



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
GERONTOLOGIA**



PRICILA REJANE SILVA SANTOS

**INFLUÊNCIA DA POLIFARMÁCIA NA SAÚDE BUCAL DA PESSOA IDOSA E OS
CUIDADOS NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS BUCAIS: PRODUÇÃO E
VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO**

João Pessoa/PB
2024

PRICILA REJANE SILVA SANTOS

**INFLUÊNCIA DA POLIFARMÁCIA NA SAÚDE BUCAL DA PESSOA IDOSA E OS
CUIDADOS NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS BUCAIS: PRODUÇÃO E
VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação
em Gerontologia (Modalidade Profissional) da
Universidade Federal da Paraíba.

Área de Concentração: Gerontologia

Linha de pesquisa: Envelhecimento e Tecnologias
Inovadoras para o Cuidado à Pessoa Idosa

Orientador: Islania Giselia Albuquerque Gonçalves

João Pessoa/PB
2024

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S237i Santos, Pricila Rejane Silva.

Influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa e os cuidados na prevenção de doenças bucais : produção e validação de vídeo educativo / Pricila Rejane Silva Santos. - João Pessoa, 2024.
100 f. : il.

Orientação: Islania Giselia Albuquerque Gonçalves.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Saúde do idoso - Polifarmácia. 2. Idoso - Polimedicação - Saúde bucal. 3. Xerostomia. 4. Vídeo educativo - Tecnologia educacional. 5. Vídeo educativo - Profissionais de saúde. I. Gonçalves, Islania Giselia Albuquerque. II. Título.

UFPB/BC

CDU 613.98(043)

PRICILA REJANE SILVA SANTOS

**INFLUÊNCIA DA POLIFARMÁCIA NA SAÚDE BUCAL DA PESSOA IDOSA E OS
CUIDADOS NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS BUCAIS: PRODUÇÃO E
VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia
(Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de
Título de Mestre em Gerontologia.

Aprovada em 29 de Fevereiro de 2024.

COMISSÃO JULGADORA

Documento assinado digitalmente
 ISLANIA GISELIA ALBUQUERQUE GONCALVES
Data: 10/07/2024 13:30:55-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Islania Giselia Albuquerque Gonçalves
Presidente da Banca (Orientador) Programa de
Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Documento assinado digitalmente
 FELIPE QUEIROGA SARMENTO GUERRA
Data: 11/07/2024 10:30:31-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Felipe Queiroga Sarmento Guerra
Membro Externo Titular
DCF/UFPB

Documento assinado digitalmente
 EDILENE ARAUJO MONTEIRO
Data: 11/07/2024 09:58:25-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^ª. Dr^ª. Edilene Araújo Monteiro
Membro Interno Titular
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Dedico este trabalho à minha família.

AGRADECIMENTOS

Ao universo, aos meus guias espirituais e orixás, à grande força criadora do Universo: DEUS.

Aos meus pais, Reginaldo e Jailda, que me ensinaram o valor da educação, me incentivado a ler, a estudar e a me capacitar. Um sentimento imenso de gratidão toma conta de mim, pois, sem vocês, nada disso seria possível. Amo-os infinitamente!

Às minhas irmãs Patrícia e Pâmela pela convivência, carinho e apoio nos estudos e na vida. Obrigada por terem sempre compreendido meus momentos de ausência.

Ao meu namorado Victor por sempre ter sido exemplo de superação, compreensão e paciência durante esses meses em que precisei ficar recolhida para elaboração desse trabalho. Obrigada por ser meu porto seguro, ponto de equilíbrio e por exercer seu papel de pai de nossos gatos (Meg e Leo) de maneira tão exemplar! Te amo!

À toda equipe de professores do curso de Especialização em Odontogeriatrica, promovido pela Associação Brasileira de Odontologia -PB, em especial às professoras Cariles e Ana Karina, que também são egressas do programa de mestrado em gerontologia. Foram vocês que sugeriram que eu tentasse a vaga e aqui estou! Meu muito obrigada!

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Islania Giselia Albuquerque Gonçalves, que me orientou ao longo desse ano sempre com calma, disponibilidade e competência. Professora, nossa parceria não poderia ter sido melhor, muito obrigada, de coração!

Aos professores do Mestrado Profissional em Gerontologia (UFPB) bem como à coordenação que nos passaram não somente ensinamentos profissionais, mas sobretudo, ensinamentos de vida. Vocês foram sensacionais!

À Graça, secretária administrativa do curso, pela paciência e disponibilidade.

Aos meus colegas da turma de Mestrado, pela alegre e prazerosa convivência. Meus amigos, contar com uma rede de apoio formada por pessoas tão especiais como vocês foi essencial para o fechamento com sucesso de mais um ciclo em minha trajetória profissional.

Por fim, à Força Aérea Brasileira que me permitiu desde a participação da seleção que a princípio teve a previsão de aulas online até a liberação para todos os encontros presenciais. Não esquecendo dos colegas da Turma Bravus que sempre seguraram as pontas fazendo permutas nos serviços, atendimentos e missões para que eu pudesse participar de todos os compromissos inerentes ao mestrado. Orgulho em fazer parte dessa instituição!

“Viver é envelhecer, nada mais.”
Simone Beauvoir, 2009.

SANTOS, Pricila Rejane Silva. **Influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa e os cuidados na prevenção de doenças bucais: produção e validação de vídeo educativo.** 2024. 101f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2024.

RESUMO

Introdução: Na rotina da pessoa idosa é comum o uso concomitante de múltiplos medicamentos pois com o envelhecimento aumenta a necessidade de controlar várias doenças crônicas coexistentes. A polifarmácia, mesmo sendo necessária, não deixa de ser uma situação de risco, devido aos seus efeitos adversos. Dentre esses efeitos, as alterações bucais são as menos citadas e as mais negligenciadas, ao contrário dos efeitos sistêmicos que encontram-se bem documentados na literatura. Alterações bucais podem evoluir para doenças bucais que afetam a qualidade de vida dos pacientes idosos e por isso é de extrema importância preveni-las. Sentir dor dificulta ao paciente idoso uma alimentação adequada e a manutenção da sua higiene bucal predispondo-o à desnutrição e infecções. O conhecimento sobre a influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa pode prevenir a ocorrência de doenças bucais.

Objetivo: Investigar as evidências científicas sobre a influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa; produzir e validar um vídeo educativo sobre influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa e os cuidados na prevenção de doenças bucais. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico de abordagem qualitativa realizado em três etapas. A primeira etapa é referente à pesquisa de revisão integrativa na qual foram realizadas buscas em portais e bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, *SciELO*, *Web of Science*, *Scopus* e *PUBMED/MEDLINE*. Para a construção da pergunta norteadora foi utilizada a estratégia PICO de forma que a letra P corresponde à população (pessoa idosa), I de intervenção (polifarmácia), C de comparação (sem comparação) e O de *outcomes*/desfecho (saúde bucal). Tendo como descritores em inglês e português: aged, polypharmacy, oral health, idoso, polimedicação e saúde bucal. A segunda etapa contou com a produção de um vídeo educativo sobre a influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa e os cuidados na prevenção de doenças bucais. Por fim, na terceira etapa foi realizada a validação de conteúdo do vídeo por um comitê de especialistas na temática utilizando o Índice de Validade de Conteúdo.

Resultados e discussão: Foram incluídos na revisão integrativa 22 estudos que abordaram a influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa e os principais problemas bucais associadas. Dentre os problemas bucais a hipossalivação e a xerostomia foram os mais citados nos estudos. O vídeo educativo foi construído, trazendo um caso clínico no qual a paciente idosa comparece ao consultório odontológico apresentando sintomas bucais associados ao uso de polifarmácia e em seguida é orientada por uma dentista quanto aos cuidados na prevenção de doenças bucais. Este vídeo foi validado por um comitê de juízes com um índice de validação de conteúdo de 0,97. De modo a atender as considerações dos juízes, realizaram-se ajustes e acréscimos na produção do vídeo educativo final. **Considerações Finais:** O vídeo representa uma tecnologia educacional para profissionais de saúde nas ações de promoção da saúde bucal voltadas para o paciente idoso, seus cuidadores e familiares, que terão orientações claras de como prevenir doenças bucais causadas pelo uso concomitante de múltiplos medicamentos, garantindo mais qualidade de vida ao paciente.

Palavras-chave: Idoso. Polimedicação. Saúde bucal. Xerostomia. Tecnologia educacional.

SANTOS, Pricila Rejane Silva. **Influence of polypharmacy on the oral health of the elderly and care in the prevention of oral diseases: production and validation of an educational video.** 2024. 101p. (Dissertation) Professional Master's Program in Gerontology - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2024.

ABSTRACT

Introduction: The concomitant use of multiple medications is common in the routine of the elderly people, as aging increases the need to control several coexisting chronic diseases. Even though polypharmacy is necessary, it is still a risky situation due to its adverse effects. Among these effects, oral alterations are the least mentioned and the most neglected, unlike the systemic effects which are well documented in the literature. Changes in the mouth can develop into oral diseases that affect the quality of life of elderly patients, which is why it is extremely important to prevent them. Feeling pain makes it difficult for elderly patients to eat properly and maintain their oral hygiene, predisposing them to malnutrition and infections. Knowledge about the influence of polypharmacy on the oral health of the elderly can prevent the occurrence of oral diseases. **Objective:** To investigate the scientific evidence on the influence of polypharmacy on the oral health of the elderly; to produce and validate an educational video on the influence of polypharmacy on the oral health of the elderly and care in preventing oral diseases. **Method:** This is a methodological study with a qualitative approach carried out in three stages. The first stage refers to an integrative review in which searches were carried out in portals and databases: Virtual Health Library, SciELO, Web of Science, Scopus and PUBMED/MEDLINE. To construct the guiding question, the PICO strategy was used so that the letter P corresponds to the population (elderly), I to the intervention (polypharmacy), C to the comparison (no comparison) and O to the outcome (oral health). The descriptors used in English and Portuguese were: aged, polypharmacy, oral health, elderly, polypharmacy and oral health. The second stage included the production of an educational video on the influence of polypharmacy on the oral health of the elderly and care in the prevention of oral diseases. Finally, in the third stage, the content of the video was validated by a committee of experts on the subject using the Content Validity Index. **Results and discussion:** The integrative review included 22 studies that addressed the influence of polypharmacy on the oral health of the elderly and the main associated oral problems. Among the oral problems, hyposalivation and xerostomia were the most cited in the studies. The educational video was created using a clinical case in which the elderly patient came to the dental office with oral symptoms associated with the use of polypharmacy and was then instructed by a dentist on how to prevent oral diseases. This video was validated by a committee of judges with a content validation index of 0.97. In order to meet the judges' considerations, adjustments and additions were made to the production of the final educational video. **Final considerations:** The video will serve as an educational tool for elderly patients, their caregivers, family members and health professionals, who will have clear guidelines on how to prevent oral diseases caused by the concomitant use of multiple medications, ensuring a better quality of life for the patient.

Keywords: Polypharmacy. Elderly. Mouth injuries. Xerostomia. Educational technology.

SANTOS, Pricila Rejane Silva. **Influencia de la polifarmacia en la salud bucodental de las personas mayores y cuidados en la prevención de enfermedades bucodentales: producción y validación de un vídeo educativo.** 2024. 101h. (Disertación) Programa de Maestría Profesional en Gerontología - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2024.

RESUMEN

Introducción: El uso concomitante de múltiples medicamentos es común en la rutina de las personas mayores que el envejecimiento aumenta la necesidad de controlar varias enfermedades crónicas coexistentes. Aunque la polifarmacia sea necesaria, no deja de ser una situación de riesgo debido a sus efectos adversos. Entre estos efectos, las alteraciones orales son las menos mencionadas y las más descuidadas, a diferencia de los efectos sistémicos que están bien documentados en la literatura. Las alteraciones en la boca pueden convertirse en enfermedades orales que afectan a la calidad de vida de los pacientes ancianos, por lo que es extremadamente importante prevenirlas. Sentir dolor dificulta que los pacientes ancianos coman adecuadamente y mantengan su higiene bucal, predisponiéndoles a la desnutrición y a las infecciones. El conocimiento de la influencia de la polifarmacia en la salud bucodental de los ancianos puede prevenir la aparición de enfermedades bucodentales. Investigar as evidências científicas sobre a influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa; produzir e validar um vídeo educativo sobre influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa e os cuidados na prevenção de doenças bucais. **Método:** Se trata de un estudio metodológico con abordaje cualitativo realizado en tres etapas. La primera etapa es una revisión integradora en la que se realizaron búsquedas en portales y bases de datos: Biblioteca Virtual en Salud, SciELO, Web of Science, Scopus y PUBMED/MEDLINE. Para la construcción de la pregunta guía se utilizó la estrategia PICO de forma que la letra P corresponde a la población (ancianos), I a la intervención (polifarmacia), C a la comparación (sin comparación) y O al resultado (salud oral). Los descriptores utilizados en inglés y portugués fueron: aged, polypharmacy, oral health, elderly, polypharmacy y oral health. La segunda etapa incluyó la producción de un vídeo educativo sobre la influencia de la polifarmacia en la salud bucodental de los ancianos y los cuidados en la prevención de las enfermedades bucodentales. Por último, en la tercera etapa, el contenido del vídeo fue validado por un comité de expertos en la materia mediante el Índice de Validez del Contenido. **Resultados y discusión:** La revisión integradora incluyó 22 estudios que abordaban la influencia de la polifarmacia en la salud oral de los ancianos y los principales problemas orales asociados. Entre los problemas orales, la hiposalivación y la xerostomía fueron los más citados en los estudios. El vídeo educativo se creó a partir de un caso clínico en el que el paciente anciano acudía a la consulta del dentista con síntomas orales asociados al uso de polifarmacia y, a continuación, era instruido por un dentista sobre cómo prevenir las enfermedades orales. Este vídeo fue validado por un comité de jueces con un índice de validación de contenido de 0,97. Para responder a las consideraciones de los jueces, se hicieron ajustes y adiciones a la producción del vídeo educativo final. **Consideraciones finales:** El video representa una tecnología educativa para profesionales de la salud en acciones de promoción de la salud bucal dirigidas a pacientes ancianos, sus cuidadores y familiares, quienes tendrán una orientación clara sobre cómo prevenir enfermedades bucales causadas por el uso concomitante de múltiples medicamentos, garantizando una mejor calidad de vida para el paciente.

Palabras clave: Ancianos. Polimedicación. Salud oral. Xerostomía. Tecnología educativa.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01- Caracterização dos participantes. João Pessoa, PB, Brasil, 2024.....	50
Tabela 02 - Distribuição numérica e percentual das respostas dos juízes e concordância entre os juízes acerca do conteúdo do vídeo educativo. João Pessoa, PB, Brasil, 2024	51

LISTA DE QUADROS

Quadro 01: Alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas próprias do envelhecimento e repercussão na farmacologia clínica. João Pessoa, PB, Brasil, 2024.	22
Quadro 02: Descrição agrupada de cada estudo incluído na revisão integrativa. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.	26
Quadro 03: Principais alterações bucais associadas à grupos de medicamentos encontradas em cada estudo incluído na revisão integrativa. João Pessoa, PB, Brasil, 2023	28
Quadro 04: Consequências da xerostomia e hipossalivação encontradas em cada estudo incluído na revisão integrativa. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.....	29
Quadro 05: Estratégias de busca nas bases de dados. João Pessoa, PB, Brasil, 2023	35
Quadro 06: Avaliação do rigor metodológico dos 22 artigos incluídos. João Pessoa, PB, Brasil, 2023	35
Quadro 07: Critérios de avaliação dos especialistas de conteúdo. João Pessoa, PB, Brasil, 2024.	40
Quadro 08: Roteiro do vídeo educativo. João Pessoa, PB, Brasil, 2024.	43
Quadro 09: Sugestões e considerações dos juízes de conteúdo para aprimoramento do vídeo educativo. João Pessoa, PB, Brasil, 2024.....	55

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Fluxograma do processo de triagem dos estudos selecionados para a revisão integrativa seguindo o <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Metaanalyses (PRISMA)</i> . João Pessoa, PB, Brasil, 2023.....	36
Figura 02 - Storyboard de Influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa e os cuidados na prevenção de doenças bucais. João Pessoa, PB, Brasil, 2024.....	48
Figura 03 - Cena 1	57
Figura 04 - Cena 2	57
Figura 05 - Cena 3	58
Figura 06 - Cena 4 - cena ajustada após validação.	58
Figura 07 - Cena 5	59
Figura 08 - Cena 5 - cena ajustada após validação	59
Figura 09 - Cena 7	60
Figura 10 - Cena 8	60
Figura 11 - Cena 9	61
Figura 12 - Cena 10	61
Figura 13 - Cena 11	62
Figura 14 - Cena 12	62
Figura 15 - Cena 13	63
Figura 16 - Cena 14	63
Figura 17 - Cena 15	64
Figura 18 - Cena 16	654
Figura 19 - Cena 17	65
Figura 20 - Cena 18	665
Figura 21 - Cena 19	66
Figura 22 - Cena 20	676
Figura 23 - Cena 21	677
Figura 24 - Cena 22	687
Figura 25 - Cena 23	688
Figura 26 - Cena 24	698
Figura 27 - Cena 25	69
Figura 28 - Cena 26	709
Figura 29 - Cena 27	70
Figura 30 - Cena 28	70
Figura 31 - Cena 29	71
Figura 32 - Cena 30	71
Figura 33 - Cena 31 ajustada após validação.....	72
Figura 34 - Cena 32	72
Figura 35 - Cena 1	82
Figura 36 - Cena 2	82
Figura 37 - Cena 3	83
Figura 38 - Cena 4	83
Figura 39 - Cena 5	84
Figura 40 - Cena 6	84
Figura 41 - Cena 7	85
Figura 42 - Cena 8	85
Figura 43 - Cena 09	86
Figura 44 - Cena 10	86
Figura 45 - Cena 11	87
Figura 46 - Cena 12	87
Figura 47 - Cena 13	88
Figura 48 - Cena 14	88
Figura 49 - Cena 15	89
Figura 50 - Cena 16	89
Figura 51 - Cena 17	90
Figura 52 - Cena 18	90
Figura 53 - Cena 19	91
Figura 54 - Cena 20	91
Figura 55 - Cena 21	92

Figura 56 - Cena 22	92
Figura 57 - Cena 23	93
Figura 58 - Cena 24	93
Figura 59 - Cena 25	94
Figura 60 - Cena 26	94
Figura 61 - Cena 27	95
Figura 62 - Cena 28	95
Figura 63 - Cena 29	96
Figura 64 - Cena 30	96
Figura 65 - Cena 31	97
Figura 66 - Cena 32	97

LISTA DE ABREVIATURASE SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CFO	Conselho Federal de Oodntologia
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
IVC	Índice de Validação de Conteúdo
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line</i>
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PB	Paraíba
PICO	População, intervenção, comparação, <i>outcomes</i> /desfecho
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Metaanalyses</i>
PUBMED	<i>US National Library of Medicine National Institutes of Health</i>
SCIELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPB	Universidade Federal da Paraíba

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	16
1. INTRODUÇÃO	18
2. REVISÃO DA LITERATURA	21
2.1 Envelhecimento e suas alterações	21
2.2 Polifarmácia e Saúde Bucal	22
2.3 Evidências científicas sobre a Influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa	24
3. PERCURSO METODOLÓGICO	34
3.1 Tipo de Estudo	34
3.2 Etapas do Estudo	34
3.3 Local da Pesquisa	41
3.4 População e amostra	41
3.5 Instrumentos e procedimentos para coleta dos dados	41
3.6 Análise dos dados	42
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	43
4.1 Produção e validação do vídeo educativo	43
4.2 Apresentação do produto	56
CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
REFERÊNCIAS	75
APÊNDICES	79
ANEXOS	98

APRESENTAÇÃO

Assistir o paciente idoso tornou-se um desafio na esfera da saúde pública e da saúde privada, visto coexistirem diferentes realidades da população na faixa etária a partir dos sessenta anos. Há o segmento que envelhece de forma saudável e a missão dos profissionais é manter esses indivíduos independentes e autônomos. Há também os que apresentam doenças crônicas e degenerativas, que merecem cuidados para a redução do seu impacto na qualidade de vida. São observadas ainda doenças agudas e infecciosas que podem definir a sobrevida e a fragilidade de quem já está em idade avançada.

Cabe aos profissionais, independente da área de atuação, desenvolver posturas adequadas para melhorar a assistência de pacientes idosos em diferentes locais, de forma individual e coletiva. Torna-se imprescindível não apenas conhecer a atual transição demográfica que o mundo está passando como também a elaboração de técnicas e protocolos específicos para essa faixa etária. Seja nos consultórios, domicílios, instituições de longa permanência ou ambientes hospitalares os profissionais devem estar preparados para cuidar das pessoas idosas com a necessária competência de que elas precisam e merecem.

Na minha experiência da graduação em odontologia, no período entre 2007 e 2012 na Universidade Federal de Sergipe, tive de imediato muita afinidade nas disciplinas referentes aos cuidados bucais de pacientes idosos. Inclusive me voluntariei para ser monitora das clínicas de reabilitação oral com próteses dentárias, as quais a maior parcela dos pacientes é da faixa etária acima dos sessenta anos. Seguindo essa linha, em 2014 iniciei a minha primeira pós-graduação em Prótese Dentária na Associação Brasileira de Odontologia – seção Sergipe. Concomitantemente adentrei ao serviço público por meio de concurso público após dois anos de experiência com o serviço privado ainda como dentista clínica geral.

No contato com a estratégia saúde da família pude experienciar um maior número de atendimentos a pacientes comprometidos sistemicamente, o que me fez visualizar também que a demanda aumentava dia após dia. Em 2020, durante a pandemia, após sete anos de serviço público, tive a oportunidade de me voluntariar ao serviço temporário da Força Aérea Brasileira, na cidade do Recife – Pernambuco, através da minha especialidade como dentista protesista. Em 2021, instigada a estudar mais profundamente as particularidades do atendimento odontológico de pessoas idosas e aproveitando a oportunidade de haver um curso de pós-graduação pioneiro no nordeste na cidade de João Pessoa – Paraíba, não hesitei em iniciar a minha segunda pós-graduação, dessa vez em Odontogeriatria, pela Associação Brasileira de Odontologia – seção Paraíba.

Durante o curso tive conhecimento da seleção de Mestrado Profissional em Gerontologia na Universidade Federal da Paraíba, através de duas professoras egressas. No ano de 2022 ingressei como mestranda e desde então venho adquirindo conhecimentos gerontológicos que contribuem significativamente na minha vida profissional e ambiente de trabalho. Então surgiu o interesse em produzir esta dissertação, a partir da minha vivência profissional no consultório odontológico, onde pude observar que muitas vezes o paciente idoso apresenta queixas de sintomas bucais que ele próprio desconhece que têm relação com as medicações utilizadas. Além disso, os seus prescritores também desconhecem essa associação e por consequência não fazem o correto gerenciamento desses sintomas. Em alguns casos os sintomas evoluem para doenças bucais importante como cárie e doença periodontal que podem levar a uma perda rápida e progressiva dos elementos dentários.

É imprescindível que o conhecimento acerca da relação entre polifarmácia e saúde bucal e da importância da prevenção de doenças bucais seja compartilhado exaustivamente entre todos os personagens envolvidos nos cuidados da pessoa idosa pois impactam diretamente em sua qualidade de vida. Sendo assim, este estudo foi desenvolvido em cinco etapas sequenciais, a primeira é composta pela introdução, aborda sobre o tema, o problema, justificativa, questões norteadoras e objetivos do estudo. A segunda etapa é constituída pela revisão da literatura sobre o envelhecimento e suas alterações, polifarmácia e saúde bucal e evidências científicas sobre a Influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa.

A terceira etapa compreende a metodologia mostrando o tipo de estudo, local da pesquisa, etapas da pesquisa, população e amostra, instrumentos e procedimentos para coleta de dados, análise dos dados e aspectos éticos. A quarta etapa corresponde à apresentação dos resultados e discussão onde são apresentados e discutidos os dados obtidos na validação e apresentação do vídeo educativo sobre a Influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa e os cuidados na prevenção das doenças bucais. Por fim, a última etapa apresenta as considerações finais e as contribuições do estudo para a população, para a pesquisa em gerontologia e para a assistência odontológica voltada para pessoas idosas.

1 INTRODUÇÃO

O estatuto da pessoa idosa foi criado em outubro de 2003 de acordo com a lei 10.741 e o seu artigo 1º é destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. (Ministério da Saúde, 2022). Em 2005, foi proposta pela Organização Mundial de saúde (OMS) a Política do Envelhecimento Ativo, com o objetivo de aumentar a expectativa e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, mantendo sua autonomia e independência, com acompanhamento médico e prevenção de doenças (Ministério da Saúde, 2007). Segundo dados atuais do IBGE o Brasil conta com mais de 30,2 milhões de pessoas idosas, o que representa 14,6% da população e estima-se para o ano de 2070 que eles representem 35% do total de brasileiros (Ministério da Saúde, 2023).

Desde que a humanidade aumentou expressivamente a expectativa de vida, surgiu também a necessidade de estudos focados na qualidade de vida dessas pessoas idosas. Dentre os fatores importantes para desencadear o envelhecimento populacional estão: a redução dos números de natalidade, da fecundidade e da mortalidade infantil; os avanços médico-tecnológicos para tratar e prevenir doenças; e as melhorias das condições de saneamento básico. Em geral, essas mudanças culminaram em uma população que vive mais anos (Farias *et al.*, 2021). No Brasil, o contingente de pessoas idosas cresceu de forma rápida e significativa, atingindo um patamar de 13,5% do total de habitantes em 2018 (Souza *et al.*, 2022).

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. A existência de múltiplas doenças crônicas no mesmo indivíduo, como diabetes, hipertensão arterial, artrose, distúrbios psicológicos podem implicar a prescrição de vários fármacos de diferentes grupos terapêuticos, a qual se dá o nome de polifarmácia. A polifarmácia mesmo sendo necessária, não deixa de ser uma situação de risco, pois existe uma relação direta entre o número de medicamentos usados e o risco de eventos adversos, incluindo aqueles mais graves com óbito (Freitas; Py, 2022).

A mucosa oral também passa por alterações importantes no envelhecimento que podem predispor o surgimento de lesões químicas associadas à administração medicamentosa. Ela se torna fina, lisa e seca, perde a elasticidade e parece edemaciada. A língua também se torna lisa devido à perda das papilas, podendo trazer alterações no paladar e sensação de queimação. Sendo assim, um grande número desses fármacos que entram em contato com os

tecidos orais podem ser cáusticos quando mantidas na boca por longo tempo. Os pacientes idosos estão mais suscetíveis a isso pois, devido à algumas fragilidades, têm uma maior probabilidade de manter os medicamentos na boca em vez de engoli-los imediatamente (Neville, 2016).

No trato gastrointestinal os efeitos adversos se iniciam na cavidade oral onde irritação e ulcerações podem advir do uso de ácido acetilsalicílico, antibióticos, xaropes, anticolinérgicos, especialmente se retidos na cavidade oral, como em pacientes que demoram a deglutir. Antidepressivos tricíclicos, antiparkinsonianos e fenotiazínicos podem causar ou piorar a percepção da boca seca (xerostomia), predispondo o paciente a outros problemas como a disfonia (dificuldade de falar), disgeusia (alterações no paladar) e disfagia (dificuldade de engolir), além de atrofia do epitélio oral e maior risco de mucosite (inflamação da mucosa), gengivite (inflamação gengival), úlceras, fissuras, rachaduras na língua e candidíase oral (infecção fúngica). Disgeusia pode ser causada por griseofulvina, lítio e tetraciclina e a hiperplasia gengival pela fenitoína, ciclosporina e bloqueadores dos canais de cálcio (Freitas; Py, 2022).

