

**Manifestações bucais advindas da polifarmácia em idosos de um abrigo público de Teresina –
Piauí**

**Oral manifestations arising from polypharmacy in the elderly of a public shelter in
Teresina – Piauí**

**Manifestaciones orales derivadas de la polifarmacia en ancianos de um refugio público
en Teresina – Piauí**

Recebido: 05/04/2020 | Revisado: 19/04/2020 | Aceito: 23/04/2020 | Publicado: 25/04/2020

Guereth Alexanderson Oliveira Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3286-2943>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: guerethcarvalho@gmail.com

Neiva Sedenho de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8616-4871>

Unifacid-WYDEN, Brasil

E-mail: neiva.carvalho@facid.edu.br

Geovanna Peres de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4285-0153>

Universidade Federal Piauí, Brasil

E-mail: geo_perezhp@hotmail.com

Deloniê Eduardo Oliveira de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5111-9058>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: delonielima@hotmail.com

Igor Vinicius Soares Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2024-4366>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: igorvscosta@gmail.com

Ana Flávia Barbosa Matos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1710-9913>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: flaviabmatos2@hotmail.com

Francisco Antônio de Jesus Costa Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8682-2237>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: franciscoo_@outlook.com

Lara Fernanda Carlos Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0695-7490>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: lara_lf1@hotmail.com

João Pedro Isidoro Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2333-1470>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: joaopedroizilima@gmail.com

Walkiria Brenda de Sousa Bezerra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2560-7557>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: walbrenda@hotmail.com

Resumo

Os idosos institucionalizados normalmente apresentam condição oral diferente da população idosa em geral devido à associação de diversas doenças sistêmicas, além de precários cuidados de saúde bucal. As doenças crônicas relacionadas com a idade, como dislipidemia, hipertensão, diabetes e depressão, geralmente requerem o uso de múltiplos fármacos, uma condição conhecida como polifarmácia. Isto refere à utilização de vários medicamentos diariamente. A presente pesquisa teve como objetivos verificar as manifestações bucais em gengiva, rebordo gengival, bem como, nas demais áreas recobertas por epitélio decorrentes da polifarmácia em idosos de um abrigo público de Teresina – PI. Neste estudo realizado entre outubro/2017 e abril/2018, foram avaliados 62 idosos que contemplavam os critérios de inclusão estipulados, sendo os participantes institucionalizados num abrigo público de Teresina - PI, que tiveram condição física de abrir a cavidade bucal para o exame físico intraoral, independente do sexo, grau de instrução, classe social, que portavam doenças crônicas e que faziam uso diário de cinco ou mais fármacos de grupos distintos caracterizando, assim, a polifarmácia. Ao fim da análise restaram nove idosos que se adequaram aos padrões da pesquisa; os mesmos foram subclassificados de acordo com o grau da patologia referida e foram conscientizados (paciente e cuidador) sobre a magnitude da

problemática e como ponderá-la e/ou removê-la. A Polifarmácia foi presente em toda a amostra estudada e as principais manifestações encontradas foram: hiperplasia gengival, gengivite, ulcerações/áreas eritematosas, saburra lingual, xerostomia e candidíase.

Palavras-chave: Manifestações bucais; Idosos; Polifármacos.

Abstract

Institutionalized elderly people usually have a different oral condition than the elderly population in general due to the association of several systemic diseases, in addition to poor oral health care. Chronic age-related illnesses, such as dyslipidemia, hypertension, diabetes and depression, usually require the use of multiple drugs, a condition known as polypharmacy. This refers to the use of several medications daily. The present research aimed to verify the oral manifestations in gingiva, gingival ridge, as well as, in the other areas covered by epithelium resulting from polypharmacy in the elderly of a public shelter in Teresina - PI. In this study carried out between October / 2017 to April / 2018, 62 elderly people who met the stipulated inclusion criteria were evaluated, and the participants were institutionalized in a public shelter in Teresina - PI, who had the physical condition to open the oral cavity for the intraoral physical examination. , regardless of sex, education level, social class, who had chronic diseases and who used five or more drugs from different groups on a daily basis, thus characterizing polypharmacy. At the end of the analysis, there were nine elderly people who fit the research standards; they were subclassified according to the degree of the referred pathology and were made aware (patient and caregiver) about the magnitude of the problem and how to ponder and / or remove it. Polypharmacy was present in the entire sample studied and the main manifestations found were: gingival hyperplasia, gingivitis, ulcerations / erythematous areas, lingual coating, dry mouth and candidiasis.

Keywords: Oral manifestations; Seniors; Polypharmaceuticals.

