



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
ODONTOLOGIA (PPGO) - MESTRADO



GABRIELA FERNANDES LEITE

Incidência, prevalência e aspectos clínico-laboratoriais dos pacientes com  
Síndrome de Sjögren em Cascavel-PR

Cascavel-PR  
2022

GABRIELA FERNANDES LEITE

Incidência, prevalência e aspectos clínico-laboratoriais dos pacientes com  
Síndrome de Sjögren em Cascavel-PR

Exame de Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Odontologia

Área de concentração: Odontologia

Orientador: Prof. Dr. Rafael Andrade Menolli

Co-orientadora: Profa. Dra. Fabiana Seguin

Cascavel-PR  
2022

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

Fernandes Leite, Gabriela

Incidência, prevalência e aspectos clínico-laboratoriais dos pacientes com Síndrome de Sjögren em Cascavel-PR / Gabriela Fernandes Leite; orientador Rafael Andrade Menolli; coorientadora Fabiana Seguin. -- Cascavel, 2022.

41 p.

Dissertação (Mestrado Acadêmico Campus de Cascavel) -- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, 2022.

1. Síndrome de Sjögren. 2. Xerostomia. 3. Epidemiologia. I. Andrade Menolli, Rafael, orient. II. Seguin, Fabiana, coorient. III. Título.

**GABRIELA FERNANDES LEITE**

Incidência, prevalência e aspectos clínico-laboratoriais dos pacientes com Síndrome de Sjögren em Cascavel - PR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia em cumprimento parcial aos requisitos para obtenção do título de Mestra em Odontologia, área de concentração Odontologia, linha de pesquisa Patologia Aplicada à Clínica Odontológica, APROVADO(A) pela seguinte banca examinadora:



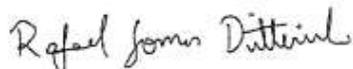
Orientador(a) - Rafael Andrade Menlli

Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus de Cascavel (UNIOESTE)



Daniela Pereira Lima

Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus de Cascavel (UNIOESTE)



Rafael Gomes Ditterich

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Cascavel, 15 de dezembro de 2022.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho e este título à minha mãe Marlene, minha maior incentivadora dentro da minha profissão e minha jornada acadêmica.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecer tem como definição “*mostrar ou manifestar gratidão, render graças; reconhecer*” e, dessa forma, não poderia deixar de reconhecer o quão abençoada sou por ter pessoas tão incríveis ao meu lado.

Primeiramente gostaria de agradecer a minha mãe Marlene por sempre se mostrar tão presente em minha vida e me incentivar a nunca parar de estudar. Minha mãe sempre fala que a maior herança que ela vai deixar para mim e minha irmã são os nossos estudos, mas, na verdade, a maior herança é o ensinamento de nunca parar de lutar pelos nossos sonhos e sempre acreditar que eles serão possíveis se nos dedicarmos a eles. Muito obrigada, mãe.

Agradeço ao meu pai Gilmar, minha irmã Renata e ao meu cunhado Jhonathan por todo amor e apoio em mim depositados. Sou muito grata a vocês.

O meu muito obrigada aos meus colegas de pesquisa Lariana e Leopoldo por toda ajuda neste trabalho depositada. Agradeço imensamente ao meu orientador professor Rafael Andrade Menolli por toda paciência, orientação e dedicação a este estudo. O meu agradecimento também à minha co-orientadora professora Fabiana Seguin por toda ajuda na realização de nossa pesquisa. Ademais, o meu agradecimento à banca avaliadora por se dispuserem em agregar com os seus conhecimentos neste trabalho.

Que Deus abençoe cada um de vocês e, mais uma vez, o meu muito obrigada!

Com carinho, Gabriela Leite

## Incidência, prevalência e aspectos clínico-laboratoriais dos pacientes com Síndrome de Sjögren em Cascavel-PR

### RESUMO

A Síndrome de Sjögren (SS) é uma doença autoimune sistêmica crônica caracterizada pela destruição inflamatória das glândulas exócrinas, predominantemente as glândulas salivares e lacrimais. As principais manifestações clínicas são xerostomia (boca seca) e xeroftalmia (olhos secos). Acomete mais mulheres de idade média na proporção 9:1. A incidência ao redor do mundo de SS varia entre 3 e 11 casos por 100.000 indivíduos, enquanto a prevalência varia entre 0,01% e 0,72%. No Brasil, são raras as publicações com os números sobre a manifestação da doença na população. Este estudo destinou-se a identificar a incidência e prevalência da SS, bem como os aspectos clínicos-laboratoriais dos pacientes acometidos na cidade de Cascavel, Paraná, Brasil. Caracteriza-se como um estudo transversal descritivo não controlado. Para tal, realizou-se uma busca e análise de prontuários médicos de pacientes com diagnóstico de SS atendidos nos serviços de saúde especializados da cidade de Cascavel/PR entre os anos de 2000 e 2021. Os dados de prontuários foram coletados em quatro clínicas reumatológicas particulares, em um centro regional de especialidades (Centro Regional de Especialidades do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná CRE/CISOP), em um centro municipal de especialidades (Centro de Atenção Especializada) e no ambulatório de especialidades do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP). A segunda etapa desta pesquisa dispôs-se da aplicação de um questionário aos cirurgiões-dentistas do Sistema Público de Saúde de Cascavel/PR para avaliar o grau de conhecimento destes profissionais sobre a SS. Como resultado da primeira etapa, obtivemos um total de 64 pacientes. Desses, 33 residem nesta cidade, revelando uma prevalência de 9,82 por 100.00 habitantes, ou seja, 0,0098%. Dentre os pacientes residentes em Cascavel diagnosticados com SS em 2021, obteve-se um n=8, expressando uma incidência de 2,38 por 100.000 habitantes. Os dados coletados mostraram 96,8% dos pacientes do sexo feminino ( $p < 0,0001$ ). Foi detectada uma diferença significativa entre as faixas etárias dos pacientes ( $p = 0,0003$ ), das quais a idade mínima encontrada foi de 21 e a máxima de 85 anos (média 48,18 anos), sendo que a faixa etária mais predominante foi entre 51 e 59 anos. Para as características clínicas a maioria dos pacientes apresentava xerostomia, xeroftalmia e dores osteoarticulares, enquanto inchaço das glândulas salivares, secura e prurido vaginal e fenômeno de *Raynaud* foram apresentados em menor número ( $p < 0,0001$ ). Para os testes laboratoriais, 68,8% dos pacientes apresentavam FAN positivo, e observou-se diferença entre as presença e ausência entre os exames realizados ( $p = 0,0019$ ) com o teste de FAN e anti-La influenciando na correlação entre os quatro exames realizados. Com relação aos questionários, obteve-se uma devolutiva de 35 questionários dos 49 entregues, obtendo uma taxa de resposta de 71,4%. Todas as perguntas presentes nos questionários alcançaram mais de 50% de acertos. As perguntas com mais respostas assertivas foram aquelas relacionadas à época e ao gênero mais acometidos, quais síndromes autoimunes estão mais associadas e manifestações bucais presentes. Já em relação às condutas mais relatadas por estes profissionais são: encaminhamento médico, orientações sobre xerostomia, prescrição de saliva artificial e acompanhamento mais frequente desses pacientes.

**Palavras-chave:** Xerostomia, Epidemiologia, Xeroftalmia, Análises Diagnósticas no Consultório

## Incidence, prevalence and clinical-laboratory aspects of patients with Sjögren's Syndrome in Cascavel-PR

### ***ABSTRACT***

Sjögren's Syndrome (SS) is a chronic systemic autoimmune disease characterized by the inflammatory destruction of exocrine glands, predominantly the salivary and lacrimal glands. The main clinical manifestations are xerostomia (dry mouth) and xerophthalmia (dry eyes). It affects more middle-aged women in a 9:1 ratio. The worldwide incidence of SS varies between 3 and 11 cases per 100,000 individuals, while the prevalence varies between 0.01% and 0.72%. In Brazil, publications with numbers on the manifestation of the disease in the population are rare. This study aimed to estimate the incidence and prevalence of SS, as well as the clinical and laboratory aspects of patients in Cascavel, Paraná, Brazil. It is characterized as an uncontrolled descriptive cross-sectional study. To this end, a search and analysis of medical records of patients diagnosed with SS treated at specialized health services in Cascavel/PR between the years 2000 and 2021 was carried out. Data from medical records were collected in four private rheumatological clinics, in a regional specialty center (Regional Specialty Center of the Intermunicipal Health Consortium of Western Paraná CRE/CISOP), in a municipal specialty center (Specialized Attention Center) and the specialty outpatient clinic of the University Hospital of Western Paraná (HUOP). The second stage of this research consisted of applying a questionnaire to dentists of the Public Health System of Cascavel/PR to assess the degree of knowledge of these professionals about SS. As a result of the first stage, we obtained 64 patients. Of these, 33 live in this city, revealing a prevalence of 9.82 per 100,000 inhabitants, 0.0098%. Among the patients residing in Cascavel diagnosed with SS in 2021, n=8 was obtained, expressing an incidence of 2.38 per 100,000 inhabitants. The data collected showed that 96.8% of the patients were female ( $p < 0.0001$ ). A significant difference was detected between the patients' age groups ( $p = 0.0003$ ), of which the minimum age found was 21 and the maximum 85 years (mean 48.18 years), and the most predominant age group was between 51 and 59 years old. Regarding clinical characteristics, most patients had xerostomia, xerophthalmia, and osteoarticular pain, while swelling of the salivary glands, vaginal dryness and itching, and Raynaud's phenomenon was presented in smaller numbers ( $p < 0.0001$ ). 68.8% of the patients had positive ANA in the laboratory tests, and there was a difference between the presence and absence of the tests performed ( $p = 0.0019$ ), with the ANA and anti-La tests influencing the correlation between the four tests performed. Regarding the questionnaires, 35 of the 49 delivered questionnaires were returned, getting a response rate of 71.4%. All questionnaire questions reached more than 50% of correct answers. The questions with more assertive answers were those related to the time and gender most affected, which autoimmune syndromes are most associated with, and present oral manifestations. The behaviors most reported by these professionals are medical referral, guidance on xerostomia, prescription of artificial saliva, and more frequent monitoring of these patients.