Vale ressaltar que prescrever para uma pessoa idosa não é o mesmo que prescrever para um adulto jovem, pois o envelhecimento conduz essas mudanças estruturais e funcionais dos órgãos e sistemas causando alterações na farmacocinética e na farmacodinâmica dos medicamentos. O profissional também precisa ser cuidadoso na hora de explicar ao paciente a forma de utilização do fármaco, pois o paciente não tem esse conhecimento e é obrigação dele transmiti-lo, tanto para garantir a eficácia do medicamento como o sucesso do tratamento e, com isso, evitar riscos. A falta dessas informações pode gerar transtornos, e para evitá-los o ideal é prescrever detalhadamente o modo de uso do fármaco e depois reforçar essas informações verbalmente (Brunetti-Montenegro; Marchini, 2013).

Os familiares e os cuidadores devem ficar atentos para ocorrências de sinais e sintomas que chamem a atenção e que podem indicar a necessidade de avaliação da saúde bucal da pessoa idosa, tais como: dificuldade ao se alimentar, tanto durante a mastigação como ao engolir os alimentos; queixa de dor ou desconforto; costume ou mudança de hábitos alimentares, preferindo alimentos pastosos, líquidos ou tenros e refugando os que necessitam de mastigação; queixas no momento da higiene oral ou da manipulação da sua boca; resistência ou recusa à realização da sua higiene bucal; mau hálito; boca seca ou ardência bucal; feridas na boca; sangramento gengival (Ministério da Saúde, 2008).

Além do mais, com base na literatura, podemos afirmar que há relação estatisticamente significativa entre a condição bucal e o estado sistêmico atual do paciente.

Isso ocorre principalmente em pessoas idosas, pois de uma maneira geral, os problemas de ordem bucal podem acarretar aumento do risco de doenças cardiovasculares, respiratórias e acidentes vasculares cerebrais, aumentando as taxas de mortalidade. Portanto investigar e prevenir esses problemas é fundamental para que a pessoa idosa mantenha sua qualidade de vida (Cardoso, 2020).

A partir de 2016 a saúde bucal foi definida pela Federação Dentária Internacional (FDI) como um componente fundamental da saúde e do bem-estar físico e mental (Glick *et al*, 2017). O que implica que a saúde bucal da pessoa idosa está integrada à sua saúde geral e considerada essencial para a sua qualidade de vida. É de suma importância que os profissionais de saúde tomem conhecimento das reações adversas a medicamentos e de suas apresentações clínicas na cavidade bucal pois isso possibilita o diagnóstico e a conduta corretos para poder minimizá-los (Yuan; Woo, 2015).

Frente ao exposto, emergem para o presente estudo os seguintes questionamentos:

- Que evidências são descritas, na literatura, acerca da influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa?

- O vídeo educativo atende aos requisitos ao ser utilizado como ferramenta para a orientação de cuidados na prevenção de doenças bucais?

Os objetivos deste estudo consistem em:

- Investigar as evidências científicas sobre a influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa.

- Construir e validar um vídeo educativo sobre a influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa os e cuidados na prevenção de doenças bucais.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Envelhecimento e suas alterações

O envelhecimento é conceituado como um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, que determinam perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo à morte. Essa definição pode ser complementada com um outro conceito, este predominantemente funcional, segundo o qual o envelhecimento se caracteriza por redução da capacidade de adaptação homeostática perante situações de sobrecarga funcional do organismo (Freitas; Py, 2022).

O envelhecimento fisiológico compreende uma série de alterações nas funções orgânicas devido exclusivamente aos efeitos da idade avançada sobre o organismo e o conhecimento desse processo tem contribuído para o desenvolvimento de novas estratégias na área da saúde que visam cuidados específicos e a orientação em saúde voltada para a população idosa. Tal orientação tem compromisso para a melhora da qualidade de vida desse grupo de indivíduos já bastante representativo, em termos quantitativos, na nossa população (Chagas, 2012).

As condições de saúde e as doenças mais frequentes entre as pessoas idosas demandam monitoramento regular por equipe de saúde multidisciplinar, e o seu controle adequado requer aporte farmacológico, o que faz desse segmento populacional o maior utilizador de serviços de saúde e medicamentos. É importante considerar que medicamentos têm a propriedade de melhorar extremamente a qualidade de vida e de curar ou aliviar doenças, desde que seu emprego seja adequado, cuidadoso e seguro (D'Agostin; Budni, 2019). Em pessoas idosas as prescrições medicamentosas devem ser receitadas com cautela, considerando as alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas próprias do envelhecimento (Quadro 1), sob pena de provocar iatrogenias.

A farmacocinética consiste no estudo do caminho que o medicamento vai fazer a partir do momento em que é administrado até ser eliminado enquanto a farmacodinâmica é definida como o que o fármaco faz ao organismo, e envolve os mecanismos de interação entre o fármaco e o receptor-alvo, dos quais resulta uma resposta farmacológica (Rang *et al.*, 2020). No entanto, quando trata-se com pacientes idosos, deve-se necessariamente considerar alterações e comprometimentos orgânicos que modificam funções farmacocinéticas, somadas

na grande maioria das vezes à ocorrência concomitante de doenças. E, sobretudo, é preciso estar atento à possibilidade de ação iatrogênica e interações medicamentosas, muito comuns em pacientes de idade avançada (D’Agostin; Budni, 2019).

Quadro 01: Alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas próprias do envelhecimento e repercussão na farmacologia clínica. João Pessoa, PB, Brasil, 2024.

Processo Farmacológico	Alterações observadas	Consequências farmacológicas
Absorção	↓ Número de células de absorção ↑ pH gástrico ↓ Motilidade do sistema digestório ↓ Trânsito intestinal	Absorção de fármacos não sofre alterações significativas
Distribuição	↑ Massa de gordura ↓ Massa hídrica ↓ Albumina sérica (idosos frágeis)	↑ Meia-vida de fármacos lipossolúveis (p.ex., benzodiazepínicos) ↓ Volume de distribuição de fármacos hidrossolúveis (p.ex., digoxina) ↑ Fração livre de fármacos ligados à albumina (p.ex., fenitoína)
Metabolismo	↓ Massa hepática e fluxo sanguíneo hepático ↓ Atividade do citocromo P-450	↓ Metabolismo de fármacos fluxo-dependentes (p.ex., nitratos) ↓ Metabolismo oxidativo (p.ex., quinidina)
Excreção	↓ Massa renal total ↓ Fluxo plasmático renal ↓ Taxa de filtração glomerular	↓ Clearance dos fármacos de excreção renal
Receptores	↓ da maioria deles (p.ex., colinérgicos)	Sensibilidade alterada (p.ex., fármacos de ação no sistema nervoso central)
Homeostase	↓ de várias funções orgânicas (p.ex., reflexo barorreceptor)	↑ Risco de hipotensão ortostática pelo uso de anti-hipertensivos

Fonte: Freitas; Py (2022).

2.2 Polifarmácia e Saúde Bucal

A polifarmácia é comumente definida como o consumo múltiplo de medicamentos, embora não haja consenso na literatura quanto à quantidade, porém, conforme definição da Organização Mundial de Saúde (OMS) a polifarmácia é o uso concomitante de quatro ou mais medicamentos. A polifarmácia pode ser classificada como pequena se houver uso de dois a três fármacos, moderada se o consumo de medicamentos for de quatro a cinco diferentes, e grande, se houver mais de cinco fármacos em uso (Santos *et al.*, 2022).

Há estudos que vão além na definição de polifarmácia caracterizando-a pelo uso contínuo e simultâneo de cinco ou mais medicamentos por um único paciente. Essa definição, portanto, refere-se geralmente aos medicamentos prescritos, sendo importante considerar também o uso de medicamentos isentos de prescrição, além dos fitoterápicos e suplementos. (Correia, 2020). Estudos nacionais demonstram taxas de polifarmácia entre as pessoas idosas variando entre 56,8% a 85,8% (Andrade *et al.*, 2020).

É importante enfatizar os fatores que influenciam a terapia multi-medicamentosa em pacientes idosos. O surgimento de múltiplas doenças impacta no aumento da procura dos pacientes idosos pelas mais diversas especialidades médicas, o que por sua vez pode ser responsável pela duplicação de prescrições. A duplicação geralmente ocorre porque a maioria das pessoas idosas tem dificuldade de lembrar qual medicamento está usando e, então, outro especialista pode prescrever um medicamento que tenha os mesmos efeitos farmacológicos do medicamento em uso. A automedicação em pessoas idosas é outro fator importante que contribui para a polifarmácia. Estima-se que 40% a 60% das pessoas idosas se automedicam (Santos *et al.*, 2022).

A adoção de uma conduta terapêutica preventiva, alicerçada na ótica da interdisciplinaridade, pode favorecer uma vida mais criativa e mais satisfatória. É necessária a contribuição dos profissionais de saúde para otimizar o uso racional de medicamentos por pessoas idosas e reduzir ao máximo as complicações decorrentes de seu consumo. A equipe multiprofissional é de suma importância no cuidado da saúde das pessoas idosas, pois pode influenciar positivamente na adaptação da doença e a efetivação da farmacoterapia. Os erros na utilização de medicamentos mais comuns estão divididos nas etapas de prescrição, dispensação e administração (Santos *et al.*, 2013).

A forma de administração usual de medicamentos é a via oral e esta também sofre influência do envelhecimento na absorção dos fármacos (Rang *et al.*, 2020). Este processo não é uniforme, nem entre pessoas idosas, nem entre medicamentos, portanto é de suma importância conhecer a influência da polifarmácia na saúde bucal e os possíveis efeitos adversos causados pelos medicamentos documentados na literatura.

Muitos são os medicamentos utilizados com ou sem prescrição de um profissional de saúde que têm o potencial de causar reações adversas na mucosa bucal. Soto e Meyer (2021) revisou as principais alterações bucais medicamentosas: estomatite, estomatite alérgica, erupções liquenóides às drogas, eritema multiforme, ulceração e necrose, pigmentações. É necessário porém que os profissionais de saúde estejam conscientes dos possíveis efeitos indesejáveis causados por cada droga, em qualquer que seja a idade, pois isso possibilita um

diagnóstico correto, e a conduta clínica adequada a fim de tomar as medidas necessárias para poder minimizá-los.

A xerostomia (percepção de boca seca) e a disgeusia (alteração de paladar), também são queixas comuns em pessoas idosas, em especial entre aqueles que se encontram sob polifarmácia. Em estudo que teve como objetivo determinar a prevalência de xerostomia e disgeusia e investigar sua associação à polifarmácia, pacientes idosos foram entrevistados e questionados sobre problemas de saúde, medicamentos utilizados e presença dessas alterações bucais (Guimarães, 2021). Concluiu-se que na população estudada, a xerostomia foi queixa frequente entre pacientes idosos sob polifarmácia, em especial sob uso de hipotensores.

Uma pesquisa realizada com pacientes idosos institucionalizados de um abrigo público de Teresina – PI teve como objetivos verificar as manifestações bucais em gengiva, rebordo gengival, bem como, nas demais áreas recobertas por epitélio decorrentes da polifarmácia. Neste estudo realizado entre outubro/2017 e abril/2018, foram avaliados 62 pacientes idosos que contemplavam os critérios de inclusão estipulados, que tiveram condição física de abrir a cavidade bucal para o exame físico intraoral. A Polifarmácia foi presente em toda a amostra estudada e as principais manifestações encontradas foram: hiperplasia gengival, gengivite, ulcerações/áreas eritematosas, saburra lingual (língua esbranquiçada com acúmulo de bactérias), xerostomia e candidíase (Carvalho *et al*, 2020).

A administração de medicamentos em qualquer faixa etária pode gerar reações indesejadas, entretanto, a incidência aumenta proporcionalmente com a idade. Estão entre as consequências da polifarmácia os efeitos colaterais de cada medicamento isoladamente e os efeitos da interação entre eles, podendo acontecer ainda de um medicamento interferir no efeito do outro. As diversas prescrições podem ocorrer quando a pessoa idosa é atendida por diferentes especialistas, cada qual fornecendo uma prescrição específica sem considerar possíveis e frequentes duplicações e essas interações medicamentosas. A principal consequência dessa atenção desintegrada é a ocorrência de iatrogenia (Ministério da Saúde, 2007; Ministério da Saúde, 2023).

2.3 Evidências científicas sobre a Influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa

Ao realizar a busca nas bases de dados entre setembro e outubro de 2023, foram identificados inicialmente 316 artigos relevantes. No entanto, após a aplicação do filtro de idioma, esse número foi reduzido para 303. Em seguida, utilizou-se o programa *EndNote* para remover os artigos duplicados, resultando na exclusão de 182 artigos. Dessa forma, restaram

121 artigos para análise. Posteriormente, a plataforma *Rayyan* foi empregada para a leitura dos títulos e resumos desses artigos. Nesse estágio, 86 artigos foram excluídos por não se enquadrarem na temática, nos objetivos e nos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Ao final dessa etapa, restaram 35 estudos considerados elegíveis para a leitura completa. Após a leitura completa desses estudos, foi constatado que 22 artigos atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos para a revisão (Figura 1).

O idioma predominante para a divulgação dos estudos foi o inglês ($n = 20$; 90,9%), seguido pelo português ($n = 2$; 9,1%), não sendo encontrado nenhum estudo em espanhol. Os artigos abrangem o período de 2000 a 2023, e o ano de 2020 registrou o maior número de publicações ($n = 4$; 19%). Os estudos foram conduzidos em um total de 12 países, com destaque para Japão ($n = 3$; 13,6%), Suécia ($n = 3$; 13,6 %) e Finlândia ($n = 3$; 13,6 %), que juntos representaram 40,8% das publicações.

Em relação ao desenho metodológico, os estudos transversais foram predominantes ($n = 13$; 59,1%), seguidos pelos estudos de coorte ($n = 4$; 18,2%). Todos os estudos foram classificados com qualidade metodológica de nível A, de acordo com o instrumento adaptado do *CASP*. Ao serem avaliados pelo *AHRQ*, um artigo foi classificado como estudo de caso-controle, de nível quatro de evidência, quatro foram classificados como estudos de coorte, de nível quatro de evidência, treze foram classificados como estudos observacionais transversais, de nível seis de evidência, e um estudo apresentou abordagem qualitativa, de nível seis de evidência.

Os resultados tornaram evidentes que a literatura científica sobre os efeitos adversos da polifarmácia na cavidade bucal da pessoa idosa é escassa. Falta de conhecimento sobre os problemas bucais relacionados a administração concomitante de múltiplos medicamentos mostram como são necessárias mais pesquisas nessa área para aprimorar o conhecimento e as práticas de sucesso, prevenir esses problemas bucais e melhorar o atendimento e o cuidado das pessoas idosas.

No Quadro 2 são apresentadas as principais informações dos artigos incluídos na revisão, abrangendo autoria, ano de publicação e local do estudo; tipo de estudo e amostra; objetivos; e principais resultados relacionados à influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa. No Quadro 3 encontram-se as principais alterações bucais associadas à grupos de medicamentos encontradas em cada estudo incluído na revisão integrativa. Por fim, no Quadro 4 estão as consequências da xerostomia e hipossalivação encontradas em cada estudo incluído na revisão integrativa.

Quadro 03: Descrição agrupada de cada estudo incluído na revisão integrativa. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

(Continua...)

Autoria, ano e local	Tipo de estudo/ Amostra	Objetivos	Principais resultados
Thomson <i>et al.</i> , 2000, Austrália	Estudo de coorte. Amostra: 913 pacientes com idade média de 75 $\pm$ 7 anos.	Examinar a associação entre exposição a medicamentos e fluxo salivar e a gravidade da xerostomia em pacientes idosos que fazem uso de múltiplos medicamentos.	Os medicamentos para o tratamento de angina foram os mais associados à gravidade da xerostomia, enquanto os antidepressivos foram associados às menores taxas de fluxo salivar.
Ikebe <i>et al.</i> , 2001, Japão	Estudo transversal. Amostra: 1288 pacientes com idade média de 66,3 $\pm$ 4,2 anos.	Examinar a prevalência de boca seca em um grupo de pacientes idosos e determinar sua associação com doença geral, medicação e estado dentário.	A boca seca foi relatada com mais frequência em indivíduos que tomavam medicamentos prescritos para doenças gastrointestinais, psiquiátricas e hipertensão.
Pajukoski <i>et al.</i> , 2001, Finlândia	Estudo transversal. Amostra: 427 pacientes com idade média de 77 $\pm$ 5,7 anos em pacientes ambulatoriais e 82 $\pm$ 5,7 anos em pacientes hospitalizados	Investigar a prevalência de sintomas autorreferidos de boca seca e ardência bucal em pacientes idosos frágeis.	Queixaram-se de boca seca 63% dos pacientes hospitalizados e 57% dos pacientes ambulatoriais, sendo que a doença psiquiátrica e o uso de medicamentos psiquiátricos foram fatores explicativos.
Lam <i>et al.</i> , 2009, Estados Unidos	Estudo transversal. Amostra: 97 pacientes com idade média de 73,8 $\pm$ 11,8 anos.	Descrever as condições de saúde, problemas odontológicos e uso de medicamentos xerogênicos entre pacientes odontológicos em centros de saúde do adulto.	Os medicamentos mais prescritos foram antidepressivos, antipsicóticos, antieméticos, analgésicos e anti-histamínicos. As condições bucais mais prevalentes foram cárie dentária, doença periodontal e candidíase.
Potgieter; Phillips, 2009, África do Sul	Estudo de caso. Amostra: uma paciente idosa de 79 anos.	Apresentar os desafios enfrentados pelo higienista no manejo da saúde bucal de uma paciente de 79 anos com comprometimento médico.	A paciente faz uso de medicamentos para hipertensão, colesterol e um sedativo. A inspeção da boca revelou secura severa, língua fissurada e gengivite marginal.
ICHIKAWA <i>et al.</i> , 2011, Japão	Estudo de coorte. Amostra: 368 pacientes com idade entre 79 e 80 anos.	Investigar medicamentos relacionados ao volume de saliva em pacientes idosos.	O uso de coagulantes, antagonistas de cálcio, medicamentos para diabetes, úlcera péptica e úlcera gastrointestinal foi associado ao baixo volume de saliva.
Rego <i>et al.</i> , 2013, Brasil	Estudo transversal. Amostra: 48 pacientes com idade média de 77,8 $\pm$ 7,61 anos.	Identificar o perfil do paciente geriátrico encaminhado ao consultório odontológico do Instituto Jenny de Andrade Faria do HC/UFG.	Os medicamentos mais utilizados foram anti-hipertensivos, antidepressivos e antiagregantes plaquetários. A polifarmácia foi associada a altas taxas de edentulismo (perda total/parcial de dentes).
Tiisanoja <i>et al.</i> , 2016, Finlândia	Estudo transversal. Amostra: 152 pacientes com idade média de 79,4 anos.	Investigar como a carga sedativa e o número total de medicamentos utilizados estão relacionados à hipossalivação e xerostomia em pessoas com 75 anos ou mais.	Os participantes que utilizavam de um a dois ou $\geq$ três sedativos tiveram maior probabilidade de apresentar baixo fluxo salivar. Já os participantes que utilizavam $\geq$ 3 sedativos tiveram maior probabilidade de apresentar hipossalivação e xerostomia.

Quadro 02: Descrição agrupada de cada estudo incluído na revisão integrativa. João Pessoa, PB, Brasil, 2023
(...Continuação...)

Autoria, ano e local	Tipo de estudo/ Amostra	Objetivos	Principais resultados
Lima; Fajardo, 2016, Brasil	Estudo qualitativo. Amostra: 08 pacientes com idade >70 anos.	Conhecer o autocuidado em saúde bucal de pacientes idosos hipertensos e diabéticos que vivem sozinhos, identificando hábitos de saúde bucal, dieta, uso de medicamentos e atendimento odontológico.	A maioria dos entrevistados que utilizavam antidepressivos, anticonvulsivantes, anti-histamínicos, diuréticos e anti-hipertensivos relatou hipossalivação e xerostomia.
Viljakainen <i>et al.</i> , 2016, Finlândia	Estudo transversal. Amostra: 270 pacientes com idade ≥ 75 anos.	Examinar o uso de medicamentos e outros fatores associados à xerostomia em clientes de assistência domiciliar com 75 anos ou mais.	Os pacientes com xerostomia utilizavam anticolínergicos, glicosídeos cardíacos, diuréticos de alça, estatinas, melatonina ou inibidores de bomba de prótons.
Janssens <i>et al.</i> , 2017, Bélgica	Estudo transversal. Amostra: 1226 pacientes com idade média de $83,9 \pm 8,5$ anos.	Descrever o uso de medicamentos dos residentes de lares de pessoas idosas, identificando aqueles relacionados à hipossalivação e encontrar associações entre classes e nº de medicamentos e condições de saúde bucal.	Quanto maior o número de medicamentos, menor o número de dentes naturais. O uso de agentes antitrombóticos e de medicamentos que afetam a estrutura óssea aumentou o risco de sangramento e de osteonecrose da mandíbula.
Lexomboon <i>et al.</i> , 2018, Suécia	Estudo de coorte. Amostra: 34037 pacientes com idade média entre $78,4 \pm 8$ anos e $80,1 \pm 6,6$ anos.	Descrever a associação entre o número de medicamentos xerogênicos utilizados, a perda dentária e o tratamento odontológico em uma população de pessoas com demência.	Os medicamentos xerostômicos mais utilizados foram metoprolol, enalapril, furosemida, zopiclona, citalopram, atenolol e zolpidem. A taxa de extrações dentárias aumentou com o aumento do número desses medicamentos.
Mcgowan <i>et al.</i> , 2019, Austrália	Estudo de caso controle. Amostra: 272 pacientes com idade média de $69,4 \pm 12,2$ anos.	Investigar a associação entre comorbidades sistêmicas e Osteonecrose dos Maxilares Relacionada a Medicamentos (ONMR).	Comorbidades sistêmicas e altos níveis de polifarmácia aumentaram a chance de desenvolver ONMR. Os medicamentos mais utilizados foram alendronato, ácido zoledrônico, pamidronato, risedronato e denosumab.
Nakamura <i>et al.</i> , 2020, Japão	Estudo transversal. Amostra: 471 pacientes com idade média de $81,9 \pm 7,7$ anos.	Determinar a associação entre polifarmácia e condições de saúde bucal em pacientes internados na enfermaria de recuperação e reabilitação.	Os antidepressivos tricíclicos, os medicamentos para a doença de Parkinson, para a bexiga hiperativa e os antagonistas H1 apresentaram boca seca como efeito secundário.
Lee <i>et al.</i> , 2020, Coreia	Estudo transversal. Amostra: 120 pacientes com idade média de 69 ± 1 ano.	Determinar se a boca seca está associada ao comprometimento da ingestão de nutrientes.	O grupo com boca seca utilizava medicamentos para hipertensão, diabetes e osteoporose, e apresentava menor ingestão de gordura vegetal, vitamina E, folato, água, fluoreto e ácidos graxos.
Tan <i>et al.</i> , 2020, Suécia	Estudo de coorte. Amostra: 30955 pacientes com idade média de $80,07 \pm 7,55$ anos.	Investigar o impacto das classes de medicamentos xerogênicos sobre o risco previsto para intervenções em saúde bucal em pessoas com demência.	Dentre os medicamentos associados à xerostomia, os opiáceos também foram associados a um maior número de extrações dentárias, enquanto os medicamentos urológicos e os inibidores de bomba de prótons foram associados aos procedimentos de restauração dentária.

Quadro 02: Descrição agrupada de cada estudo incluído na revisão integrativa. João Pessoa, PB, Brasil, 2023. (Conclusão.)

Autoria, ano e local	Tipo de estudo/ Amostra	Objetivos	Principais resultados
Thomson <i>et al.</i> , 2021, Nova Zelândia	Estudo transversal. Amostra: 2218 pacientes com idade $\geq$ 65 anos.	Investigar o uso de medicamentos e a xerostomia em pacientes idosos dependentes de cuidados da Nova Zelândia.	A xerostomia foi maior no uso de mais de 10 medicamentos, no uso de qualquer antidepressivo e na associação de um antidepressivo tricíclico com um esteroide/anticolinérgico.
Anderson; Ekstam, 2021, Suécia	Estudo transversal. Amostra: 198 pacientes com idade média de 81 $\pm$ 7,9 anos.	Estudar pacientes idosos vítimas de trauma com o objetivo de descrever sua saúde bucal em comparação com a morbidade e a medicação.	Em pacientes tratados com 2 ou mais medicamentos anticolinérgicos, foi mais prevalente ter menos de 20 dentes na boca, sendo que muitos deles estavam cariados e obturados.
Michalak <i>et al.</i> , 2022, Polônia	Estudo experimental Amostra: 80 pacientes com idade média de 66,5 anos em homens e de 78,2 anos em mulheres.	Avaliar as queixas orais e mucosas relatadas entre pacientes idosos residentes no atendimento institucionalizado 24 horas do Centro Municipal de Pessoas Idosas e Dependentes e no programa de reabilitação de 3 meses da Casa de Cuidados Médicos Diários.	Os medicamentos mais utilizados foram os anti-hipertensivos, sedativos, antidepressivos e anticoagulantes. As principais queixas bucais foram ressecamento de mucosa, falta de saliva, dor, diminuição da saliva, dificuldade para ingerir alimentos e dificuldade para usar dentaduras.
Montero; Ross, 2022, Estados Unidos	Estudo experimental. Amostra: 39 pacientes com idade entre 60 e 85 anos.	Explorar as relações entre fatores fisiológicos e a faixa de detecção de salinidade para melhor compreender as escolhas alimentares dos pacientes idosos relacionadas ao consumo de sal.	Os medicamentos mais tomados foram vitaminas/minerais, anti-hipertensivos, agentes cardiovasculares, anti-inflamatórios e analgésicos. Comprovou-se que a maior sensibilidade gustativa dos participantes é resultado das boas taxas de fluxo salivar.
Anliker <i>et al.</i> , 2023, Suíça	Estudo transversal. Amostra: 180 pacientes com idade média de 85,5 $\pm$ 7,4 anos.	Avaliar a correlação entre o estado de saúde bucal e polifarmácia e/ou multimorbidade em três asilos suíços com assistência odontológica afiliada ou integrada.	Os medicamentos associados à hipossalivação foram anti-hipertensivos, psicofármacos, sedativos e opioides. Foi comprovada a associação entre saúde bucal ruim, polifarmácia e multimorbidade.
Lucca <i>et al.</i> , 2023, Brasil	Estudo transversal. Amostra: 282 pacientes com idade $\geq$ 60 anos.	Avaliar o estado nutricional e fatores associados em pacientes idosos de uma cidade do Sul do Brasil.	Pacientes em uso $\geq$ 6 de medicamentos por dia demonstraram uma maior chance de risco nutricional. Pacientes idosos não edêntulos tiveram 67,7% menor risco nutricional quando comparados com não edêntulos.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Quadro 03: Principais alterações bucais associadas à grupos de medicamentos encontradas em cada estudo incluído na revisão integrativa. João Pessoa, PB, Brasil, 2023 (Continua...)