Resumen

Las personas mayores institucionalizadas generalmente tienen una afección oral diferente a la población mayor en general debido a la asociación de varias enfermedades sistémicas, además de la mala atención de la salud bucal. Las enfermedades crónicas relacionadas con la edad, como la dislipidemia, la hipertensión, la diabetes y la depresión, generalmente requieren el uso de múltiples medicamentos, una condición conocida como polifarmacia. Esto se refiere al uso de varios medicamentos al día. La presente investigación tuvo como objetivo verificar las manifestaciones orales en la encía, la cresta gingival, así como en las otras áreas cubiertas por

el epitelio resultante de la polifarmacia en los ancianos de un refugio público en Teresina - PI. En este estudio realizado entre octubre de 2017 y abril de 2018, se evaluó a 62 personas mayores que cumplían con los criterios de inclusión estipulados, y los participantes se institucionalizaron en un refugio público en Teresina - PI, que tenía la condición física para abrir la cavidad oral para el examen físico intraoral. , independientemente del sexo, el nivel de educación, la clase social, quienes tenían enfermedades crónicas y quienes usaban cinco o más drogas de diferentes grupos diariamente, caracterizando así la polifarmacia. Al final del análisis, había nueve personas mayores que cumplían con los estándares de investigación; se subclasificaron de acuerdo con el grado de la patología referida y se les hizo saber (paciente y cuidador) sobre la magnitud del problema y cómo reflexionar y / o eliminarlo. La polifarmacia estuvo presente en toda la muestra estudiada y las principales manifestaciones encontradas fueron: hiperplasia gingival, gingivitis, ulceraciones / áreas eritematosas, recubrimiento lingual, boca seca y candidiasis.

Palabras clave: Manifestaciones orales; Ancianos; Polifarmacéuticos.

1. Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica cronologicamente como idosos, nos países em desenvolvimento, como o Brasil, pessoas com mais de 60 anos. Com o envelhecimento, o corpo sofre transformações que reproduzem as condições de vida e trabalho que as pessoas perpassaram durante toda uma vida. No tocante à saúde bucal do idoso, esta também é uma produção sócio histórica e expressa os agravos e cuidados que os corpos vividos foram submetidos ao longo da existência. Nesse sentido, a boca é, geralmente, o espelho que reflete, na velhice, as condições em que as pessoas se cuidaram e foram cuidadas (Rodrigues, 2016).

A atenção odontológica, suas estratégias e cuidados com a saúde bucal suscitam debates específicos em torno de uma proposta de aperfeiçoamento do modelo assistencial ao idoso, na medida em que, ao envelhecer, é natural que o indivíduo esteja mais propenso a apresentar problemas de doenças bucais que, ausente de tratamento, poderão trazer consequências gravíssimas para sua saúde em geral (Mello, 2005).

Tais condições apresentam-se geralmente por alterações na cavidade bucal, dentre as quais: cáries, doença periodontal, edentulismo, redução do fluxo salivar, que pode, também, estar relacionada ao uso de medicamentos, e acúmulo de biofilme dental. Essas alterações apresentam-se acentuadas em idosos devido à diminuição de sua capacidade motora

dificultando, assim, a realização de uma eficaz higiene oral. A situação poderá ainda ser agravada, quando se trata de pessoas idosas institucionalizadas, eis que, por constituir-se de pessoas que residem em abrigos de longa permanência, em regra, longe de seus familiares, são dependentes de políticas públicas e cuidados especiais que, uma vez ausentes, poderão trazer sérias consequências em sua saúde (Gomes; Caldas, 2008).

Juntamente com o envelhecimento, surgem diversas patologias e com isso, a prescrição e o uso de vários fármacos, existindo assim, uma maior necessidade de medicamentos para seu controle e embora nem todos os idosos necessitem de medicamentos, a existência de múltiplas doenças crônicas no mesmo indivíduo, como diabetes, hipertensão arterial, artrose, além de distúrbios psicológicos, pode implicar a prescrição de vários fármacos de diferentes grupos terapêuticos (Brunetti-Montenegro & Marchini, 2013).

Nesse contexto surge um novo termo, uma nova patologia: A Polifarmácia. Sendo assim é imperativa a presença de profissionais nas unidades de saúde com conhecimento do processo de envelhecimento, das particularidades da apresentação clínica das doenças no idoso, do impacto que isso representa sobre seu estado funcional e, por conseguinte, capaz de realizar uma abordagem pelo prisma da Avaliação Geriátrica Ampla e permitir adequada individualização do paciente, com aumento das possibilidades de sucessos do tratamento e redução dos riscos de complicações e incapacidade, total ou parcial, para esse paciente (Malheiros, Montenegro & Miranda, 2016).