**Keywords:** Sjögren's Syndrome, Xerostomia, Incidence, Diagnostic Analysis in the Office

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### GRÁFICOS

Gráfico 1 Grupos etários entre os 64 pacientes com SS na população estudada .....	16
Gráfico 2 Tratamentos prescritos para maneja dos 64 pacientes com SS e enfermidades concomitantes .....	18
Gráfico 3 Cidade a qual os 64 pacientes da população estudada residem.....	19
Gráfico 4 Condutas relatadas no questionário aplicado que os cirurgiões-dentistas desta pesquisa realizariam ao se depararem com um paciente com suspeita de Síndrome de Sjögren.....	21

### TABELAS

Tabela 1 Exames laboratoriais realizados para o diagnóstico de SS entre os 64 pacientes na população estudada.....	17
Tabela 2 Características clínicas presentes entre os 64 pacientes com SS na população estudada.....	17
Tabela 3 Quadro de quantificação de acertos e erros das perguntas de 1 a 7 do questionário aplicado aos dentistas (n=35).....	20

## SUMÁRIO

1 Introdução :.....	9
2 Metodologia :.....	13
3 Resultados : .....	16
4 Discussão :.....	23
5 Conclusão :.....	27
6 Referências bibliográficas : .....	28
7 Anexos : .....	31
7.1 Aprovação do Comite de Etica em Pesquisa : .....	31
7.2 Emenda da Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa : .....	33
7.3 Planilha de coleta dos dados : .....	35
7.4 Questionário aplicado para os cirurgiões-dentistas : .....	37
7.5 TCLE para dentistas : .....	39

## Introdução

A Síndrome de Sjögren (SS) é uma doença autoimune sistêmica caracterizada por uma destruição das glândulas exócrinas - predominantemente as glândulas salivares e lacrimais - decorrente de um infiltrado inflamatório linfocítico focal, e por uma notável hiperatividade de células B (BRITO-ZERÓN *et al*, 2016; LÓPEZ-PINTOR *et al*, 2015; MAVRAGANI E MOUTSOPOULOS, 2014). De acordo com Mavragani e Moutsopoulos (2014), essa hiperatividade de células B:

“Se manifesta por hipergamaglobulinemia e presença de autoanticorpos séricos, incluindo anticorpos antinucleares, fator reumatoide, imunoglobulinas crioprecipitáveis e anticorpos contra dois complexos de ribonucleoproteína C denominados Ro/SSA e La/SSB; esses anticorpos são considerados marcas registradas da doença”.

Considerada uma das patologias autoimunes mais prevalentes, atrás somente da artrite reumatoide, a SS acomete predominantemente pacientes do sexo feminino na proporção 9:1, na qual a idade média para o início dos sintomas é 45 anos, embora alguns casos tenham sido descritos em crianças (SOARES, *et al.*, 2019; VIVINO, *et al.*, 2019; PEREIRA, *et al*, 2017; DE OLIVEIRA, *et al.*, 2011).

Pode apresentar-se como síndrome primária, quando esta afeta apenas as glândulas exócrinas em ausência de outras doenças autoimunes, ou como síndrome secundária, nas quais os pacientes sofrem processos autoimunes adicionais, como artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico, esclerose sistêmica progressiva, dentre outras (SOARES, *et al.*, 2019; BOLSTAD e SKARSTEIN, 2016; DUMUSC, RAO E BOWMAN, 2018).

A SS progride lentamente e suas manifestações clínicas variam consideravelmente (BRITO-ZERÓN *et al*, 2016). Na maioria dos pacientes o início dos sintomas são olhos secos (xerofthalmia), sensação de boca seca (xerostomia) e diminuição do fluxo salivar (hipossalivação) (LÓPEZ-PINTOR *et al*, 2015; LEAL, *et al.*, 2019; WANDERLEY *et al.*, 2019). Entretanto, em cerca de 50 a 60% a SS também está associada a sintomas sistêmicos, e 15 a 20% apresentam sintomas graves (BRITO-ZERÓN *et al*, 2016).

Dentre os sintomas gerais podemos destacar a febre, perda de peso e fadiga. Ademais, pode-se incluir sintomas e complicações nos sistemas cutâneo, articular, pulmonar, cardiovascular, nefro-urológico, nervoso, hematológico, entre outros. Dentre esses sintomas e complicações, encontram-se a sinovite ou artrite, vasculite cutânea, acidose tubular renal distal, neuropatias periféricas, mielite, meningite asséptica, lesões cerebrais que podem imitar aquelas

observadas na esclerose múltipla, citopenia, fenômeno de *Raynaud*, serosite, enteropatia perdedora de proteína, entre outras (BRITO-ZERÓN *et al*, 2016).

Pode-se destacar também que, devido ao aumento expressivo das glândulas salivares e com a presença de centros germinais linfoides nas glândulas acometidas, a possibilidade de pacientes diagnosticados com a SS em desenvolver linfoma não-Hodgkin está entre 6,5% e 16% e o risco de desenvolver linfoma de zona periférica de órgão parotídeo aumenta em 1000 vezes. (DE VITO *et al.*, 2019; SELIFANOVA *et al.*, 2020, WEI *et al.*, 2018).

A destruição das glândulas salivares em pacientes com SS proporciona uma diminuição do fluxo salivar, o qual altera a placa bacteriana e aumenta a concentração de microrganismos (DE VITO, *et al.*, 2019; LÓPEZ-PINTOR *et al*, 2015). Conseqüentemente, pode-se haver o aparecimento de infecções oportunistas como a candidose e cárie dentária em padrão específico – região cervical e/ou na superfície lisa dos dentes (WANDERLEY *et al.*,2019; BRITO-ZERÓN *et al*, 2016). Ademais, esses pacientes geralmente queixam-se de sensação de secura, queimação bucal, alteração no paladar, dificuldade em falar, mastigar e deglutir, e dificuldade em usar próteses dentárias removíveis (WANDERLEY *et al.*,2019; BRITO-ZERÓN *et al*, 2016). O exame físico pode revelar uma atrofia das papilas linguais, a língua pode apresentar-se fissurada, a mucosa oral seca, eritematosa, pegajosa, sensível e, em alguns casos, ulcerada (WANDERLEY *et al.*,2019; BRITO-ZERÓN *et al*, 2016). O inchaço das glândulas parótidas é encontrada em aproximadamente um terço dos pacientes, sendo mais comum em pacientes relativamente jovens (BRITO-ZERÓN *et al*, 2016).

Desse modo, o diagnóstico adequado se faz necessário, pois, além da possibilidade de aliviar os sintomas do paciente através do correto manejo, também torna possível o acompanhamento clínico de suas possíveis complicações, visto que estas ocorrem no final do curso da Síndrome (SOARES, *et al.*, 2019).

Para o correto diagnóstico da SS, é fundamental uma estreita relação entre o reumatologista e o cirurgião-dentista (LÓPEZ-PINTOR *et al*, 2015). Ao se deparar com um paciente com xerostomia, o dentista deverá prestar especial atenção aos sinais de boca seca descritos anteriormente, além de averiguar possíveis causas (LÓPEZ-PINTOR *et al*, 2015).

Se comprovada a hipossalivação sem interferência de outras doenças e/ou uso de medicamentos, deve-se considerar uma biópsia das glândulas salivares menores e encaminhar ao reumatologista para a conclusão do estudo (LÓPEZ-PINTOR *et al*, 2015). O teste de diagnóstico padrão para a SS é a detecção de sialodenite linfocítica focal (SLF), a qual é definida como um ou mais agregado denso de  $\geq 50$  linfócitos nas áreas perivasculares ou

periductais das glândulas salivares, sendo esta considerada a principal característica histológica da SS (BRITO-ZERÓN *et al.*, 2016).

O tratamento para a SS é principalmente clínico e deve ser feito por uma equipe multiprofissional – incluindo pelo menos o reumatologista, o cirurgião-dentista e o oftalmologista. (SACCUCCI *et al.*, 2018; VALIM *et al.*, 2015). Por ser uma doença heterogênea, o manejo e tratamento diferirão entre os pacientes (BRITO-ZERÓN *et al.*, 2016).

A escolha do medicamento de manifestação sistêmica dependerá do órgão acometido pela SS e da gravidade. A administração de hidroxiquina e/ou imunossupressores não proporcionam uma melhoria significativa nos sintomas glandulares, embora note-se uma melhoria dos parâmetros inflamatórios laboratoriais. Em contrapartida, em casos de artrites decorrentes de SS, esses medicamentos – hidroxiquina ou o metotrexato (imunossupressor) – são os indicados em casos de tratamento inicial (VALIM *et al.*, 2015).

Para casos de xerofthalmia, o uso tópico de colírios lubrificantes melhora o conforto e os testes funcionais (VALIM *et al.*, 2015). Em casos de hipossalivação, Brito-Zerón *et al.* (2016) indicam consultas odontológicas semestrais para tratamento profilático e para reconhecimento precoce de danos dentários em pacientes com SS. O tratamento de xerostomia objetiva aliviar sintomas e prevenir possíveis complicações, como cáries, disfagia e candidose oral. Para esses pacientes recomenda-se higiene oral, estimulação do fluxo salivar a partir de goma de mascar sem açúcar ou suco cítrico, e administração de substitutos da saliva para o manejo da secura oral, os quais, por consequência, aliviam também os sintomas subjetivos da hipossalivação – queimação na boca, dificuldades de mastigação e deglutição, por exemplo (MAVRAGANI E MOUTSOPOULOS, 2014).

Da Silva, Dos Santos e De Melo (2021) salientam a importância do manejo do cirurgião-dentista no tratamento das doenças reumatológicas ao alegarem que negligenciar expressões orofaciais resultadas dessas doenças pode ser prejudicial ao próprio paciente, pois o retardo das terapias odontológicas pode ocasionar outros problemas locais e sistêmicos (DA SILVA, *et al.*, 2021).

