetiva de sensação de boca seca e face à dificuldade inerente em analisar outros parâmetros, decidiu-se diagnosticar este sintoma na população estudada através da pergunta “Tem sensação de boca seca?”. A utilização de uma única pergunta para diagnóstico deste sintoma é o meio mais utilizado e, ao mesmo tempo, o mais antigo ⁽¹⁸⁾, sendo referido na literatura por vários autores, nomeadamente, *Hopcraft and Tan* ⁽¹⁾ e *Joanna and Thomson* ⁽³⁾. Contudo, é incontestável perante toda literatura que, para uma análise minuciosa do grau e da severidade deste sintoma, é necessário a complementaridade de questões que visem averiguar se o individuo tem a percepção de boca seca, tal como a supracitada, em simultâneo com a observação de sinais clínicos, como a alteração da textura da saliva, a não acumulação desta no pavimento da boca, lábios secos e a medição do fluxo salivar. ^(6-8, 11)

A prevalência de xerostomia, tal como mencionado anteriormente, apresenta uma extensa variabilidade de valores, os quais são tipicamente dispersos. A origem desta desarmonia relaciona-se com três parâmetros, nomeadamente, a ausência de um protocolo único padronizado para diagnosticar este sintoma, a variação da prevalência mediante a população estudada e, por último, a confusão comumente estabelecida entre os termos xerostomia e HGS. ^(1, 5, 15, 18)

Autores como *Dost and Farah* ⁽¹⁹⁾ e *Silvestre, Minguez et al.* ⁽²⁰⁾ estimam que 30% da população em geral, acima dos 65 anos, sofra de xerostomia. Em contrapartida, *Hopcraft and Tan* ⁽¹⁾, na sua revisão de literatura, onde utilizaram maioritariamente amostras de conveniência de doentes idosos e institucionalizados, verificaram que a xerostomia afeta cerca de 10% a 46% da população, apresentando uma maior prevalência no sexo feminino em relação ao sexo masculino, com valores de 10,3 a 33,3% e de 9,7 a 25,8%, respetivamente.⁽¹⁾ Deste modo, existe uma unanimidade na comunidade científica, em relação aos grupo mais afetados por este sintoma serem

indivíduos institucionalizados com idade igual ou superior a 65 anos e mulheres que se encontrem no período pós-menstrual (menopausa) ^(1, 5, 13, 15) .

Para além disto, *Glazar, Urek et al.*⁽²¹⁾ , no seu estudo de investigação, entre as inúmeras ilações que aferiu, concluiu que a prevalência de boca seca entre pacientes idosos institucionalizados e não institucionalizados, ocorre mais significativamente nos institucionalizados, sendo esses os mais afetados por queixas de xerostomia. ⁽²¹⁾

Assim, o presente estudo que inquiriu 27 indivíduos, a fim de analisar a presença de xerostomia, verificou uma prevalência deste sintoma, na ordem dos 48,1%, sendo que, relativamente, aos indivíduos diagnosticados, cerca de 84,6% encontram-se num escalão etário com idades superiores a 70 anos, e, 92,3% são do sexo feminino. Por esta razão, há efetivamente evidência de que esta população de adultos dependentes é vulnerável a este sintoma, uma vez que os resultados encontrados vão de encontro aos dados mencionados na literatura, o que concomitantemente, justifica a importância da escolha dos mesmos para avaliação do impacto da xerostomia na qualidade de vida destes. Contudo, dos 27 participantes inquiridos, cerca de 21 eram mulheres, pelo que, apesar de se verificar uma predominância deste sintoma relativamente a estas, de momento, não é possível retirar qualquer ilação a partir desta investigação, pois existe uma desigualdade entre o número de indivíduos do sexo feminino e masculino, o que influenciará os resultados. Note-se que deveriam ter sido realizados testes de estatística analítica, para verificar a correlação anteriormente descrita, bem como, a relação entre a xerostomia e a idade.

À luz do conhecimento atual, apesar de ser unânime a existência de uma maior incidência de xerostomia na população com mais de 65 anos, a maioria dos estudos refere que o envelhecimento, por si só, não se encontra na origem da percepção de boca seca relatada pelos doentes^(18, 22) , apresentando-se assim esta relação entre a idade e a presença do sintoma, um pouco controversa, na literatura. Contudo, é verdade que estes indivíduos possuem uma propensão maior para doenças sistémicas ou crónicas bem como, para a utilização de vários fármacos simultaneamente, (polimedicação), o que, por sua vez, os torna mais vulneráveis a efeitos secundários, como a xerostomia. ^(9, 18, 22) Algumas doenças do foro endócrino, como a Diabetes Mellitus, do foro neurológico, como Doença de Parkinson e Alzheimer e outras, como a hipertensão, encontram-se dentro da etiologia multifatorial da xerostomia.^(7, 9, 11, 22) Para além disto, vários estudos demonstram que a polimedicação aumenta o risco de sensação de boca seca. ^(7, 12)

Han, Suarez-Durall et al. ⁽²²⁾ referiram, na sua revisão bibliográfica, um estudo que incidiu apenas em indivíduos idosos (com mais de 65 anos), mobilidade reduzida e recursos limitados, que a prevalência de xerostomia variava dentro da população em função do número de medicamentos utilizados, sendo de 37% nos que apenas tomam um fármaco, de 62% nos que tomam dois fármacos e de 78% em indivíduos que tomam três fármacos. ⁽²²⁾ Alguns dos grupos farmacológicos que se encontram relacionados à sensação de boca seca, são os antidepressivos, ansiolíticos, antipsicóticos, anti-histamínicos, anti convulsionantes, anticolinérgicos, anti-inflamatórios, anti parkinsónicos, anti hipertensores, broncodilatadores e diuréticos. ⁽²²⁾ Segundo um estudo realizado por *Perroto, Andrades et al.* ⁽²³⁾, os principais fármacos relacionados à xerostomia foram os anti hipertensores, antidepressivos e anticonvulsivantes.