Sendo assim, este trabalho teve como objetivos verificar as manifestações bucais em gengiva, rebordo gengival, bem como, nas demais áreas recobertas por mucosa bucal decorrentes da polifarmácia em idosos de um abrigo público de Teresina – PI. Como hipótese, considerou-se que o uso de polifármacos provoca manifestações bucais em idosos.

Justificou-se a realização deste artigo devido à diversos fatores como: a escassez de trabalhos na área, aumento da expectativa de vida da população com conseqüente incremento de patologias crônicas, uso de fármacos diversos e manifestações bucais advindas da Polifarmácia.

2. Metodologia

De acordo com Pereira e seus colaboradores(2018) “Método é o caminho para se realizar alguma coisa e quando se tem o caminho, torna-se mais fácil realizar viagens sabendo onde se está e aonde se quer chegar e como fazê-lo”, sendo assim esse trabalho tratou-se de

uma pesquisa de natureza aplicada, descritiva, que utilizou o registro e a análise; de caráter exploratório, onde foi abordado uma pesquisa quantitativa, por se entender que esta permite melhor compreensão dos objetivos idealizados.

2.1 Procedimentos Éticos

Por se tratar de um estudo que envolveu seres humanos, este foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Facid WYDEN e foi obtido a aprovação segundo o parecer CAEE 76707417.0.0000.5211. Também foi solicitada a autorização desta Instituição de Ensino Superior (IES) e da Instituição de acolhimento de idosos, para a realização da pesquisa. Os indivíduos convidados a participar da pesquisa, juntamente com seus cuidadores responsáveis, foram informados sobre os objetivos do trabalho, benefícios e malefícios, bem como, a relevância da sua participação. Na realização do mesmo, malefícios como, cansaço, vergonha e/ou timidez (por não ser alfabetizado ou não saber responder), poderiam ser apresentados e para anular e/ou amenizar estes possíveis ocorridos foram entremeadas, em meio ao exame clínico, atividades lúdicas para que o mesmo se descontraísse e se sentisse acolhido na pesquisa e fosse respeitado como ser humano.

Como benefício este trabalho trouxe ao participante esclarecimentos sobre a sintomatologia decorrente do uso de variados medicamentos, o que implicou em sua melhoria na qualidade de vida.

Previamente à realização do exame clínico (anamnese para obtenção de informações e exame físico) foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) onde constavam os detalhes e demais esclarecimentos sobre a sua participação na pesquisa, respeitando a resolução 466/1 do comitê de ética e, após a aceitação de participação, deu-se início a pesquisa.

2.2 Métodos de Pesquisa

A pesquisa é de natureza aplicada, descritiva, que utilizou o registro e a análise; de caráter exploratório, onde foi abordado uma pesquisa quantitativa, por se entender que esta permite melhor compreensão dos objetivos idealizados.

2.3 Cenário e Participantes do Estudo

Elaborou-se um ofício, solicitando a permissão desta pesquisa à direção competente de uma instituição para idosos localizada em Teresina - PI. A Instituição requerida, ou seja, um abrigo público de idosos, foi a Fundação Abrigo São Lucas, localizada na Av. Dr. Nicanor Barreto, 5280 - Vale Quem Tem, Teresina - PI, CEP: 64057-102.

Neste estudo, contou-se com um espaço amostral de 65 idosos que estavam institucionalizados, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão restaram 9 idosos que estavam dentro dos parâmetros de inclusão estipulados, sendo os participantes institucionalizados no referido abrigo, que tinham condição física de abrir a cavidade bucal para o exame físico intraoral, independente do sexo, grau de instrução, classe social, que portavam doenças crônicas e que faziam uso diário de cinco ou mais fármacos de grupos distintos caracterizando, assim, a polifarmácia. Foram excluídos da pesquisa idosos que utilizavam medicamentos fitoterápicos, vitaminas, suplementos alimentares e medicação tópica; que não possuíam capacidade de responder ao questionário, bem como, de ser impossibilitado de realizar o exame intrabucal resultando, assim, em nove idosos compatíveis com os critérios de exclusão e inclusão.

2.4 Coleta de Dados

O grupo de trabalho foi constituído por um examinador (orientando), que realizou o exame clínico e questionou o idoso, e um anotador (colega de classe). A equipe seguiu rigorosamente todas as recomendações de biossegurança, usando gorro, máscara, luvas de procedimento, avental e óculos de proteção.

Foi aplicado um questionário/entrevista ao participante ou cuidador, questionário este elaborado pelo orientando, sob supervisão da orientadora. O mesmo constou da identificação do idoso, bem como, de três questões subjetivas.