Principais alterações bucais	Medicamentos associados	Estudos que relatam essa associação
Xerostomia ou boca seca	Medicamentos que agem no sistema nervoso central.	Ikebe <i>et al.</i> , 2001; Pajukoski <i>et al.</i> , 2001; Lam <i>et al.</i> , 2009; Potgieter; Phillips, 2009; Tiisanoja <i>et al.</i> , 2016; Lima; Fajardo, 2016; Lexomboon <i>et al.</i> , 2018; Nakamura <i>et al.</i> , 2020; Thomson <i>et al.</i> , 2021 ³² ; Michalak <i>et al.</i> , 2022; Viljakainen <i>et al.</i> , 2016.

Quadro 03: Principais alterações bucais associadas à grupos de medicamentos encontradas em cada estudo incluído na revisão integrativa. João Pessoa, PB, Brasil, 2023 (Conclusão...)

Principais alterações bucais	Medicamentos associados	Estudos que relatam essa associação
Xerostomia ou boca seca	Medicamentos que agem no sistema cardiovascular.	Thomson <i>et al.</i> , 2000; Ikebe <i>et al.</i> , 2001; Potgieter; Phillips, 2009; Lima; Fajardo, 2016; Viljakainen <i>et al.</i> , 2016; Lexomboon <i>et al.</i> , 2018; Lee <i>et al.</i> , 2020; Tan <i>et al.</i> , 2020; Michalak <i>et al.</i> , 2022.
	Analgésicos e opioides.	Lam <i>et al.</i> , 2009; Tiisanoja <i>et al.</i> , 2016; Tan <i>et al.</i> , 2020.
	Anti-histamínicos.	Lam <i>et al.</i> , 2009; Lima; Fajardo, 2016.
	Medicamentos que agem no sistema gastrointestinal.	Ikebe <i>et al.</i> , 2001; Lam <i>et al.</i> , 2009.
	Medicamentos para colesterol.	Potgieter; Phillips, 2009.
	Medicamentos para diabetes.	Lee <i>et al.</i> , 2020.
	Medicamentos para osteoporose.	Lee <i>et al.</i> , 2020.
Hipossalivação	Medicamentos que agem no sistema nervoso central.	Thomson <i>et al.</i> , 2000; Potgieter; Phillips, 2009; Tiisanoja <i>et al.</i> , 2016; Michalak <i>et al.</i> , 2022; Anliker <i>et al.</i> , 2023.
	Medicamentos que agem no sistema cardiovascular.	ICHIKAWA <i>et al.</i> , 2011; Michalak <i>et al.</i> , 2022; Anliker <i>et al.</i> , 2023.
	Analgésicos e opioides.	Tiisanoja <i>et al.</i> , 2016; Anliker <i>et al.</i> , 2023.
	Medicamentos que agem no sistema gastrointestinal.	ICHIKAWA <i>et al.</i> , 2011.
	Medicamentos para diabetes.	ICHIKAWA <i>et al.</i> , 2011.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Quadro 04: Consequências da xerostomia e hipossalivação encontradas em cada estudo incluído na revisão integrativa. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

Consequências da xerostomia e hipossalivação	Estudos que relatam essas consequências
Ressecamento bucal	Anderson; Ekstam, 2021; Michalak <i>et al.</i> , 2022.
Dificuldade na fala e alimentação	Potgieter; Phillips, 2009; Michalak <i>et al.</i> , 2022.
Alteração de paladar	Montero; Ross, 2022.
Dificuldade no uso de próteses dentárias	Michalak <i>et al.</i> , 2022.
Comprometimento na ingestão de nutrientes	Lee <i>et al.</i> , 2020.
Candidíase	Lam <i>et al.</i> , 2009.
Cárie dentária	Lam <i>et al.</i> , 2009; Tan <i>et al.</i> , 2020; Anderson; Ekstam, 2021; Michalak <i>et al.</i> , 2022.
Doença periodontal	Lam <i>et al.</i> , 2009; Potgieter; Phillips, 2009; Anderson; Ekstam, 2021.
Edentulismo	Rego <i>et al.</i> , 2013; Janssens <i>et al.</i> , 2017; Lexomboon <i>et al.</i> , 2018; Tan <i>et al.</i> , 2020; Anderson; Ekstam, 2021; Anliker <i>et al.</i> , 2023.
Língua fissurada	Potgieter; Phillips, 2009.
Osteonecrose	Janssens <i>et al.</i> , 2017; McGowan <i>et al.</i> , 2019.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Nesta revisão, foi observada uma relação significativa entre a polifarmácia e alterações bucais em pessoas idosas, de acordo com todos os estudos analisados. No total, vinte estudos identificaram a xerostomia (Thomson *et al.*, 2000; Ikebe *et al.*, 2001; Pajukoski *et al.*, 2001; Potgieter; Phillips, 2009; Tiisanoja *et al.*, 2016; Lima; Fajardo, 2016; Viljakainen *et al.*, 2016;

Lexomboon *et al.*, 2018; Nakamura *et al.*, 2020; Kyung Ah Lee *et al.*, 2020; Tan *et al.*, 2020; Thomson *et al.*, 2020), hipossalivação (Thomson *et al.*, 2000; ICHIKAWA *et al.*, 2011; Tlisanoja *et al.*, 2016; Lima; Fajardo, 2016; Jansens *et al.*, 2017; Anderson; Ekstam, 2021; Michalak *et al.*, 2022; Montero; Ross, 2022; Anliker *et al.*, 2023; Lucca *et al.*, 2023) como as principais alterações bucais associadas ao uso de múltiplos medicamentos em pacientes idosos. No entanto, a forma de abordar a xerostomia e a hipossalivação varia nos estudos, alguns considerando-as como desfechos primários, enquanto outros pressupõem que os pacientes já apresentam essas alterações devido ao uso de medicamentos conhecidos por causar xerostomia.

Além disso, alguns estudos relacionaram a xerostomia e a hipossalivação a consequências como ressecamento bucal (Anderson; Ekstam, 2021; Michalak *et al.*, 2022;), língua fissurada (Potgieter; Phillips, 2009), candidíase (Lam *et al.*, 2009), cárie dentária (Lam *et al.*, 2009; Tan *et al.*, 2020; Anderson e Ekstam, 2021; Michalak *et al.*, 2022), doença periodontal (Lam *et al.*, 2009; Potgieter; Phillips, 2009; Anderson; Ekstam, 2021), edentulismo (Rego *et al.*, 2013; Jansens *et al.*, 2017; Lexomboon *et al.*, 2018; Tan *et al.*, 2020; Anderson; Ekstam, 2021; Anliker *et al.*, 2023; Lucca *et al.*, 2023), alteração de paladar (Montero; Ross, 2022), comprometimento na ingestão de nutrientes (Kyung ah lee *et al.*, 2020), dificuldade na fala e na alimentação (Potgieter; Phillips, 2009; Michalak *et al.*, 2022) e dificuldade no uso de próteses dentárias (Michalak *et al.*, 2022). Apenas um estudo tratou exclusivamente sobre a osteonecrose nos maxilares induzida por medicamentos (Mcgowan *et al.*, 2019) sem associação com a xerostomia e a hipossalivação.

É importante diferenciar a xerostomia da hipossalivação, pois são frequentemente confundidas. A xerostomia é a sensação subjetiva de boca seca, enquanto a hipossalivação é a constatação objetiva da diminuição da produção salivar. A hipossalivação é definida na literatura (Ichikawa *et al.*, 2011, Barbe, 2018; Ito *et al.*, 2023) como uma taxa de fluxo salivar abaixo de 0,1 mL/min em repouso ou até 0,7 mL/min sob estimulação. Esses valores são obtidos por meio de exames de sialometria, nos quais a saliva é coletada para avaliar sua quantidade e qualidade, tanto em repouso quanto após estímulos mastigatórios e gustatórios prévios à medição (Medeiros *et al.*, 2022). As queixas de xerostomia e hipossalivação são comuns em pessoas idosas e podem dificultar atividades básicas como comer, falar e engolir. Geralmente, estão mais relacionadas ao uso de medicamentos do que a alterações patológicas nas glândulas salivares (Nagarajan; Gunasekaran, 2022).

A falta de lubrificação natural proporcionada pela saliva pode levar a queixas bucais, como ressecamento da mucosa, severa secura, dor e dificuldade para ingerir alimentos, língua

fissurada e despapilada, e dificuldade em usar dentaduras (Michalak *et al.*, 2022; Potgieter; Phillips, 2009). A dificuldade em usar dentaduras ocorre porque a saliva desempenha um papel na retenção, formando uma película entre a mucosa e a borda da prótese, impedindo a entrada de ar, mantendo a pressão interna da saliva e a força coesiva. Quando a tensão superficial é perdida devido à falta de saliva, o selamento periférico é comprometido, o ar entra e a prótese se solta, perdendo suas propriedades de adesão e coesão (Cardoso; Salles, 2023).

Dentre as funções protetoras da saliva, destacam-se a ação antimicrobiana e a remoção de resíduos de alimentos da cavidade bucal. Quando essas funções são prejudicadas, aumenta-se o risco de desenvolver infecções por *Cândida* e cárie dentária. A candidíase pode se manifestar como manchas eritematosas no palato duro ou mole e na superfície dorsal da língua, ao passo que as cáries geralmente são encontradas nas regiões cervicais ou radiculares. Esse tipo de cárie, juntamente com a doença periodontal, que é a inflamação dos tecidos de suporte dentários, é especialmente prejudicial em pessoas com xerostomia, podendo levar rapidamente à perda parcial ou total dos dentes, conhecida como edentulismo (Lam *et al.*, 2009; Nagarajan; Gunasekaran, 2022; B. Jansens *et al.*, 2017; Lexomboon *et al.*, 2018; Tan *et al.*, 2020; Anderson; Ekstam, 2021).

Além de afetar diretamente a cavidade bucal e causar esses problemas bucais, a hipossalivação também dificulta a chegada dos alimentos dissolvidos aos botões gustativos, alterando o paladar. Essa alteração do paladar pode levar a uma diminuição do apetite e do prazer com a alimentação, o que pode resultar em limitações na dieta e deficiências nutricionais (Lima; Fajardo, 2016; Nagarajan; Gunasekaran, 2022). O estudo de Lucca *et al.* indicou que o uso de mais de seis medicamentos está associado a um maior risco nutricional em pacientes idosos, devido à maior dificuldade em mastigar alimentos por causa da redução de saliva, o que leva a uma ingestão de pedaços maiores e mal triturados, com pouca ação das enzimas salivares.

O estudo de Montero e Ross explora as relações entre as escolhas alimentares e o consumo de sal em pessoas idosas. Nessa amostra, foram relatadas uma melhor saúde bucal e uma maior sensibilidade gustativa em pacientes com baixa taxa de polifarmácia. Essa associação com o comprometimento da ingestão de nutrientes também foi observada por Lee *et al.*, que encontrou diferenças significativas em pacientes que faziam uso regular de mais de quatro medicamentos. No grupo com sintomas de boca seca, a ingestão de gordura vegetal, vitamina E, folato, fluoreto, ácidos graxos e água foi menor em comparação ao grupo sem os sintomas.

A maioria dos estudos que abordam a xerostomia e a hipossalivação relacionam-nas ao uso de medicamentos que afetam o sistema nervoso central. Esses medicamentos incluem opioides, anticonvulsivantes, antidepressivos, antipsicóticos e ansiolíticos. Esses medicamentos possuem propriedades sedativas, seja como efeito desejado ou indesejado, e a exposição cumulativa a eles é chamada de carga sedativa (A. Tiisanoja *et al.*, 2014). As formas mais comuns pelas quais os medicamentos causam disfunção salivar são a inibição da ligação da acetilcolina aos receptores muscarínicos ou o efeito em outros receptores. Isso explica porque os estudos sugerem que, à medida que o número de medicamentos utilizados regularmente aumenta na população geriátrica, aumenta também a incidência de xerostomia relatada (Thomson *et al.*, 2000; Thomson *et al.*, 2020; Viljakainen *et al.*, 2016; Jansens *et al.*, 2017).

A segunda classe de medicamentos mais associada à xerostomia e hipossalivação é a dos fármacos utilizados no tratamento de doenças cardiovasculares, como glicosídeos cardíacos, diuréticos de alça, estatinas e inibidores da enzima conversora da angiotensina (ECA). O medicamento anti-hipertensivo metildopa causa ressecamento bucal porque é metabolizado em metilnorepinefrina no cérebro ocasionando a estimulação dos receptores alfa-2-adrenérgicos no tronco cerebral (Nagarajan; Gunasekaran, 2022). O estudo de Lexomboon *et al.* descreve que medicamentos como metoprolol, enalapril, furosemida e atenolol são os mais utilizados pela população idosa para o tratamento dessas condições cardiovasculares. Além disso, traz a informação adicional de que o uso de anti-histamínicos, analgésicos, medicamentos para diabetes, colesterol e doenças gastrointestinais também pode estar associado à xerostomia e hipossalivação, embora em menor proporção.

Um efeito adverso grave relacionado ao uso de medicamentos antirreabsortivos é a osteonecrose dos maxilares, que pode ocorrer espontaneamente ou ser induzida por intervenções odontológicas. Medicamentos como alendronato, ácido zoledrônico, pamidronato, risedronato e denosumab estão associados a essa condição óssea (Mcgowan *et al.*, 2019; b. Jansens *et al.*, 2017). Esses medicamentos são frequentemente utilizados por pacientes idosos para tratar doenças como osteoporose e neoplasias com metástases ósseas. A osteonecrose dos maxilares pode causar dor intensa, tumefações, fraturas patológicas e infecções (Dorigan *et al.*, 2021).

É importante ressaltar que a maioria dos estudos que avaliam a influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa não menciona os medicamentos específicos utilizados pelos pacientes, mas sim as classes de medicamentos. Essa abordagem pode ser

considerada uma limitação, pois dificulta a identificação dos medicamentos individuais que podem estar causando determinados efeitos adversos.

A revisão integrativa realizada confirmou que a polifarmácia tem um impacto negativo na saúde bucal de pacientes idosos. A alta prevalência do uso de medicamentos nessa faixa etária contribui para a ocorrência cada vez mais comum desses efeitos. A xerostomia e a hipossalivação, causadas por medicamentos, são problemas frequentes que podem levar a sintomas como ressecamento bucal, língua fissurada, candidíase, cárie dentária, doença periodontal, edentulismo, alterações no paladar, dificuldades na alimentação, fala e uso de próteses dentárias. Esses sinais e sintomas podem interagir entre si, resultando em impactos negativos cumulativos na qualidade de vida da pessoa idosa.

Em função da transição demográfica e epidemiológica houve uma mudança do perfil da manifestação das doenças com a diminuição da mortalidade por doenças transmissíveis e um aumento das doenças crônico-degenerativas e não transmissíveis como as cardíacas, os acidentes vasculares cerebrais, o diabetes e as neoplasias, sendo que as doenças cardiovasculares e as psiquiátricas, foram as mais abordadas nos estudos. Logo, os prescritores devem considerar a possibilidade de reduzir ou substituir esses medicamentos, avaliando cuidadosamente as alternativas disponíveis e devem propor intervenções preventivas e paliativas. Dentre as intervenções preventivas estão a orientação de higiene bucal, profilaxia, raspagem e restaurações dentárias, que visam evitar a progressão de problemas bucais, como cárie e doença periodontal que podem evoluir e levar à perda de dentes. As intervenções paliativas buscam proporcionar alívio e conforto aos sintomas de boca seca com uso de creme dental específico e substitutos salivares e o aumento do consumo de água.

Esses achados destacam a importância de os profissionais de saúde que prescrevem medicamentos estarem cientes das alterações bucais associadas aos grupos de medicamentos mais comumente utilizados por pacientes idosos, a fim de avaliar cuidadosamente as opções disponíveis. Nesse sentido, é fundamental que os dentistas trabalhem em colaboração com a equipe de saúde responsável pelo cuidado dos pacientes idosos, incluindo clínicos gerais, geriatras, enfermeiros, entre outros, com o objetivo de aumentar a conscientização sobre essas alterações bucais, que podem evoluir para doenças bucais e alterações sistêmicas mais graves, como a desnutrição. Com essa conscientização, os pacientes idosos podem ser gerenciados e orientados adequadamente pelos profissionais envolvidos em seu cuidado.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo metodológico de abordagem qualitativa realizado em três etapas. Na primeira etapa realizou-se uma revisão integrativa acerca do tema abordado. Na segunda etapa se deu a produção de um vídeo educativo sobre a influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa e os cuidados na prevenção de doenças bucais. Na terceira etapa foi realizada a validação de conteúdo do vídeo por um comitê de juízes especialistas na temática.

3.2 Etapas do Estudo

3.2.1 Primeira etapa - Revisão: Influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa

Trata-se de revisão integrativa de literatura, que gerou novos conhecimentos sobre determinado tópico, revisando, criticando e sintetizando a literatura representativa, de maneira integrada, de modo que novas estruturas e perspectivas sejam geradas (Sousa *et al.*, 2017). A revisão seguiu seis etapas: 1- Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2- Estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão, busca e seleção da literatura; 3- Caracterização dos estudos; 4- Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5- Interpretação dos resultados; 6-Síntese do conhecimento ou apresentação da revisão.

Na primeira etapa, identificou-se como problema a relação entre a polifarmácia e a saúde bucal em pessoas idosas. Para a construção da questão de pesquisa, empregou-se a estratégia PICO, de forma que a letra P corresponde à população (pessoa idosa), I de interesse (polifarmácia), C de comparação (sem comparação) e O de outcomes /desfecho (saúde bucal). Diante do exposto, estruturou-se a seguinte questão: *Qual a influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa?*

Na segunda etapa, foram incluídos artigos relacionados diretamente ao tema, nos idiomas português, inglês e espanhol, sem restrições de tempo de publicação. Foram excluídos artigos duplicados, bem como editoriais, resenhas, relatos de experiência, reflexões teóricas, dissertações, teses, monografias, cartas, resumos de anais e eventos, artigos de revisão e aqueles que não abordavam principalmente a população com 60 anos ou mais, além de artigos que não respondiam à pergunta de pesquisa.

As buscas foram realizadas entre setembro e outubro de 2023 nas seguintes bases de dados e portais: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) - via *PubMed* (U.S. National Library of Medicine), *Scientific EletronicLibrary Online* (SciELO), *Web of Science* e *Scopus*. As duas últimas bases de dados, que eram restritas, foram acessadas gratuitamente por meio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP), utilizando o portal Periódicos Capes.

Foram utilizados os descritores controlados do *Medical Subject Headings* (MeSH) *aged*, *polypharmacy* e *oral health*, bem como os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “idoso”, “polimedicação” e “saúde bucal”. Para obter a maior quantidade possível de artigos, foram feitas combinações entre os descritores e os termos “pessoa idosa”, “polifarmácia” e “saúde oral”, utilizando os operadores booleanos “OR” e “AND”, conforme a estratégia de busca sistematizada apresentada no Quadro 5.

Quadro 05: Estratégias de busca nas bases de dados. João Pessoa, PB, Brasil, 2023

Banco de dados	Estratégia de pesquisa	Registros
MEDLINE (Via <i>PUBMED</i>)	((Aged[MeSH Terms]) OR (Aged)) AND ((Polypharmacy) OR (Polypharmacy[MeSH Terms])) AND ((“Oral Health”[MeSH Terms]) OR (“Oral Health”))	92
<i>Web of Science</i>	Aged AND Polypharmacy AND “Oral Health”	52
<i>Scopus</i>	Aged AND Polypharmacy AND “Oral Health”	84
SciELO	(Idoso OR “Pessoa Idosa” OR Aged) AND (Polimedicação OR Polifarmácia OR Polypharmacy) AND (“Saúde Bucal” OR “Saúde Oral” OR “Oral Health”)	2
BVS	(Idoso OR “Pessoa Idosa” OR Aged) AND (Polimedicação OR Polifarmácia OR Polypharmacy) AND (“Saúde Bucal” OR “Saúde Oral” OR “Oral Health”)	86
TOTAL		316

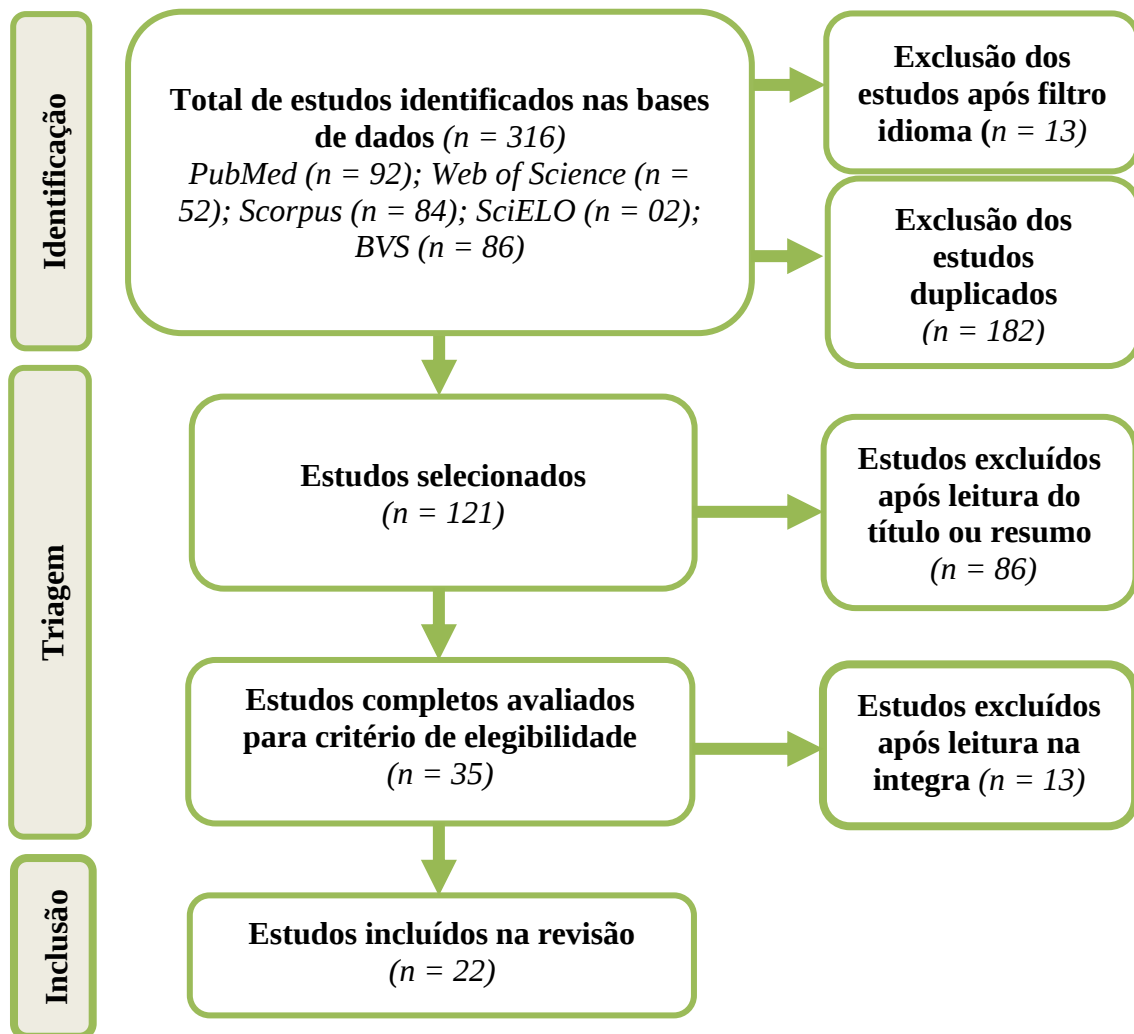
Fonte: Dados da pesquisa (2023).

O gerenciamento da bibliografia encontrada para a seleção dos artigos incluídos no corpus da revisão integrativa foi realizado utilizando o programa computacional *EndNote*®, que auxiliou na exclusão dos estudos duplicados, mantendo apenas a primeira versão encontrada. Após a exclusão dos duplicados, a seleção dos estudos foi realizada de forma independente por dois revisores, utilizando a plataforma de seleção *Rayyan*, desenvolvida pelo QCRI (*Qatar Computing Research Institute*). Inicialmente, os artigos foram selecionados com base na leitura do título e do resumo, e aqueles que atenderam aos critérios de elegibilidade e que tiveram consenso entre os dois revisores foram lidos na íntegra para inclusão ou exclusão na revisão. A Figura 1 ilustra a seleção dos artigos do corpus da revisão

integrativa através da utilização do fluxograma do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Metaanalyses (PRISMA)* (PAGE *et al.*, 2021).

Na terceira etapa, as informações extraídas dos artigos incluídos no estudo foram categorizadas segundo as informações: autor(es)/ano de publicação, tipo de estudo/ amostra, objetivo, e os principais resultados conforme foi mostrado no Quadro 2. Na quarta etapa, foi utilizada a categorização da *Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ)* para avaliar o nível de evidência dos estudos obtidos. A qualidade das evidências é classificada em seis níveis, sendo eles: (1) revisão sistemática ou metanálise; (2) ensaios clínicos randomizados; (3) ensaios clínicos não randomizados; (4) estudos de coorte e estudos de caso-controle; (5) revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; e (6) único estudo descritivo ou qualitativo (Hughes, 2008).

Figura 01 - Fluxograma do processo de triagem dos estudos selecionados para a revisão integrativa seguindo o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Metaanalyses (PRISMA)*. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Para avaliar o rigor metodológico dos artigos incluídos, foi utilizada a ferramenta *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)* (Quadro 6). O *CASP* original possui oito ferramentas específicas de avaliação para diferentes desenhos de estudos, como revisões, coortes, estudos transversais, ensaios clínicos, entre outros. Nesta revisão, foi utilizado um instrumento adaptado do *CASP*, que possui 10 itens a serem pontuados: 1) objetivo claro e justificado; 2) metodologia adequada; 3) apresentação e discussão dos procedimentos teóricos e metodológicos; 4) seleção adequada da amostra; 5) coleta detalhada de dados; 6) relação entre pesquisador e participantes; 7) aspectos éticos preservados; 8) análise rigorosa e fundamentada dos dados; 9) apresentação e discussão dos resultados; e 10) contribuições, limitações e indicações de novas questões de pesquisa. Para cada item, foi atribuído o valor 0 (zero) ou 1 (um), sendo que o resultado é a soma das pontuações, com um escore máximo de 10 pontos. Os artigos selecionados foram classificados de acordo com as pontuações: nível A - de 6 a 10 pontos (boa qualidade metodológica e baixo viés) ou nível B - pelo menos 5 pontos (qualidade metodológica satisfatória, mas com risco aumentado de viés) (*CASP*, 2017).

Quadro 06: Avaliação do rigor metodológico dos 22 artigos incluídos. João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

QUESTÃO	SIM	PARCIALMENTE	NÃO
1. Os objetivos da pesquisa estavam claramente reportados?	22		
2. A metodologia era adequada?	22		
3. O desenho da pesquisa estava adequado para alcance dos objetivos propostos?	22		
4. A estratégia de recrutamento foi adequada aos objetivos da pesquisa?	22		
5. Os dados foram coletados de modo que abordssem a questão de pesquisa?	22		
6. A relação entre o pesquisador e os participantes foi devidamente considerada?	22		
7. As questões éticas foram consideradas?	20	1	1
8. A análise dos dados foi suficientemente rigorosa?	22		
9. Os resultados foram reportados claramente?	22		
10. A pesquisa trouxe contribuições?	22		

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

A quinta etapa foi delineada com a interpretação dos resultados auxiliando desta forma, a discussão dos dados relevantes dos estudos. A sexta etapa foi finalizada com a apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Essas etapas foram interpretadas e apresentadas de forma narrativa nas evidências científicas.