Mediante estas informações, um dos pontos de interesse que se pretendia clarificar, através da análise estatística analítica era a correlação entre a medicação utilizada, (relativamente ao número de fármacos e ao seu grupo farmacológico), e a presença de xerostomia. Apesar não ter sido possível realizar esta avaliação, verifica-se através da análise da terapêutica medicamentosa regular, que dos 13 doentes diagnosticados com sensação de boca seca todos eram polimedicados ($n \geq 2$), para além de que a maioria utilizava mais que um fármaco do mesmo grupo farmacológico, possuindo o grupo dos anti convulsionantes o maior número de indivíduos nesta condição (23,1%). É ainda importante realçar, que na primeira abordagem aos 27 adultos dependentes, cerca de 7,4% destes, não era polimedicado. Assim é possível aferir, que os dados obtidos por este estudo se encontram em concordância com os casos descritos na literatura, relativamente ao facto de indivíduos com idades superiores a 65 anos, apresentaram uma elevada prescrição medicamentosa e destes polimedicados estarem mais susceptíveis à presença de xerostomia.

O termo “xerostomia” foi descrito pela primeira vez por Bartley, em 1868, o qual estabeleceu uma relação entre o sintoma apresentado e o impacto deste na qualidade de vida dos doentes. ⁽²⁴⁾ Apesar desta referência ser secular, atualmente, ainda existe uma necessidade imperiosa de se controlar a sensação de boca seca, uma vez que, esta pode reduzir a qualidade de vida e o bem-estar de um indivíduo, afetando a sua capacidade de mastigar, engolir ou falar. ⁽²⁵⁾

Assim, definiu-se como um dos objetivos para este estudo, a análise do impacto da xerostomia com a QDV numa população de adultos dependentes, através da aplicação da escala XeQoLS, em dois momentos. Apesar de existirem várias escalas de avaliação da QDV associada à xerostomia, decidiu-se escolher para esta investigação a XeQoLS, uma escala desenvolvida por

Henson, Inglehart et al. (26) que, recentemente, foi traduzida e validada para a população portuguesa de cuidados paliativos.⁽⁷⁾

Esta escala mede o impacto da disfunção das glândulas salivares e da xerostomia nos quatro maiores domínios de QDV na saúde oral, nomeadamente, o da função física, pessoal e psicológica, social e os aspetos de desconforto e dor.⁽⁷⁾ A XeQoLS é constituída por 15 questões, sendo que, as questões 1, 6, 10 e 12 dizem respeito à função física, as questões 2, 3, 7 e 9 aos aspetos de desconforto e dor, as questões 8, 13, 14 e 15 às questões pessoais e psicológicas, e, as questões 4, 5 e 11 dizem respeito à função social.^(7, 27)

Os indivíduos diagnosticados com xerostomia, aquando da aplicação da XeQoLS, na sua maioria, demonstraram bastante dificuldade na interpretação de certas perguntas. Este facto poderá estar diretamente relacionado com a literacia desta população, uma vez que 92,3% destes indivíduos possuíam o 4º ano de escolaridade. Assim, decidiu-se não se aplicar a XeQoLS na sua totalidade, avaliando-se nos dois momentos apenas as questões 1,2,3, 12 e 15, eliminando-se as restantes.

Os motivos que levaram a esta decisão variam mediante a questão. Relativamente à pergunta 4, “A secura na minha boca/garganta impede-me de socializar (estar com a família e os amigos)”, à pergunta 5, “A secura na minha boca/garganta faz-me ficar desconfortável quando como em frente a outras pessoas”, e, à pergunta 6 “A secura na minha boca/garganta faz-me sentir desconfortável quando falo com as pessoas”, houve necessidade de as eliminar, devido à dificuldade para esta população em associar a sensação de boca seca, à socialização e ao desconforto perante outras pessoas. No que toca à questão 7 e 13, “A secura na minha boca/garganta faz-me ficar nervoso(a)”, e, “A secura na minha boca/garganta reduz a minha felicidade de forma geral”, a maioria dos indivíduos referiu não compreender a correlação entre um estado de animo ou de nervosismo, algo subjetivo que é influenciado de diversas formas, a um único motivo, a xerostomia, não conseguindo por isso, compreender a correlação.

A questão 8, “A secura na minha boca/garganta faz-me ficar preocupado(a) com o aspeto dos meus dentes e boca”, tornou-se um problema na medida em que, muitos doentes referiram “não ter dentes”.

As questões 9, 10 e 11, “A secura na minha boca/garganta impede-me de aproveitar a vida”, “A secura na minha boca/garganta interfere com as minhas atividades diárias” e “A secura na minha boca/garganta interfere com as minhas relações íntimas”, respetivamente, consideraram-se

inadequadas à população, pois esta encontrava-se dependente de um cuidador por diversos motivos, e dessa forma esta relação poderia ser inconclusiva e inócua.

Por último, a questão 14, “A secura na minha boca/garganta afeta todos os aspetos da minha vida”, eliminou-se por os participantes considerarem algo muito vago “todos os aspetos da minha vida”, necessitando de especificar que aspeto para se decidirem.