Foram utilizados para realização do exame intrabucal espátulas de madeira descartáveis e gaze estéreis descartáveis; exame este que buscou alterações objetivas na mucosa bucal do idoso, como, hiperplasia gengival, gengivite, sangramento, pigmentação, mucosite, lesões aftosas, candidose, queilite, estomatite, angioedema, queimação e eritema multiforme. O mesmo foi realizado através de inspeção e palpação dos tecidos moles da boca.

Ao final do exame clínico foram fornecidos esclarecimentos acerca da sintomatologia apresentada pelos mesmos, quando houve. Também foram orientados sobre a higiene bucal, proporcionando-lhes melhoria na qualidade de vida.

2.5 Organização e Análise dos Dados

Os dados obtidos foram registrados em uma planilha Office Excel (Microsoft 2016) para a construção de um banco de dados alimentados pelas respostas que foram obtidas nas questões levantadas nos instrumentos de coleta de pesquisa. Foi realizada análise descritiva dos dados.

3. Resultados e Discussão

A presente pesquisa foi realizada em uma instituição de longa permanência em Teresina - PI e contou com 65 idosos entre 65 e 80 anos de idade. Os dados obtidos foram descritos por extenso para melhor compreensão dos resultados.

Após visita inicial de levantamento de dados na instituição, teve-se conhecimento que estavam institucionalizados apenas 62 idosos; os outros três já haviam retornado para seus respectivos lares.

Do conjunto universo o mesmo era composto de 38 mulheres e 24 homens. Dados sobre a utilização de medicamentos de uso crônico e acesso aos mesmos foram obtidos a partir do relato de diagnósticos prévios referidos (“algum médico já disse que o Sr. ^a tem...”), da eventual indicação de tratamento (“algum médico indicou tratamento para...”) e da nomeação dos medicamentos em uso para cada doença (confrontando com receitas e embalagens, sempre que possível). Foram consideradas nove doenças crônicas investigadas especificamente: hipertensão arterial, diabetes mellitus, cardiopatias, hipercolesterolemia, histórico de acidente vascular cerebral, doenças pulmonares crônicas, doenças reumáticas, demências e depressão.

Não há uma definição universalmente aceita para polifarmácia. Optou-se por trabalhar com cinco ou mais medicamentos associados a uma das nove doenças crônicas, sabendo que há estudos que consideram polifarmácia tomar mais de cinco ou até mais de 10 medicamentos de acordo com o método adotado por Flaherty e Perry (2000).

Após a análise dos prontuários da amostra inicial e sobre os critérios de inclusão e exclusão, restaram apenas nove idosos que assistiam aos critérios propostos, sendo os outros 53 excluídos por não atenderem aos requisitos estabelecidos a anteriori.

Para melhor interpretação dos dados subdividiu-se a amostra em dois grupos, o M (masculino) e F (feminino). O grupo F composto por seis mulheres e o M por três homens. O Grupo M composto por (A, B e C) e o Grupo F (1,2,3,4,5 e 6) como apresentado a seguir no Quadro 1.

Quadro 1. Divisão da amostra.

AMOSTRA	
F	M
1	A
2	
3	B
4	
5	C
6	

Fonte: Carvalho (2018).

O Quadro 1 apresenta de forma didática a distribuição da amostra em dois grupos específicos, sendo que cada grupo foi composto por subgrupos.

No Grupo M os membros A, B e C tinham em comum, diabetes, hipertensão arterial, hipercolesterolemia, distúrbios psíquico/comportamentais. O indivíduo A apresentava doença de Alzheimer e B e C Mal de Parkinson. Já o grupo F, era comum a todas osteoporose, diabetes, hipertensão arterial, hipercolesterolemia e distúrbios psíquico/comportamentais, assim como apontado pelos estudos realizados por (Brunetti-Montenegro; Marchini, 2013; Irineu, 2005).

Como apontam os estudos realizados por Lucchetti et al. (2010), a população feminina predomina em instituições de longa permanência, fato esse devido ao histórico do cuidado da mulher, e sua busca constante por cuidados médicos, diferentemente, dos homens que buscam tratamento somente após estágios bem complexos de suas entidades mórbidas.

Apenas 4 e 6 tinham doença de Alzheimer. Em ambos os grupos todos os componentes faziam uso concomitante de AINES (Anti-Inflamatórios Não Esteroidais), poli

vitamínicos, protetores gastrointestinais e drogas sedativas como mostrado na Quadro 2 abaixo.

Quadro 2. Distribuição das patologias sistêmicas presentes nos componentes da amostra.

PATOLOGIAS	Amostra F + M								
	1	2	3	4	5	6	A	B	C
Diabetes									
Cardiopatias									
Hipercolesterolemia									
Distúrbios Psíquico/Comportamentais									
Doença de Alzheimer									
Osteoporose									
Mal de Parkinson									

Fonte: Carvalho (2018).