3.2.2 **Segunda etapa** - Produto: Vídeo educativo sobre a Influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa e os cuidados na prevenção de doenças bucais

A produção do vídeo educativo ocorreu após a análise dos resultados que foram obtidos na revisão integrativa, na qual foram identificados os aspectos de maior relevância sobre a influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa. Para enriquecer o conteúdo do vídeo foram acrescentadas ainda informações sobre os cuidados na prevenção das principais doenças bucais que acometem a pessoa idosa. O vídeo foi produzido seguindo as etapas para um vídeo educativo (Fleming; Reynolds; Wallace, 2009), estando divididas em Fase 1 – pré-produção e Fase II – produção.

a) Fase 1: pré-produção do vídeo educativo

A fase de pré-produção constitui a etapa inicial para a construção de um vídeo e apresenta-se com a elaboração do roteiro/*script* (Aguiar, 2020). Este passo permite um melhor direcionamento para a etapa da produção e está fundamentada em textos sobre a temática e na vivência da pesquisadora. Na etapa de pré-produção, elaborou-se a sinopse do vídeo, ou seja, termo utilizado para definir o resumo da história do vídeo produzido (Kindem; Musburger, 2009). O desenvolvimento da pré-produção ocorreu em outubro de 2023 com o auxílio de uma empresa, Dvídeos[®], para orientar os elementos técnicos.

Um esboço do conteúdo pretendido para o vídeo educativo foi construído com linguagem própria. O texto foi dividido em cenas, de modo que o roteiro orientasse a produção da animação e informasse ao leitor sobre aquilo que o espectador veria/ouviria no vídeo (Kindem; Musburger, 2009). Distribuiu-se o conteúdo: cenas, personagens e áudio. A duração prevista para o vídeo foi de sete minutos. O roteiro final foi disponibilizado para a empresa Dvídeo[®], a qual planejou, em conjunto com a pesquisadora, e elaborou-se o *storyboard* inicial. Trata-se da representação das cenas sob forma de desenhos que se assemelham a uma história em quadrinhos (Kindem; Musburger, 2009). Ele permite a visualização das cenas antes da animação, pois há uma descrição das cenas e de imagens do vídeo e dos aspectos relativos ao áudio (narração, efeitos de som ou música).

b) Fase 2 - produção (animação do vídeo)

A produção da animação foi realizada pela empresa Dvídeos® - Soluções Audiovisuais, CNPJ: 42.438.227.0001-63, localizada no município Porto Nacional em Tocantins. A produção do vídeo, foi realizada utilizando o *Adobe Photoshop*® 2021 para o desenvolvimento da arte e Programa *Adobe After Effects*® 2020 para desenvolvimento da animação gráfica. As vozes foram escolhidas através de um banco de vozes disponibilizado pela empresa, neste banco pode-se escolher uma voz masculina, feminina, infantil e caricata e filtrar através do idioma: português, inglês e espanhol.

3.2.3 **Terceira Etapa** - Validação de conteúdo do vídeo educativo

Os materiais com conteúdo educativo facilitam o processo de ensino-aprendizagem e permite a transferência de conhecimento por meio do envolvimento e participação dos indivíduos e da troca de experiências que levam ao aprimoramento de habilidades. Essas informações têm sido amplamente utilizadas na educação em saúde, que é um método de socialização de conhecimento para melhorar as condições de vida e a saúde da população (Gigante *et al.*, 2021).

Antes dos materiais educativos serem usados pela população-alvo, eles devem ser corretamente acompanhados e apreciados. O processo de validação de uma tecnologia educacional é respaldado no princípio de que é fundamental avaliar a legitimidade e a credibilidade da tecnologia produzida antes que seja difundido e/ou distribuído ao público-alvo. Igualmente, o estudo de validação de conteúdo é essencial para avaliar a representatividade e clareza de cada item da tecnologia, para que seja aplicável àquela população (Gigante *et al.*, 2021).

Na validação do conteúdo, os juízes precisam ter domínio da área de interesse e a capacidade de avaliar adequadamente a relevância de conteúdo dos itens. Na escolha dos juízes, deve-se atentar para os aspectos quanto ao número e a qualificação profissional. Alguns autores recomendam cinco a dez juízes; outros sugerem de dois a vinte especialistas, e em relação a qualificação, recomenda-se observar a experiência profissional, as publicações e pesquisas relacionadas a temática, bem como, compreensão quanto ao método (Souza *et al.*, 2017).

Sendo assim, foram selecionados para o comitê de juízes profissionais com mestrado e doutorado na área da gerontologia, odontologia ou farmácia e/ou que tivessem experiência

clínica na área de saúde bucal de pessoas idosas em uso de polifarmácia e/ou que tivessem experiência em construção e validação de tecnologias em saúde. Os critérios de pontuação para seleção dos juízes estão dispostos no quadro 4, sendo requisitada uma pontuação mínima de cinco pontos para ter sido convidado a participar do estudo (Brito, 2018).

Quadro 07: Critérios de avaliação dos especialistas de conteúdo. João Pessoa, PB, Brasil, 2024.

Critérios de Avaliação dos Especialistas	Pontos
Ter doutorado nas áreas da gerontologia, odontologia ou farmácia.	4
Ter mestrado nas áreas da gerontologia, odontologia ou farmácia.	3
Possui publicações de artigos científicos em periódico indexado com Qualis na área de gerontologia, odontogeriatrics, estomatologia e/ou polifarmácia em pacientes idosos.	2
Possuir prática profissional na área de gerontologia, odontogeriatrics, estomatologia e/ou polifarmácia em pacientes idosos.	2
Possuir experiência com construção e/ou validação de material educativo.	2

Fonte: Adaptado de Brito, 2018; Joventino (2013).

Após a criação do vídeo, junto a empresa Dvídeos[®], o conteúdo foi submetido à avaliação de um comitê de juízes composto por seis especialistas. Para captação dos juízes, foi utilizada a técnica de bola de neve (*snowball*), definida como uma forma de amostragem não probabilística, que utiliza cadeias de referência (Meneses *et al.*, 2022). Desse modo, identificado o primeiro Juiz a perfazer a pontuação mínima para ser selecionado a participar da validação, solicitou-se a este que indicasse tantos outros profissionais que igualmente atendessem aos critérios. A verificação da pontuação alcançada pelo possível participante foi realizada por consulta ao currículo lattes dos profissionais.

Os juízes foram contactados pelas plataformas digitais (*Google Forms*[®], *Whatsapp*[®], *e-mail* e *Google Meet*[®]), quando receberam uma carta convite (APÊNDICE A). Após aceite, eles receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Após a concordância do TCLE, foi enviado a primeira versão do vídeo para validação de conteúdo, e simultaneamente, um instrumento de caracterização dos participantes. As sugestões e recomendações dos juízes, resultaram na 2ª versão do vídeo educativo.

Para a validação do conteúdo do vídeo com os juízes foi utilizada uma versão adaptada do instrumento de validação de conteúdo (ANEXO A) (Ferreira *et al.*, 2023). Composto por 16 itens de avaliação e três domínios (1. Objetivos - propósitos, metas ou finalidades; 2. Estrutura e Apresentação - organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência; e 3. Relevância - significância, impacto, motivação e interesse) onde cada item é avaliado através de escala tipo *Likert*, com quatro níveis: 1 - Inadequado; 2 - Parcialmente adequado; 3 – Adequado; 4 – Totalmente adequado. Sendo que a escolha de 1 ou 2 deverá ser justificada.

Além disso, ao final de cada domínio, contava com um espaço destinado aos comentários/sugestões, caso julgassem necessário.

A avaliação dos juízes pode compreender o método quantitativo ou qualitativo. Nesta validação, utilizou-se o método quantitativo. Para esta análise foi usado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) que é calculado pela soma das respostas relevantes dividido pelo número de participantes. Os dados foram inseridos em uma planilha eletrônica (*Microsoft Office Excel*[®]) e realizada a análise estatística descritiva.

3.3 Local da Pesquisa

O estudo foi desenvolvido no Campus I da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

3.4 População e amostra

A população desta validação foi constituída por oito especialistas com mestrado, doutorado e pós-doutorado na área de geriatria, gerontologia, odontogeriatria, estomatologia e/ou polifarmácia em pacientes idosos e/ou que tenham experiência em construção e validação de tecnologias em saúde. Esses especialistas foram contactados pelas plataformas digitais (*Google Forms*[®], *Whatsapp*[®] e *e-mail*).

3.5 Instrumentos e procedimentos para coleta dos dados

A coleta dos dados deu-se por aplicação de um instrumento de caracterização dos participantes e pelo instrumento de validação de conteúdo, ambos criados no *Google Forms*[®] e disponibilizados aos participantes por meio de link para acesso. Este último, composto por 16 itens de avaliação e três domínios objetivos, estrutura e apresentação e relevância (ANEXO A).

3.5.1 Aspectos Éticos do Estudo

Uma vez que, a pesquisa envolveu seres humanos, foi obedecida a Resolução nº466/12, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). A coleta ocorreu após aprovação do protocolo de pesquisa, conforme parecer consubstanciado nº: 6.280.570, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CCS-UFPB (Anexo B). Todos os participantes foram informados

sobre o TCLE, direcionado ao estudo em questão e responderam aos instrumentos, aqueles que concordaram. O TCLE foi disponibilizado em formato eletrônico, no mesmo link de acesso do primeiro instrumento da pesquisa, de forma que os participantes só avançavam para o instrumento da pesquisa, se concordassem com o TCLE.

3.6 Análise dos dados

Os dados obtidos foram analisados através do IVC. Este índice avalia a concordância dos juízes quanto à representatividade da medida em relação ao conteúdo abordado, ao dividir o número de juízes que julgaram o item como adequado e totalmente adequado pelo total de juízes (IVC para cada item), que resulta na proporção de juízes que julgaram o item válido (Pissinati *et al.*, 2021). A validade do conteúdo por item individual condiz com a proporção de especialistas que classificam o item de acordo com a relevância ou adequabilidade (Polit; Beck, 2011). Foi utilizado como referência um $IVC \geq 0,78$ para ser considerado uma excelente validação de conteúdo (Pissinati *et al.*, 2021).

Fórmula para cálculo do Índice de Validação de Conteúdo (IVC). João Pessoa, PB, Brasil, 2023, adaptado de Alexandre; Coluci (2011).

$$IVC = \frac{\text{Número de respostas adequado ou totalmente adequado}}{\text{Número total de respostas}} \quad (1)$$

O IVC de cada quesito foi calculado como a média aritmética simples dos IVC dos itens que compõem o quesito; e o IVC geral foi calculado como a média aritmética simples dos IVC de todos os itens que compõem o instrumento. Além disso, os dados obtidos também foram submetidos a cálculos estatísticos, incluindo o cálculo da média, o desvio padrão e porcentagens. Essa abordagem analítica proporciona uma visão mais abrangente das características dos dados, fornecendo uma base sólida para a interpretação dos resultados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Produção e validação do vídeo educativo

4.1.1 Produção do vídeo educativo

O vídeo educativo elaborado contou com duração de sete minutos e vinte e nove segundos e recebeu o título “Influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa e os cuidados na prevenção de doenças bucais”. Seguem abaixo a descrição de cada etapa da pré-produção do vídeo.

- a) Sinopse: neste vídeo abordamos os cuidados essenciais para prevenir doenças bucais que estão relacionadas à polifarmácia na pessoa idosa, com foco na manutenção da sua saúde bucal. Com base em situações reais de trabalho e na literatura científica, nosso objetivo é promover conhecimento sobre a influência da polifarmácia na pessoa idosa através deste dispositivo. Frequentemente são prescritos múltiplos medicamentos para os pacientes idosos e não é de conhecimentos deles e nem dos profissionais envolvidos com o seu cuidado que esses medicamentos podem estar associados a queixas bucais importantes. Sendo assim, destacamos a importância de relatar os sintomas a um dentista que poderá realizar o correto gerenciamento desses sintomas bucais com o objetivo de prevenir o seu agravamento e o comprometimento da qualidade de vida do paciente.
- b) Roteiro: encontra-se disposto no Quadro 5 a descrição da cena e as informações para o áudio (narração) a serem transmitidos simultaneamente.

Quadro 08: Roteiro do vídeo Educativo. João Pessoa, PB, Brasil, 2024. (Continua...)

Cenas	Descrição da cena	Locução/Narração
01	A tela inicia escura e, lentamente, surgem os personagens da cena, um a um. A dentista faz a narração do título do vídeo enquanto as outras personagens aparecem sorrindo. Surge no centro da imagem, com letras amigáveis na cor vermelha, a frase "Influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa". Mais abaixo, com as mesmas letras, porém na cor azul, surge a segunda parte do título “e os cuidados na prevenção de doenças bucais”. O título brilha suavemente, transmitindo uma sensação de esperança e tranquilidade.	Dentista Regina: Neste vídeo vamos falar sobre a influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa e os cuidados na prevenção de doenças bucais

Quadro 08: Roteiro do vídeo Educativo. João Pessoa, PB, Brasil, 2024.

(...Continuação...)

Cenas	Descrição da cena	Locução/Narração
02	Sra. Maria (pessoa idosa) entra no consultório odontológico acompanhada de sua filha Patrícia. Enquanto isso a dentista a aguarda sentada na cadeira que está na sua mesa de escritório.	Dentista Regina: Bom dia, dona Maria! Que prazer revê-la! Em que posso ajudá-la?
03	Sra. Maria e sua filha sentam-se nas duas cadeiras que estão de frente para a dentista na mesa de escritório. Ao sentar-se a senhora Maria começa a relatar suas queixas.	Sra. Maria: Bom dia, Dra. Regina! Faz um tempo que eu estou sentindo minha boca muito seca e o meu paladar alterado. Também estou com dificuldade para mastigar e engolir os alimentos e minha dentadura está sempre caindo, apesar de ter sido feita a pouco tempo. O que devo fazer? Dentista Regina: Hum Dona Maria, a senhora não tinha esses sintomas antes. Atualmente, quais são os seus medicamentos de uso regular?
04	Patrícia, a filha da sra. Maria, entrega uma lista para a dentista com os seguintes medicamentos que aparecem destacados num quadro azul no canto esquerdo da cena: 1. Metoprolol 50 mg/dia 2. Indapamida 1,5 mg/dia 3. Clonidina 0,2 mg/dia 4. Paroxetina 25 mg/dia 5. Clonazepam 0,5 mg/dia 6. Hidroxizina 100 mg/dia	Patrícia: Dra, ela faz uso dos medicamentos que estão nessa listinha.
05	A dentista segura a lista nas mãos e começa o diálogo. As 3 permanecem sentadas nas cadeiras enquanto conversam. À medida que a dentista vai narrando os fatos aparecem no canto direito da tela algumas palavras com seus significados: “POLIFARMÁCIA: uso de 5 ou mais medicamentos”; “XEROSTOMIA: sensação de boca seca”; e “HIPOSSALIVAÇÃO: diminuição na quantidade de saliva”. Em seguida aparece ampliada a imagem do sistema gastrointestinal no canto superior da tela.	Dentista Regina: A senhora faz uso de 6 medicamentos regularmente, que é uma polifarmácia. Sabia que a polifarmácia pode influenciar diretamente a sua saúde bucal causando, por exemplo, a xerostomia que a senhora me relatou?! Sra. Maria: não sabia, dra! O que é xerostomia? Dentista Regina: A xerostomia é a sensação subjetiva de boca seca enquanto a diminuição da saliva é chamada de hipossalivação. Essas queixas são muito comuns nos pacientes idosos e podem ser causadas por várias condições, inclusive serem efeitos adversos de uma variedade de medicamentos, como anti-hipertensivos, antidepressivos e anti-histamínicos, que estão nessa lista. Patrícia – Filha de Dona Maria: dra, isso pode ter relação com as coisas que minha mãe está sentindo? Dentista: Sim, a hipossalivação gera dificuldade de mastigar os alimentos fazendo com que a pessoa ingira pedaços mal triturados, sem efeito de enzimas salivares. Isso traz problemas gastrintestinais e deficiências nutricionais. Além de diminuir a retenção das próteses dentárias, dificultando seu uso. O paladar alterado também pode ser efeito indireto da hipossalivação, que dificulta a chegada dos alimentos dissolvidos aos botões gustativos. Patrícia: E qual é o tratamento para isso, dra?

Quadro 08: Roteiro do vídeo Educativo. João Pessoa, PB, Brasil, 2024.

(...Continuação...)

Cenas	Descrição da cena	Locução/Narração
06	A dentista se levanta e aponta para a cadeira odontológica. Em seguida sra. Maria se deita na cadeira odontológica. Então a dentista coloca a máscara, luvas e senta-se no mocho odontológico. A filha Patrícia permanece sentada na cadeira do escritório e fica observando.	Dentista Regina: Antes de falar em tratamento vou fazer o exame clínico de toda a cavidade bucal. Por gentileza, sente ali na cadeira odontológica!
07	A dentista remove a prótese que é uma dentadura superior e coloca sobre a bandeja de instrumentais. Então ela segura o espelho bucal com um das mãos e com a outra mão ela segura a sonda exploradora. Inicia-se o exame bucal.	Dentista Regina: Agora vou remover a sua prótese para realizar o exame. Vamos começar? Sra. Maria: Vamos!
08	Nesse momento amplia-se a imagem da boca aberta de Maria. A parte superior não tem nenhum dente (rebordo superior edêntulo) e a parte inferior possui todos os dentes. Enquanto isso a dentista narra os problemas bucais que aparecem identificados na cena. Na região interna da boca a língua está ressecada e existem manchas avermelhadas no palato. Por fim os dentes inferiores estão com biofilme na região interna (lingual) e cárie dentária cervical na região externa (vestibular).	Dentista Regina: Examinei as suas glândulas salivares e não verifiquei nenhuma alteração da normalidade, mas no exame do restante da cavidade vejo outros sinais importantes. A saliva está com aspecto mais pegajoso e há um ressecamento dos lábios, mucosas e língua; os dentes inferiores estão com biofilme e algumas lesões cáries; existem também regiões avermelhadas no palato e no canto da boca, que podem indicar uma infecção fúngica por <i>Cândida</i> .
09	Em seguida sai a ampliação da boca e aparece novamente a imagem delas no consultório. A dentista entrega um recipiente transparente para sra. Maria cuspir. Maria senta-se na cadeira odontológica, e cospe num recipiente graduado transparente.	Dentista Regina: Agora vamos realizar o teste do fluxo salivar. A senhora vai cuspir nesse recipiente! Sra. Maria: Tudo bem!
10	A dentista segura o recipiente enquanto fala com Maria sobre o resultado. Nesse momento a filha Patrícia se levanta para ver o resultado também.	Dentista Regina: o resultado do teste de fluxo salivar indicou que a senhora tem hipossalivação e seus problemas bucais podem ser consequência disso. Sem as funções protetoras da saliva, como a ação antimicrobiana e a limpeza da cavidade bucal, o risco de desenvolver infecções por <i>Cândida</i> e cárie dentária aumenta.
11	Maria continua sentada na cadeira odontológica e faz cara de espanto enquanto fala com a dentista.	Sra. Maria: E por que eu estou com essa hipossalivação, dra? Dentista Regina: Dona Maria, estudos indicam que na população geriátrica é mais provável que a xerostomia e a hipossalivação estejam relacionadas a polifarmácia.
12	Patrícia também faz cara de espanto e pergunta à dentista.	Patrícia: Dra, esses medicamentos que minha mãe está usando podem estar causando isso?
13	A dentista fala olhando para as duas. Em seguida surge no canto superior direito da cena as palavras ampliadas “MEDICAMENTOS XEROGÊNICOS”.	Dentista Regina: Sim, esses medicamentos são chamados de xerogênicos, isto é, causam xerostomia. Então eu precisarei entrar em contato com os prescritores e relatar os efeitos para que eles possam avaliar a possibilidade de mudança desses medicamentos ou redução das doses. Mas de qualquer forma, os cuidados de higiene bucal devem ser redobrados, ainda mais porque ela já possui biofilme e lesões cáries que podem progredir rapidamente levando à perda dentária.

Quadro 08: Roteiro do vídeo Educativo. João Pessoa, PB, Brasil, 2024.

(...Continuação...)

Cenas	Descrição da cena	Locução/Narração
14	Amplia-se novamente a imagem e mostra a dentista enrolando um pedaço de fio dental de aproximadamente 30cm em cada dedo médio, deixando um pedaço livre entre eles; ela segura o fio entre o polegar e o indicador das duas mãos e insere nos espaços entre os dentes onde eles estão juntos. Ela faz movimentos de trás para frente, sem muita força para não machucar a gengiva. Depois disso, ainda com o zoom, aparece a imagem dos dedos da dentista segurando o fio dental com haste e fazendo movimentos de vai e vem entre os dentes.	Sra. Maria: Ah dra, eu já faço a minha higiene bucal direitinho. Dentista Regina: Que ótimo! Mesmo assim vou reforçar o passo a passo da higiene bucal diária pois a senhora pode estar esquecendo algum detalhe importante! Comece preferencialmente pelo uso do fio dental. Insira o fio tensionado no espaço entre os dentes, deslizando com cuidado com movimentos de vai e vem, ao redor de cada dente limpando além da linha da gengiva. A senhora também pode optar por utilizar o fio dental com haste, que facilita o manuseio.
15	Com a imagem da boca ampliada mostra-se a escova de dentes já com o creme dental e inicia os movimentos da escovação, de cima para baixo e de baixo para cima nas regiões internas e externas dos dentes e nas superfícies de mastigação de modo que as cerdas limpem os espaços entre os dentes e a gengiva.	Dentista Regina: Em seguida deve ser feita a escovação dos dentes, com escova de dente de cerdas macias e cabeça curta. Com o creme dental na escova, faça movimentos suaves circulares ou verticais em todas as superfícies de modo que as cerdas limpem os espaços entre os dentes e a gengiva. Não esqueça de escovar todos os dentes! A troca das escovas deve ser feita em média a cada 3 meses.
16	Aparece um quadro ampliado com 2 imagens simultaneamente: da escova interdental passando no espaço entre os dentes inferiores e da escova tipo tufo passando entre os dentes.	Dentista Regina: Nesses espaços onde o acesso à limpeza dos dentes é mais difícil, eu indico o uso também de escovas especiais: tipo tufo e interdental.
17	Em seguida mostra a imagem da escova elétrica escovando os dentes. Aparece uma mão segurando a escova enquanto a cabeça da escova faz os movimentos giratórios em contato com os dentes.	Dentista Regina: E caso a senhora venha a sentir dificuldade motora pode utilizar uma escova elétrica, de forma similar às escovas manuais.
18	Aparece a imagem da língua ampliada e sobre ela aparece um limpador de língua fazendo movimentos de dentro para fora, depois aparece uma escova de dentes também fazendo os movimentos de dentro pra fora.	Dentista Regina: A senhora também não pode esquecer de limpar a língua. Para isso, utilize um limpador de língua ou a sua própria escova de dentes. Concentre-se no centro da língua, onde estão a maior parte das bactérias e faça movimentos de dentro para fora.
19	Aparece a imagem de uma escova de prótese limpando a prótese total superior da sra. Maria.	Dentista Regina: Por fim a senhora realiza a higiene da sua prótese. Utilize escovas que tenham cerdas flexíveis e arredondadas; use sabão neutro ou creme dental não abrasivo com água e escove todas as superfícies.
20	Por fim aparece a imagem de uma prótese dentro de um copo com água.	Dentista Regina: Após a higiene noturna deve-se colocá-la num copo com água limpa e mantê-la durante a noite. Não é recomendado dormir com a prótese, pois é durante a noite que os tecidos bucais serão beneficiados pelos efeitos da ação salivar e vão se recompor da pressão feita ao longo do dia.
21	A cena mostra as três conversando no consultório.	Dentista: Sobre a higiene, ficou alguma dúvida? Sra. Maria: não, dra! Patrícia: não, dra! Dentista: E agora vamos às medidas para trazer alívio aos sintomas de boca seca!
22	No canto superior esquerdo da cena aparece um quadro com as seguintes imagens e suas respectivas legendas: uma garrafa de água de 2L e frutas/vegetais. Ao lado aparece também o símbolo de que está correto (✓) na cor verde ao lado de cada imagem.	Dentista Regina: A hidratação adequada é muito importante para que o corpo produza saliva, por isso a senhora deve beber 2 L de água diariamente, no mínimo; e consumir alimentos com alto teor de água, como frutas e vegetais.

Quadro 08: Roteiro do vídeo Educativo. João Pessoa, PB, Brasil, 2024.

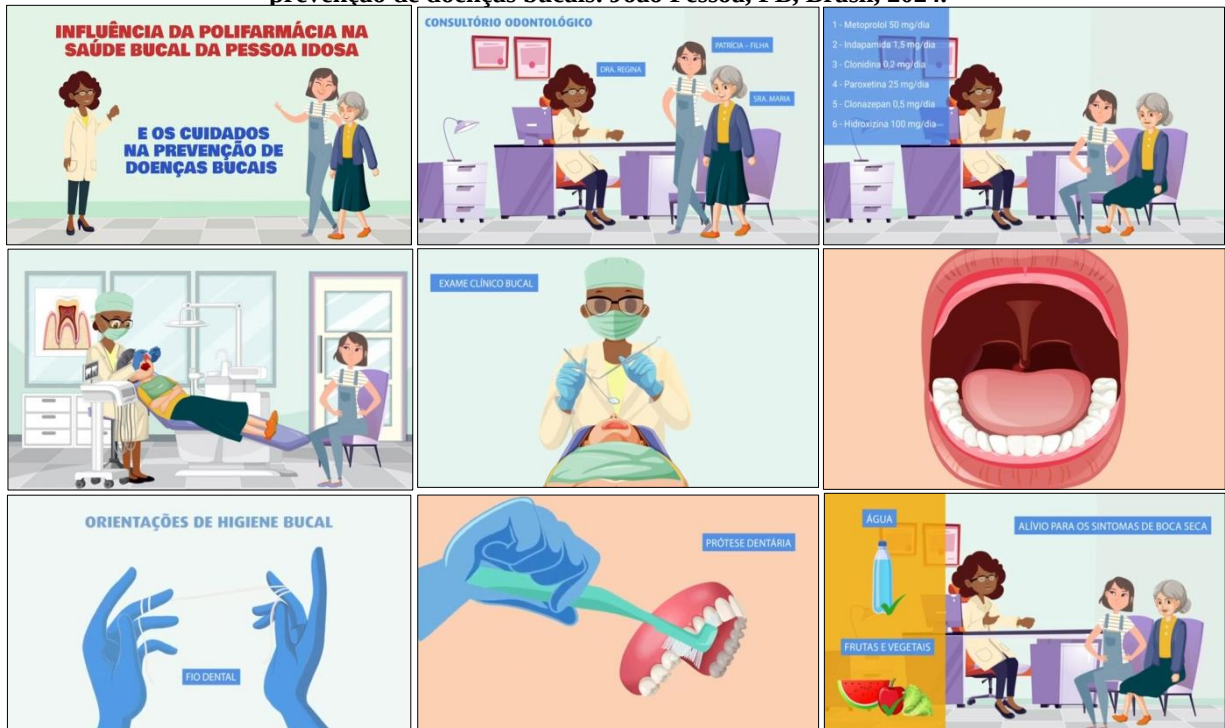
(Conclusão)

23	No canto superior esquerdo da cena aparece um novo quadro com as seguintes imagens e suas respectivas legendas: alimentos quentes, ácidos, salgados e picantes. Ao lado aparece também o símbolo de que está incorreto (X) na cor vermelha ao lado de cada imagem.	Dentista Regina: Evite o consumo excessivo de alimentos muito quentes, ácidos, salgados e picantes!
24	Volta a imagem do consultório e aparece a dentista sentada na cadeira do escritório escrevendo a prescrição num papel de receituário. Sra. Maria e a filha estão sentadas nas cadeiras em frente a dentista.	Dentista Regina: Vou prescrever para a senhora um creme dental específico: com flúor, por causa das suas lesões cáries; com menos abrasivo e sem laúril, porque essas substâncias pioram o ressecamento da mucosa. Também vou prescrever um substituto salivar e vamos acompanhar a evolução dos sintomas. Patrícia: Ótimo, dra! Faremos tudo que a senhora orientou!
25	Ao final das orientações as três se levantam e a dentista acompanha a sra. Maria e sua filha até a porta, enquanto vai passando as últimas orientações. Para finalizar a consulta, apertam as mãos e dona maria e a filha saem pela porta.	Dentista Regina: Logo que eu tiver a resposta dos prescritores sobre a possibilidade de troca ou redução das doses dos medicamentos xerogênicos, agendarei o seu retorno. Assim poderemos reavaliar os seus sintomas, discutir a necessidade de outras prescrições e dar início ao tratamento odontológico clínico.
26	A dentista está de braços abertos, olhando diretamente para a câmera e faz uma pergunta ao telespectador. Após isso surge na cena a descrição dos seguintes sintomas: - sensação de boca seca; - ressecamento de lábios, língua e mucosa; - ardência bucal; - alteração do paladar; - dificuldade de se alimentar; - dificuldade de usar prótese.	Dentista Regina: Você sabia da influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa? Se você faz uso de 5 ou mais medicamentos simultaneamente e tem algum destes sintomas, procure um cirurgião-dentista!
27	Encerramento do vídeo: nesta cena a dentista continua na mesma posição, mas as palavras “SAÚDE BUCAL”, “QUALIDADE DE VIDA” e “ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL” aparecem em destaque.	Dentista Regina: Os cuidados com a saúde bucal trazem qualidade de vida e contribuem para um envelhecimento saudável!