Para além disto, na literatura, existe uma ampla referenciação da sensação de boca seca como criador de desconforto e minimizador da QDV, sendo que paralelamente, esta fornece uma vasta informação acerca de medidas gerais para prevenir e tratar este sintoma.⁽⁷⁾ Segundo, vários autores, recomendações como, uma boa higiene oral, que incluía a utilização de meios auxiliares como fio dentário e escovilhão, uma boa hidratação, que incluía a ingestão de grandes quantidades de água, o consumo de frutas ácidas, como limão, laranja ou ananás e a utilização de vaselina nos lábios, poderá minimizar os efeitos da xerostomia. (7-9, 11, 28, 29)

Com o intuito de se aumentar a QDV destes doentes e tendo por base a revisão bibliográfica realizada, seleccionou-se e adaptou-se 4 medidas não invasivas do âmbito de higiene oral e do foro nutricional a aplicar estes adultos dependentes em conjunto com os seus cuidadores, contudo, um dos doentes diagnosticados com xerostomia não cumpriu as mesmas durante o período estabelecido e, os restantes, foi relatado à investigadora que foram cumpridas com certas limitações, tal como referenciado nos materiais e métodos deste estudo. Estas medidas foram aplicadas durante 15 dias, e após este período, foram inúmeros os comentários relatados à investigadora, por parte dos indivíduos que as cumpriram. No geral, estes referiram que sentiam uma melhoria em relação à sua condição inicial, expressando a maioria dos doentes, curiosamente, comentários acerca do aumento de apetite e do aumento do sabor dos alimentos, após a implementação destas medidas. Em particular, a escovagem dos dentes de forma regularizada, gerou comentários como “sensação da boca mais fresca” e consequentemente, um certo alívio da sensação de boca seca. O aumento do número de copos de água por dia para um mínimo estabelecido, apesar de ter sido uma medida controversa entre a população, quem a cumpriu mostrou-se aliviado e referiu que “antes bebia água e isso aliviava-me, mas poucos minutos apenas, de seguida voltava toda aquela sensação, agora não, agora bebo água, melhor e não fico com essa sensação, tão rapidamente.” A implementação da medida de vaselinar os lábios diariamente bem como, a do consumo de água com o sumo de ¼ de limão, agradaram a todos os indivíduos que as cumpriram.

Paralelamente, observou-se que da primeira aplicação da XeQoLS para a segunda, o score médio desta escala diminui para os mesmos indivíduos, nas mesmas condições. Na primeira aplicação, o score médio da XeQoLS foi de $14,33 \pm 6,840$ para as 5 perguntas aplicadas, enquanto que na segunda, o score médio desta foi de $9,25 \pm 6,017$, verificando-se assim uma diminuição de cerca de 5,08 pontos. Ademais, analisando as questões aplicadas verifica-se que a questão que teve uma maior alteração em termos de score, foi a questão 15, a qual questiona que “Se passasse o resto da sua vida com a secura na boca/garganta que tem neste momento, como se sentiria em relação a isso?”, verificando-se que a maioria dos indivíduos na segunda aplicação, passou a escolher uma resposta com um score mais baixo. Atendendo que, a aplicação entre estas, teve um intervalo de 15 dias, no qual foram implementadas as medidas acima mencionadas e que esta diminuição do score médio entre aplicações, nos indica um aumento da QDV, segundo esta escala, pode-se considerar que as medidas implementadas tiveram o impacto pretendido.

Atendendo a que este sintoma se apresenta relativamente mais elevado na população idosa e institucionalizada ^(7, 15), tal como já se mencionou, e que, a literatura refere que as complicações subjacentes à xerostomia podem comprometer seriamente a QDV de um indivíduo⁽⁹⁾, considera-se que este é um problema com um grande significado não só para os doentes como também para os profissionais de saúde ^(30, 31). Assim, adicionalmente, objetivou-se avaliar o conhecimento e a valorização que os cuidadores formais desta população de adultos dependentes atribuíam este sintoma, através da implementação de um questionário.

Analisando os resultados referentes à caracterização sociodemográfica da população de cuidadores formais verifica-se que 91,4% desta é do sexo feminino, o que entra em concordância com os dados mencionados na literatura que referem uma maior prevalência de mulheres a desempenhar papéis de cuidador ⁽³²⁾. Tal facto, parece ser justificado pela tendência da sociedade atual, devido à sua cultura, considerar que o papel de cuidar é uma tarefa feminina, bem como pelo facto de existir uma maior percentagem de institucionalizados do sexo feminino comparativamente ao masculino ⁽¹⁶⁾, o que também ocorre no presente estudo, onde se verifica um predomínio de mulheres na população de adultos dependentes.

A maioria dos cuidadores possui idades compreendidas entre os 45 e os 60 anos, contudo, o facto de esta estar apresentada em forma de intervalo, não nos permite tirar uma ilação conclusiva em relação à idade destes comparativamente a outros estudos como o de *Vieira, Massoni et al* ⁽³²⁾, o qual apresentou uma idade média, mínima e máxima exata. ^(16, 32)

Relativamente à escolaridade, a maior parte dos inquiridos, 51,4% possuía o ensino secundário, o que está de acordo com um estudo anteriormente realizado a uma população de cuidadores que exerciam a sua profissão em Instituições do distrito do Porto. ⁽¹⁶⁾

Analisando a questão, “Os utentes queixam-se de “boca seca”?”, observou-se que a maioria dos cuidadores formais, 65,7%, responderam afirmativamente, o que nos demonstra que este é um sintoma referido por dos adultos dependentes. Assim, evidencia-se a necessidade destes profissionais possuírem conhecimentos acerca deste sintoma, bem como de medidas de prevenção e tratamento do mesmo.

Conferindo os resultados em relação à frequência do relato deste sintoma, a população de cuidadores foi unânime e 60,9% destes, mencionou que os adultos dependentes raramente se manifestavam, pelo que pode concluir que apesar de ser um sintoma referido pelos adultos dependentes, estes não o fazem com frequência. Porém, ao serem questionados sobre a associação da queixa de “boca seca” por parte dos doentes a algum momento do dia em particular, verificou-se uma diversidade de respostas, não se podendo assim concluir que este sintoma é mais relatado numa altura do dia em específico, pois tanto a resposta “Sim, manhã”, “Sim, tarde” e “Sim, noite”, apresentaram uma frequência considerável.

No que diz respeito à adoção de medidas aquando do relato de “sensação de boca seca”, 8,7% dos cuidadores referiram não fazer nada em relação a isto, enquanto que, 39,1% mencionaram fornecer água aos adultos dependentes como forma de resolução do problema. Assim, apesar de apenas uma pequena percentagem de indivíduos não tomar qualquer atitude perante este sintoma, e, portanto, desvalorizar o mesmo, os resultados demonstraram algum conhecimento face às medidas que são necessárias adotar perante esta queixa.