Desse modo, destaca-se que o conhecimento por parte do cirurgião-dentista sobre os sinais clínicos e manejo dos pacientes é necessário, pois este desempenha um papel central na detecção da síndrome e durante o seguinte tratamento multidisciplinar. O diagnóstico preciso e precoce aumenta a eficiência da estratégia de tratamento (SACCUCCI *et al.*, 2018).

Os eventos etiopatogenéticos primários da SS ainda não são conhecidos, porém, a hipótese atual é que a interação entre os fatores ambientais – vírus, estresse, hormônios e nutrição, por exemplo – e os fatores genéticos do paciente podem contribuir para o

desenvolvimento da doença (WANDERLEY, *et al.*, 2019; MAVRAGANI E MOUTSOPOULOS, 2014). Narváez *et al* (2020) alegam ser fundamental determinar a prevalência da SS para melhor compreender sua etiopatogenia ao assumir a existência de taxas diferentes entre populações com origens genéticas e ambientais diferentes e, também, para determinar a carga da doença.

A incidência de SS varia entre 3 e 11 casos por 100.000 indivíduos, enquanto a prevalência varia entre 0,01% e 0,72%. (BRITO-ZERÓN *et al*, 2016). Em um estudo realizado em Lima (Peru), a prevalência de SS foi de 2,1%, na qual sexo feminino e quinta década de vida predominaram com 90,2% e 28,01%, respectivamente (TELLO CHÁVEZ, *et al*, 2018). Um estudo sobre a prevalência da SS realizado na cidade de Vitória/ES (VALIM *et al*, 2013) foi o pioneiro no Brasil. O resultado obtido foi de 0,17%.

Isto posto, este trabalho teve por objetivo detectar e descrever os casos de Síndrome de Sjögren recém-diagnosticados (incidência) e os já em tratamento (prevalência) pelo Sistema de Saúde de Cascavel/PR. Ademais, objetivou-se avaliar o nível de conhecimento, por meio de aplicação de um questionário, aos cirurgiões-dentistas do sistema público (Unidade Básica de Saúde e Unidade de Saúde da Família) de Cascavel/PR.

## Metodologia

Esta pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná em seres humanos sob o parecer número 4.438.251 (ANEXO 1) e pela emenda sob o parecer número 5.755.738 (ANEXO 2).

Trata-se de um estudo transversal descritivo não controlado feito por meio de revisão de prontuários médicos de pacientes em tratamento para Síndrome de Sjögren em Cascavel, município brasileiro localizado na região Oeste do estado do Paraná. Considerada a quinta cidade mais populosa do Estado, apresenta 336.073 habitantes, conforme estimativa do IBGE publicada em agosto de 2021. Isto posto, a incidência pôde ser calculada a partir do número de pacientes diagnosticados com a SS no ano de 2021 multiplicado pelo número de habitantes neste mesmo ano multiplicado por 100.000. O cálculo matemático para obter a prevalência de SS nesta cidade foi semelhante, diferindo apenas ao ser adicionado todos os pacientes encontrados nesta pesquisa com diagnóstico de SS a partir do ano de 2000 residentes da cidade de Cascavel/PR.

A coleta foi feita entre os dias 30/07/2021 e 02/12/2021 por meio de instrumento especialmente elaborado para esta pesquisa (ANEXO 3) e testado em piloto. Os dados coletados foram: sexo (masculino/feminino); idade, as quais foram distribuídas em décadas pelos autores, a fim de ser passível observar se os dados encontrados corroboram com os citados na literatura; cidade a qual o paciente reside; qual profissional da área da saúde de nível superior que encaminhou o paciente ao médico especialista após ter uma suspeita da doença para confirmação de diagnóstico; quais exames laboratoriais foram realizados – Anticorpos Antinucleares (ANA), Fator Reumatoide (FR), Anti-SS-A (Anti-Ro), Anti-SS-B (Anti-La), Rosa Bengala, Teste de Schirmer I ( $\leq 5$  mm em 5 minutos), Fluxo salivar sem estímulo reflexo ( $\leq 1,5$  mL em 15 minutos), Cintilografia da glândula salivar e Sialografia da glândula parótida; se exames histopatológicos foram realizados, como biópsia da glândula salivar; quais características clínicas de SS são apresentadas pelo paciente – xerostomia; xeroftalmia; inchaço e dor das glândulas salivares; dores osteoarticulares, fadiga e/ou deformidades articulares; secura da mucosa nasal, falta de ar e/ou infecções frequentes do trato respiratório; secura e prurido vaginal, coito doloroso e/ou dor à micção; despigmentações cutâneas, eritemas, prurido e/ou eczemas; e/ou fenômeno de *Raynaud*, trombose venosa profunda e/ou vasculites (pele, fígado e rins); e qual a conduta terapêutica realizada.

Os dados foram coletados em todas as localidades que atendem a especialidade de Reumatologia no município de Cascavel: um centro regional de especialidades (Centro Regional de Especialidades do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná

CRE/CISOP), em um centro municipal de especialidades (Centro de Atenção Especializada), no ambulatório de especialidades do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP) e em 6 clínicas particulares da cidade. O tratamento dos dados foi feito por meio do programa Microsoft Office Excel.

Foram incluídos todos os pacientes que tenham diagnóstico e/ou que estejam em tratamento para SS nos locais acima citados e que sejam residentes na cidade de Cascavel/PR e nos outros 24 municípios pertencentes à 10ª Regional de Saúde do Paraná (Anahy, Boa Vista da Aparecida, Braganey, Cafelândia, Campo Bonito, Capitão Leônidas Marques, Catanduvas, Céu Azul, Corbélia, Diamante do Sul, Espigão Alto do Iguaçu, Formosa do Oeste, Guaraniaçu, Ibema, Igatu, Iracema do Oeste, Jesuítas, Lindoeste, Nova Aurora, Quedas do Iguaçu, Santa Lúcia, Santa Tereza do Oeste, Três Barras do Paraná, Vera Cruz do Oeste).

A análise estatística para os parâmetros sexo, faixa etária e moradia foi realizada por meio do teste de bondade de ajuste multinomial de Qui-quadrado, enquanto para as características clínicas e testes laboratoriais foi utilizado o teste de correlação/associação para tabelas de contingência de Qui-quadrado. Ambos adotaram um alfa 0,05 ( $p < 0,05$ ) e foram realizados no software Microsoft Office Excel versão 365 com o pacote XLSTAT. Para isso, os dados foram organizados em tabelas de contingências com os valores absolutos.

A segunda etapa da pesquisa dispôs-se com a aplicação de um questionário (ANEXO 4) para os cirurgiões-dentistas do sistema público (Unidades Básicas de Saúde e Unidade de Saúde da Família) da cidade de Cascavel/PR com o intuito de verificar o grau de conhecimento dos profissionais sobre a Síndrome de Sjögren, identificando-se assim a capacidade dos mesmos em reconhecer os sinais e sintomas das doenças e, assim, diagnosticar e auxiliar no manejo da mesma.

A entrega e coleta dos questionários aconteceu entre os dias 23/11/20220 e 29/11/2022. Para a entrega deste instrumento de coleta, foi necessário a autorização do coordenador da Unidade em questão, o qual foi quem entregou o questionário e o TCLE específico para este fim (ANEXO 5) aos dentistas e, em alguns casos, os pesquisadores, sob solicitação do coordenador, entregou o questionário pessoalmente ao sujeito da pesquisa. Foram entregues 49 questionários em 26 unidades do Sistema Público de Saúde de Cascavel/PR.

O questionário consistiu em 10 perguntas objetivas e discursivas – se é uma doença rara ou não; qual a idade predominante para o início dos sintomas da doença; qual o gênero predominantemente acometido; quais são as doenças autoimunes que estão comumente associadas; quais as glândulas exócrinas afetadas; quais são os principais sintomas que os pacientes podem apresentar; quais outras importantes manifestações bucais que podem estar

presentes; em caso de um paciente com suspeita de SS, qual a conduta; se o profissional já atuou no diagnóstico multidisciplinar e/ou no tratamento multidisciplinar de pacientes com SS.

As respostas foram planilhadas utilizando o programa Microsoft Excel e os dados levantados foram agrupados em tabelas e são apresentados em números absolutos e frequências relativas.

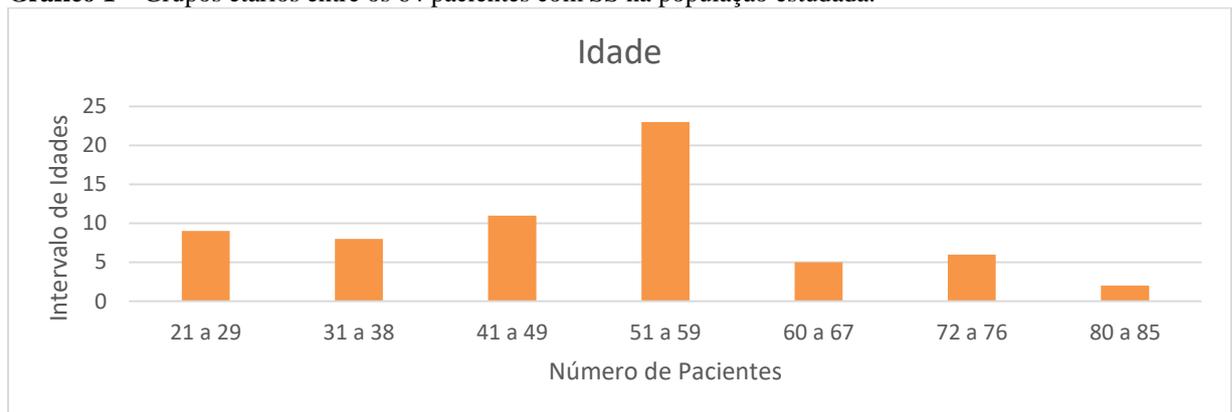
## Resultados

Os locais participantes desta pesquisa foram o CRE/CISOP, o Centro de Atenção Especializada, o ambulatório de especialidades do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP) e 4 clínicas particulares da cidade. Obtiveram-se 64 histórias clínicas de pacientes com Síndrome de Sjögren em tratamento no Sistema de Saúde de Cascavel/PR, com diagnóstico entre os anos 2000 e 2021. Destes, 62 pacientes são mulheres, representando 96,8% da amostra, e 2 pacientes são homens, sendo 3,1% da amostra.