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

c) **Storyboard:** foi elaborado na forma de desenhos. As imagens foram feitas pela empresa Dvídeos® a partir da leitura do roteiro, conforme mostrado na figura 3.

Figura 02 - Storyboard de Influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa e os cuidados na prevenção de doenças bucais. João Pessoa, PB, Brasil, 2024.



Fonte: Dvídeos® (2023).

A produção da animação foi realizada pela empresa Dvídeos®, a partir da avaliação de cada cena, junto com a pesquisadora, onde ao longo do processo houve ajustes nas imagens, cenários, cores, personagens e escolha das vozes. Esta última, foi realizada através da seleção em banco de vozes.

Uma das principais preocupações deste estudo foi a seleção da linguagem audiovisual a ser empregada, reconhecendo sua importância crucial em despertar o interesse e facilitar a compreensão do público-alvo, profissionais de saúde, pessoa idosa, cuidadores e familiares. Isso se mostrou essencial para atingir os objetivos alcançados com a criação do vídeo educativo. A linguagem audiovisual assume uma posição predominante no mundo contemporâneo, em que o termo “audiovisual” se refere às diversas maneiras de comunicação que combinam imagens e sons, provocando uma sincronia (Silva, P. G. Da *et al.*, 2021).

Há abundância de vídeos na área da saúde disponíveis na internet, muitos dos quais veiculam informações imprecisas e desalinhadas com a realidade, além da exposição dos participantes sem os preceitos adequados quanto aos direitos de imagens e voz (Silva, P. G. Da *et al.*, 2021). O vídeo de animação mostra uma situação vivenciada habitualmente nos serviços de saúde, um atendimento odontológico de uma paciente idosa que faz uso de polifarmácia e apresenta queixas bucais relacionadas, e tem o objetivo de conscientizar o

público-alvo sobre a importância da prevenção de doenças bucais. O diagnóstico, tratamento e manejo das alterações bucais são essenciais para a qualidade de vida da pessoa idosa, uma vez que muitas delas afetam sua saúde geral. Portanto, é crucial que os profissionais de saúde estejam cientes das reações adversas a medicamentos e de suas manifestações clínicas, a fim de realizar diagnósticos corretos e adotar a conduta adequada para minimizá-las (Yuan; Woo; 2015).

Aprimorar a qualidade dos cuidados, especialmente para as pessoas idosas com demandas complexas, é de extrema importância. Considerando a prevalência do comprometimento cognitivo entre os pacientes desta faixa etária, é essencial engajar cuidadores e familiares no processo de planejamento dos cuidados (Robelia *et al.*, 2017). Diante disso, os profissionais de saúde devem desempenhar um papel ativo na preparação tanto dos pacientes quanto de seus cuidadores e envolvê-los de maneira participativa nas decisões relacionadas à criação e execução do plano de cuidados.

Dessa forma, o vídeo de animação possibilita a exploração diferente dos temas abordados, bem como uma melhor visualização das informações. O vídeo pode despertar a curiosidade e o interesse, bem como diversas outras competências, desde que utilizado de forma adequada e adaptada aos objetivos de aprendizagem. A transmissão do conhecimento deve ser realizada de forma a favorecer a compreensão da informação transmitida, a fim de que o processo de assimilação do conteúdo e a construção do saber sejam atingidos efetivamente (Nazario, 2017). Após o processo de criação, o vídeo seguiu para etapa de validação de conteúdo pelo comitê de juízes.

4.1.2 Comitê de juízes

Participaram da etapa de validação de conteúdo oito especialistas. Diante a caracterização dos juízes especialistas da valiação de conteúdo, nota-se uma prevalência do sexo feminino na amostra (87,5%). A escolha dos especialistas seguiu os critérios de formação superior em odontologia (50%), farmácia (25%) ou medicina (25%). Acrescido a isso, dentro da formação em odontologia, foram selecionadas dentistas odontogeriatras (50%) e estomatologistas (50%) por serem especialistas na temática do vídeo.

Segundo o Conselho Federal de Odontologia (CFO) a odontogeriatría é a especialidade voltada para o atendimento odontológico de pacientes idosos e a estomatologia é especialidade voltada para o diagnóstico e tratamento das doenças bucais (CFO, 2012). Para que o time de especialistas fosse o mais variado e completo possível uma médica geriatra,

especialista no cuidado de pessoas idosas, também foi convidada para a validação do vídeo. O instrumento de caracterização dos participantes foi aplicado e os resultados estão dispostos na Tabela 01.

Tabela 01: Caracterização dos participantes. João Pessoa, PB, Brasil, 2024.

Variável	Número de Participantes	%
1.1 Gênero		
<i>Feminino</i>	7	87,5
<i>Masculino</i>	1	12,5
1.2 Área de formação		
<i>Odontologia</i>	4	50,0
<i>Farmácia</i>	2	25,0
<i>Medicina</i>	2	25,0
1.3 Função/cargo na instituição atual		
<i>Dentista Odontogeriatra</i>	2	25,0
<i>Dentista Estomatologista</i>	2	25,0
<i>Farmacêutico Professor</i>	2	25,0
<i>Médica</i>	2	25,0
1.4 Titulação		
<i>Mestrado</i>	1	12,5
<i>Doutorado</i>	6	75,0
<i>Pós-doutorado</i>	1	12,5
1.5 Experiência profissional na temática		
<i>Sim</i>	7	87,5
<i>Não</i>	1	12,5
1.6 Artigos publicados sobre a temática		
<i>Sim</i>	7	87,5
<i>Não</i>	1	12,5
1.7 Experiência em construção e/ou validação de material educativo		
<i>Sim</i>	6	75,0
<i>Não</i>	2	25,0

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

A idade dos juízes especialistas varia de 31 a 70 anos, com média de 47,9 anos (desvio padrão 10,9). Quanto à titulação dos juízes foram selecionados pós-doutores (12,5%), doutores (75%) e mestres (12,5%). Destes especialistas, 100% possuíam artigos publicados sobre a temática gerontologia, odontogeriatra, estomatologia e/ou polifarmácia em pacientes idosos.

Quanto ao local de atuação profissional atual, quatro (50%) trabalham na cidade de João Pessoa – PB, dois (25%) em Recife – PE, um (12,5%) em Natal – RN e uma (12,5%) em São Paulo – SP. Com relação à função ou cargo nas instituições duas (25%) trabalham como dentistas odontogeriatras, duas (25%) como dentistas estomatologistas, dois (25%) como farmacêuticos docentes e duas (25%) como médica geriatra.

O tempo de formação em odontologia, farmácia e medicina variou de 8 a 47 anos com média de 22 anos (desvio-padrão 11,11) e o tempo de trabalho na atual instituição variou de 2 a 47 anos com média de 15,75 anos (desvio-padrão 13,43). Desses especialistas sete (87,5%)

possuem prática na área de gerontologia, odontogeriatría, estomatologia e/ou polifarmácia em pacientes idosos, sete (87,5%) possuem artigos publicados sobre a temática e seis (75%) possuem experiência na construção/validação de material educativo.

4.1.3 Validação de conteúdo do vídeo educativo

O instrumento de validação utilizado pelos juízes especialistas contou com 16 questões, sendo divididas respectivamente: Objetivo com quatro questões; Estrutura e Apresentação, sete questões; Relevância, cinco questões de acordo com a Tabela 2.

Tabela 02: Distribuição numérica e percentual das respostas dos juízes e concordância entre os juízes acerca do conteúdo do vídeo educativo. João Pessoa, PB, Brasil, 2024. (Continua...)

Variável	N	%	IVC
1- OBJETIVOS – Referem-se a propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da tecnologia			1,00
1.1 As informações/conteúdo são ou estão coerentes com as necessidades cotidianas do público-alvo			1,00
<i>Totalmente adequado</i>	6	75,0	
<i>Adequado</i>	2	25,0	
1.2 As informações/conteúdos são importantes para a qualidade de vida e/ou o trabalho do público-alvo			1,00
<i>Totalmente adequado</i>	7	87,5	
<i>Adequado</i>	1	12,5	
1.3 Convida e/ou instiga a mudanças de comportamento e atitude. Estimulando a realização dos cuidados do público-alvo.			1,00
<i>Totalmente adequado</i>	7	87,5	
<i>Adequado</i>	1	12,5	
1.4 Atende aos objetivos de profissionais que atendem/trabalham com o público-alvo da Tecnologia educacional.			1,00
<i>Totalmente adequado</i>	7	87,5	
<i>Adequado</i>	1	12,5	
2 - ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO – Refere-se à forma de apresentar as orientações. Isso inclui organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.			0,9
2.1 O vídeo é apropriado para o público-alvo.			0,87
<i>Totalmente adequado</i>	5	62,5	
<i>Adequado</i>	2	25,0	
<i>Parcialmente adequado</i>	1	12,5	
2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.			0,87
<i>Totalmente adequado</i>	4	50,0	
<i>Adequado</i>	3	37,5	
<i>Parcialmente adequado</i>	1	12,5	
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas.			1,00
<i>Totalmente adequado</i>	6	75,0	
<i>Adequado</i>	2	25,0	

Tabela 02: Distribuição numérica e percentual das respostas dos juízes e concordância entre os juízes acerca do conteúdo do vídeo educativo. João Pessoa, PB, Brasil, 2024. (...Continuação...)

2 - ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO – Refere-se à forma de apresentar as orientações. Isso inclui organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.			0,9
2.4 O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo.			0,75
<i>Totalmente adequado</i>	4	50,0	
<i>Adequado</i>	2	25,0	
<i>Parcialmente adequado</i>	2	25,0	
2.5 Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.			1,00
<i>Totalmente adequado</i>	7	87,5	
<i>Adequado</i>	1	12,5	
2.6 A narração e as cenas correspondem ao nível de conhecimento do público-alvo.			0,86
<i>Totalmente adequado</i>	4	50,0	
<i>Adequado</i>	3	37,5	
<i>Parcialmente adequado</i>	1	12,5	
2.7 As informações trazidas neste vídeo são necessárias para a prática profissional do público-alvo.			1,00
<i>Totalmente adequado</i>	6	75,0	
<i>Adequado</i>	2	25,0	
3 – RELEVÂNCIA – Refere-se às características que avaliam o grau de significação da tecnologia.			1,00
3.1 Os temas retratam aspectos-chave que contribuem para o conhecimento na área.			1,00
<i>Totalmente adequado</i>	7	87,5	
<i>Adequado</i>	1	12,5	
3.2 A tecnologia permite generalização e transferência do aprendizado a diferentes contextos.			1,00
<i>Totalmente adequado</i>	7	87,5	
<i>Adequado</i>	1	12,5	
3.3 A tecnologia propõe a construção de conhecimentos.			1,00
<i>Totalmente adequado</i>	8	100,0	
<i>Adequado</i>	-	-	
3.4 A tecnologia desperta interesse pelo tema			1,00
<i>Totalmente adequado</i>	7	87,5	
<i>Adequado</i>	1	12,5	
3.5 A tecnologia está adequada para ser usada por qualquer profissional que trabalha com o público-alvo.			1,00
<i>Totalmente adequado</i>	6	75,0	
<i>Adequado</i>	2	25,0	

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Após a validação do conteúdo, as respostas dos juízes alcançaram um IVC global de 0,97 para o total dos aspectos do instrumento de validação de conteúdo do vídeo educacional. Na dimensão objetivos e na dimensão relevância o IVC médio atingiu a nota máxima de 1,00, apenas no item estrutura e apresentação as notas foram um pouco abaixo desse valor totalizando um IVC médio de 0,9 que se encontra dentro do padrão esperado. Essas notas

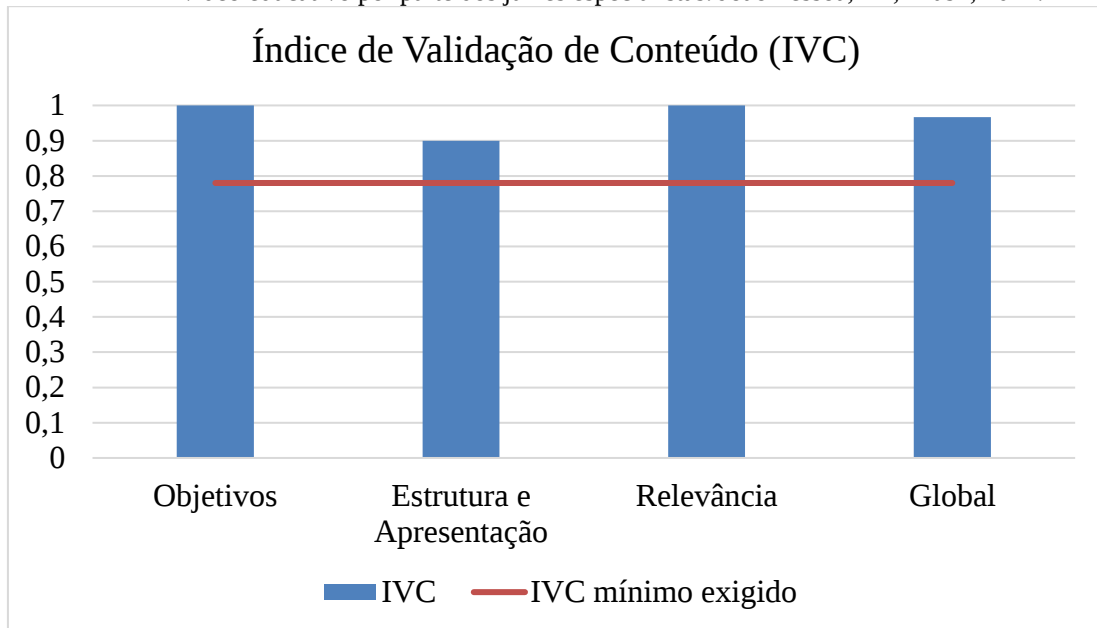
foram justificadas por comentários dos especialistas e ainda foram feitas sugestões para enriquecer o vídeo conforme exposto na Tabela 2.

Um estudo parecido foi desenvolvido com o objetivo de criar e validar um vídeo educativo direcionado a pacientes no período perioperatório de cirurgia robótica, com foco na validação de conteúdo. O processo envolveu a elaboração do vídeo, incorporando informações relevantes sobre os cuidados e preparativos necessários antes e após a cirurgia robótica. Para garantir a qualidade e precisão das informações, o conteúdo do vídeo foi validado por especialistas na área. A validação de conteúdo nos itens das três dimensões avaliadas (Objetivo, Estrutura e Apresentação, e Relevância) alcançaram IVCs excelentes, variando entre 0,86 e 1,00 ($p>0,05$), o que ressaltou a consistência e a qualidade das informações contidas no vídeo educativo (Guimarães *et al.*, 2022).

Um outro estudo que teve como o objetivo desenvolver e validar um vídeo educacional com foco na prevenção da violência sexual entre adolescentes, realizou procedimento semelhante de validação de conteúdo. Durante o processo, o vídeo foi meticulosamente elaborado para abordar questões relevantes relacionadas à prevenção desse tipo de violência nesse grupo etário. Em seguida, o conteúdo do vídeo foi submetido a uma análise criteriosa por especialistas na área e como resultados da avaliação do IVC revelaram que todas as avaliações alcançaram IVCs satisfatórios, variando entre 0,86 e 1,00 ($p>0,05$) comprovando a confiabilidade das informações transmitidas (Souza *et al.*, 2022).

No presente estudo, observou-se concordância unânime entre os juízes para todos os critérios. Ainda assim, conforme o critério adotado para validação do conteúdo do vídeo que foi o IVC global, calculado pela média dos IVCs de cada item, não se mostrou necessária nenhuma alteração no conteúdo. Mesmo assim todas as sugestões realizadas pelos juízes foram incorporadas à versão final. Na avaliação por parte dos juízes especialistas, todos os quesitos do material educativo obtiveram IVC médio mínimo de 0,9. Considera-se na validação de conteúdo, um resultado excelente, quando o valor do IVC $\geq 0,78$, considerando de seis a dez especialistas (Pissinati *et al.*, 2021; Polit; Beck, 2011), conforme demonstrado no Gráfico 01.

Gráfico 01 – IVC médio por quesito e IVC global obtidos a partir da avaliação do instrumento de validação do vídeo educativo por parte dos juízes especialistas. João Pessoa, PB, Brasil, 2024.



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Na segunda etapa da validação serão apresentados os resultados qualitativos, referentes à validação do vídeo educativo pelos juízes especialistas. Destaca-se que a versão pré-validação do vídeo está apresentada no Apêndice C. Todas as sugestões elencadas durante o preenchimento do instrumento foram categorizadas pelas dimensões. As melhorias sugeridas pelos juízes nas três dimensões avaliadas (objetivos, estrutura e apresentação e relevância) estão dispostas no quadro 9.

Nas três dimensões avaliadas os validadores fizeram comentários e sugestões sobre o conteúdo do vídeo que foram bastante pertinentes. Em uma das cenas, no momento em que aparece uma lista de medicamentos utilizados pela paciente, foi sugerido que os nomes dos medicamentos pudessem ser maiores e a velocidade de apresentação menor. Esta alteração foi realizada visto que irá facilitar a visualização e o entendimento da cena, principalmente ao público de pessoas idosas. Outro validador sugeriu a substituição de alguns termos científicos por outros de linguagem mais acessível, de conhecimento popular, a fim de alcançar o maior número de pessoas leigas, sejam pessoas idosas, cuidadores ou familiares. Sendo assim, termos mais técnicos como “medicações anti-hipertensivas, antidepressivas e anti-histamínicas” foram substituídos por termos como “medicações para pressão, para depressão e para alergia”.

Seguindo todas as sugestões dos validadores no intuito de deixar o material educativo mais amplo e atingir o entendimento do público-alvo, todos os materiais utilizados nas orientações dadas pela dentista foram cuidadosamente identificados não só na narração

mas também com legendas na própria cena. O mesmo aconteceu com o significado dos termos técnicos, como polifarmácia e xerostomia por exemplo, que foram colocados não só na legendas como também descritos na própria cena.

Algumas sugestões não puderam ser acatadas por não terem sido contempladas na revisão integrativa que embasou cientificamente a produção do vídeo. Uma delas foi a sugestão de enfatizar a importância de seguir a posologia e observar qualquer alteração sistêmica como retenção urinária, constipação e outros efeitos adversos, que podem estar relacionados, por exemplo a psicofármacos, os quais são muito utilizados pelo público idoso. Como a temática é saúde bucal não havia como inserir tais informações sem fugir do contexto.

Quadro 09: Sugestões e considerações dos juízes de conteúdo para aprimoramento do vídeo educativo. João Pessoa, PB, Brasil, 2024 (Continua...)

Dimensão	Nº	Vídeo pré-validação	Comentários e sugestões dos juízes	Alteração realizada
Objetivo	01	Na cena 4 aparece uma lista com 5 medicamentos.	“O vídeo está bem estruturado. Apresenta conceitos e informações muito valiosas para os idosos e cuidadores, é justamente por conter muitas informações que a velocidade dele precisa ser um pouco mais lenta para uma melhor compreensão do público, principalmente os idosos,acompanhantes e cuidadores.”	No momento em que aparece a lista com o nome das medicações, os nomes foram aumentados e a velocidade de apresentação mais lenta.
	02	Na cena 31, que traz o fechamento, a dentista diz: “Os cuidados com a saúde bucal trazem qualidade de vida e contribuem para um envelhecimento saudável!”	“Alerta sobre câncer Bucal e relação da higiene com doenças sistêmicas como infarto , avc e endocardite como exemplo.Nao houveram inconsistências”	A última frase da dentista agora menciona a repercussão da saúde bucal na saúde geral conforme sugerido pela validadora: “Os cuidados com a saúde bucal repercutem na saúde geral trazendo mais qualidade de vida e contribuindo para um envelhecimento saudável!”
	03	Na cena 11 a dentista realiza o teste de fluxo salivar.	“Eu daria mais informações sobre o teste do fluxo salivar. O que ele avalia, qual o tipo de teste utilizado, fluxo salivar estimulado? ou não estimulado?”	Por não ser um exame realizado de forma rotineira pelos dentistas, não foi possível adicionar esta informação pois isso aumentaria muito o nível técnico e dificultaria mais a compreensão principalmente do público idoso.

Quadro 09: Sugestões e considerações dos juízes de conteúdo para aprimoramento do vídeo educativo. João Pessoa, PB, Brasil, 2024 (Conclusão.)

Estrutura e apresentação	01	Na Cena 5 a dentista fala sobre uma “variedade de medicamentos, como anti-hipertensivos, antidepressivos e anti-histamínicos, que estão nessa lista.”	“Embora tenha achado o conteúdo bastante rico e pertinente aos sinais e sintomas aos quais se propõe o trabalho, percebo o nível da fala da doutora do vídeo produzido, muito elevado para o entendimento de pessoas idosas e cuidadores/familiares.”	Os termos técnicos que se referem aos nomes dos medicamentos foram substituídos por: “variedade de medicamentos, para pressão, para depressão e para alergia, que estão nessa lista.”.
Relevância	01	Não havia informações sobre este tema.	“É importante enfatizar a importância de seguir a posologia e observar qualquer alteração como retenção urinária, constipação e outros efeitos adversos, que podem estar relacionados, por exemplo a psicofármacos, muito utilizados pelo público idoso”.	Embora outros efeitos sistêmicos dos medicamentos sejam descritos, este estudo limitou-se ao seu objetivo que foi avaliar a polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa e por isso não foi possível acatar a sugestão do validador.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Com o intuito de abordar as falhas no processo e transmitir um alerta claro aos espectadores a velocidade do vídeo foi mais lenta na cena sugerida por um dos validadores e alguns termos técnicos foram substituídos por outros de conhecimento mais popular. Outra alteração importante foi adicionar informações sobre a relação entre a saúde bucal e a saúde geral. A alteração das cenas e consequente incorporação de informações adicionais sugeridas pelos validadores enriqueceu ainda mais o conteúdo do vídeo.

4.2 Apresentação do produto

O vídeo após validação de conteúdo pelo comitê de juízes foi editado com todas as sugestões e considerações dos especialistas. O produto validado atingiu o IVC global de 0,97. O vídeo após a validação de conteúdo contou com duração de sete minutos e vinte e nove segundos. Seguindo a linha das pesquisas que têm buscado se apoiar em fatos reais vivenciados, bem como no conhecimento científico para criar novas tecnologias (BRAGA *et al.*, 2014; POLIT; BECK, 2011). Segue abaixo as figuras relativas ao produto validado, com seus respectivos diálogos (Figuras 03 - 34).

Figura 03 - Cena 1



Dentista (Locução de Patricia Souza): NESTE VÍDEO VAMOS FALAR SOBRE A INFLUÊNCIA DA POLIFARMÁCIA NA SAÚDE BUCAL DA PESSOA IDOSA E OS CUIDADOS NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS BUCAIS

Figura 04 - Cena 2



Dentista: Bom dia, dona Maria! Que prazer revê-la! Em que posso ajudá-la?

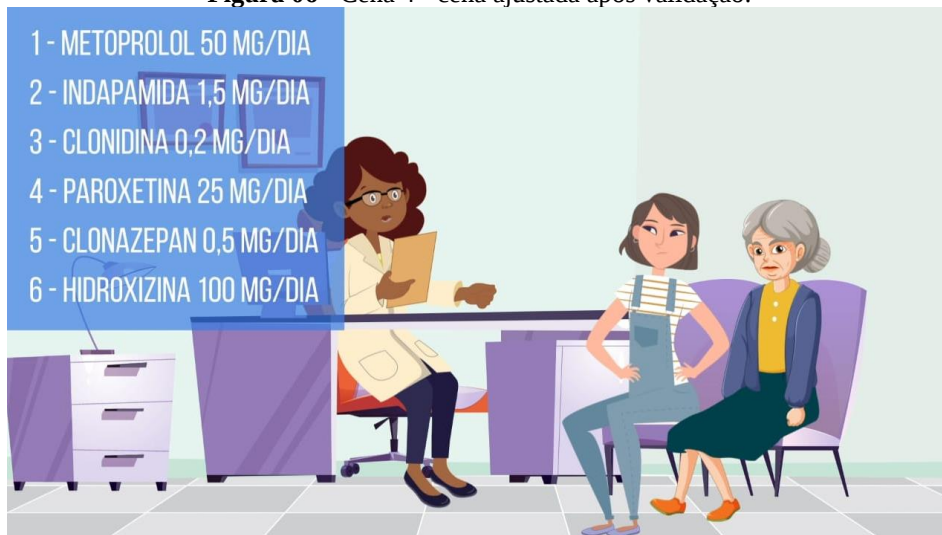
Figura 05 - Cena 3



Dona Maria (Locução de Cris Marques): Bom dia, Dra. Regina! Faz um tempo que eu estou sentindo minha boca muito seca e o meu paladar alterado. Também estou com dificuldade para mastigar e engolir os alimentos! Ah e minha dentadura está sempre caindo, apesar de ter sido feita a pouco tempo. O que devo fazer?

Dentista: Hum Dona Maria, a senhora não tinha esses sintomas antes. Atualmente, quais são os seus medicamentos de uso regular?

Figura 06 - Cena 4 - cena ajustada após validação.



Filha de Dona Maria (Locução de Priscila): Dra, ela faz uso dos medicamentos que estão nesta lista.