Por último, observa-se que 48,6% desta população não associa a sensação de “boca seca” a alguma doença, e simultaneamente, 22,9% associa a uma doença da cavidade oral, o que demonstra que a maioria dos cuidadores não tem conhecimento de que a xerostomia pode estar correlacionada a doenças como Diabetes Mellitus, Parkinson, Alzheimer.^(7, 9, 11, 22)

Note-se que anteriormente, na análise realizada à medicação regular prescrita aos adultos dependentes, verificou-se que grupos farmacológicos como antidiabéticos, anti parkinsonianos e agentes colinérgicos utilizados para o Alzheimer, o que demonstra a existência das doenças supracitadas na população de adultos dependentes. Assim, existe uma necessidade imperiosa de educar os cuidadores formais sobre a etiologia multifatorial da xerostomia, visto que estes devem possuir conhecimentos em relação à saúde oral de quem prestam cuidado, uma vez que esta é parte integrante da saúde geral.⁽¹⁶⁾

As limitações do estudo dizem respeito ao facto da informação recolhida em relação à população de adultos dependentes ter sido derivada exclusivamente de questionários, sem se realizar, simultaneamente, uma observação clínica complementar. É necessário ainda referir que o questionário aplicado aos cuidadores formais, deveria ter uma alínea que estabelecesse uma relação da xerostomia com a medicação, uma vez que ambas estão intimamente relacionadas, segundo a literatura. Concomitantemente, deveria-se ter realizado uma análise estatística analítica que permitisse retirar mais conclusões acerca dos estudos efetuados.

Numa investigação futura, sugere-se um estudo com um controlo mais rigoroso das medidas aplicadas, relativamente ao cumprimento total das medidas não invasivas previamente estabelecidas. Verifica-se também a necessidade da criação de um método padronizado para o diagnóstico da xerostomia, que permita de forma mais fiel, verificar a prevalência deste sintoma na população em geral.

6. Conclusão

Os resultados deste estudo demonstraram que uma percentagem significativa da população estudada possui xerostomia e que este sintoma possui um impacto negativo na QDV, corroborando assim com o que se encontra descrito na literatura. Por sua vez, a implementação de medidas não invasivas do âmbito de higiene oral e do foro nutricional parece estabelecer uma relação com a diminuição do score médio da XeQoLS verificada aquando da 2^a aplicação, e consequentemente, com o aumento da QDV deste indivíduos em relação à 1^a aplicação.

Paralelamente, neste estudo observou-se que a maioria cuidadores formais desta população valoriza este sintoma, uma vez que executa algumas medidas aquando desta queixa, com o intuito de aliviar a mesma. Contudo, verifica-se simultaneamente, que existe um certo grau de desconhecimento nestes cuidadores, o que não permite que executem as medidas gerais apropriadas a cada doente, bem como compreendam qual a etiologia do sintoma. Assim sendo, existe a necessidade da implementação de um médico dentista na equipa multidisciplinar desta instituição para a formação dos seus cuidadores formais, bem como dos próprios doentes, instruindo-os em relação à xerostomia e à saúde oral, de forma a que estes adquiram conhecimentos que lhes permitam prevenir e agir, de forma correta, perante este sintoma.

7. Referências Bibliográficas

1. Hopcraft M, Tan C. Xerostomia: an update for clinicians. Australian dental journal. 2010;55(3):238-44.
2. Mravak-Stipetić M. XEROSTOMIA-DIAGNOSIS AND TREATMENT. Rad Hrvatske Akademije Znanosti i Umjetnosti Medicinske Znanosti. 2012;511(38).
3. Joanna NDY, Thomson WM. Dry mouth—an overview. Singapore Dental Journal. 2015;36:12-7.
4. Chaves JMPFd. Estudo da xerostomia em indivíduos polimedicados 2018.
5. Tanasiewicz M, Hildebrandt T, Obersztyn I. Xerostomia of Various Etiologies: A Review of the Literature. Advances in clinical and experimental medicine : official organ Wroclaw Medical University. 2016;25(1):199-206.
6. De Luca Monasterios F, Roselló Llabrés X. Etiopatogenia y diagnóstico de la boca seca. Avances en Odontoestomatología. 2014;30(3):121-8.
7. Lourenço RSP. Xerostomia e qualidade de vida: tradução e validação da xerostomia-related quality of life scale (XeQoLS) para a população portuguesa de cuidados paliativos 2017.
8. Plemons JM, Al-Hashimi I, Marek CL. Managing xerostomia and salivary gland hypofunction: executive summary of a report from the American Dental Association Council on Scientific Affairs. Journal of the American Dental Association (1939). 2014;145(8):867-73.
9. Feio M, Sapeta P. Xerostomia em cuidados paliativos. 2005.
10. Hanning SM, Yu T, Jones DS, Andrews GP, Kieser JA, Medlicott NJ. Lecithin-based emulsions for potential use as saliva substitutes in patients with xerostomia--viscoelastic properties. International journal of pharmaceutics. 2013;456(2):560-8.
11. Coimbra F. Xerostomia. Etiologia e Tratamento. Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial. 2009;50(3):159-64.
12. Villa A, Connell CL, Abati S. Diagnosis and management of xerostomia and hyposalivation. Therapeutics and clinical risk management. 2015;11:45.
13. Millsop JW, Wang EA, Fazel N. Etiology, evaluation, and management of xerostomia. Clinics in Dermatology. 2017;35(5):468-76.
14. Baumgartner W, Schimmel M, Muller F. Oral health and dental care of elderly adults dependent on care. Swiss dental journal. 2015;125(4):417-26.
15. Orellana MF, Lagraverre MO, Boychuk DG, Major PW, Flores-Mir C. Prevalence of xerostomia in population-based samples: a systematic review. Journal of public health dentistry. 2006;66(2):152-8.
16. da Silva SCF. Cuidadores de Idosos Institucionalizados-Avaliação das competências, formação e percepção sobre saúde oral. 2014.
17. Fávaro RAA, Ferreira TNR, Martins WD. XEROSTOMIA: etiologia, diagnóstico e tratamento. Revisão. Archives of Oral Research. 2006;2(4).
18. Peres G. XEROSTOMIA EM ADULTOS: ESTUDO LONGITUDINAL DE BASE POPULACIONAL: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014.
19. Dost F, Farah C. Stimulating the discussion on saliva substitutes: a clinical perspective. Australian dental journal. 2013;58(1):11-7.
20. Silvestre FJ, Minguez MP, Suñe-Negre JM. Clinical evaluation of a new artificial saliva in spray form for patients with dry mouth. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2009;14(1):E8-E11.
21. Glazar I, Urek MM, Brumini G, Pezelj-Ribaric S. Oral sensorial complaints, salivary flow rate and mucosal lesions in the institutionalized elderly. Journal of oral rehabilitation. 2010;37(2):93-9.
22. Han P, Suarez-Durall P, Mulligan R. Dry mouth: A critical topic for older adult patients. Journal of Prosthodontic Research. 2015;59(1):6-19.
23. Perotto JH, Andrades KMR, Paza AO, de Castro ÁVILA LF. Prevalência da xerostomia relacionada à medicação nos pacientes atendidos na Área de Odontologia da UNIVILLE. RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia. 2007;4(2):16-9.