Os principais resultados epidemiológicos e clínico-laboratoriais da população estudada estão relatados nos gráficos e tabela abaixo.

A idade média do momento em que o paciente chegou ao médico reumatologista dos locais em que a pesquisa foi realizada foi de 48,18 anos, sendo que o grupo com a faixa etária mais predominante é entre 51 e 59 anos, representando 35,9% (23) dos casos (Gráfico 1).

**Gráfico 1** – Grupos etários entre os 64 pacientes com SS na população estudada.



Com relação aos exames laboratoriais solicitados pelos médicos, o exame fator antinuclear (FAN), foi positivo em 78,6% (n=44) dos casos e em 21,4% (n=12) não houve respostas sobre os valores – percentual realizado com relação à quantidade de exames realizados (n=56) (Tabela 1). Outro exame laboratorial com resultados expressivos é o exame para detecção de presença de anticorpos Anti-Ro (SS-A), com 73,2% (n=41) casos positivos e 26,7% (n=15) dos casos negativos (Tabela 1).

Já os exames laboratoriais rosa bengala, teste de Schirmer, teste de fluxo salivar sem estímulo reflexo, cintilografia de glândula salivar e sialografia de glândula parótida foram os exames menos solicitados pelos profissionais (Tabela 1).

A biópsia de glândula salivar para análise histopatológica foi realizada em apenas 7 (10,9%) dos pacientes. Ao desconsiderarmos os casos não realizados/dados não encontrados,

temos como resultado 42,8% (3) dos casos positivos e 57,1% (4) dos casos negativos (Tabela 1).

**Tabela 1** – Exames laboratoriais realizados para o diagnóstico de SS entre os 64 pacientes na população estudada.

Exames laboratoriais	Não realizados / não informados n(%)	Realizados n(%)	Positivos n(%)	Negativos n(%)
Presença de anticorpos FAN (antinucleares)	8(12,5)	56(87,5)	44(78,6)	12(21,4)
Presença de anticorpos Anti-Ro (SS-A)	8(12,5)	56(87,5)	41(73,2)	15(26,7)
Presença de anticorpos Anti-La (SS-B)	12(18,75)	52(81,25)	24(46,1)	28(53,8)
Fator Reumatoide (FR)	22(34,3)	42(65,6)	25(59,5)	17(40,4)
Rosa Bengala	59(92,1)	5(7,8)	2(40)	3(60)
Teste de Schirmer	59(92,1)	5(7,8)	2(40)	3(60)
Teste de fluxo salivar sem estímulo reflexo	61(95,3)	3(4,6)	0(0)	3(100)
Cintilografia de glândula salivar	60(93,75)	4(6,25)	1(25)	3(75)
Sialografia de glândula parótida	60(93,75)	4(6,25)	1(25)	3(75)
Biopsia de glândula salivar	57(89,06)	7(10,9)	3(42,8)	4(57,1)

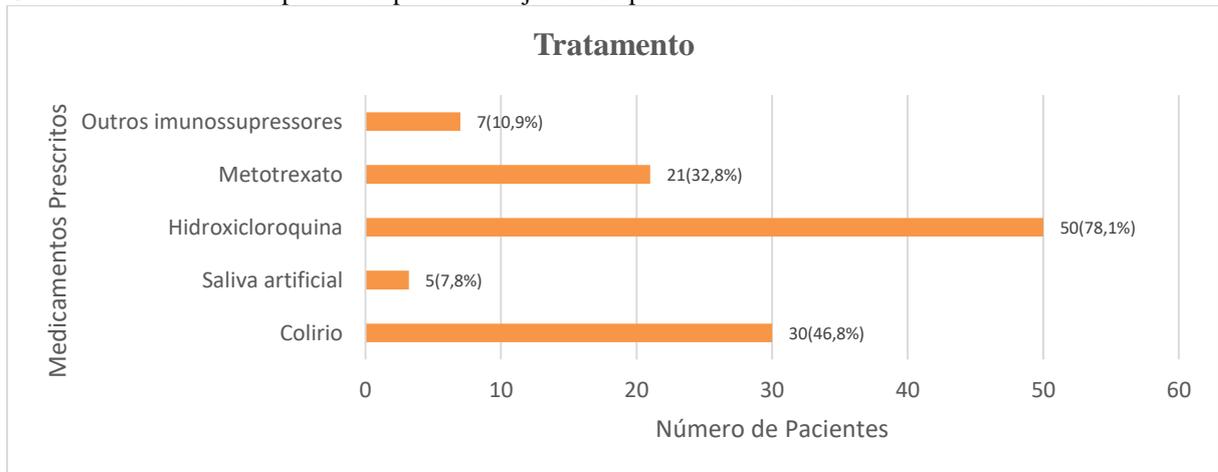
Dos dados encontrados sobre as características clínicas dos pacientes, temos que as dores osteoarticulares são as mais comuns em pacientes com a SS, visto que 81,25% (n=52) pacientes apresentam essa queixa (Tabela 2). Por conseguinte, xerostomia e xerofthalmia também são características frequentemente relatadas pelos pacientes, das quais, como resultados positivos, obteve-se 65,6% (n=42) e 60,9% (n=39), respectivamente (Tabela 2). Secura da mucosa nasal, secura e prurido vaginal – exclui-se os homens (n=2) – e Fenômeno de *Raynaud*, foram as características clínicas menos relatadas pelos pacientes deste estudo.

**Tabela 2** – Características clínicas presentes entre os 64 pacientes com SS na população estudada.

Características clínicas Pacientes com SS Cascavel/PR	Presente n(%)	Ausente n(%)	Não se aplica n (%)
Xerofthalmia	39 (60,9)	25 (39,06)	-
Xerostomia	42(65,6)	22(34,3)	-
Inchaço das glândulas salivares	12(18,75)	52(81,25)	-
Dores osteoarticulares	52(81,25)	12(18,75)	-
Secura da mucosa nasal	6(9,3)	58(90,6)	-
Secura e prurido vaginal	4(6,4)	58(90,6)	2 (3,2)
Despigmentação cutânea	24(37,5)	40(62,5)	-
Fenômeno de <i>Raynaud</i>	8(12,5)	56(87,5)	-

Em relação ao manejo desses pacientes com SS e com enfermidades concomitantes, temos que o medicamento mais prescrito está a Hidroxicloroquina, a qual é utilizada por 78,1% (n=50) dos pacientes (Gráfico 2) em suas diversas posologias, associada ou não a outros medicamentos. Colírio também é um fármaco bastante prescrito pelos profissionais de saúde deste estudo, pois está indicado para pouco menos da metade dos pacientes 46,8% (n=30) (Gráfico 2). Já os substitutos salivares (saliva artificial) foram prescritos para apenas 7,8% (n=5) pacientes (Gráfico 2).

**Gráfico 2** – Tratamentos prescritos para o manejo dos 64 pacientes com SS e enfermidades concomitantes.



Em relação aos dados para análise de quantificação de profissionais da saúde responsáveis pelo encaminhamento dos 64 pacientes deste estudo para o correto diagnóstico e/ou tratamento, 43,75% (n=28) não constava nos objetos de pesquisa. Ao analisarmos os 36 encaminhamentos relatados, temos o médico reumatologista com o maior número – 38,8% (n=14). Dentre os 22 encaminhamentos restantes, temos os médicos gastroenterologista, médico PSF, ginecologista, endocrinologista e oftalmologista, e uma nutricionista. Vale ressaltar que não houve encaminhamentos por cirurgiões-dentistas.

Ao analisar a cidade a qual os pacientes em tratamento pelo sistema de saúde de Cascavel/PR residem, obteve-se o resultado de 51,5% (n=33) moradores da cidade de Cascavel, enquanto 48,4% (n=31) dos pacientes residem em outras cidades próximas (Gráfico 3).

**Gráfico 3** – Cidade a qual os 64 pacientes da população estudada residem.



Considerando a estimativa do IBGE de 336.076 habitantes em Cascavel/PR no ano de 2021 e o resultado de 8 pacientes diagnosticados com SS residentes nesta cidade neste ano, temos que a incidência de Síndrome de Sjögren em Cascavel/PR no ano de 2021 foi de 2,38 por 100.00 habitantes. Já o número de pacientes diagnosticados com SS entre os anos 2000 e 2021 foi de 33 (n total), o qual nos revela uma prevalência de 9,82 casos por cada 100.000 habitantes, ou seja, 0,0098%.

Por meio das análises estatísticas realizadas, observou-se que houve diferença significativa entre masculino e feminino na amostra ( $p < 0,0001$ ), a qual também expressou uma diferença significativa entre as faixas etárias dos pacientes ( $p = 0,0003$ ). Entretanto, em relação ao local de moradia, não houve diferença ( $p = 0,0625$ ). Para as características clínicas, houve diferença estatística ( $p < 0,0001$ ), sendo que a xerostomia, xerofthalmia, dores osteomusculares, inchaço das glândulas salivares, secura e prurido vaginal e fenômeno de *Raynaud* influenciaram na correlação. Já os fatores secura da mucosa nasal e despigmentação cutânea não influenciaram. Ao realizar a estatística para os testes laboratoriais, observou-se diferença entre as presenças e ausências entre os exames realizados ( $p = 0,0019$ ) com o teste de FAN e Anti-La influenciando na correlação entre os quatro exames realizados.

Com relação à segunda etapa da pesquisa, o questionário foi entregue à 49 cirurgiões-dentistas em 19 Unidades de Saúde da Família (USF) e 7 Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Cascavel/PR, das 45 Unidades do Sistema Público. Obtivemos um retorno de 35 questionários respondidos. Com relação às 7 primeiras perguntas, as quais são específicas sobre a doença, alcançou-se um percentual médio de 71,8% de acertos totais – na tabela 3 consta os dados detalhados.