Figura 07 - Cena 6



Dentista Regina: A senhora faz uso de 6 medicamentos regularmente, que é uma polifarmácia. Sabia que a polifarmácia pode influenciar diretamente a sua saúde bucal causando, por exemplo, a xerostomia que a senhora me relatou?!

Sra. Maria: não sabia, dra! O que é xerostomia?

Dentista Regina: A xerostomia é a sensação subjetiva de boca seca enquanto a diminuição da saliva é chamada de hipossalivação. Essas queixas são muito comuns nos pacientes idosos e podem ser causadas por várias condições, inclusive serem efeitos adversos de uma variedade de medicamentos, como anti-hipertensivos, antidepressivos e anti-histamínicos, que estão nessa lista.

Patrícia – Filha de Dona Maria: dra, isso pode ter relação com as coisas que minha mãe está sentindo?

Dentista: Sim, a hipossalivação gera dificuldade de mastigar os alimentos fazendo com que a pessoa ingira pedaços mal triturados, sem efeito de enzimas salivares. Isso traz problemas gastrintestinais e deficiências nutricionais. Além de diminuir a retenção das próteses dentárias, dificultando seu uso. O paladar alterado também pode ser efeito indireto da hipossalivação, que dificulta a chegada dos alimentos dissolvidos aos botões gustativos.

Patrícia: E qual é o tratamento para isso, dra?

Figura 08 - Cena 5 - cena ajustada após validação

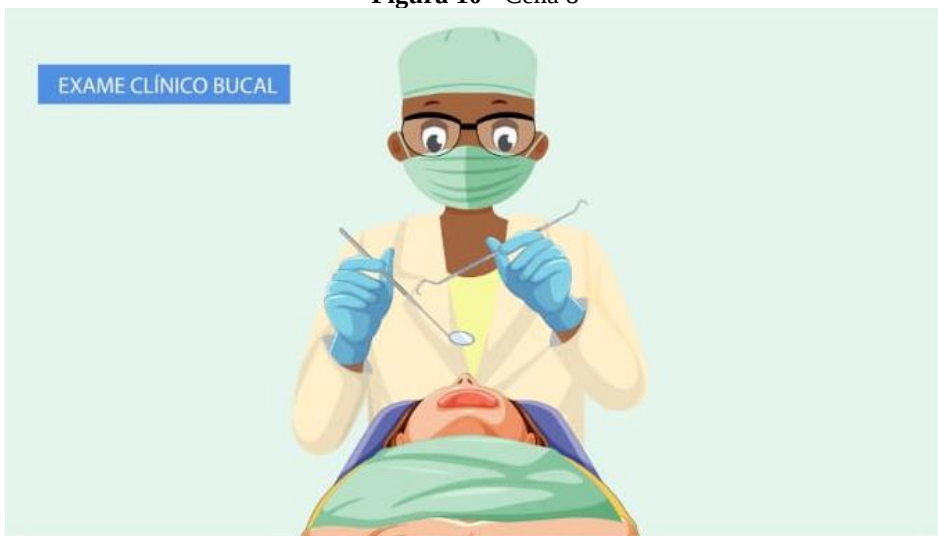


Dentista: Antes de falar em tratamento vou fazer o exame clínico de toda a cavidade bucal. Por gentileza, sente ali na cadeira odontológica!

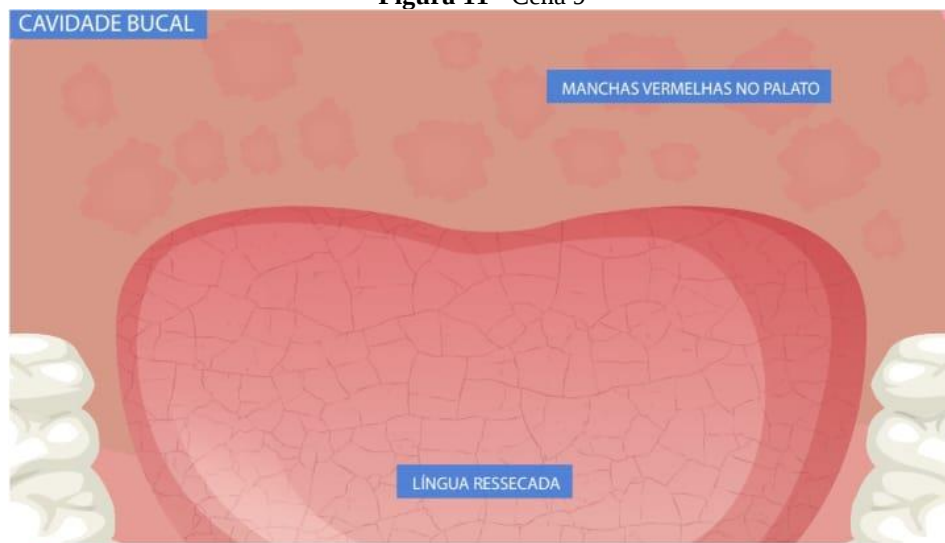
Figura 092 - Cena 7

Dentista: Agora vou remover a sua prótese para realizar o exame. Vamos começar?

Dona Maria: Vamos!

Figura 10 - Cena 8

Dentista: Examinei as suas glândulas salivares e não verifiquei nenhuma alteração da normalidade, mas continuando o exame da cavidade vejo algumas alterações bucais importantes.

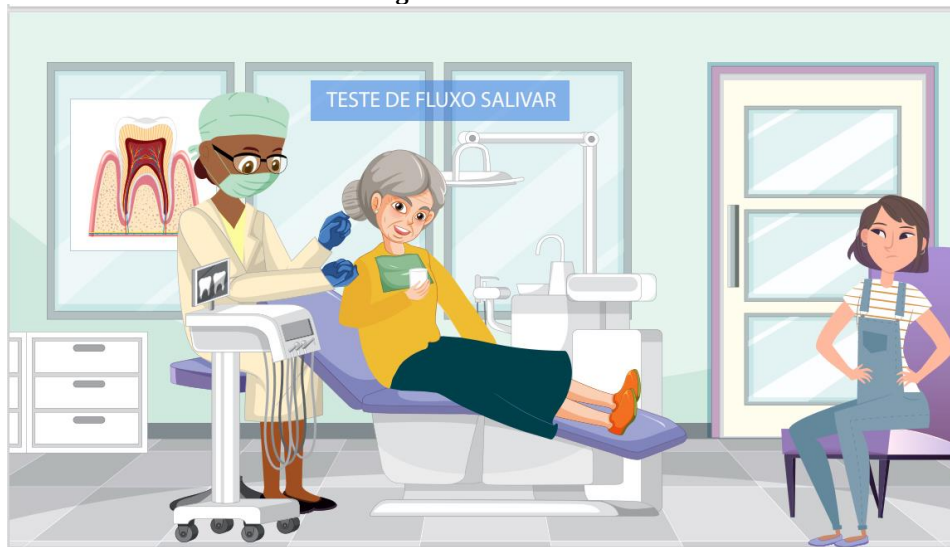
Figura 11 - Cena 9

Dentista: A saliva está mais grossa e a língua ressecada; existem manchas vermelhas no palato que podem indicar uma infecção fúngica chamada candidíase;

Figura 12 - Cena 10

Dentista: Nos dentes inferiores há biofilme e lesões cariosas no terço cervical.

Figura 13 - Cena 11



Dentista: Agora vamos realizar o teste do fluxo salivar. A senhora vai cuspir nesse recipiente!

Dona Maria: Tudo bem!

Figura 14 - Cena 12



Dentista: o resultado do teste de fluxo salivar indicou que a senhora tem hipossalivação e essas alterações bucais podem ser consequência disso. Sem as funções protetoras da saliva, como a ação antimicrobiana e a limpeza da cavidade bucal, o risco de desenvolver infecções por Cândida e cárie dentária aumenta.

Figura 15 - Cena 13

Dona Maria: E por que eu estou com essa hipossalivação, dra?

Dentista: Dona Maria, estudos indicam que na população geriátrica é mais provável que a xerostomia e a hipossalivação estejam relacionadas a medicamentos.

Figura 16 - Cena 14

Filha de dona Maria: Dra, esses medicamentos que minha mãe está usando podem estar causando isso?

Figura 17 - Cena 15

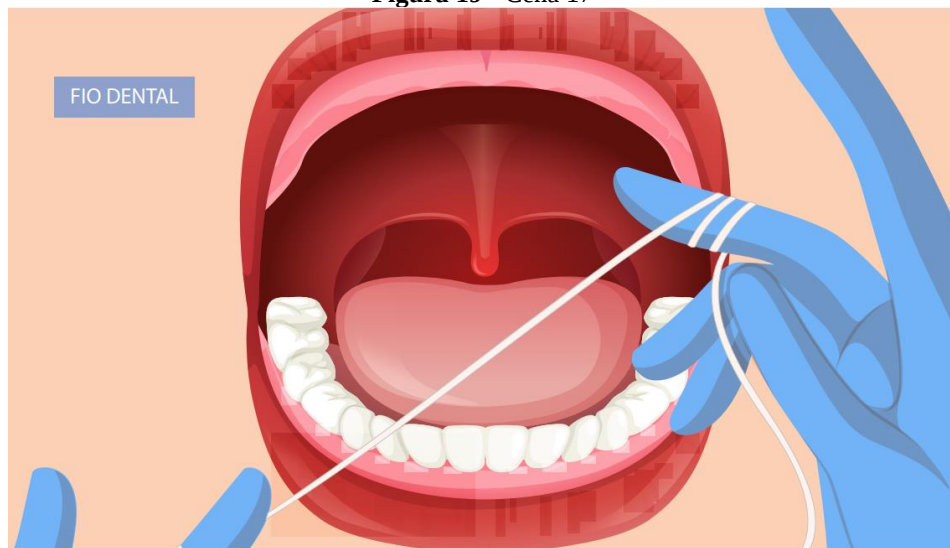


Dentista: Sim, esses medicamentos são chamados de xerogênicos, isto é, causam xerostomia. Então eu precisarei entrar em contato com os prescritores e relatar os efeitos para que eles possam avaliar a possibilidade de mudança desses medicamentos ou redução das doses. Mas de qualquer forma, como a boca seca tem impacto na saúde bucal é importante redobrar os cuidados de higiene bucal principalmente porque a senhora já tem biofilme e cárie.

Figura 18 - Cena 16



Dentista: Que ótimo! Mesmo assim vou reforçar as orientações de higiene bucal diária pois a senhora pode estar esquecendo algum detalhe importante! Comece preferencialmente pelo uso do fio dental.

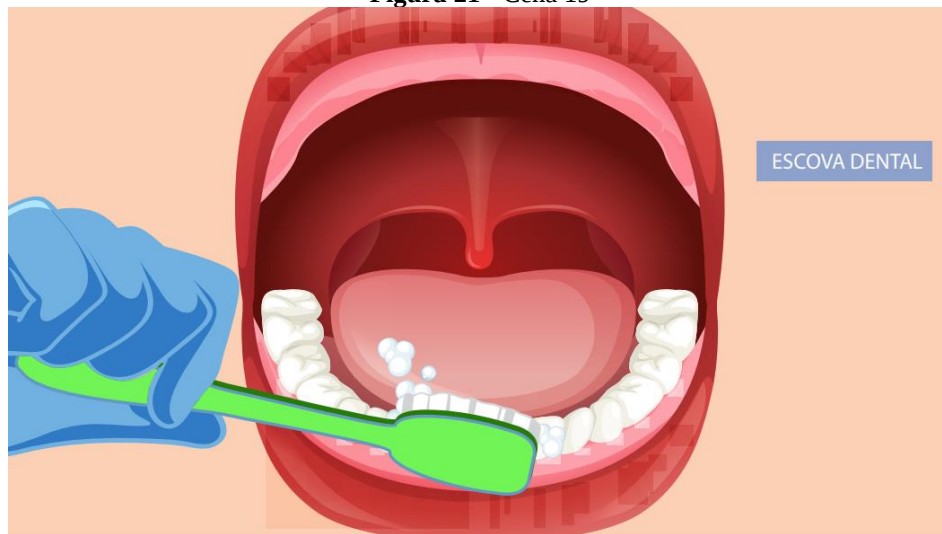
Figura 19 - Cena 17

Dentista: Insira o fio tensionado no espaço entre os dentes, deslizando com cuidado com movimentos de vai e vem, ao redor de cada dente, limpando além da linha da gengiva.

Figura 20 - Cena 18

Dentista: A senhora também pode optar por utilizar o fio dental com haste, que facilita o manuseio.

Figura 21 - Cena 19



Dentista: Em seguida deve ser feita a escovação dos dentes, com escova de cerdas macias e cabeça curta. Com o creme dental na escova, faça movimentos suaves circulares ou verticais em todas as superfícies de modo que as cerdas limpem os espaços entre os dentes e a gengiva. Não esqueça de escovar todos os dentes! A troca das escovas deve ser feita em média a cada 3 meses.

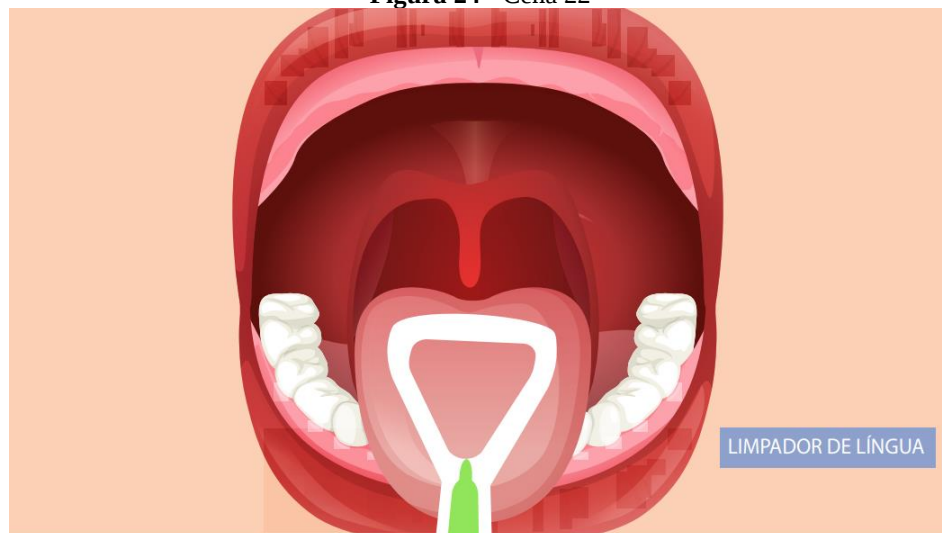
Figura 22 - Cena 20



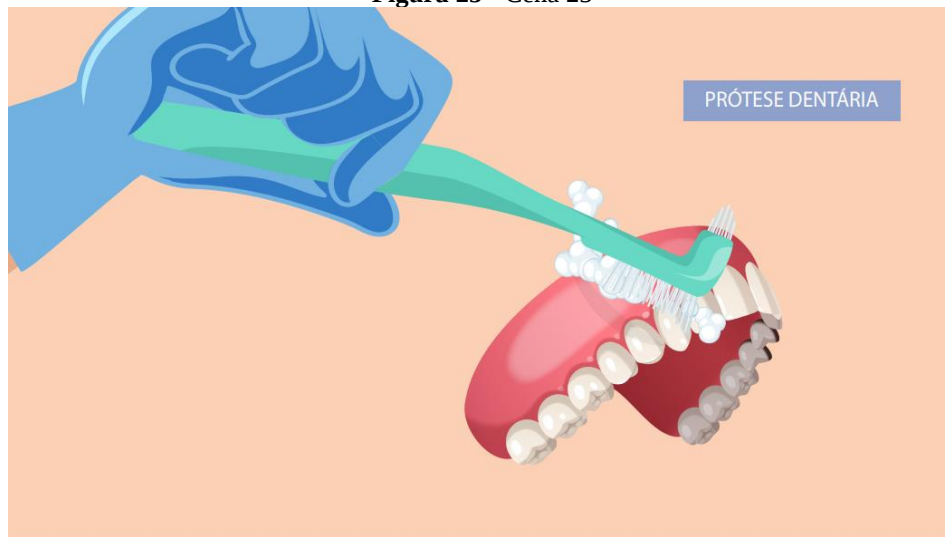
Dentista: Nesses espaços onde o acesso à limpeza dos dentes é mais difícil, eu indico o uso também de escovas especiais: tipo tufo e interdental.

Figura 23 - Cena 21

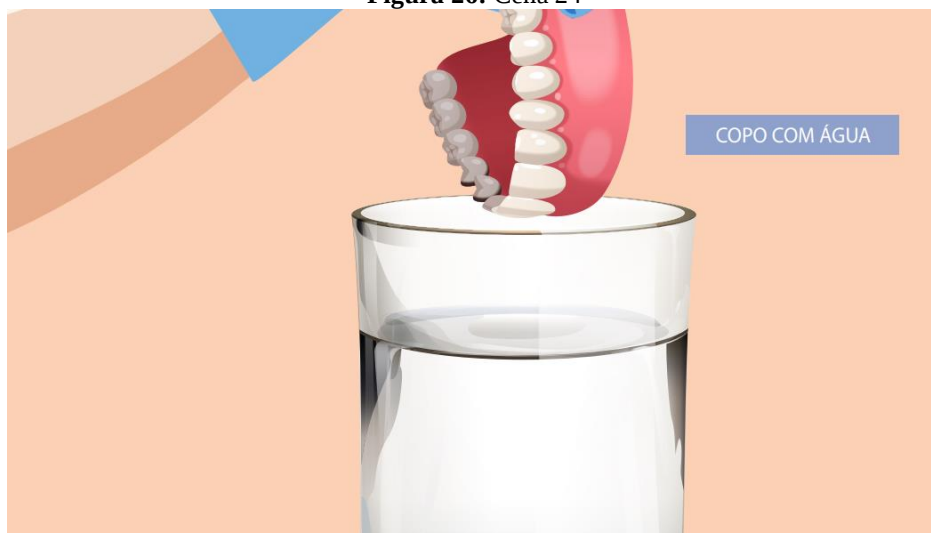
Dentista: E caso a senhora venha a sentir dificuldade motora pode utilizar uma escova elétrica, de forma similar às escovas manuais.

Figura 24 - Cena 22

Dentista: A senhora também não pode esquecer de limpar a língua. Para isso, utilize um limpador de língua ou a sua própria escova de dentes. Concentre-se no centro da língua, onde estão a maior parte das bactérias e faça movimentos de dentro para fora.

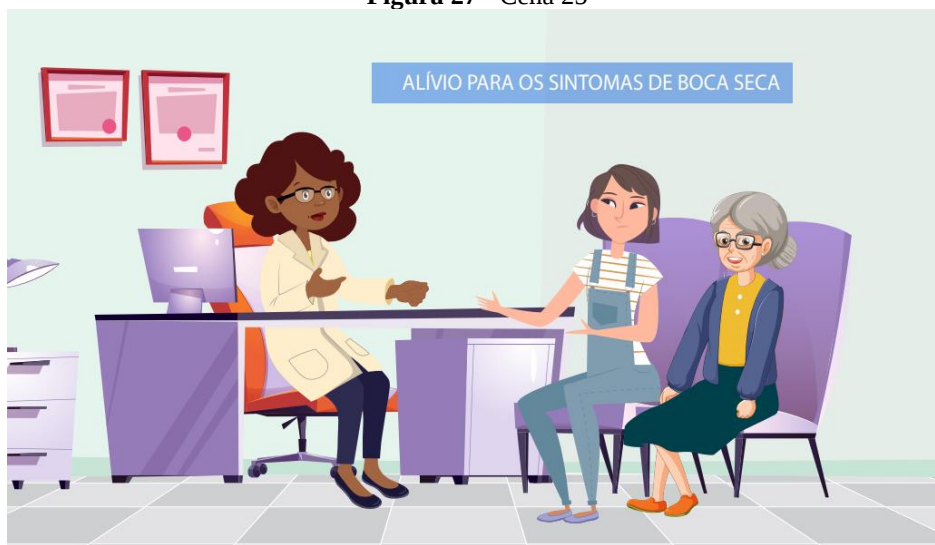
Figura 25 - Cena 23

Dentista: Por fim a senhora realiza a higiene da sua prótese. Utilize escovas específicas para prótese com sabão neutro e água ou creme dental e escove todas as superfícies.

Figura 26: Cena 24

Dentista: Após a higiene noturna deve-se colocá-la num copo com água limpa e mantê-la durante a noite. Não é recomendado dormir com a prótese, pois é durante a noite que os tecidos bucais serão beneficiados pelos efeitos da ação salivar e vão se recompor da pressão feita ao longo do dia.

Figura 27 - Cena 25

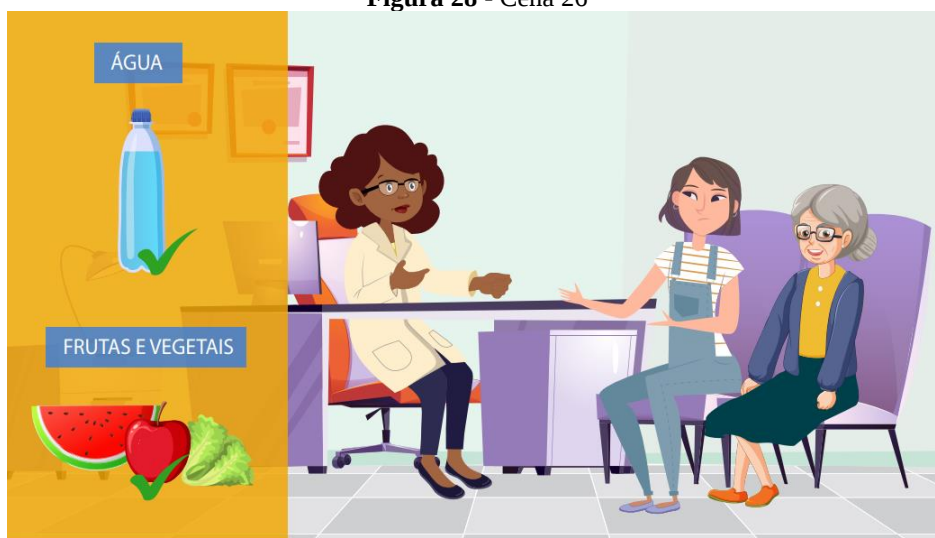


Dentista: Sobre a higiene, ficou alguma dúvida?

Dona Maria e a filha respondem: não, dra!

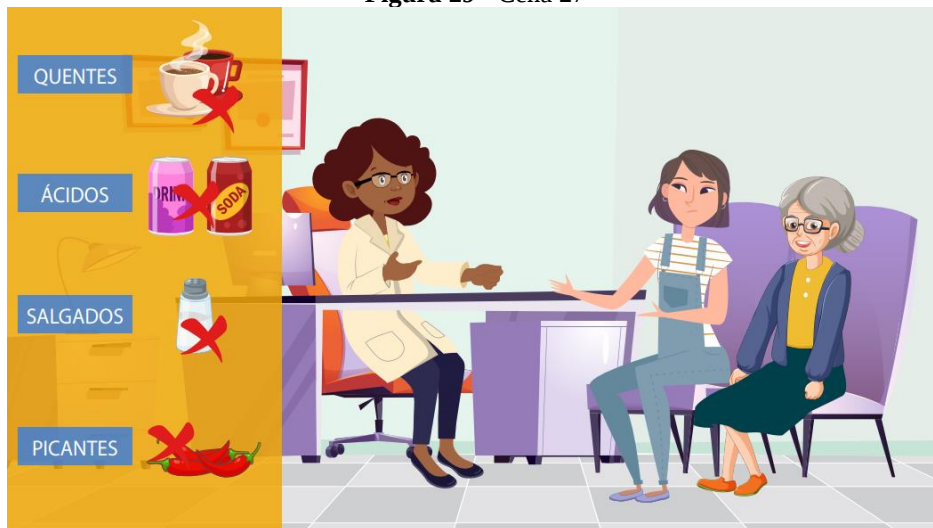
Dentista: E agora vamos às medidas para trazer alívio aos sintomas de boca seca!

Figura 28 - Cena 26



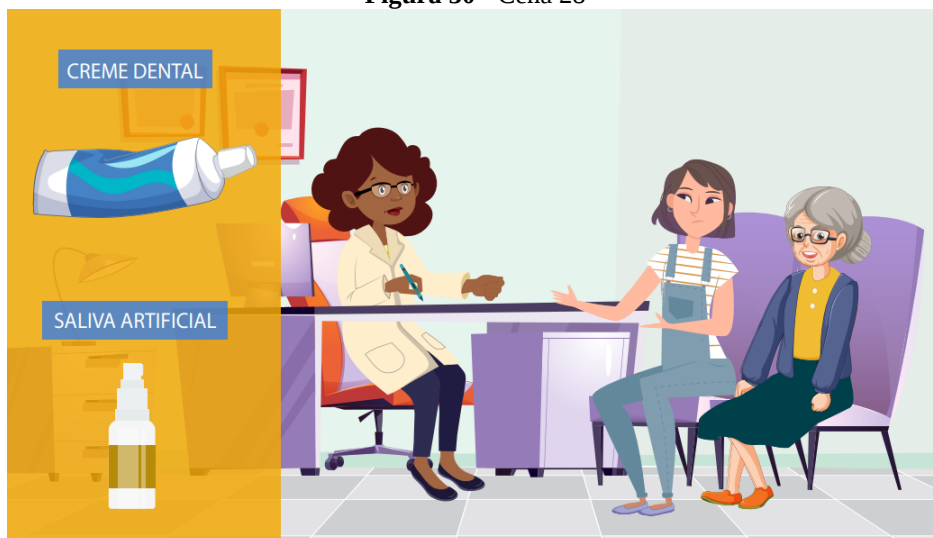
Dentista: A hidratação adequada é muito importante para que o corpo produza saliva, por isso a senhora deve beber 2L de água diariamente, no mínimo; e consumir alimentos com alto teor de água, como frutas e vegetais.

Figura 29 - Cena 27



Dentista: Dentista: Evite o consumo excessivo de bebidas e alimentos muito quentes, ácidos, salgados e picantes!

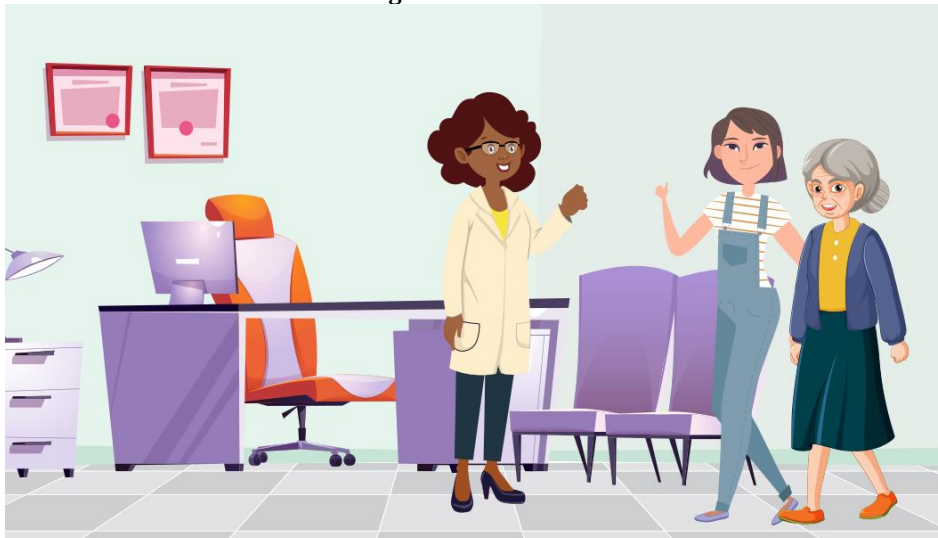
Figura 30 - Cena 28



Dentista: Vou prescrever para a senhora um creme dental específico: com flúor, por causa das suas lesões cáries; com menos abrasivo e sem lauril, porque essas substâncias pioram o ressecamento da mucosa. Também vou prescrever um substituto salivar e vamos acompanhar a evolução dos sintomas.