24. González Jiménez E, Aguilar Cordero M, Guisado Barrilao R, Fernández T, Miguel J, García López PA, et al. Xerostomía: diagnóstico y manejo clínico. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2009;2(6):300-4.
25. Villa A, Polimeni A, Strohmenger L, Cicciù D, Gherlone E, Abati S. Dental patients' self-reports of xerostomia and associated risk factors. *The Journal of the American Dental Association*. 2011;142(7):811-6.
26. Henson B, Inglehart M, Eisbruch A, Ship J. Preserved salivary output and xerostomia-related quality of life in head and neck cancer patients receiving parotid-sparing radiotherapy. *Oral oncology*. 2001;37(1):84-93.
27. Henson BS, Inglehart MR, Eisbruch A, Ship JA. Preserved salivary output and xerostomia-related quality of life in head and neck cancer patients receiving parotid-sparing radiotherapy. *Oral Oncology*. 2001;37(1):84-93.
28. Managing dry mouth. *The Journal of the American Dental Association*. 2015;146(2):A40.
29. Barbe AG. Medication-induced xerostomia and hyposalivation in the elderly: culprits, complications, and management. *Drugs & aging*. 2018;35(10):877-85.
30. Bascones A, Tenovuo J, Ship J, Turner M, Mac-Veigh I, López-Ibor J, et al. Conclusiones del Simposium 2007 de la Sociedad Española de Medicina Oral sobre "Xerostomía. Síndrome de Boca Seca. Boca Ardiente". *Avances en odontoestomatología*. 2007;23(3):119-26.
31. Pérez Fuentes M, Bravo Seijas B. Xerostomía en la población geriátrica del municipio Marianao. 2017. *Gaceta Médica Espirituana*. 2018;20(3):24-33.
32. Vieira JC, Massoni A, Freitas C, Marinho F, Costa C. Um olhar sobre os cuidadores de idosos de instituições geriátricas de João Pessoa, Paraíba: perfil e cuidados com a saúde bucal dos idosos. *Rev Bahiana de Saúde Pública*. 2011;35(3):604-18.

8. Anexos

Anexo I – Explicação do estudo

Anexo II – Declaração de consentimento informado – Adultos Dependentes

Anexo III – Declaração de consentimento informado – Cuidadores Formais

Anexo IV – Questionário I – Adultos Dependentes

Anexo V – Medidas – Adultos Dependentes

Anexo VI – XeQoLS – Xerostomia Related Quality of Life Scale

Anexo VII – Questionário II – Cuidadores Formais

Anexo VIII – Autorização da Direção do Centro Social Paroquial de Santa Eulália

Anexo IX – Parecer da Comissão de Ética da FMDUP

Anexo X – Parecer da Encarregada de Proteção de Dados da Universidade do Porto

Anexo XI – Declaração de Autoria

Anexo XII – Parecer da Orientadora para Entrega do Trabalho de Monografia

O impacto da xerostomia na qualidade de vida de uma população de adultos dependentes e valorização da queixa por parte dos cuidadores formais

Explicação do Estudo

Eu, Jessica Alexandra Pinto Rodrigues, estudante do 5º ano do Mestrado Integrado de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, pretendo desenvolver um estudo que caracterize a prevalência de xerostomia no Centro Paroquial De Santa Eulália – Vizela e de que forma esta apresenta um impacto na qualidade de vida dos utentes. Posto isto, pretendo aplicar medidas não invasivas do âmbito nutricional e de higiene oral com o intuito de melhorar a severidade do sintoma, e consequentemente, a qualidade de vida dos mesmos.

Adicionalmente, pretende-se caracterizar também de que forma a queixa de xerostomia ou sensação de boca seca é valorizada por parte dos cuidadores formais e quais as medidas tomadas pelos mesmos perante esta, sendo essa caracterização feita através de inquéritos preenchidos pelos mesmos.

De forma a se atingir os objetivos, serão realizados inquéritos por questionários à população institucionalizada em dois períodos. Simultaneamente será realizado um inquérito por questionário a todos os cuidadores formais da instituição. É necessária a realização de um reteste do questionário que será aplicado à população institucionalizada de forma a validar o mesmo em termos estatísticos e ao mesmo tempo perceber qual o impacto das medidas aplicadas no aumento ou não da qualidade de vida dos indivíduos diagnosticados com xerostomia.