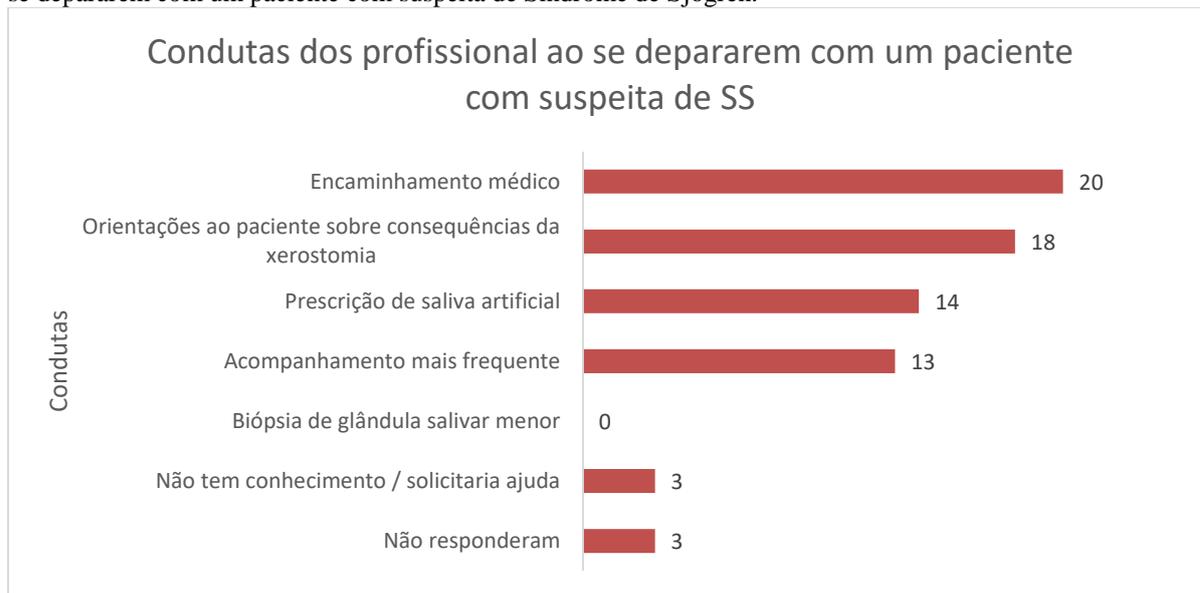
Com respeito à oitava pergunta do questionário – “Caso um paciente seu tenha suspeita de SS, qual sua conduta?” (Anexo 4) –, por ser uma pergunta discursiva, obtivemos das mais variadas respostas. Dos 35 dentistas que se prontificaram em colaborar à esta pesquisa, 3 relataram não ter conhecimento sobre a síndrome e/ou solicitariam ajuda, e 3 dentistas não

responderam a esta pergunta. Das demais respostas existentes, encontrou-se muita similaridade. A conduta em concordância mais relatada pelos cirurgiões-dentistas é o encaminhamento médico, o qual totalizou um n=20 (57,14%) (Gráfico 4). Dez profissionais relataram apenas “encaminhamento médico”, sem especificar a especialidade; seis relataram que encaminhariam ao médico reumatologista; dois relataram que encaminhariam ao médico oftalmologista e dois encaminhariam ao médico endocrinologista.

**Tabela 3** – Quadro de quantificação de acertos e erros das perguntas de 1 a 7 do questionário aplicado aos dentistas (n=35).

<b>Perguntas (Respostas)</b>	<b>Acertos n(%)</b>	<b>Acertos parciais (50%) n(%)</b>	<b>Erros n(%)</b>	<b>Em branco n(%)</b>
<b>Se é uma condição rara ou não (rara)</b>	28 (80%)	-	5 (14,2%)	2 (5,7%)
<b>Em qual fase da vida que predominantemente ocorre (adultos de meia-idade)</b>	26 (74,2%)	-	8 (22,8%)	1 (2,8%)
<b>Qual o gênero predominantemente acometido (feminino)</b>	26 (74,2)	-	8 (22,8%)	1 (2,8%)
<b>Quais são as síndromes autoimunes mais comumente associadas (artrite reumatoide e lúpus eritematoso sistêmico)</b>	26 (74,2)	-	7 (20%)	2 (5,7%)
<b>Quais são as glândulas exócrinas afetadas (salivares e lacrimais)</b>	22 (62,8%)	7 (20%)	-	6 (17,1%)
<b>Quais os principais sintomas que os pacientes podem apresentar (xerostomia e xeroftalmia)</b>	22 (62,8%)	7 (20%)	1 (2,8)	5 (14,2%)
<b>Quais manifestações bucais podem estar presentes (candidose, cáries, doenças periodontais e sialodenites)</b>	26 (74,2%)	-	6 (17,1%)	3 (8,5%)

**Gráfico 4** – Condutas relatadas no questionário aplicado que os cirurgiões-dentistas desta pesquisa realizariam ao se depararem com um paciente com suspeita de Síndrome de Sjögren.



A segunda conduta em maior concordância entre os profissionais sujeitos desta pesquisa são as orientações ao paciente frente as conseqüências a sua saúde oral em decorrência da xerostomia (n=18, ou seja, 56,25%) (Gráfico 4). Em seqüência, outra conduta que seria muito realizada por estes profissionais é a prescrição de saliva artificial. Dos 32 profissionais que responderam esta questão, 14 (43,75%) indicariam o substituto salivar para pacientes com xerostomia e/ou hipossalivação (Gráfico 4). Ademais, o acompanhamento mais frequente destes pacientes para avaliar/diagnosticar possíveis problemas ocasionadas em decorrência da xerostomia e hipossalivação seria uma conduta relatada por 13 profissionais (40,6%).

Biópsia de glândula salivar a ser realizada como conduta diagnóstica não foi relatada por nenhum cirurgião-dentista desta pesquisa. Porém, 1 cirurgião-dentista relatou que encaminharia ao patologista e 5 cirurgiões-dentistas encaminhariam ao setor de estomatologia (Gráfico 4).

Em relação à pergunta 9, a qual busca quantificar quantos profissionais auxiliaram no diagnóstico multidisciplinar da SS (Anexo 4), na presente pesquisa constatou um total de 5 profissionais (14,2%). A pergunta 10, referente aos profissionais de saúde que já atuaram no tratamento multidisciplinar desta síndrome, obtivem um n de 5, ou seja, 14,2%. Vale ressaltar que, embora o número seja o mesmo, não especificamente o mesmo profissional que atuou no diagnóstico, foi o mesmo que respondeu que auxiliou no tratamento.

Por fim, ao verificar o tempo que o profissional atua como cirurgião-dentista, identificou-se os mais variados números. As idades variam entre 3 anos de formado a 39 anos

de profissão, totalizando uma média de 17,8 anos em que o profissional atua como cirurgião-dentista.

## Discussão

A Síndrome de Sjögren é considerada uma das patologias autoimunes mais comuns, atrás somente da artrite reumatoide, a qual apresenta, como principais sintomas, boca seca (xerostomia) e/ou olhos secos (xerofthalmia) (DE VITO *et al.*, 2019; WANDERLEY *et al.*, 2019; LÓPEZ-PINTOR *et al.*, 2015).

De acordo com a literatura, a SS acomete predominantemente mulheres na quarta e na quinta década de vida em uma proporção 9:1, embora haja um estudo epidemiológico o qual a proporção encontrada foi ainda maior – 20:1 (ALAMANOS, *et al.*, 2006; WANDERLEY *et al.*, 2019). Brito-Zerón *et al.* (2016) afirmam que a SS apresenta a proporção de gênero mais desequilibrada dentre todas as doenças autoimunes sistêmicas. Este estudo demonstrou-se estar em concordância com a literatura, visto que, dos 64 pacientes analisados por meio dos prontuários, 62 são mulheres e apenas 2 são homens. O total apresentou uma idade atual média de 48,18 anos, variando entre 21 e 85 anos (BRITO-ZERÓN *et al.*, 2016).

Na grande diferença de proporção entre homem e mulher encontra-se também a diferença nas expressões fenotípicas. De acordo com Brito-Zerón *et al.* (2016), homens apresentam mais comprometimento ocular grave e comprometimento sistêmico e imunológico menos pronunciado da doença em comparação com mulheres. Em contrapartida, embora o número de pacientes homens encontrados neste estudo seja pequeno, não observamos qualquer diferença significativa entre os sintomas apresentados entre ambos os sexos. Ademais, vale ressaltar que, dos dois pacientes do sexo masculino, um apresentou xerofthalmia, enquanto outro não relatou este sintoma (BRITO-ZERÓN *et al.*, 2016).

Muito embora Brito-Zerón *et al.* (2016) afirmem que o aumento das glândulas parótidas não seja um dos sintomas típicos da SS, sendo esta uma característica predominantemente observada mais em crianças com a síndrome, os resultados obtidos neste estudo não corroboraram com esta afirmação, visto que se encontrou um percentual de 18,75, ou seja, dos 64 pacientes, 12 apresentaram esse sintoma (BRITO-ZERÓN *et al.*, 2016). Estes achados estão em concordância com Wanderley *et al.* (2019), pois estes pesquisadores alegam que inchaço e dor das glândulas salivares e/ou parótidas são um dos principais achados clínicos da doença, juntamente com a xerostomia e xerofthalmia (WANDERLEY *et al.*, 2019).

Em contrapartida, outros estudos relatam apenas a xerostomia e xerofthalmia como os sintomas mais frequentes em pacientes com SS (DA SILVA, *et al.*, 2022; LEAL, *et al.*, 2019; LÓPEZ-PINTOR *et al.*, 2015). Neste trabalho, o sintoma mais relatado pelos pacientes foram dores osteoarticulares. Este achado pode ser justificado por uma possível artrite reumatoide ou outras síndromes/doenças como um processo adicional, caracterizando a SS como secundária,

porém, este fato não pode ser confirmado. Xerostomia e Xeroftalmia encontraram-se como segunda e terceira características clínicas mais relatadas, respectivamente.

De acordo com a literatura, quase 20% dos pacientes afetados pela SS apresentam sinais de fenômeno de *Raynaud* (SACCUCCI *et al.*, 2018). Neste estudo, entre os 64 pacientes, encontrou-se um percentual de 12,5%, ou seja, 8 pacientes desenvolveram este fenômeno.