O Quadro 2 aponta as principais patologias encontradas, bem como quais componentes da amostra apresentavam as morbidades.

No Quadro 3. Observa-se o grau de dependência física dos idosos participantes da pesquisa.

Quadro 3. Grau de dependência física.

GRAU DE DEPENDÊNCIA FÍSICA			
	1 (Totalmente dependente)	2 (Parcialmente dependente)	3 (independente)
A			
B			
C			
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Fonte: Carvalho (2018).

O Quadro 3 apresenta a classificação da amostra em relação ao grau de dependência física, classificação esta proposta por Secolli (2010). O mesmo autor propôs essa classificação ao realizar um estudo em que avaliou o grau de dependência de idosos institucionalizados em uma clínica em Fortaleza-CE.

O Quadros 4 contempla, os fármacos administrados (Grupos M + F).

Quadro 4. Fármacos administrados (Grupos M + F).

FÁRMACOS ADMINISTRADOS									
	1	2	3	4	5	6	A	B	C
Losartana potássica 50mg									
Hidroclorotiazida 25mg									
Sinvastatina 50mg									

AAS									
Cloridrato de amitriptilina 75mg									
Fenitoina 100mg									
Cloridrato de buspirona 10mg									
Bromidrato de galantamina 24mg									
Prolopa® (Levodopa 200mg + Cloridrato de Benserazida 50mg).									
Alendronato de sódio 70mg									
Carbamazepina 200mg									
Atenolol 50mg									

Fonte: Carvalho (2018).

O quadro apresentado, mostra as principais medicações administradas pelos Grupos M e F para tratamento das entidades mórbidas presentes.

O Quadro 5 aponta, os fármacos administrados (Grupos M + F) e os fármacos administrados [Grupos M+F (AINES/protetores gástricos/opioides)].

Quadro 5. Fármacos administrados Grupos M+F (AINES/protetores gástricos/opioides).

FARMACOS ADMINISTRADOS (AINES/PROTETORES GÁSTRICOS/OPIÓIDE)									
	1	2	3	4	5	6	A	B	C
Bonecal D									
Ibuprofeno 600mg									
Omeprazol 50mg									
Paracetamol 500mg									
Tilex® 30mg + 500mg									
Diazepan® 10mg									
Rivotril® 2mg									

Fonte: Carvalho (2018).

O quadro apresentado, mostra os principais fármacos administrados nos Grupos M+F (AINES/protetores gástricos/opioides).

Quanto aos fármacos administrados para as suas entidades mórbidas citadas eram: Grupo M, Subgrupo A, B e C (Losartana potássica 50mg, Hidroclorotiazida 25mg, Sinvastatina 50mg, Ácido Acetil Salicílico 10mg, Cloridrato de amitriptilina 75mg, Fenitoina 100mg e Cloridrato de buspirona 10mg), A (Bromidrato de galantamina 24mg) e B e C Prolopa® (Levodopa 200mg+Cloridrato de benserazida 50mg).

Já o Grupo F, Subgrupos 1,2,3,4,5 e 6 (Atenolol 50mg, Aleandronato de sódio 70mg, Carbamazepina 200mg, Losartana potássica 50mg, Hidroclorotiazida 25mg, Sinvastatina 50mg, Ácido Acetil Salicílico 10mg, Cloridrato de amitriptilina 75mg, Fenitoina 100mg e Cloridrato de buspirona 10mg), 4 e 6 (Bromidrato de galantamina 24mg).

Em ambos os Grupos (M e F) eram administrados diariamente [Bonecal D®, Ibuprofeno 600mg, Omeprazol 50mg, Paracetamol 500mg, Tylex® (Fosfato de codeína 30mg+ Paracetamol 500mg), Diazepan® 10mg e Rivotril® 2mg].

Ramos (2016) aponta que além de ingerirem fármacos para o tratamento se suas patologias, os idosos acabam utilizando também fármacos para inibirem e/ou amenizarem os efeitos ocasionados pelos mesmos, sendo o principal os protetores gástricos.

O Quadro 6 aponta as manifestações bucais encontradas no grupo M.

Quadro 6. Manifestações bucais encontradas no grupo M.

Grupo M (Manifestações encontradas)	
A	Saburra lingual, candidose, eritema.
B	Hiperplasia gengival, xerostomia, gengivite, candidíase e eritema.
C	Hiperplasia gengival, candidose, gengivite e eritema.

Fonte: Carvalho (2018).

O quadro demonstra que a candidose e o eritema foram as manifestações em comum nos 3 subgrupos.

O Quadro 7 aponta as manifestações bucais encontradas no grupo F.

Quadro 7. Manifestações bucais encontradas no grupo F.