Caso venha a surgir alguma dúvida, todos os participantes podem contactar com a investigadora para esclarecimento da mesma através do contacto 968068781 ou do e-mail: jessica23@live.com.pt

Em caso de dúvidas relacionadas com tratamento de dados pessoais poderá contactar a Encarregada de Proteção de Dados da Universidade do Porto – dpo@reit.up.pt.

Agradeço, desde já, a sua atenção e valiosa colaboração.

Atenciosamente,

Jessica Alexandra Pinto Rodrigues

Estudante do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade do Porto

Declaração de Consentimento Informado

_____(nome completo)paciente/pai/mãe/responsável pelo paciente

_____(nome completo),
compreendi a explicação que me foi fornecida, por escrito e verbalmente, acerca da investigação conduzida pela estudante Jessica Alexandra Pinto Rodrigues na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, para a qual é pedida a minha participação.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação que me foi prestada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto.

Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de decidir livremente aceitar ou recusar a todo o tempo a participação no estudo. Sei que posso abandonar o estudo e que não terei que sofrer qualquer penalização, nem quaisquer despesas pela participação no mesmo. Foi-me dado todo o tempo que necessitei para refletir sobre esta proposta de participação.

Nestas circunstâncias:

- ☐ consinto participar neste estudo/consinto a participação do meu familiar, tal como me foi apresentado pela investigadora responsável sabendo que a confidencialidade dos participantes e dos dados a eles referentes se encontra assegurada.
- ☐ autorizo que os dados deste estudo sejam utilizados para outros trabalhos científicos, desde que irreversivelmente anonimizados

Data __/__/____

Assinatura do paciente/responsável pelo paciente

Declaração de Consentimento Informado

Eu, _____ (nome completo), compreendi a explicação que me foi fornecida, por escrito e verbalmente, acerca da investigação conduzida pela estudante Jessica Alexandra Pinto Rodrigues na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, para a qual é pedida a minha participação.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação que me foi prestada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto.

Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de decidir livremente aceitar ou recusar a todo o tempo a participação no estudo. Sei que posso abandonar o estudo e que não terei que sofrer qualquer penalização, nem quaisquer despesas pela participação no mesmo. Foi-me dado todo o tempo que necessitei para refletir sobre esta proposta de participação.

Nestas circunstâncias:

- ☐ consinto participar neste estudo/consinto a participação do meu familiar, tal como me foi apresentado pela investigadora responsável sabendo que a confidencialidade dos participantes e dos dados a eles referentes se encontra assegurada.
- ☐ autorizo que os dados deste estudo sejam utilizados para outros trabalhos científicos, desde que irreversivelmente anonimizados

Data __/__/____

Assinatura do participante

Não Preencher

Nº Questionário: _____

Questionário para a população de adultos dependentes

Instruções de preenchimento: Assinale com um (x) a resposta que corresponde à sua situação.

Cada pergunta deverá ter apenas uma resposta, sendo que todas as perguntas devem ser respondidas.

Caso se engane a responder, remarque a resposta certa com um (x) e faça um círculo à volta da nova resposta.

1. Indique o sexo a que pertence:

☐ Feminino

☐ Masculino

2. Indique a sua idade:

☐ menos de 50 anos

☐ entre 50 – 60 anos

☐ entre 61 – 70 anos

☐ entre 71 – 80 anos

☐ mais de 80 anos

3. Indique o seu nível de escolaridade:

☐ até ao 4º ano de escolaridade

☐ até ao 7º ano de escolaridade

☐ até ao 9º ano de escolaridade

☐ até ao 12º ano de escolaridade

☐ curso superior

☐ pós-graduação

4. Tem a sensação de boca seca?

☐ Sim ☐ Não

Medidas não invasivas a aplicar nos doentes com Xerostomia

- Escovar os dentes 3x por dia, escovar a língua e caso ainda não utilizem, incluir escovilhões e fio dentário na sua higiene oral;
- Aumentar o número de copos de água por dia para um mínimo de 6 copos de 200 ml;
- Beber água com o sumo de $\frac{1}{4}$ de um limão (necessário dividir um limão de tamanho médio em 4 partes e o sumo deste será colocado num dos 6 copos de 200 ml que será dado ao longo do dia, preferencialmente após o almoço ou ao almoço);
- Vaselinar os lábios diariamente;

Informações importantes: É necessário que as medidas acima mencionadas, sejam aplicadas durante um período de 15 dias, havendo a necessidade de registar quais as medidas foram ou não cumpridas durante este intervalo de tempo.

Assim, no verso desta folha, encontra-se um quadro que deve ser preenchido para cada doente, onde deverão colocar uma cruz (x) no quadrado referente a “Sim” caso a respetiva instrução tenha sido cumprida ou uma cruz (x) no quadrado referente a “Não” caso o participante se tenha negado a cumprir a mesma.

Desde já o meu muito obrigado pela colaboração, a sua ajuda é imprescindível para a conclusão deste trabalho.

<i>Medidas não invasivas a aplicar nos doentes com Xerostomia</i>	SIM	NÃO
• Escovar os dentes 3x por dia, escovar a língua e caso ainda não utilizem, incluir escovilhões e fio dentário na sua higiene oral;		
• Aumentar o número de copos de água por dia para um mínimo de 6 copos de 200 ml;		
• Beber água com o sumo de ¼ de um limão;		
• Vaselinar os lábios diariamente;		

Não Preencher
Nº Questionário: _____

Questionário XeQols

(Escala Xerostomia e Qualidade de Vida)

Estas questões estão relacionadas com a sua saúde oral e com a forma como esta afeta a sua vida. Por favor, responda a estas questões escolhendo a opção que melhor descreve a sua situação nos últimos 7 dias.