Santana *et al.* (2022) e Brito-Zerón *et al.* (2016) relatam que a Síndrome de Sjögren deve ser diagnosticada utilizando os critérios diagnósticos do *American College of Rheumatology* (ACR) e *American-European Consensus Group* (AECG) (SANTANA *et al.*, 2022; BRITO-ZERÓN *et al.*, 2016). Teste de Schirmer I, pontuação de rosa bengala, biópsia de glândulas salivares, teste de fluxo salivar total não estimulado ( $\leq 1,5$  ml em 15 minutos), sialografia de parótida, cintilografia salivar e presença de anticorpos para antígenos Ro/SSA ou La/SSB são alguns dos testes preconizados pela AECG para diagnóstico da SS, o qual apresenta uma sensibilidade de 93,5% e uma especificidade de 94% (BRITO-ZERÓN *et al.*, 2016). Exame de anticorpo antinuclear, fator reumatoide e biópsia de glândula lacrimal encontrasse nos Critérios Europeus (VALIM *et al.*, 2013). Para Ibtisam Al-Hashimi (2007), o diagnóstico de SS se dá através de um conjunto de achados clínicos e laboratoriais, os quais nem sempre podem estar presentes durante todo o curso clínico da doença (IBTISAM AL-HASHIMI, 2007).

Embora os exames para fator reumatoide não estejam dentro dos critérios da AECG, dos 9 testes analisados nesta pesquisa, este foi um dos mais solicitados pelos médicos para diagnóstico e apresentou resultados bem expressivos. Ademais, embora a biópsia de glândula salivar esteja dentro dos critérios da AECG, este exame foi pouco realizado para confirmação diagnóstica dos pacientes deste estudo. Dos 64 pacientes, a biópsia foi realizada em apenas 7 pacientes e, destes, apenas 3 testaram positivo. Fato este que não altera o diagnóstico, uma vez que, dentro dos padrões da AECG, a biópsia não é um fator isolado para a confirmação da síndrome (BRITO-ZERÓN *et al.*, 2016; DE OLIVEIRA *et al.*, 2011; IBTISAM AL-HASHIMI, 2007). Dentre os profissionais de saúde que participaram desta pesquisa, nenhum mencionou realizar biópsia para auxílio no diagnóstico.

De acordo com Araujo *et al.* (2021) os anticorpos Anti-Ro e Anti-La são os mais frequentes em pacientes com SS. Em contrapartida, através dos resultados dos exames realizados, os anticorpos mais relatados nos prontuários dos pacientes deste estudo são os anticorpos FAN (antinucleares) (ARAUJO *et al.*, 2021). Os Anti-Ro estão logo atrás com pouca diferença, porém, Anti-La estão menos expressivos em comparação aos primeiramente citados. De Oliveira *et al.* (2011), alegam que “29% dos indivíduos com SS podem apresentar

soronegatividade para anticorpos SS-A (Anti -Ro) e cerca de 33% podem apresentar soronegatividade para anticorpos contra SS-B (Anti-La)” (DE OLIVEIRA *et al.*, 2011),

Atualmente, não há cura conhecida para Síndrome de Sjögren e não há tratamento capaz de modificar a sua evolução (SOARES *et al.*, 2019; ADIVÍNCULA E PIEDADE, 2016). O tratamento é principalmente clínico e serve apenas para minimizar os sintomas e, por ser uma doença heterogênea, o manejo e tratamento diferirão entre os pacientes (DE VITO *et al.*, 2019; SACCUCCI *et al.*, 2018; BRITO-ZERÓN *et al.*, 2016; VALIM *et al.*, 2015).

Em casos de xerofthalmia, indica-se o uso tópico de colírios lubrificantes para melhorar o conforto e os testes funcionais (DE VITO, *et al.*, 2019; VALIM *et al.*, 2015; BRITO-ZERÓN *et al.*, 2016), manejo, este, muito utilizado pelos médicos responsáveis pelo tratamento dos pacientes desta pesquisa, visto que o colírio foi prescrito para 30 pacientes dos 39 que relataram olhos secos.

Por outro lado, embora 42 pacientes tenham relatado sintoma de boca seca, a saliva artificial, defendida pela literatura em casos de xerostomia (DE VITO, *et al.*, 2019; BRITO-ZERÓN *et al.*, 2016) foi prescrita para apenas 5 pacientes, totalizando 7,8%. Porém, ressalta-se que existem outros métodos para o alívio do sintoma da xerostomia como higiene oral e estimulação do fluxo salivar a partir de goma de mascar sem açúcar ou suco cítrico, por exemplo (MAVRAGANI E MOUTSOPOULOS, 2014), os quais não foram relatados nos prontuários, mas há a possibilidade de terem sido orientados verbalmente. Em adição a este fato, para Soares *et al.* (2019), substitutos salivares devem ser usados para umedecer a boca apenas quando a função salivar for nula. Em contrapartida, grande parte dos profissionais que participaram desta pesquisa acreditam que a xerostomia/hipossalivação podem ser aliviadas com a utilização deste composto (SOARES *et al.*, 2019),

Embora seja uma das doenças autoimunes mais comuns, é pouco diagnosticada (VALIM *et al.*, 2013). Saccucci *et al.* (2018) e López-Pintor *et al.* (2015) destacam que o cirurgião-dentista desempenha um papel fundamental na detecção (diagnóstico), pois, ao se deparar com um paciente com xerostomia/hipossalivação sem interferência de outras doenças e/ou uso de medicamentos, deve-se considerar uma biópsia das glândulas salivares menores e encaminhar ao reumatologista para a conclusão do estudo (SACCUCCI *et al.*, 2018; LÓPEZ-PINTOR *et al.*, 2015).

Como já mencionado, biópsia de glândula salivar não é um procedimento que os profissionais odontológicos participantes deste projeto realizariam como conduta para auxílio de diagnóstico com a equipe multidisciplinar. Contudo, dentre a conduta ideal preconizada por Sacucci *et al.* (2018) e López-Pintor *et al.* (2015) para o correto diagnóstico – biópsia e

encaminhamento ao médico reumatologista – o encaminhamento médico foi bem indicado pelos colaboradores do projeto (SACCUCCI *et al.*, 2018; LÓPEZ-PINTOR *et al.*, 2015).

Narváez *et al.* (2020) alegam ser fundamental determinar a prevalência da SS para melhor compreender sua etiopatogenia ao assumir a existência de taxas diferentes entre populações com origens genéticas e ambientais diferentes e, também, para determinar a carga da doença (NARVÁEZ *et al.*, 2020). No Brasil, existem poucos trabalhos sobre o assunto. O estudo de Valim *et al.* (2013) sobre a prevalência da SS realizado na cidade de Vitória/ES foi o pioneiro no Brasil. O resultado obtido foi de 0,17% (VALIM *et al.*, 2013). Neste mesmo ano, Silva e Sauma (2013) realizaram um estudo clínico-epidemiológico na cidade de Belém-do-Pará e encontraram 27 prontuários de pacientes diagnosticados com SS entre 1999 e 2008 (SILVA E SAUMA, 2013).

Leal *et al.* (2019) realizaram um estudo epidemiológico em um serviço de Estomatologia sobre as doenças de glândulas salivares e, entre os anos 1977 e 2017, dos 779 prontuários revisados, 32 pacientes apresentavam Síndrome de Sjögren (LEAL *et al.*, 2019).

De acordo com Brito-Zerón *et al.* (2016) a prevalência varia entre 0,01% e 0,72% (BRITO-ZERÓN *et al.*, 2016). Em um estudo realizado em Lima (Peru), a prevalência de SS foi de 2,1% (TELLO CHÁVEZ, *et al.*, 2018). No estudo de Fernández *et al.* (2020) realizado na Colômbia, o número de casos em pacientes acima de 18 anos foi de 0,12% (FERNÁNDEZ *et al.*, 2020). A prevalência estimada de SS (incluindo formas primárias e secundárias) na população adulta na Espanha foi de 0,33% (NARVÁEZ *et al.*, 2020). Já em nosso estudo, a prevalência obtida foi de 9,82 casos por cada 100.000 habitantes, ou seja, 0,0098%, o qual demonstrou estar no limite inferior encontrado no estudo de Brito-Zerón *et al.* (2016). Também quanto à incidência, este estudo encontra-se no limite inferior citado na literatura visto que a incidência de SS varia entre 3 e 11 casos por 100.000 indivíduos (BRITO-ZERÓN *et al.*, 2016), e este trabalho resultou em uma incidência de 2,38 por 100.000 habitantes.

Este estudo se somou juntamente aos poucos trabalhos brasileiros sobre incidência e prevalência de SS, visto que ainda é um tema pouco discutido no Brasil, fato este que poderá agregar aos estudos sobre a etiopatogenia da doença. Em contrapartida, por seu caráter retrospectivo, os resultados deste trabalho limitaram-se apenas às informações contidas, muitas vezes incompletas, nos prontuários médicos. Por outro lado, com base na significância clínica dos resultados obtidos, percebe-se que a SS apresenta um grande desafio para médicos e cirurgiões-dentistas, na questão diagnóstica e no impacto na saúde bucal e qualidade de vida.

## **Conclusão**

A partir dos dados encontrados neste estudo, concluiu-se que a prevalência de Síndrome de Sjögren na cidade de Cascavel, Paraná, Brasil é de 9,82 por 100.00 habitantes, enquanto sua incidência no ano de 2021 foi de 2,38 por 100.00 habitantes.

Diante da análise de prontuários pertencentes aos 64 pacientes em tratamento para a SS, temos que as características clínicas mais relatadas por esses pacientes são dores osteoarticulares, xerostomia e xerofthalmia, respectivamente. Ademais, para a confirmação diagnóstica, os exames mais solicitados pelos médicos são presença de anticorpos FAN (antinucleares), presença de anticorpos Anti-Ro (SS-A), fator reumatoide e presença de anticorpos Anti-La (SS-B), respectivamente. Muito embora a boca seca esteja presente em 65,6% dos pacientes, observamos pouca coparticipação do cirurgião-dentista tanto no diagnóstico, quanto no tratamento da SS, visto que não houve nenhum encaminhamento por parte desses profissionais para o médico reumatologista, biópsia de glândula salivar para análise histopatológica foi realizada em apenas 7 pacientes e a prescrição de substitutos salivares deu-se apenas para 5 pacientes. Ademais, confirmou-se essa baixa participação no diagnóstico e tratamento por meio dos dados obtidos com este trabalho: de 35 dentistas participantes, apenas 5 (14,2%) auxiliaram no diagnóstico e apenas 5 (14,2%) atuaram no tratamento multidisciplinar da SS.