Grupo F (Manifestações encontradas)	
1	Saburra lingual, candidose, xerostomia e eritema.
2	Hiperplasia gengival, gengivite, xerostomia, candidose e eritema.
3	Hiperplasia gengival, gengivite, xerostomia, candidose e eritema.
4	Saburra lingual, candidose e eritema.
5	Hiperplasia gengival, xerostomia, gengivite, candidose e eritema.
6	Hiperplasia gengival, gengivite, candidose e eritema.

Fonte: Carvalho (2018).

O quadro demonstra que a candidose e o eritema foram as manifestações em comum nos 3 subgrupos. Características essas semelhantes as encontradas no grupo M.

O Quadro 8 mostra as interações entre as manifestações bucais e fármacos.

Quadro 8. Interações entre as manifestações bucais e fármacos.

MANIFESTAÇÕES X FARMACOS	
Hiperplasia Gengival	Alterações no metabolismo dos fibroblastos, na produção de colágeno ou de colagenase. Antidepressivos Tricíclicos (Amitriptilina), antiglicemiantes (Fenitoina), antiepiléticos (Carbamazepina).
Gengivite	Hábitos de higiene (limitações), uso de anticoagulantes orais e de anti-hipertensivos, como o Atenolol. O uso de AINES potencializa o efeito dos anticoagulantes orais e pode causar hemorragias espontâneas.
Saburra lingual	As limitações na motricidade interferem na higiene bucal do idoso, causando assim, acúmulo de alimentos no dorso lingual.
Ulceração/ Áreas Eritematosas	Associadas à via de administração indevida de vários fármacos, como o uso de AINES ou antidepressivos que tem por via de administração a oral e são usados na forma sublingual, ocasionando assim lesões: antidepressivos tricíclicos (Amitriptilina), hipotensores (Captopril, Losartana, Atenolol, Metildopa) e benzodiazepínicos (Rivotril, Diazepan).
Candidíase	Infecção fúngica diretamente relacionada ao desequilíbrio imunológico do organismo, que tem como etiologia o uso de fármacos dos grupos de antineoplásicos, imunossupressores, AINES, antibióticos e corticosteroides.
Xerostomia	Anticonvulsivantes (Fenitoina, Carbamazepina), AINES (Butazona®), antidepressivos tricíclicos (Amitril®), diuréticos (Hidroclorotiazida, Furosemida) e antibióticos.
Hipersalivação	Exacerbação da produção de saliva, benzodiazepínicos (Rivotril®, Diazepan, Lorazepan), antiparkinsonianos (Prolopa®), antidepressivos e ansiolíticos (Fluoxetina, Risperidona).

Fonte: Carvalho (2018).

Cada manifestação apontada possui uma relação íntima com a administração medicamentosa, composição do fármaco ou via de administração. O quadro apresentado aponta com precisão essa interrelação.

Correlacionando as manifestações observadas e relatadas com o grupo de fármacos administrados pode-se observar que, quanto a hiperplasia gengival, é um dos efeitos mais comuns adversos da polifarmácia, o mesmo ocorre devido a alterações no metabolismo dos fibroblastos, na produção de colágeno ou de collagenase. Os fármacos associados a essa alteração são do grupo dos antidepressivos tricíclicos (Amitriptilina), antiglicemiantes (Fenitoina), antiepiléticos (Carbamazepina,). Como a hiperplasia está relacionada com hábitos de higiene, a alteração bucal acaba por desencadear sangramento gengival (gengivite), este sangramento pode ocorrer também devido ao uso de anticoagulantes orais e de anti-hipertensivos, como o Atenolol. O uso de AINES potencializa o efeito dos anticoagulantes orais e pode causar hemorragias espontâneas (Malheiros; Montenegro; Miranda, 2016).

Flaherty et al. (2000) citam que as limitações na motricidade interferem também na higiene bucal do idoso, causando assim acúmulo de alimentos no dorso lingual, desencadeando a saburra lingual.

Mello (2005) aponta que formação de úlceras, áreas eritematosas é comumente associada a via de administração indevida de vários fármacos, como por exemplo, o uso de AINES ou antidepressivos que tem por via de administração a oral e são usados na forma sublingual, ocasionando assim lesões. Essa via inadequada é utilizada por vários cuidadores com o intuito de acelerar o efeito do fármaco. A mesma pode ocorrer como efeito colateral de alguns grupos de fármacos como os antidepressivos tricíclicos (Amitriptilina), hipotensores (Captopril, Losartana, Atenolol, Metildopa).

A candidose oral é uma infecção fúngica que acomete os tecidos moles da boca. A mesma está diretamente relacionada ao desequilíbrio imunológico do organismo, esse desequilíbrio tem como fator etiológico o uso de fármacos dos grupos de antineoplásicos, imunossupressores, AINES, antibióticos e corticosteroides (Ramos, 2016).