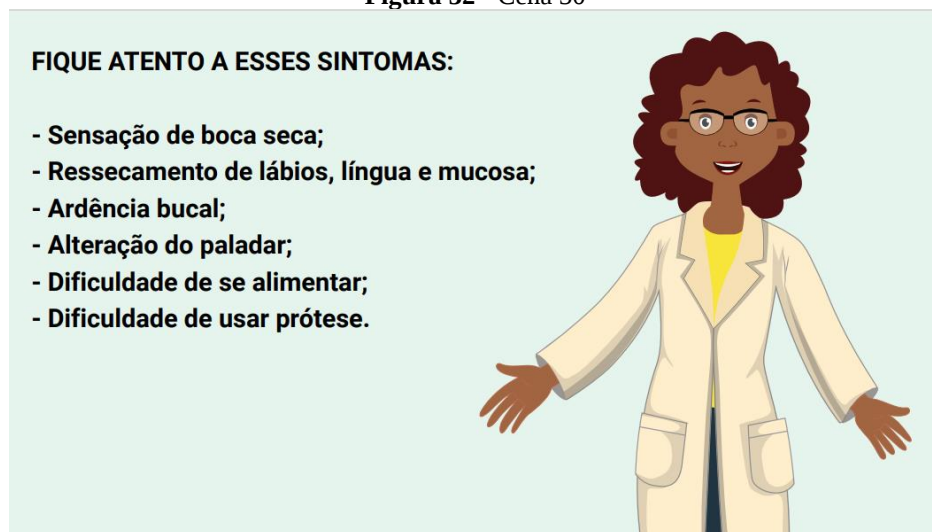
Filha de dona Maria: ótimo, dra! Faremos tudo que a senhora orientou!

Figura 31 - Cena 29



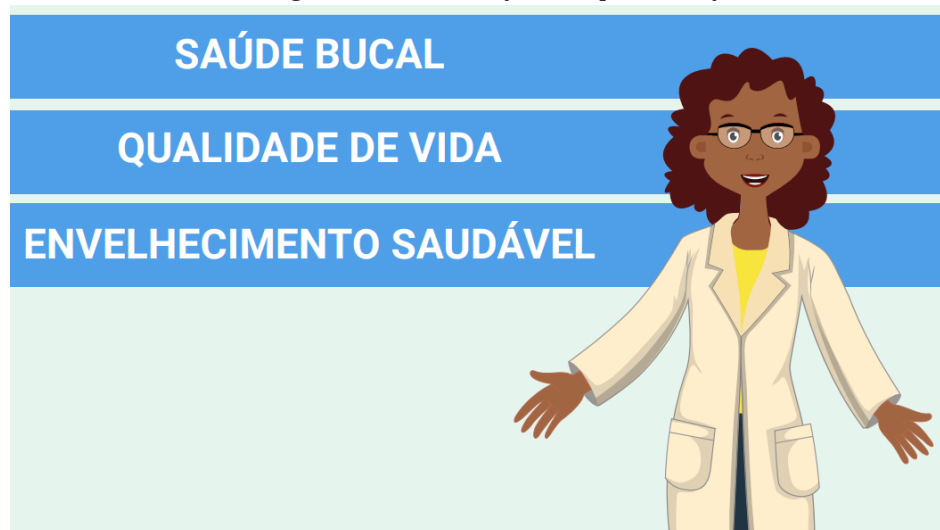
Dentista: Logo que eu tiver a resposta dos prescritores sobre a troca ou redução das doses dos medicamentos, agendaremos o retorno. Assim poderemos discutir a necessidade de outras prescrições e dar início ao tratamento odontológico clínico.

Figura 32 - Cena 30



Dentista: Você sabia da influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa? Se você faz uso de 5 ou mais medicamentos simultaneamente e tem algum destes sintomas, procure um cirurgião-dentista!

Figura 33 - Cena 31 ajustada após validação.



Dentista Regina: Os cuidados com a saúde bucal impactam na saúde geral trazendo mais qualidade de vida e contribuindo para um envelhecimento saudável!

Figura 34 - Cena 32



ESTE VÍDEO É UM PRODUTO TÉCNICO DO CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB

AUTORA DO VÍDEO: PRICILA REJANE SILVA SANTOS
ORIENTADORA: PROF. DRA. ISLANIA GISELIA ALBUQUERQUE GONÇALVES

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo e seu respectivo produto oferecem contribuições significativas para a prevenção de doenças bucais relacionadas à polifarmácia na pessoa idosa e consequentemente para a sua qualidade de vida. O estudo teve como objetivo a criação de um vídeo educativo que aborda a influência da polifarmácia na saúde bucal pessoa idosa e os cuidados na prevenção de doenças bucais, baseado em evidências científicas e na experiência da pesquisadora. O vídeo foi validado por oito especialistas, entre mestres, doutores e pós-doutores, graduados em odontologia, farmácia e medicina. As sugestões dos especialistas foram incorporadas à versão final do vídeo, resultando em IVC global de 0,97, considerado excelente.

Os juízes avaliaram o vídeo educativo como claro, objetivo, explicativo e adequado para ser utilizado no dia-a-dia dos atendimentos odontológicos de pacientes idosos, principalmente em salas de espera, com o propósito de garantir à pessoa idosa, a seus cuidadores e a seus familiares, orientações sobre a prevenção de doenças bucais. Adicionalmente, essas informações também poderão ser passadas a outros profissionais de saúde envolvidos nos cuidados dos pacientes idosos em clínicas multiprofissionais e unidades básicas de saúde. As evidências científicas encontradas durante o estudo confirmaram a existência de desafios relacionados à influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa, uma vez que, esta população está predisposta a ter várias doenças crônicas que necessitam do uso concomitante de múltiplos medicamentos que muitas vezes não podem ser retirados de suas prescrições.

A polifarmácia é um tema de relevância conhecida pelos profissionais de saúde, porém, ainda existem divergências na prática clínica. Desde a quantidade de medicamentos utilizados até a possibilidade ou não de ajuste nas prescrições, seja nas doses ou mesmo na substituição de medicamentos que causem menos efeitos adversos. A principal limitação da revisão integrativa, que também representou uma limitação na produção do vídeo foi que a maioria dos estudos incluídos não mencionou os medicamentos específicos que causam as alterações bucais. A maioria deles menciona apenas as classes de medicamentos, o que dificulta a identificação dos medicamentos individuais que podem estar causando determinados efeitos adversos nos pacientes idosos e consequentemente dificulta os cuidados preventivos. A escassez de estudos na literatura nacional e internacional que abordem mais claramente a associação da polifarmácia com algumas doenças bucais destaca a necessidade de realizar mais pesquisas nesse campo.

Muitos são os desafios enfrentados pela sociedade diante do cenário de envelhecimento populacional, sendo assim os profissionais de saúde, os próprios pacientes idosos, seus cuidadores e familiares devem compreender as mudanças resultantes do processo de envelhecimento. Este vídeo educativo tem o objetivo de orientar quanto a influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa e os cuidados na prevenção de doenças bucais, assumindo um papel fundamental em conscientizar sobre a possibilidade de algumas alterações bucais estarem diretamente associadas aos grupos de medicamentos mais comumente utilizados por pacientes idosos. Trata-se de uma temática inédita e sendo assim é fundamental que essas evidências científicas sejam compartilhadas da forma mais clara e objetiva possível, por isso o vídeo educativo surge como uma tecnologia educacional acessível que pode desempenhar essa função com êxito e tornar-se um produto altamente relevante para a sociedade. Destaca-se ainda a importância de utilização dessa tecnologia educativa nas ações de promoção da saúde, bem como no ensino acadêmico, a fim de despertar nos profissionais da saúde o olhar ampliado para o completo bem estar da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, E. S. S. de. **Construção e validação de filme educativo sobre prevenção de lesão por pressão para cuidadores de idosos**. 2020. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/23547>. Acesso em: 20 out. 2023.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 16, n. 7, p. 3061–3068, 2011.
- ANDRADE, SCV; MARCUCCI, RMB; FARIAS, LFC; PASCHOAL, SMP; REBUSTINI, F; MELO, RC. Health profile of older adults assisted by the Elderly Caregiver Program of Health Care Network of the City of São Paulo. **Einstein (Sao Paulo)**, v. 18, eAO5263, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em: 11 out. 2023.
- BRAGA, F. T. M. M. *et al.* Oral hygiene in chemotherapy patients: construction and validation of an educational vídeo. **Rev. enferm UFPE on line**, [s. l.], v. 8, 2014.
- BRITO, L. M. P. de M. **Elaboração e validação de vídeo educativo para promoção da saúde pós-transplante renal**. 2018. - UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR, Fortaleza, 2018. Disponível em: <https://uol.unifor.br/oul/conteudosite/F19557320180321141710566465/DISSERTACAO.pdf> Acesso em: 10 fev. 2024.
- BRUNETTI-MONTENEGRO, FL; MARCHINI, L. **Odontogeriatrica: uma visão gerontológica** (2013). Rio de Janeiro: Elsevier.
- CARDOSO, RB. Associação da Condição Bucal na Saúde Geral e na Qualidade de Vida dos Indivíduos. **Dissertação apresentada para a obtenção do título de mestre na Universidade Estadual de Ponta Grossa**, Área de Atenção Interdisciplinar em Saúde. Ponta Grossa, 2020.
- CARVALHO, GAO; CARVALHO, NS; SOUSA, GP; LIMA, DEO; COSTA, IVS; MATOS, AFB. Manifestações bucais advindas da polifarmácia em idosos de um abrigo público de Teresina – Piauí. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, e08973522, 2020.
- CHAGAS, AM; ROCHA, ED. Aspectos fisiológicos do envelhecimento e contribuição da Odontologia na saúde do idoso. **Rev. bras. odontol.**, v. 69, n. 1, p. 94-6, 2012.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Consolidação das normas para procedimentos nos conselhos de odontologia, atualizada em 2012**. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Consolidac%CC%A7a%CC%83o-das-Normas-1-1.pdf> Acesso em: 12 fev. 2024.
- CORREIA, W; TESTON, APM. Aspectos relacionados à polifarmácia em idosos: um estudo de revisão. **Braz. J. of Develop.**, v. 6, n. 11, p.93454-93469, 2020.

CRITICAL Appraisal Skills Programme. CASP make sense of evidence. 10 questions to help you make sense of qualitative research [Internet]. [unknown place]: CASP; 2017 [accessed 11 Sep 2023]. Disponível em: http://media.wix.com/ugd/dded87_25658615020e427da194a325e7773d42.pdf.

D'AGOSTIN, MB; BUDNI, J. Psicogeriatría: Modificações Farmacocinéticas e Farmacodinâmicas Associadas ao Envelhecimento. **Revista Inova Saúde**, v. 9, n. 2, 2019.

FARIAS, GD; LIMA, AG; LIMA, RCM; SILVA, WPM; ARAÚJO, EGO; FREIRE, JCG. Impactos da polifarmácia na saúde bucal de idosos: um protocolo de revisão de escopo. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, e27101522394, 2021.

FLEMING, S. E.; REYNOLDS, J.; WALLACE, B. Lights... Camera... Action! A Guide for Creating a DVD/Video. **Nurse Educator**, [s. l.], v. 34, n. 3, p. 118–121, 2009.

FREITAS, EV; PY, L. Tratado de Geriatria e Gerontologia (2022). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

GIGANTE, V. C. G. *et al.* Construção e validação de tecnologia educacional sobre consumo de álcool entre universitários. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 26, 2021.

GLICK, M. *et al.* (2017) A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. **Am J Orthod Dentofacial Orthop** 151(2):229–231. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2016.11.010>.

GUIMARÃES, DM. **Xerostomia e Disgeusia em Idosos: Prevalência e Associação com a Polifarmácia**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Odontologia. Brasília, 2021.

GUIMARÃES, E. M. R. *et al.* Construção e validação de vídeo educativo para pacientes no perioperatório de cirurgia robótica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 75, n. 5, 2022

HUGHES, RG; editor. Patient safety and quality: an evidence-based handbook for nurses. AHRQ Publication No. 08-0043. Rockville, MD: **Agency for Healthcare Research and Quality**; 2008.

JOVENTINO, E. S. **Elaboração e validação de vídeo educativo para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil**. 2013. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/8307>. Acesso em: 11 nov. 2023.

KINDEM, G.; MUSBURGUER, R. B. **Introduction to media production: the path to digital media production**. 4. ed. Boston: [s. n.], 2009.

LEITE, S. de S. *et al.* Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 71, n. suppl 4, p. 1635–1641, 2018.

LENARDT, MH. Sintomas depressivos e fragilidade física em pessoas idosas: revisão integrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 24, n.3, e210013, 2021.

MENESES, J. C. B. C. de *et al.* Desenvolvimento e validação de vídeo educativo sobre cuidados podiátricos para prevenção de úlceras em idosos com diabetes. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 7, p. e59411729777, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de Atenção Básica, nº 19, ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA. Brasília – DF, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de Atenção Básica, nº 17, SAÚDE BUCAL. Brasília – DF, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estatuto da pessoa idosa. Brasília – DF, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de cuidados para a pessoa idosa. Brasília – DF, 2023.

NAZARIO, A. P. **Desenvolvimento e avaliação de vídeo educativo para sensibilização e educação da família sobre o alívio da dor aguda do bebê**. 2017. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-27032018-201845/publico/ARIADNEPINHEIRONAZARIO.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

NEVILLE. **Patologia Oral e Maxilofacial**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

PAGE, MJ; MCKENZIE, JE; BOSSUYT, PM; BOUTRON, I; HOFFMANN, TC; MULROW, CD *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, p.1-9, 2021.

PISSINATI, P. de S. C. *et al.* Content and usability validation of the Retire with Health web software. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 74, n. 1, 2021.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 7. ed. [S. l.: s. n.], 2011.

RANG, HP. *et al.* **Rang & Dale farmacologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020.

ROBELIA, PM. *et al.* Information Transfer and the Hospital Discharge Summary: National Primary Care Provider Perspectives of Challenges and Opportunities. **The Journal of the American Board of Family Medicine**, [s. l.], v. 30, n. 6, p. 758–765, 2017.

SANTOS, LF; LOPES, JCV; TORMIN, CV. Os riscos da polifarmácia na saúde do idoso: uma revisão da literatura. **Rev Bras Interdiscip Saúde – ReBIS**, v. 4, n.2, p1-7, 2022.

SANTOS, TRA. *et al.* Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v.47, n.1, p.94-103, 2013.

SILVA, PG. da *et al.* Production and validation of educational technology on nursing care for syphilis prevention. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 74, n. suppl 5, 2021.

SOTO, AP; MEYER, SL. Oral Implications of Polypharmacy in Older Adults. **Dent Clin N Am**, v. 65 p. 323–343. 2021.

SOUSA, LMM; MARQUES-VIEIRA, CMA; SEVERINO, SSP; ANTUNES, AV. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista Investigação Em Enfermagem**, n. 21, p. 17-26, 2017.

SOUZA, AC. *et al.* Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s. l.], v. 26, n. 3, p. 649–659, 2017.

SOUZA, AP. *et al.* Ações de promoção e proteção à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 5, p. 1741-1752, 2022.

SOUZA, VP. de *et al.* Construção e validação de vídeo educacional para prevenção da violência sexual de adolescentes. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], v. 31, 2022.

YUAN, A; WOO, SB. Adverse drug events in the oral cavity. **Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology**; 119(1): 35-47; 2015. DOI: 10.1016/j.oooo.2014.09.009.



APÊNDICE A - CARTA CONVITE



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA

CARTA-CONVITE A(O) JUIZ(A) ESPECIALISTA

Prezado(a),

Eu, Pricila Rejane Silva Santos, mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), atualmente realizo um estudo intitulado “Vídeo Educativo: Influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa e os cuidados na prevenção de doenças bucais”, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Islania Giselia Albuquerque Gonçalves, com projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CCS da UFPB, sob número de parecer CAEE: 72906823.4.0000.5188.

A proposta do referido estudo consiste em construir e validar vídeo educativo sobre a influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa. Esse dispositivo tem como propósito instruir o público idoso, cuidadores, familiares e profissionais da saúde, fornecendo informações acerca da influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa, com a perspectiva de possibilitar a prevenção de doenças bucais, garantindo melhora na qualidade de vida dos idosos e da família.

Uma das etapas da pesquisa é a validação do conteúdo do vídeo educativo através da análise por um comitê de juízes especialistas, com capacitação e/ou experiência na área de gerontologia, graduação em odontologia ou farmácia e título de mestre ou doutor das áreas da gerontologia, odontologia ou farmácia, motivo pelo qual o(a) senhor (a) foi selecionado como participante para o desenvolvimento dessa etapa da pesquisa.

A primeira versão do produto será encaminhada para avaliação dos juízes, quando se fará a validação de conteúdo. Portanto, venho através deste, convidá-lo(a) a prestar vossa valiosa contribuição na validação de conteúdo do referido produto, integrando o grupo de juízes especialistas.

Para validação de conteúdo os participantes receberão um vídeo educativo elaborado pela mestranda juntamente com a produtora. Após a validação do conteúdo do vídeo pelos juízes, serão realizados os ajustes necessários na animação para posterior finalização do produto tecnológico.

Desde já agradeço o preenchimento do formulário de aceite na expectativa da vossa disponibilidade em contribuir e engrandecer este trabalho. Informamos antecipadamente que, para o cumprimento dos prazos de execução da pesquisa, a avaliação deverá ser feita até o dia 03 de fevereiro de 2024.

Encontro-me à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Pricila Rejane Silva Santos

Cirurgiã-Dentista, Protesista e Odontogeriatra

Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia (PMPG) – UFPB



APÊNDICE B – TCLE



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Baseado nas Diretrizes contidas na Resolução CNS Nº466/2012, MS.

Prezado(a),

O(a) Senhor(a) está recebendo informações a respeito de uma pesquisa intitulada “Vídeo Educativo: Influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa e os cuidados na prevenção de doenças bucais”, que está sendo desenvolvida pela pesquisadora Pricila Rejane Silva Santos, discente do Curso de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob a orientação das Prof.^a Dr.^a Islania Giselia Albuquerque Gonçalves aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CEP/CCS/UFPB) sob número de parecer CAEE: 72906823.4.0000.5188.

A proposta do referido estudo consiste em construir e validar vídeo educativo sobre a influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa. Esta tecnologia será preparada para o público idoso, cuidadores, familiares e profissionais da saúde, fornecendo informações acerca da influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa, com a perspectiva de possibilitar a prevenção de doenças bucais, garantindo melhora na qualidade de vida dos idosos e de todas as pessoas envolvidas com seus cuidados.

Uma das etapas da pesquisa é a validação do conteúdo do vídeo educativo através da análise por um comitê de juízes especialistas, com capacitação e/ou experiência na área de gerontologia, graduação em odontologia ou farmácia e título de mestre ou doutor das áreas da gerontologia, odontologia ou farmácia, motivo pelo qual o(a) senhor (a) foi selecionado como participante para o desenvolvimento dessa etapa da pesquisa.

A participação nessa pesquisa é voluntária, sem remuneração, e, portanto, não há obrigatoriedade em fornecer qualquer informação e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela(s) pesquisadora(s). Sua participação não lhe trará implicações legais e, caso decida não mais participar da pesquisa ou desistir a qualquer tempo, não sofrerá nenhum dano ou prejuízo.

Os benefícios em participar deste estudo são no sentido de contribuir para otimizar a prevenção das doenças bucais, de forma a alertar os pacientes idosos, cuidadores, familiares e profissionais da saúde sobre os eventos adversos envolvendo a polifarmácia e a saúde bucal.

Considera-se que toda a pesquisa envolvendo seres humanos pode apresentar riscos psicológicos, emocionais e sociais. O presente estudo não oferecerá riscos previstos à saúde, entretanto, pode causar-lhe desconforto, cansaço e/ou inibição durante a leitura do documento e/ou preenchimento do instrumento de coleta de dados. Caso isto ocorra, poderá ser realizada a interrupção da participação, se assim desejar. Os procedimentos adotados obedecem aos critérios da ética em pesquisa com seres humanos, conforme determina a Resolução nº 466 de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Esclarecendo que os resultados obtidos através dessa pesquisa serão utilizados exclusivamente para produções acadêmicas, apresentações em eventos e publicações em periódicos científicos nacionais e/ou internacionais. Será garantida a privacidade dos dados e informações fornecidas, que se manterão em caráter confidencial. Por ocasião da publicação

dos resultados, sua identidade será mantida em completo sigilo e anonimato. Caso necessite de maiores informações ou esclarecimentos sobre o presente estudo, durante ou após a sua participação, poderá entrar em contato:

Pricila Rejane Silva Santos – Instituto Paraibano de Envelhecimento (IPE) – Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – Centro de Ciências da Saúde, Cidade Universitária, s/n - Castelo Branco, João Pessoa – PB. CEP: 58051-900. Telefone: (81) 99199-7615.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Islania Giselia Albuquerque Gonçalves – Instituto Paraibano de Envelhecimento (IPE) – Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – Centro de Ciências da Saúde, Cidade Universitária, s/n - Castelo Branco, João Pessoa – PB. CEP: 58051-900. Telefone: (83) 99307-1172.

Para participar da validação é necessário concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Você concorda com o referido termo e aceita participar da pesquisa?

☐ Concordo

☐ Não concordo

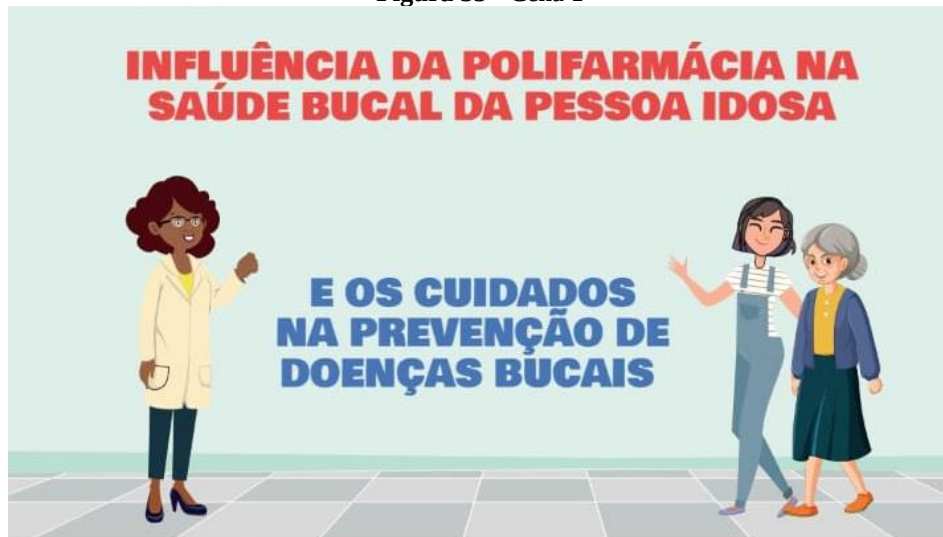
Eu, _____, RG _____ nº _____
declaro ter sido informado e concordo em ser participante do Projeto de pesquisa acima
descrito. _____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do participante

APÊNDICE C - VÍDEO EDUCATIVO PRÉ-VALIDAÇÃO

Título: Influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa e os cuidados na prevenção de doenças bucais.

Figura 35 - Cena 1



Dentista (Locução de Patrícia Souza): NESTE VÍDEO VAMOS FALAR SOBRE A INFLUÊNCIA DA POLIFARMÁCIA NA SAÚDE BUCAL DA PESSOA IDOSA E OS CUIDADOS NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS BUCAIS

Figura 36: Cena 2



Dentista: Bom dia, dona Maria! Que prazer revê-la! Em que posso ajudá-la?

Figura 37: Cena 3



Dona Maria (Locução de Cris Marques): Bom dia, Dra. Regina! Faz um tempo que eu estou sentindo minha boca muito seca e o meu paladar alterado. Também estou com dificuldade para mastigar e engolir os alimentos! Ah e minha dentadura está sempre caindo, apesar de ter sido feita a pouco tempo. O que devo fazer?

Dentista: Hum Dona Maria, a senhora não tinha esses sintomas antes. Atualmente, quais são os seus medicamentos de uso regular?

Figura 38: Cena 4



- 1 - Metoprolol 50 mg/dia
- 2 - Indapamida 1,5 mg/dia
- 3 - Clonidina 0,2 mg/dia
- 4 - Paroxetina 25 mg/dia
- 5 - Clonazepan 0,5 mg/dia
- 6 - Hidroxizina 100 mg/dia

Filha de Dona Maria (Locução de Priscila): Dra, ela faz uso dos medicamentos que estão nesta lista.

Figura 39: Cena 5



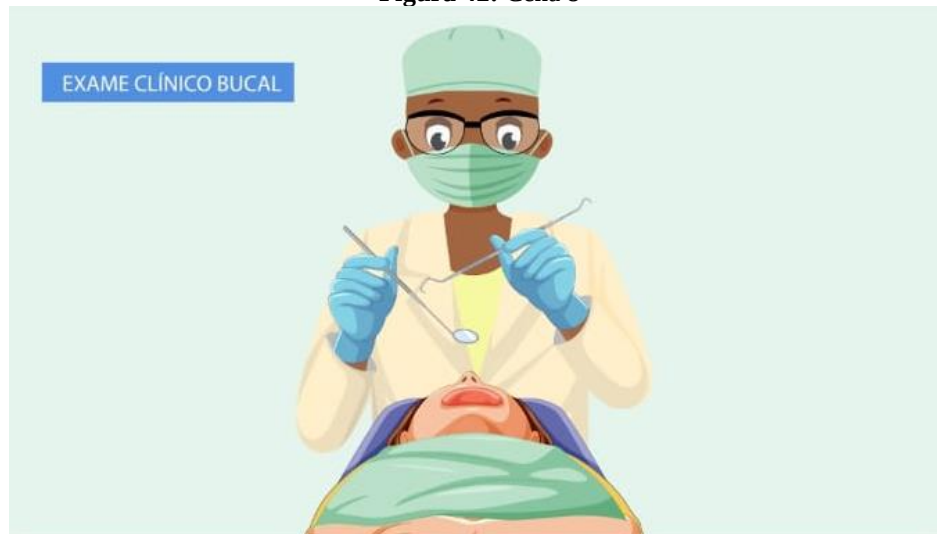
Figura 40: Cena 6



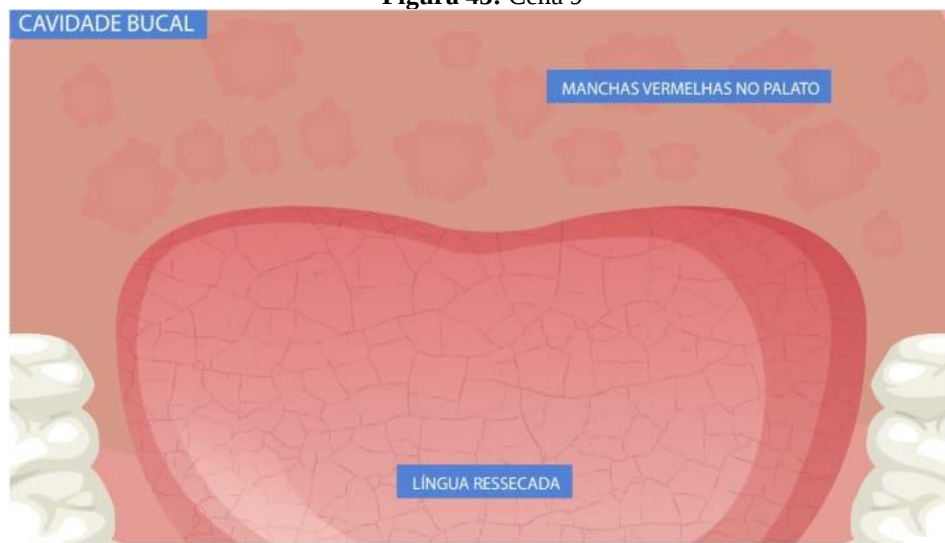
Figura 41: Cena 7

Dentista: Agora vou remover a sua prótese para realizar o exame. Vamos começar?