**Referências bibliográficas.**

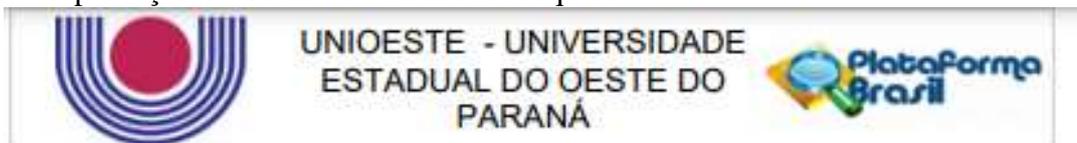
1. ADIVÍNCULA, M. A.; PIEDADE, S. F. Diagnóstico e tratamento da xerostomia em pacientes com Síndrome de Sjögren. TCC, Odontologia. **Centro Universitário São Lucas**, Porto Velho. 20 pag. 2016.
2. ALAMANOS Y, *et al.* Epidemiology of primary Sjögren's syndrome in orth-west Greece, 1982-2003. **Rheumatology Oxford**) 2006; 45(2):187-91.
3. AL-HASHIMI, Ibtisam. Sjögren's syndrome: diagnosis and management. **Women's Health**, v. 3, n. 1, p. 107-122, 2007.
4. ARAÚJO, C. V. de; SILVA, N. M.; SOUZA, P. G. V. D. de. Pathophysiology of Sjögren's Syndrome and its diagnostic difficulty. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 7, p. e41010716989, 2021.
5. BOLSTAD, A. I.; SKARSTEIN, K. Epidemiology of Sjögren's Syndrome — from an Oral Perspective. **Current oral health reports**, v. 3, n. 4, p. 328-336, 2016.
6. BRITO-ZERON, P. et al. Sjögren syndrome. **Nature reviews Disease primers**, v. 2, n. 1, p. 1-20, 2016.
7. DA SILVA, DOS SANTOS E DE MELO. Perspectivas da saúde orofacial em portadores de doenças reumáticas: uma revisão da literatura. **Odontologia Clínico-Científica**, v.20, n. 3, p. 54-60, 2021.
8. DA SILVA, *et al.* Protocolo odontológico para pacientes com Síndrome de Sjögren. In: **Congresso Brasileiro de Ciências e Saberes Multidisciplinares**. 2022. p. 1-8.
9. D'DALARPONIO, P. et al. A relevância da Síndrome de Sjögren na Oftalmologia e Odontologia e sua correlação com a qualidade de vida dos pacientes. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e150111536904-e150111536904, 2022.
10. DE OLIVEIRA, M. A. et al. Primary Sjögren syndrome in a 2-year-old patient: role of the dentist in diagnosis and dental management with a 6-year follow-up. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 21, n. 6, p. 471-475, 2011.
11. DE VITO, G.P. *et al.* (2019). A Síndrome Crônica de Sjögren: uma revisão bibliográfica. **Saúde e Desenvolvimento**, 15, 8.
12. DUMUSC, RAO E BOWMAN. Sjögren's Syndrome. **Medicine**, 2018, Vol.46(2), pp.126-130.
13. FERNÁNDEZ, D. G. et al. Prevalencia y características demográficas del síndrome de Sjögren en Colombia, según información del Sistema Integral de Información de la Protección Social. **Reumatología clínica**, v. 16, n. 4, p. 286-289, 2020.

14. LEAL, V. P. et al. Doenças de glândulas salivares: estudo epidemiológico em um serviço de Estomatologia do sul do Brasil. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 24, n. 2, p. 176-182, 2019.
15. LÓPEZ-PINTOR, R. M.; CASTRO, M. F.; HERNÁNDEZ, G. Afectación oral en el paciente con síndrome de Sjögren primario. Manejo multidisciplinar entre odontólogos y reumatólogos. **Reumatología Clínica**, v. 11, n. 6, p. 387-394, 2015.
16. MAVRAGANI, C.P.; MOUTSOPOULOS, H.M. Sjögren Síndrome. **Canadian Medical Association or its licensors**. 2014, Vol.186(15), pp.E579-E586.
17. NARVÁEZ, J. et al. Prevalence of Sjögren's syndrome in the general adult population in Spain: estimating the proportion of undiagnosed cases. **Scientific Reports**, v. 10, n. 1, p. 1-10, 2020.
18. PEREIRA, R. *et al.* Qualidade de vida oral e sistémica na Síndrome de Sjögren Primária. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, 58, 97-104, 2017.
19. SACCUCCI, M. et al. Autoimmune diseases and their manifestations on oral cavity: diagnosis and clinical management. **Journal of immunology research**, v. 2018, 2018.
20. SANTANA, N. A., *et al.* Síndrome de Sjögren Primária: revisão sobre o diagnóstico e a imunopatologia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 10, p. e11001-e11001, 2022.
21. SELIFANOVA, E. et al. A Novel Proposal of Salivary Lymphocyte Detection and Phenotyping in Patients Affected by Sjogren's Syndrome. **Journal of clinical medicine**, v. 9, n. 2, p. 521, 2020.
22. SILVA, C. S. R.; SAUMA, M. F. L. C. Síndrome de Sjögren: estudo clínico epidemiológico. **Rev. para. med**, 2013.
23. SOARES, A. C. et al. Atendimento odontológico para pacientes com Síndrome de Sjögren: diretrizes e atualizações para Odontologia. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 76, 2019.
24. TELLO CHÁVEZ, C. C.; CHAPA NAVARRO, D. G.; QUISPE PASTOR, D. J. Epidemiología del Síndrome de Sjögren diagnosticados en el Laboratorio de Patología Oral de la Clínica Dental Docente Cayetano Heredia (1991-2017). 2018.
25. VALIM, V. et al. Prevalência da síndrome de Sjögren primária em importante área metropolitana no Brasil. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 53, n. 1, p. 29-34, 2013.
26. VIVINO, F. et al. Sjogren's syndrome: An update on disease pathogenesis, clinical manifestations and treatment. **Clinical immunology (Orlando, Fla.)**, 2019.

27. WANDERLEY, A. E. C. et al. Síndrome de Sjögren Secundária diagnosticada por cirurgião-dentista: relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 20, p. e496-e496, 2019.
28. WEI, *et al.* From Molecular Mechanism to the Etiology of Sjogren Syndrome. **Current Pharmaceutical Design**. 2018, Vol. 24, No. 00. P. 01-09.

## ANEXOS

### Anexo 1 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Incidência, prevalência e aspectos clínico-laboratoriais dos pacientes com Síndrome de Sjögren em Cascavel-PR

**Pesquisador:** Rafael Andrade Menoll

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 39860420.1.0000.0107

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual do Oeste do Paraná/ UNIOESTE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.438.251

##### Apresentação do Projeto:

Saneamento de pendências

##### Objetivo da Pesquisa:

Vide descrição anteriormente apresentada

##### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Vide descrição anteriormente apresentada

##### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide descrição anteriormente apresentada

##### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide descrição anteriormente apresentada

##### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências atendidas conforme a solicitação do Colegiado do CEP Unioeste

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1614546.pdf	03/12/2020 09:28:20		Aceito

**Endereço:** RUA UNIVERSITARIA 2069

**Bairro:** UNIVERSITARIO

**UF:** PR

**Município:** CASCAVEL

**Telefone:** (45)3220-3092

**CEP:** 85.819-110

**E-mail:** cep.prppg@unioeste.br



UNIOESTE - UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DO OESTE DO  
PARANÁ



Continuação do Parecer: 4.438.251

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_dentistas.pdf	03/12/2020 09:27:50	Rafael Andrade Menoli	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Modelo_de_Termo_para_uso_de_dados_em_arquivo_CEP.pdf	03/12/2020 09:17:35	Rafael Andrade Menoli	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Modelo_de_Declaracao_pesquisa_nao_iniciada_CEP.pdf	03/12/2020 09:17:25	Rafael Andrade Menoli	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_pacientes2.pdf	05/11/2020 17:04:59	Rafael Andrade Menoli	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	05/10/2020 10:05:44	Rafael Andrade Menoli	Aceito
Outros	Autorizacao_Unioeste.pdf	11/09/2020 21:18:18	Rafael Andrade Menoli	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura_Pesquisa.pdf	11/09/2020 14:25:38	Rafael Andrade Menoli	Aceito
Outros	Questionario_Dentistas.pdf	11/09/2020 14:24:31	Rafael Andrade Menoli	Aceito
Outros	Planilha_Coleta_Dados.pdf	11/09/2020 14:24:05	Rafael Andrade Menoli	Aceito
Outros	Autorizacao_HU.pdf	11/09/2020 14:14:49	Rafael Andrade Menoli	Aceito
Declaração de concordância	autorizacoes_clinicas.pdf	11/09/2020 14:11:10	Rafael Andrade Menoli	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CASCADEL, 04 de Dezembro de 2020

Assinado por:  
Dartel Ferrari de Lima  
(Coordenador(a))

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069

Bairro: UNIVERSITARIO

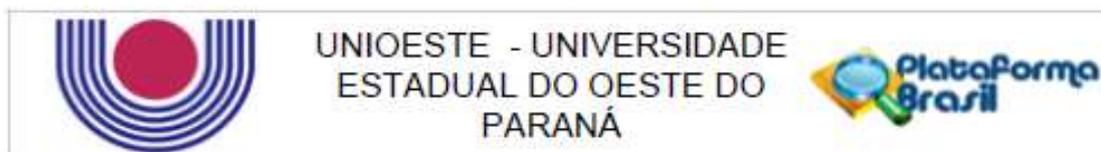
CEP: 85.819-110

UF: PR Município: CASCADEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prppg@unioeste.br