Segundo Malheiros, Montenegro e Miranda, (2016) a queimação bucal é um efeito muito comum, o mesmo desencadeia a Síndrome da Boca Ardente, e está diretamente ligada ao uso de antidepressivos tricíclicos (Amitriptilina), antidepressivos e ansiolíticos (Buspirona), hipotensores arteriais (Captopril, Losartana) e diuréticos (Furosemida, Hidroclorotiazida).

A alimentação é um dos episódios mais prazerosos da vida. A perda do paladar afeta diretamente a qualidade de vida dos idosos. Fisiologicamente o idoso apresenta perda nos botões gustativos, o uso de próteses e a falta de higiene bucal cobrem as papilas restantes inibindo assim a percepção do sabor dos alimentos. Alguns grupos de fármacos diminuem ou inibem o fluxo salivar (xerostomia, hipossalivação) fazendo com que o alimento consiga

penetrar nos botões gustativos, causando assim ageusias, hipogeusias. São eles, anticonvulsivantes (Fenitoina, Carbamazepina), AINES (Butazona®), antidepressivos tricíclicos (Amitril®), diuréticos (Hidroclorotiazida, Furosemida), e antibióticos (Malheiros; Montenegro; Miranda, 2016).

Segundo Mello (2005) alguns grupos de fármacos provocam um exacerbamento da produção de saliva, benzodiazepínicos (Rivotril®, Diazepam, Lorazepam), antiparkinsonianos (Prolopa®), antidepressivos e ansiolíticos (Fluoxetina, Risperidona).

Observou-se no grupo estudado uma predominância dos benzodiazepínicos sobre os medicamentos cardiovasculares, uma relação contrária, pois, os idosos portavam de distúrbios cardiovasculares, porém os mesmos não tinham distúrbios do sono. Relatos de funcionários afirmaram que as consultas eram realizadas bimensalmente, porém, com duração de no máximo cinco minutos, consulta essa que não solicitava sequer algum exame, somente prescreve-se fármacos e sugerem patologias. Entre os benzodiazepínicos utilizados, destacam-se Rivotril®, Lorazepam, Cloxazolam e Diazepam. Estudos recentes apontam a associação dessas medicações a um aumento da mortalidade entre idosos, fato esse que nos leva a pensar nas condições da assistência aos idosos nessas instituições, uma vez que esse medicamento tem efeito cumulativo no organismo senil, leva à sonolência diurna, diminui os reflexos e, diante desses fatores, aumento da incidência do diagnóstico de enfermagem “risco para quedas” (Simões & Marques, 2005).

Outro efeito adverso da polimedicação e que não é sentido pelo paciente é a osteonecrose. Fármacos do grupo dos bifosfonatos (Alendronato) estão intimamente ligados a essa patologia. Indivíduos que fazem uso destes fármacos possuem alterações na síntese/metabolismo de osteoclastos, inibindo a remodelação óssea, resultando em fragilidade óssea. Esse efeito colateral é de suma importância ao Cirurgião-dentista ao realizar procedimentos cirúrgicos que exijam desgaste ósseo (Malheiros, Montenegro & Miranda, 2016).

Corroborando todas as afirmações citadas a anterior, o real problema da polifarmácia não é só o uso isolado de medicamentos de grupos diferentes, mas sim a potencialização dos efeitos e reações adversas decorrentes dessas associações medicamentosas. Com todos esses medicamentos associados, a chance de uma alteração bucal aumenta demasiadamente perante uma pessoa que não ingere medicamentos, ou que ingira uma quantidade bem menor que a média dos idosos, especialmente os chamados em domicílio ou internados em hospitais.

4. Considerações Finais

Os efeitos advindos da polifarmácia no idoso são de suma importância para uma melhor qualidade de vida, mudando até as características de vida da família do mesmo ou do abrigo que o assiste. Este estudo revelou que uma parcela considerável da população idosa investigada está exposta ao risco de experimentar uma interação medicamentosa potencialmente prejudicial, dano este aumentado pelo consumo elevado de medicamentos, medicamentos estes classicamente utilizados na abordagem de problemas de saúde comuns à população idosa. A pesquisa apontou que a polifarmácia foi presente em toda a amostra estudada e as principais manifestações encontradas foram: hiperplasia gengival, gengivite, ulcerações/áreas eritematosas, saburra lingual, xerostomia e candidíase.

O estudo realizado trata-se de um assunto inovador e pouco discutido pela literatura, sendo assim necessário a realização de mais trabalhos para melhor compreensão da problemática em questão.