1. A secura na minha boca/garganta altera o tipo ou a quantidade de alimentos que como.
☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Por vezes ☐ Frequentemente ☐ Muito Frequentemente
2. A secura na minha boca/garganta causa-me desconforto.
☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Por vezes ☐ Frequentemente ☐ Muito Frequentemente
3. A secura na minha boca/garganta dá-me motivos de preocupação.
☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Por vezes ☐ Frequentemente ☐ Muito Frequentemente
4. A secura na minha boca/garganta impede-me de socializar (estar com a família e os amigos).
☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Por vezes ☐ Frequentemente ☐ Muito Frequentemente
5. A secura na minha boca/garganta faz-me ficar desconfortável quando como em frente a outras pessoas.
☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Por vezes ☐ Frequentemente ☐ Muito Frequentemente
6. A secura na minha boca/garganta faz-me sentir desconfortável quando falo com as pessoas.
☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Por vezes ☐ Frequentemente ☐ Muito Frequentemente
7. A secura na minha boca/garganta faz-me ficar nervoso(a).
☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Por vezes ☐ Frequentemente ☐ Muito Frequentemente

8. A secura na minha boca/garganta faz-me ficar preocupado(a) com o aspeto dos meus dentes e boca.
☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Por vezes ☐ Frequentemente ☐ Muito Frequentemente
9. A secura na minha boca/garganta impede-me de aproveitar a vida.
☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Por vezes ☐ Frequentemente ☐ Muito Frequentemente
10. A secura na minha boca/garganta interfere com as minhas actividades diárias.
☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Por vezes ☐ Frequentemente ☐ Muito Frequentemente
11. A secura na minha boca/garganta interfere com as minhas relações íntimas.
☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Por vezes ☐ Frequentemente ☐ Muito Frequentemente
12. A secura na minha boca/garganta impede-me de saborear os alimentos que ingiro.
☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Por vezes ☐ Frequentemente ☐ Muito Frequentemente
13. A secura na minha boca/garganta reduz a minha felicidade de forma geral.
☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Por vezes ☐ Frequentemente ☐ Muito Frequentemente
14. A secura na minha boca/garganta afeta todos os aspectos da minha vida.
☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Por vezes ☐ Frequentemente ☐ Muito Frequentemente
15. Se passasse o resto da sua vida com a secura na boca/garganta que tem neste momento, como se sentiria em relação a isso?
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| Muito satisfeito (a) | Satisfeito (a) | Igualmente
satisfeito (a)/
Insatisfeito (a) | Insatisfeito (a) | Muito insatisfeito (a) |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Muito obrigada pela sua colaboração!

Tradução e Validação da Escala Xerostomia e Qualidade de Vida para a população portuguesa de cuidados paliativos

Cuidadores Formais

As seguintes perguntas destinam-se a todos os cuidadores formais da instituição Centro Social Paroquial de Santa Eulália – Vizela e tem como objetivo compreender a sua opinião acerca da queixa de “xerostomia – sensação de boca seca”.

Todos os dados aqui afirmados serão totalmente confidenciais, sendo que se tiver qualquer tipo de dúvida poderá esclarecê-la com a investigadora através dos contactos disponibilizados no fim das questões abaixo anexadas. Caso pretenda desistir do estudo a qualquer momento também o poderá fazer.

Importa referir, que a sua participação é de elevada importância para que os objetivos da investigação possam ser atingidos.

Muito obrigada pelo tempo disponibilizado e pela sua colaboração.

A investigadora:

Estudante do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade do Porto,
Jessica Rodrigues

Instruções de Preenchimento: Assinale com um círculo (○) a resposta que corresponde à sua situação. Cada pergunta deverá ter apenas uma resposta, sendo que todas as perguntas deverão ser respondidas. Caso se engane a responder, por favor remarque a resposta correta e coloque um (x) em cima da resposta errada.

Situações específicas: Na pergunta 4.2, caso responda afirmativamente, coloque um (x) na situação que considera correta.

Na pergunta 4.3, caso responda afirmativamente, por favor indique qual a atitude tomada.

1. A que sexo pertence:

- a) Feminino
- b) Masculino

2. Indique em que faixa etária se encontra:

- a) Menos de 30 anos
- b) 30-45 anos
- c) 45-60 anos
- d) Mais de 60 ano

3. Qual o seu nível de escolaridade:

- a) Ensino obrigatório
- b) Ensino secundário
- c) Licenciatura
- d) Mestrado
- e) Doutoramento

4. Os utentes queixam-se de “boca seca”:

- a) Sim
- b) Não

Se a resposta anterior foi afirmativa, responda à questão seguinte. Caso contrário avance para a questão nº5.

4.1 Qual a frequência:

- a) Nunca
- b) Raramente
- c) 1x por semana
- d) 1x por dia
- e) Mais do que 1x por dia

4.2 Associa a queixa de “boca seca” a algum período do dia em particular?

- a) Sim Se sim, qual? Manhã ☐ Tarde ☐ Noite ☐
- b) Não

4.3 Quando os doentes se queixam de “boca seca”, toma alguma medida em relação a isso?

- a) Sim Se sim, qual? _____
- b) Não

5. Associa a queixa de “boca seca” a alguma doença?

- a) Não
- b) Sim, doença sistémica
- c) Sim, doença da cavidade oral
- d) Nenhuma das opções anteriores

Muito obrigada pela sua colaboração!

Contactos investigadora:

e-mail: jessica23@live.com.pt

telemóvel: 968068781

Pedido de autorização para a Direção do Centro Social Paroquial de Santa Eulália - Vizela

Exma. Sr. Presidente da Direção

No âmbito da tese de Mestrado integrado em Medicina Dentária, na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, encontro-me presentemente a realizar uma monografia de investigação, versada ao tema "O impacto da xerostomia na qualidade de vida de uma população de adultos dependentes e valorização da queixa por parte dos cuidadores formais".

Assim, venho por este meio solicitar a sua autorização para aplicar dois questionários: o primeiro, à população de adultos dependentes do Centro Social Paroquial de Santa Eulália – Vizela (anexo 1), e o segundo, aos cuidadores formais que trabalham na mesma instituição (anexo 2); e a implementação de medidas estratégicas não invasivas aos utentes diagnosticados com xerostomia para aferir o impacto no aumento da qualidade de vida dos mesmos.