## Anexo 2 – Emenda da Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** Incidência, prevalência e aspectos clínico-laboratoriais dos pacientes com Síndrome de Sjögren em Cascavel-PR

**Pesquisador:** Rafael Andrade Menolli

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 39880420.1.0000.0107

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual do Oeste do Paraná/ UNIOESTE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.755.738

**Apresentação do Projeto:**

Apresentação de Emenda à pesquisa:

**Título da Pesquisa:** Incidência, prevalência e aspectos clínico-laboratoriais dos pacientes com Síndrome de Sjögren em Cascavel-PR

**Pesquisador Responsável:** Rafael Andrade Menolli

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 39880420.1.0000.0107

**Submetido em:** 11/11/2022

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual do Oeste do Paraná/ UNIOESTE

**Situação da Versão do Projeto:** Em relatoria

**Localização atual da Versão do Projeto:** UNIOESTE - Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**Objetivo da Pesquisa:**

Justificativa da Emenda:

Uma das fases do projeto constitui-se de entrevista com cirurgiões-dentistas de Cascavel acerca do conhecimento dos mesmos sobre a Síndrome de Sjögren. No entanto, esta fase não foi desenvolvida até o momento pois o CRO (Conselho Regional de Odontologia) não disponibilizou o endereço eletrônico dos profissionais ali registrados. Assim sendo, a Secretaria de Saúde de

**Endereço:** RUA UNIVERSITARIA 2069

**Bairro:** UNIVERSITARIO

**CEP:** 85.819-110

**UF:** PR

**Município:** CASCAVEL

**Telefone:** (45)3220-3092

**E-mail:** cep.prppg@unioeste.br



UNIOESTE - UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DO OESTE DO  
PARANÁ



Continuação do Parecer: 5.755.738

Cascavel foi procurada para que o questionário fosse aplicado somente aos dentistas vinculados à mesma, parceria essa sendo aceita conforme carta de aceite anexada. A brochura foi anexada novamente com as modificações inerentes à essa etapa da pesquisa.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Vide descrição anteriormente apresentada.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Vide descrição anteriormente apresentada.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide descrição anteriormente apresentada.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A solicitação de movimento agregador à pesquisa em tela, não viola as condições éticas desta pesquisa, anteriormente aprovadas por este CEP.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Apresentar o Relatório Final na Plataforma Brasil até 30 dias após o encerramento desta pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2026284_E1.pdf	11/11/2022 15:28:51		Aceito
Outros	Carta_de_Anuencia_Mestrado_Odontologia_UNIOESTE.pdf	11/11/2022 15:22:00	Rafael Andrade Menolli	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	brochura.pdf	11/11/2022 15:19:31	Rafael Andrade Menolli	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_dentistas.pdf	03/12/2020 09:27:50	Rafael Andrade Menolli	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Modelo_de_Termo_para_uso_de_dados_em_arquivo_CEP.pdf	03/12/2020 09:17:35	Rafael Andrade Menolli	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Modelo_de_Declaracao_pesquisa_nao_iniciada_CEP.pdf	03/12/2020 09:17:25	Rafael Andrade Menolli	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_pacientes2.pdf	05/11/2020 17:04:59	Rafael Andrade Menolli	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	05/10/2020	Rafael Andrade	Aceito

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prrpg@unioeste.br

## Anexo 3 – Planilha de coleta dos dados

**Planilha de Coleta de Dados – Projeto Incidência, Prevalência e Aspectos Clínicos e Laboratoriais de Pacientes com Síndrome de Sjögren em Cascavel/PR**

Data da Coleta:

Local da Coleta:

Sexo: ( ) F ( ) M

Idade:

Etnia:

Residente em Cascavel: ( ) sim ( ) não; Se não, local de residência: \_\_\_\_\_

Especialidade do Médico que atende o caso:

Qual profissional que encaminhou o caso (profissão e especialidade):

Profissão do paciente:

Data da primeira queixa:

Data do diagnóstico:

Já chegou ao serviço com diagnóstico de SS ( ) sim ( ) não

**Exames laboratoriais realizados:**

- Anticorpos Antinucleares (ANA): ( ) Positivo ( ) Negativo
- Fator Reumatoide (FR): ( ) Positivo ( ) Negativo
- Anti-SS-A (Anti-Ro): ( ) Positivo ( ) Negativo
- Anti-SS-B (Anti-La): ( ) Positivo ( ) Negativo
- Rosa Bengala ( $\geq 4$  pontos na escala de Bijsterveld): ( ) Positivo ( ) Negativo
- Teste de Schirmer I ( $\leq 5$  mm em 5 minutos): ( ) Positivo ( ) Negativo
- Fluxo salivar sem estímulo reflexo ( $\leq 1,5$  mL em 15 minutos) : ( ) Positivo ( ) Negativo
- Cintilografia da glândula salivar: ( ) Sim ( ) Não
- Sialografia da glândula parótida: ( ) Sim ( ) Não

**Exames histopatológicos realizados:**

- Biópsia de glândula salivar: ( ) Sim ( ) Não

**Características clínicas de SS apresentadas pelo paciente:**

- Xerostomia
- Xeroftalmia

- Inchaço e dor das glândulas salivares
- Dores ósteo-articulares, fadiga e/ou deformidades articulares
- Secura da mucosa nasal, falta de ar e/ou infecções frequentes do trato respiratório
- Secura e prurido vaginal, coito doloroso e/ou dor à micção
- Despigmentações cutâneas, eritemas, prurido e/ou eczemas
- Fenômeno de *Raynaud*, trombose venosa profunda e/ou vasculites (pele, fígado e rins)

**Conduta Terapêutica:**

- Colírio – medicamento e posologia: \_\_\_\_\_
- Saliva artificial - medicamento e posologia: \_\_\_\_\_
- Agonistas muscarínicos de uso oral – medicamento e posologia: \_\_\_\_\_
- Ciclosporina-A tópica – posologia: \_\_\_\_\_
- Hidroxicloroquina – posologia: \_\_\_\_\_
- Ciclofosfamida – posologia: \_\_\_\_\_
- Methotrexate – posologia: \_\_\_\_\_

Anexo 4 – Questionário aplicado para os cirurgiões-dentistas

**Questionário para medir o nível de conhecimento do Cirurgião-Dentista sobre a Síndrome de Sjögren**

**Sobre o profissional:**

- 1) Especialidade: \_\_\_\_\_
- 2) Há quanto tempo atua como cirurgião-dentista? \_\_\_\_\_

**Sobre a Síndrome de Sjogren (SS):**

- 1) É uma condição:
  - a. Rara.
  - b. Não rara.
- 2) Ocorre predominantemente:
  - a. Em adultos jovens.
  - b. Em adultos de meia-idade.
  - c. Em crianças.
- 3) O gênero predominantemente acometido é:
  - a. Feminino.
  - b. Masculino.
  - c. Ocorre na mesma proporção.
- 4) A SS pode estar associada a outras doenças autoimunes. Quais são as mais comumente associadas?
  - a. Artrite reumatoide e Lúpus sistêmico eritematoso.
  - b. Penfigóide das membranas mucosas e Artrite reumatoide.
  - c. Lúpus sistêmico eritematoso e Penfigo vulgar.
- 5) Quais são as glândulas exócrinas afetadas?
  - 1) \_\_\_\_\_
  - 2) \_\_\_\_\_
- 6) Considerando as glândulas afetadas em 5, quais os principais sintomas que os pacientes podem apresentar:
  - 1) \_\_\_\_\_
  - 2) \_\_\_\_\_
- 7) Outras importantes manifestações bucais que podem estar presentes são:
  - a. Candidose, cáries, doenças periodontais e sialoadenites.
  - b. Herpes simples, cáries e doenças periodontais e sialoadenites.
  - c. Hiperplasia fibrosa inflamatória, cáries e herpes simples.

8) Caso um paciente seu tenha suspeita de SS, qual sua conduta?

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

9) Você já auxiliou no diagnóstico multidisciplinar da SS?

Sim.

Não.

10) Você já atuou no tratamento multidisciplinar de pacientes com SS?

Sim.

Não.

## Anexo 5 – TCLE para dentistas

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF: \_\_\_\_\_, estou sendo convidado a participar de um estudo denominado Incidência, Prevalência e Aspectos Clínico-Laboratoriais dos Pacientes com Síndrome de Sjögren em Cascavel-PR, cujos objetivos e justificativas são: detectar e descrever os casos de Síndrome de Sjogren recém-diagnosticados (incidência) e os já em tratamento (prevalência) pelo Sistema de Saúde de Cascavel/PR e analisar a aptidão dos cirurgiões-dentistas de Cascavel/PR e região em diagnosticarem os sinais clínicos da Síndrome de Sjögren e analisar a conduta terapêutica, afim de averiguar os riscos que essa doença possa estar afligindo essa cidade, bem como a participação cirurgiões-dentistas no diagnóstico e tratamento dessa doença.

A minha participação no referido estudo será no sentido de responder um questionário contendo perguntas para avaliar o meu conhecimento sobre sinais e sintomas da Síndrome de Sjögren, bem como a conduta terapêutica a ser realizada nesses casos.

Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como: esclarecimentos acerca das principais manifestações orais causadas pela doença e o quanto os dentistas acrescentam no diagnóstico da mesma.

Além dos benefícios foi me alertado que os riscos existentes são acerca do desconforto em não saber responder alguma pergunta, além da dificuldade de, sendo um questionário eletrônico, eu não conseguir tirar alguma dúvida de imediato com o pesquisador.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo.

Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são Gabriela Fernandes Leite (Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE),

Rafael Andrade Menolli e com eles poderei manter contato pelos telefones (45) 99860-4609 e (45) 999127856.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo devo ligar para o CEP UNIOESTE (45) 3220-3092 ou mandar um *email* para [cep.prrpg@unioeste.br](mailto:cep.prrpg@unioeste.br)

Cascavel, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

*Nome e assinatura do sujeito da pesquisa*

---

*Nome(s) e assinatura(s) do(s) pesquisador(es) responsável(responsáveis)*