Referências

APA. Brasil. (2001). Política nacional de medicamentos. Brasília (DF): Secretaria de Políticas de Saúde; *Série C. Projetos, programas e relatórios, Vol. 25.*

Brasil. (2005). Organização Pan-Americana da Saúde. Avaliação da assistência farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados; *Série Medicamentos e outros insumos essenciais para a saúde, Vol. 3.*

Brasil. (2011). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. *Ministério da Saúde; Série B. Textos básicos de saúde).*

Brunetti-Montenegro, F. L.; Marchini, L. (2013). *Odontogeriatría: uma visão gerontológica.* Rio de Janeiro: Elsevier.

Irineu, K. N., Acioli Filho, J. A. M., Costa, R. O., & de Vasconcelos Catão, M. H. C. (2015). Saúde do idoso e o papel do odontólogo: inter-relação entre a condição sistêmica e a saúde bucal. *Revista da Faculdade de Odontologia de Lins, 25(2), 41-46.*

Flaherty, J. H., Perry III, H. M., Lynchard, G. S., & Morley, J. E. (2000). Polypharmacy and hospitalization among older home care patients. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 55(10), M554-M559.

Gomes, H. O.; Caldas, C. P. (2018). Uso inapropriado de medicamentos pelo idoso: polifarmácia e seus efeitos. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ*. 7(1).

Lopes, R. G. C. (2000). *Saúde na Velhice. As interpretações ociais e os reflexos no uso do medicamento*. São Paulo: EDUC.

Lucchetti, G., Granero, A. L., Pires, S. L., & Gorzoni, M. L. (2010). Factors associated to polypharmacy in institutionalized elderly. *Revista Brasileira de Geriatria Gerontologia*, 13(1), 51-8.

Malheiros, V. S.; Miranda, A. F.; Brunetti-Montenegro, F. L. (2016). Alterações bucais no idoso: Breves orientações. *Revista Odontológica do Planalto Central*. 6(1), 11-7.

Mello, H. S. A. (2005). *Odontogeriatrics*. São Paulo: Santos.

Ministério da Saúde. Política nacional de medicamentos. (2011). *Secretaria de Políticas de Saúde; Série C. Projetos, programas e relatórios*.

Ministério da Saúde. (2005). Organização Pan-Americana da Saúde. Avaliação da assistência farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados. *Organização Pan-Americana da Saúde; Série Medicamentos e outros insumos essenciais para a saúde*.

Ministério da Saúde. (2011); Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Série B. Textos básicos de saúde*.

Moore, P. A., Gage, T. W., HERSH, E. V., YAGIELA, J. A., & HAAS, D. A. (1999). Adverse drug interactions in dental practice: professional and educational implications. *The Journal of the American Dental Association*, 130(1), 47-54.

Moreno, W. G. (2008). A qualidade da atenção odontológica à pessoa idosa na Estratégia Saúde da Família. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Piauí.

Mosegui, G. B., Rozenfeld, S., Veras, R. P., & Vianna, C. M. (1999). Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. *Revista de Saúde Pública*, 33, 437-444.

Pereira, A.S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [e-book]. Santa Maria Ed. UAB/NTE/UFSM. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia_Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1. Acesso em: 19 Abril 2020.

Ramos, L. R., Tavares, N. U. L., Bertoldi, A. D., Farias, M. R., Oliveira, M. A., Luiza, V. L., ... & Mengue, S. S. (2016). Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. *Revista de Saúde Pública*, 50, 9s.

Rodrigues, M. S.; De Oliveira, C. M. (2016). Interações medicamentosas e reações adversas a medicamentos em polifarmácia em idosos: uma revisão integrativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, 1-17.

Rozenfeld, S. (2003). Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), 717-724.

Secoli, S. R. (2010). Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(1), 136-140.

Silva, C. J. R. (2016). Auto percepção de saúde bucal em idosos: revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade Integral Diferencial (DeVry-Facid).

Simões, M. J.; Marques, A. C. (2005). Medicamentos mais utilizados pelos idosos: implicações para a enfermagem. *Arquivo de Ciência Saúde, Umuarama*, 9(2).

World Health Organization. (1972). *International drug monitoring: the role of national centres, report of a WHO meeting [held in Geneva from 20 to 25 September 1971]*. World Health Organization.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Guereth Alexsanderson Oliveira Carvalho – 20%

Neiva Sedenho de Carvalho – 16%

Geovanna Peres de Sousa – 8%

Deloniê Eduardo Oliveira de Lima – 8%

Igor Vinicius Soares Costa – 8%

Ana Flávia Barbosa Matos – 8%

Francisco Antônio de Jesus Costa Silva – 8%

Lara Fernanda Carlos Lima – 8%

João Pedro Isidoro Lima – 8%

Walkiria Brenda de Sousa Bezerra – 8%