Anexado a este documento encontra-se um exemplar de ambos os questionários (anexos 1 e 2).

Importa ainda referir que a participação neste estudo será anónima e voluntária, sendo que os participantes poderão interromper a sua contribuição a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Todos os dados recolhidos serão confidenciais e as respostas serão utilizadas exclusivamente para fins estatísticos e científicos. A ficha destinada à recolha de dados será acompanhada por uma declaração de consentimento informado segundo as recomendações da Declaração de Helsínquia, e por uma explicação do estudo.

Agradecendo desde já a atenção dispensada,

Com os melhores cumprimentos,

Data 03/01/2019

A Investigadora:



(Jessica Alexandra Pinto Rodrigues)

Dados de contacto: (968068781; jessica23@live.com.pt)

Assinalar em caso de afirmativo:





Presidente da Direção

Padre José da Fonseca Lemos

TÍTULO DO PROJETO :

O impacto da xerostomia na qualidade de vida de uma população de adultos dependentes e valorização da queixa por parte dos cuidadores formais

RELATORES:

Prof. Álvaro Azevedo
Dra. Felicidade Lourenço

PARECERES:

- ☒ Parecer favorável (final)
 - Os relatores são favoráveis à realização do projeto tal como apresentado

- ☐ Parecer favorável condicional
 - Os relatores consideram o projeto adequado no geral, mas solicitam a reformulação de aspetos pontuais do mesmo ; após a alteração ser efetuada (e documentada por comunicação escrita dirigida à CE demonstrando que foi feita), o parecer torna-se favorável, sem ser necessária reapreciação.

- ☐ Pedido de esclarecimento/reformulação
 - Os relatores consideram que há informação essencial em falta que não permite a adequada apreciação ética do projeto.

- ☐ Parecer desfavorável (final)
 - Os relatores consideram que o projeto não é adequado do ponto de vista ético.

Prof. Álvaro Azevedo
Dra. Felicidade Lourenço

22/01/2019

 PORTO	Reitoria da Universidade do Porto	DATA: 28/01/2019
---	-----------------------------------	------------------

Nome	Jéssica Alexandra Pinto Rodrigues
Nº Mecanográfico	201505418
Unidade Orgânica	Faculdade de Medicina Dentária (FMDUP)
Título	O impacto da xerostomia na qualidade de vida de uma população de adultos dependentes e valorização da queixa por parte dos cuidadores formais
Nº de Ticket	2019011015004056

Sumário do Pedido

No âmbito da unidade curricular de "Monografia de Investigação ou Relatório de Atividade Clínica", integrada no plano de estudos do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da FMDUP, pretende a requerente levar a cabo um estudo clínico sem intervenção destinado a caracterizar a prevalência de xerostomia no Centro Paroquial de Santa Eulália – Vizeira e avaliar de que forma esta apresenta um impacto na qualidade de vida dos utentes. Adicionalmente, pretende a mesma ainda aplicar medidas não invasivas, de âmbito nutricional e de higiene oral, com o intuito de atenuar a severidade do sintoma e, consequentemente, melhorar a qualidade de vida dos utentes, bem como caracterizar de que forma a queixa de xerostomia ou sensação de boca seca é valorizada por parte dos cuidadores formais e quais as medidas tomadas pelos mesmos perante esta.

Os dados utilizados serão demográficos (nome, idade, sexo e habilitações literárias) e de saúde (características clínicas do fluxo salivar), obtidos através de um inquérito.

O inquérito será aplicado a duas amostras, independentes uma da outra:

- Adultos dependentes
- Cuidadores formais (respostas anónimas)

Síntese do parecer da Encarregada de Proteção de Dados

Não obstante o carácter vulnerável dos titulares de dados pessoais potencialmente participantes no estudo (atenta a sua condição de adultos dependentes, isto é, pessoas com incapacidade permanente de autonomia a nível de tarefas diárias que se encontrem institucionalizadas a tempo parcial ou total), somos do parecer que os riscos para os direitos, liberdades e garantias daqueles se revelam baixos, seja pela natureza pouco intrusiva das questões que lhes são formuladas, seja pelas residuais probabilidades de estes serem identificados através do cruzamento das respostas dadas com os demais dados recolhidos. Assim, poderá ser autorizado o tratamento de dados pessoais aqui descrito desde que a Requerente cumpra com as diretrizes indicadas no parecer da Encarregada de Proteção de Dados.

Decisão Reitoral

- ☒ Deferimento
- ☐ Indeferimento

O Vice-Reitor


Prof. Doutor Fernando Silva

Em substituição do Reitor ao abrigo do Despacho N.º GR.08/01/2019 de 10 de janeiro.

Data: 28/1/2019



DECLARAÇÃO

Monografia de Investigação

Declaro que o presente trabalho, com o título “O impacto da xerostomia na qualidade de vida de uma população de adultos dependentes e valorização da queixa por parte dos cuidadores formais”, realizado no âmbito da Monografia de Investigação e integrado no Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade do Porto, é da minha autoria e todas as fontes foram devidamente referenciadas.

23 / 05 / 2019

Jessica Alexandra Pinto Rodrigues
(A Autora: Jessica Alexandra Pinto Rodrigues)



PARECER DO ORIENTADOR

(Entrega do Trabalho final de Monografia)

Informo que o Trabalho de Monografia desenvolvido pela Estudante Jessica Alexandra Pinto Rodrigues, com o título “O impacto da xerostomia na qualidade de vida de uma população de adultos dependentes e valorização da queixa por parte dos cuidadores formais”, está de acordo com as regras estipuladas na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, foi por mim conferido e encontra-se em condições de ser apresentado em provas públicas.

23 / 05 / 2019



(A Orientadora: Otília Adelina Pereira Lopes)