Dona Maria: Vamos!

Figura 42: Cena 8

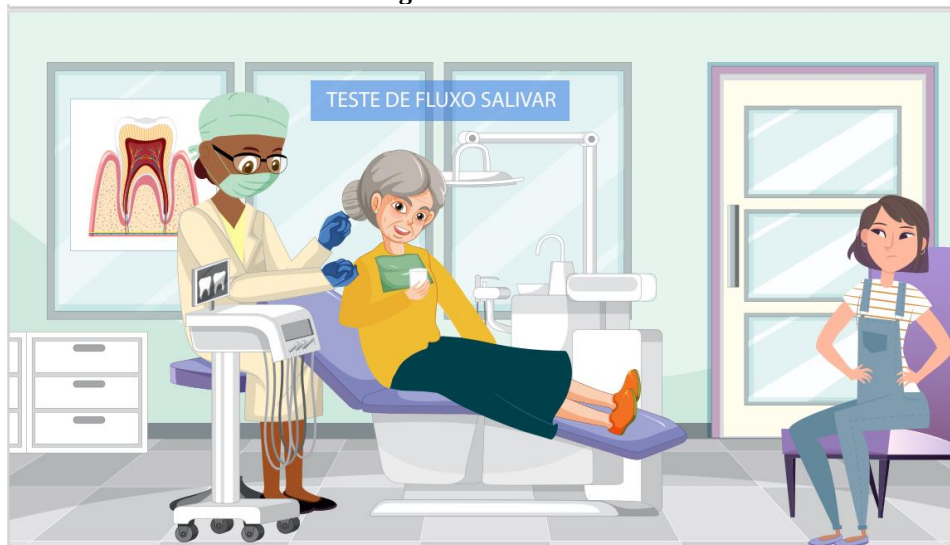
Dentista: Examinei as suas glândulas salivares e não verifiquei nenhuma alteração da normalidade, mas continuando o exame da cavidade vejo algumas alterações bucais importantes.

Figura 43: Cena 9

Dentista: A saliva está mais grossa e a língua ressecada; existem manchas vermelhas no palato que podem indicar uma infecção fúngica chamada candidíase;

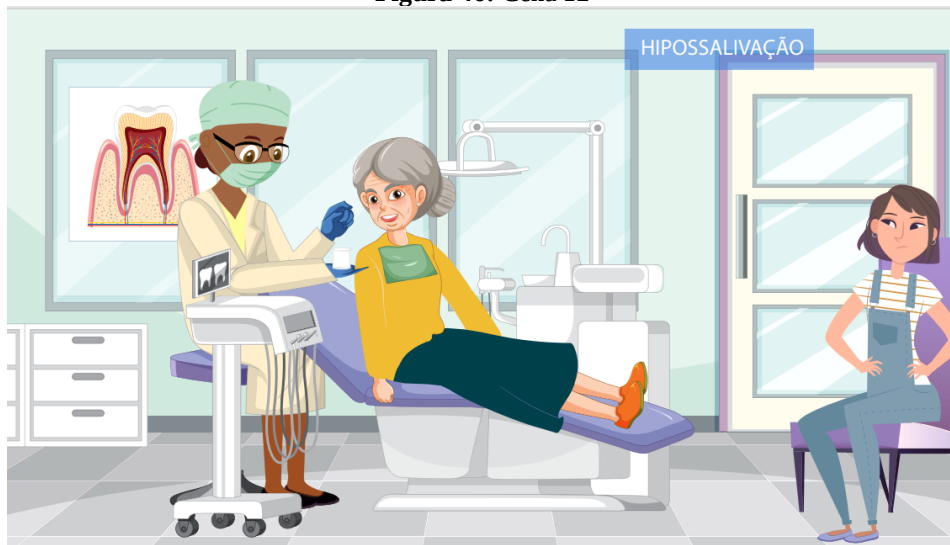
Figura 44: Cena 10

Dentista: Nos dentes inferiores há biofilme e lesões cariosas no terço cervical.

Figura 45: Cena 11

Dentista: Agora vamos realizar o teste do fluxo salivar. A senhora vai cuspir nesse recipiente!

Dona Maria: Tudo bem!

Figura 46: Cena 12

Dentista: o resultado do teste de fluxo salivar indicou que a senhora tem hipossalivação e essas alterações bucais podem ser consequência disso. Sem as funções protetoras da saliva, como a ação antimicrobiana e a limpeza da cavidade bucal, o risco de desenvolver infecções por Cândida e cárie dentária aumenta.

Figura 47: Cena 13

Dona Maria: E por que eu estou com essa hipossalivação, dra?

Dentista: Dona Maria, estudos indicam que na população geriátrica é mais provável que a xerostomia e a hipossalivação estejam relacionadas a medicamentos.

Figura 48: Cena 14

Filha de dona Maria: Dra, esses medicamentos que minha mãe está usando podem estar causando isso?

Figura 49: Cena 15

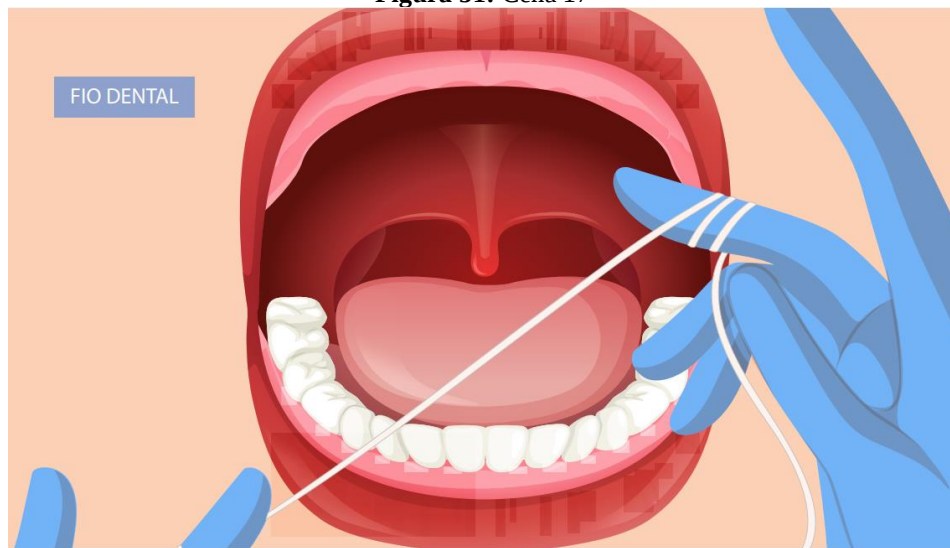


Dentista: Sim, esses medicamentos são chamados de xerogênicos, isto é, causam xerostomia. Então eu precisarei entrar em contato com os prescritores e relatar os efeitos para que eles possam avaliar a possibilidade de mudança desses medicamentos ou redução das doses. Mas de qualquer forma, como a boca seca tem impacto na saúde bucal é importante redobrar os cuidados de higiene bucal principalmente porque a senhora já tem biofilme e cárie.

Figura 50: Cena 16



Dentista: Que ótimo! Mesmo assim vou reforçar as orientações de higiene bucal diária pois a senhora pode estar esquecendo algum detalhe importante! Comece preferencialmente pelo uso do fio dental.

Figura 51: Cena 17

Dentista: Insira o fio tensionado no espaço entre os dentes, deslizando com cuidado com movimentos de vai e vem, ao redor de cada dente, limpando além da linha da gengiva.

Figura 52: Cena 18

Dentista: A senhora também pode optar por utilizar o fio dental com haste, que facilita o manuseio.

Figura 53: Cena 19

Dentista: Em seguida deve ser feita a escovação dos dentes, com escova de cerdas macias e cabeça curta. Com o creme dental na escova, faça movimentos suaves circulares ou verticais em todas as superfícies de modo que as cerdas limpem os espaços entre os dentes e a gengiva. Não esqueça de escovar todos os dentes! A troca das escovas deve ser feita em média a cada 3 meses.

Figura 54: Cena 20

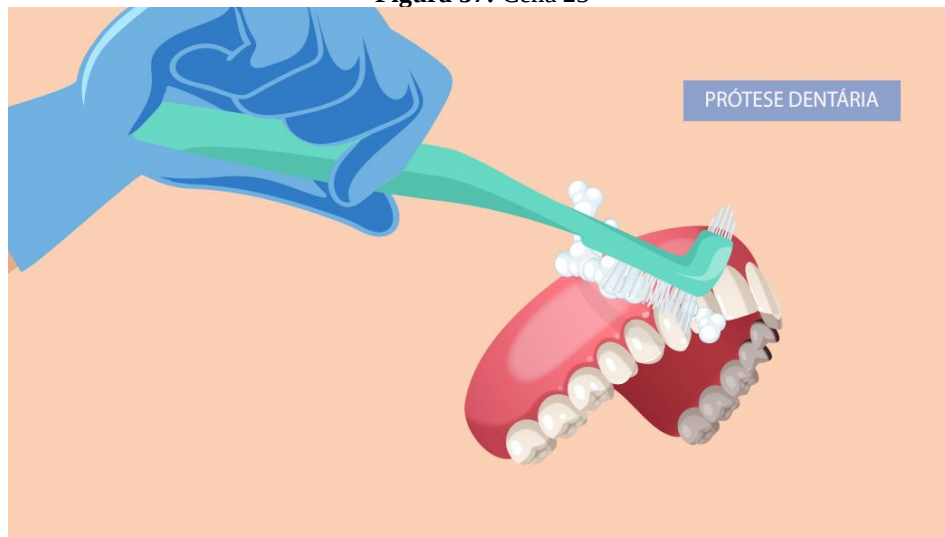
Dentista: Nesses espaços onde o acesso à limpeza dos dentes é mais difícil, eu indico o uso também de escovas especiais: tipo tufo e interdental.

Figura 55: Cena 21

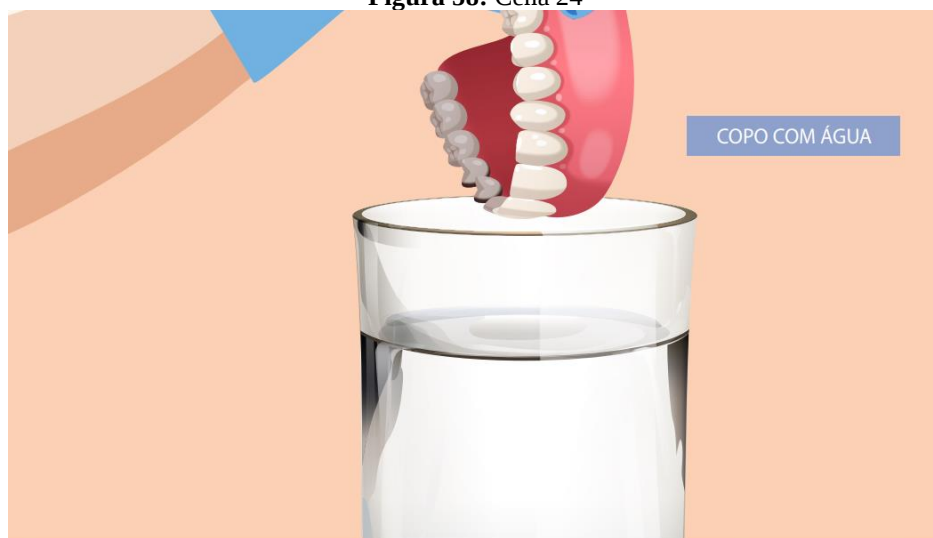
Dentista: E caso a senhora venha a sentir dificuldade motora pode utilizar uma escova elétrica, de forma similar às escovas manuais.

Figura 56: Cena 22

Dentista: A senhora também não pode esquecer de limpar a língua. Para isso, utilize um limpador de língua ou a sua própria escova de dentes. Concentre-se no centro da língua, onde estão a maior parte das bactérias e faça movimentos de dentro para fora.

Figura 57: Cena 23

Dentista: Por fim a senhora realiza a higiene da sua prótese. Utilize escovas específicas para prótese com sabão neutro e água ou creme dental e escove todas as superfícies.

Figura 58: Cena 24

Dentista: Após a higiene noturna deve-se colocá-la num copo com água limpa e mantê-la durante a noite. Não é recomendado dormir com a prótese, pois é durante a noite que os tecidos bucais serão beneficiados pelos efeitos da ação salivar e vão se recompor da pressão feita ao longo do dia.

Figura 59: Cena 25

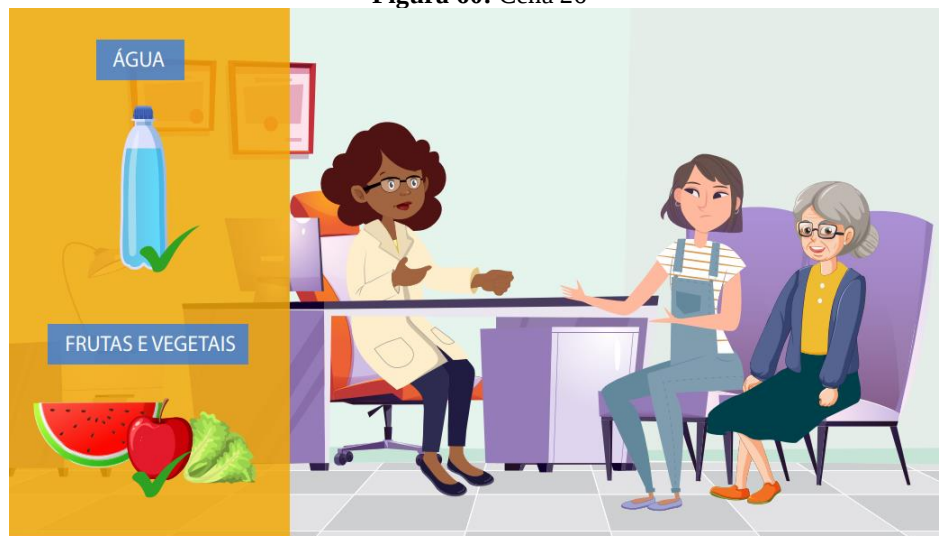


Dentista: Sobre a higiene, ficou alguma dúvida?

Dona Maria e a filha respondem: não, dra!

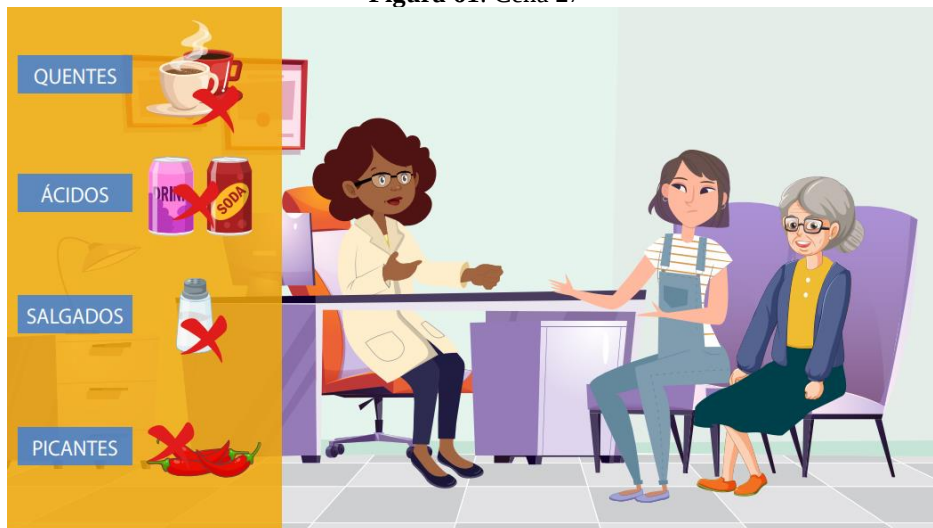
Dentista: E agora vamos às medidas para trazer alívio aos sintomas de boca seca!

Figura 60: Cena 26



Dentista: A hidratação adequada é muito importante para que o corpo produza saliva, por isso a senhora deve beber 2L de água diariamente, no mínimo; e consumir alimentos com alto teor de água, como frutas e vegetais.

Figura 61: Cena 27



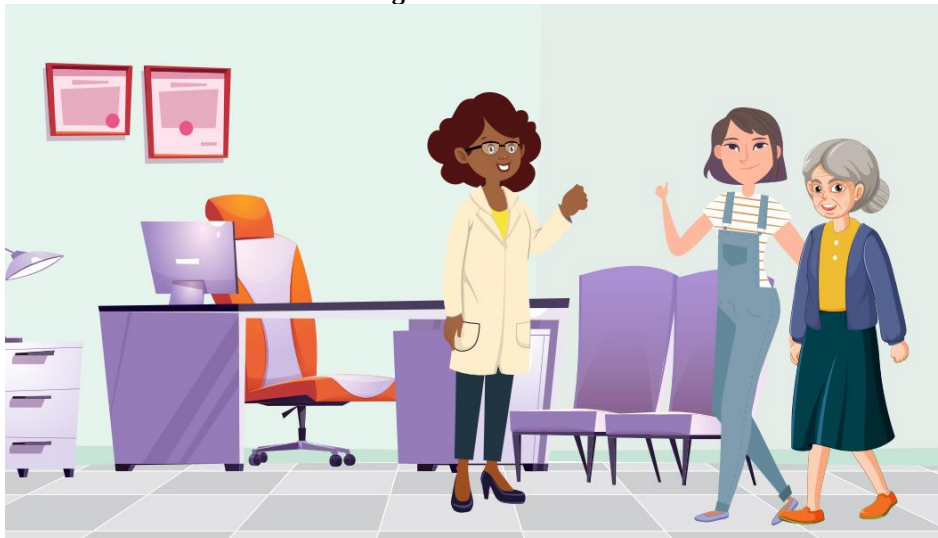
Dentista: Dentista: Evite o consumo excessivo de bebidas e alimentos muito quentes, ácidos, salgados e picantes!

Figura 62: Cena 28

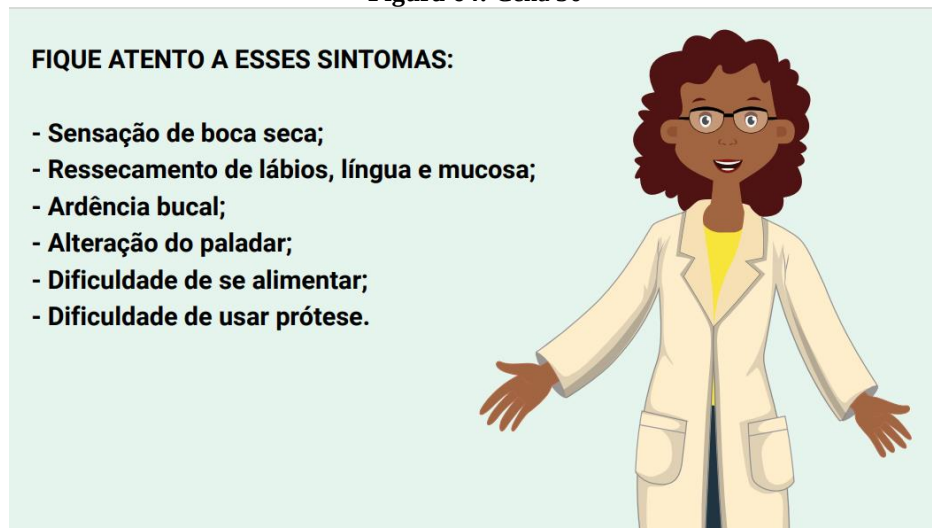


Dentista: Vou prescrever para a senhora um creme dental específico: com flúor, por causa das suas lesões cáries; com menos abrasivo e sem lauril, porque essas substâncias pioram o ressecamento da mucosa. Também vou prescrever um substituto salivar e vamos acompanhar a evolução dos sintomas.

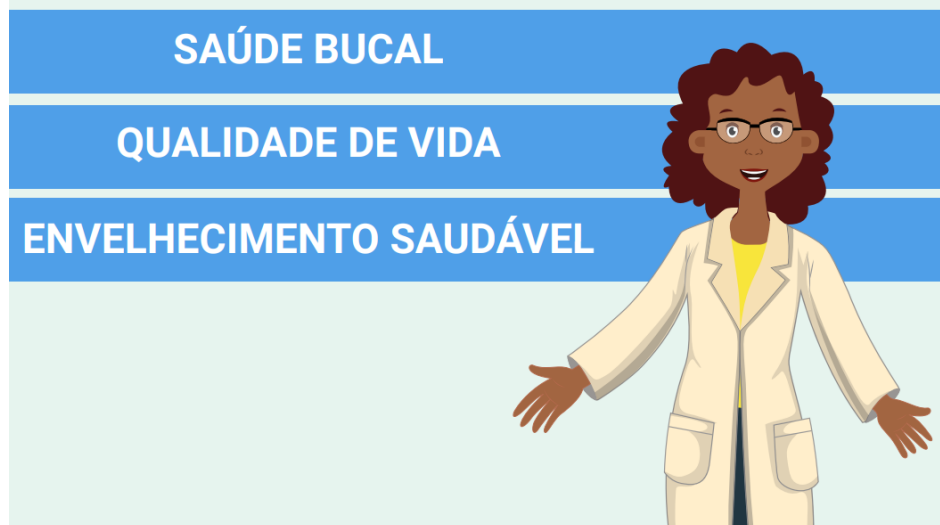
Filha de dona Maria: ótimo, dral! Faremos tudo que a senhora orientou!

Figura 63: Cena 29

Dentista: Logo que eu tiver a resposta dos prescritores sobre a troca ou redução das doses dos medicamentos, agendaremos o retorno. Assim poderemos discutir a necessidade de outras prescrições e dar início ao tratamento odontológico clínico.

Figura 64: Cena 30

Dentista: Você sabia da influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa? Se você faz uso de 5 ou mais medicamentos simultaneamente e tem algum destes sintomas, procure um cirurgião-dentista!

Figura 65 - Cena 31

Dentista: Os cuidados com a saúde bucal trazem mais qualidade de vida e contribuem para um envelhecimento saudável!

Figura 66 - Cena 32

ESTE VÍDEO É UM PRODUTO TÉCNICO DO CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB

AUTORA DO VÍDEO: PRICILA REJANE SILVA SANTOS
ORIENTADORA: PROF. DRA. ISLANIA GISELIA ALBUQUERQUE GONÇALVES
Fonte: Dados da pesquisa (2024)

ANEXO A - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO				
OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades	1	2	3	4
1. As informações/conteúdo são ou estão coerentes com as necessidades cotidianas do público-alvo.				
2. As informações/conteúdos são importantes para a qualidade de vida e/ou o trabalho do público-alvo.				
3. Convida e/ou instiga a mudanças de comportamento e atitude. Estimulando a realização dos cuidados do público-alvo.				
4. Atende aos objetivos de profissionais que atendem/trabalham com o público-alvo do vídeo.				
ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência	1	2	3	4
5. O vídeo é apropriado para o público-alvo.				
6. As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva				
7. As informações apresentadas estão cientificamente corretas.				
8. O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo.				
9. Há uma sequência lógica do conteúdo proposto				
10. A narração e as cenas correspondem ao nível de conhecimento do público-alvo.				
11. As informações trazidas neste vídeo são necessárias para a prática profissional do público-alvo.				
RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse	1	2	3	4
12. Os temas retratam aspectos-chave que contribuem para o conhecimento na área.				
13. O vídeo permite generalização e transferência do aprendizado a diferentes contextos.				
14. O vídeo propõe a construção de conhecimentos.				
15. O vídeo desperta interesse pelo tema.				
16. O vídeo está adequada para ser usado por qualquer profissional que trabalha com o público-alvo.				

Nota: Valoração dos itens: 1 - Inadequado; 2 - Parcialmente adequado; 3 – Adequado; 4 – Totalmente adequado.

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Vídeo sobre a influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa e os cuidados na prevenção de lesões bucais

Pesquisador: Islania Giselia Albuquerque Gonçalves

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 72906823.4.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.280.570

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo metodológico de abordagem qualitativa em nível de mestrado com os objetivos de: construir um vídeo educativo sobre a influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa e os cuidados na prevenção de lesões bucais a

partir de evidências científicas na literatura atual; e validar o conteúdo do vídeo quanto à clareza de linguagem e relevância teórica por especialistas

na área. O estudo será desenvolvido em três etapas: 1) revisão integrativa da literatura na busca de evidências; 2) construção do vídeo educativo sobre os cuidados a serem tomados na administração dos medicamentos no intuito de prevenir lesões bucais

em idosos e 3) validação de conteúdo e aparência do roteiro do vídeo por um comitê de especialistas na temática utilizando o Índice de Validade de Conteúdo. A amostra será composta de 6 juízes que irão compor o grupo de experts para validar o instrumento.

A pesquisa tem bom delineamento, cronograma compatível e os objetivos dialogam com o percurso metodológico.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário: Construir um vídeo educativo sobre a influência da polifarmácia na saúde bucal da pessoa idosa e os cuidados na prevenção de lesões bucais a

partir de evidências científicas na literatura atual; e validar o conteúdo do vídeo quanto à clareza

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 6.280.570

de linguagem e relevância teórica por especialistas na área.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos mínimos previsíveis como a perda de privacidade dos participantes e desconfortos inerentes ao processo de julgamento no trabalho foram todos esclarecidos. Os proponentes apresentam estratégias para minimizar os riscos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa metodológica para construção de um vídeo de orientação e cuidados sobre temática importante e pouco explorada na literatura. O delineamento do estudo está bem descrito, há clareza nos objetivos, a amostra é compatível e tem cronograma adequado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de apresentação obrigatória incluídos na proposta.

Recomendações:

- 1) incluir o número amostral de 6 juízes na proposta original
- 2) detalhar melhor a forma de recrutamento dos experts no projeto.
- 3) revisar erros de digitação no projeto original.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se observa óbices éticos nessa proposta de trabalho.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2108201.pdf	09/08/2023 12:31:21		Aceito
Outros	Certificadomestrado.pdf	09/08/2023	PRICILA REJANE	Aceito

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOÃO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 6.280.570

Outros	Certificadomestrado.pdf	12:17:55	SILVA SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodetalhado.pdf	09/08/2023 12:13:45	PRICILA REJANE SILVA SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	09/08/2023 12:00:04	PRICILA REJANE SILVA SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	09/08/2023 11:42:01	PRICILA REJANE SILVA SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 04 de Setembro de 2023

**Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))**

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br