

Jaqueline Petry¹ 
 Andrea Cintra Lopes² 
 Karlla Cassol^{1,2} 

Autopercepção das condições alimentares de idosos usuários de prótese dentária

Autoperception of food conditions of elderly dental prosthetic users

Descritores

Idoso
 Prótese Dentária
 Autopercepção
 Alimentação
 Qualidade de Vida

Keywords

Elderly
 Dental Prosthesis
 Self Perception
 Food
 Quality of Life

RESUMO

Objetivo: Avaliar a autopercepção das condições alimentares de idosos usuários de prótese dentária, verificando sua interferência na alimentação. **Método:** Participaram 60 idosos com idade entre 60 e 88 anos, usuários de prótese dentária total ou parcial, que frequentam assiduamente o Centro de Convivência Nair Ventorin Gurgacz – FAG em Cascavel, Paraná. Todos os indivíduos responderam a um questionário de identificação e ao protocolo Índice de Determinação da Saúde Bucal Geriátrica (GOHAI). **Resultados:** Os idosos do estudo, maioria mulheres e usuários de prótese removível bimaxilar com mais de 30 anos, classificam sua alimentação como “boa” e não possuem preferência por consistência alimentar, embora frequentemente sintam dor ao mastigar os alimentos. A média pontuada no protocolo GOHAI foi classificada como “ruim” e o maior prejuízo dos idosos ocorreu no domínio físico, que engloba questões relacionadas à mastigação, deglutição e fala. Não foram constatadas relações entre o tempo de utilização da prótese dentária com a idade e os escores do GOHAI. **Conclusão:** Embora os idosos raramente tenham queixa sobre o modo de se alimentar, referindo desconforto ou constrangimento, apresentam uma média abaixo do esperado no protocolo, indicando que, ainda que não relatem, muitas modificações podem estar acontecendo, gradativamente, e que soam como naturais, gerando prejuízos à qualidade de vida em alimentação do idoso.

ABSTRACT

Purpose: To evaluate the self-perception of the food conditions of elderly users of dental prosthesis, in order to verify the interference that dental prosthesis has in their feeding. **Methods:** The present study counted with 60 elderly, participants of the *Centro de Convivência Nair Ventorin Gurgacz* (Community Center), aged between 60 and 88 years old. All participants answered to a questionnaire elaborated by the researchers and the Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). **Results:** The elderly who participated in this study, mostly women, used a bimaxillary removable prosthesis for over 30 years; although they classified their nutrition as “good” and did not present preference for specific food consistency, they frequently felt pain while chewing. The average score of the GOHAI was 29.73, considered “low”, the index dimension with worst score was physical function, that includes eating, speaking and swallowing. No relation was observed between time of use of dental prosthesis, age and the GOHAI scores. **Conclusion:** The elderly rarely complaint about discomfort or embarrassment on feeding, however, they present an average lower than expected in the GOHAI index, which indicates that, although they do not report it, many deteriorations, that seem to be natural may be happening and may be the cause of worst quality of life.

Endereço para correspondência:

Karlla Cassol
 Colegiado de Fonoaudiologia, Centro
 Universitário Assis Gurgacz
 Av. das Torres, 500, Loteamento FAG,
 Cascavel (PR), Brasil, CEP: 85806-095.
 E-mail: karlla_cassol@hotmail.com

Recebido em: Maio 14, 2018

Aceito em: Novembro 19, 2018

Trabalho realizado no Departamento de Fonoaudiologia, Centro Universitário Assis Gurgacz – FAG - Cascavel (PR), Brasil.

¹ Departamento de Fonoaudiologia, Centro Universitário Assis Gurgacz – FAG - Cascavel (PR), Brasil.

² Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo – USP - Bauru (SP), Brasil.

Fonte de financiamento: nada a declarar.

Conflito de interesses: nada a declarar.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

A alimentação é vital à sobrevivência humana, pois, além de garantir o suprimento nutricional, do qual o organismo necessita para desempenhar suas atividades diárias, ainda representa aspectos culturais e sociais, tendo a comida e o alimento significados diferentes. Culturalmente e socialmente a comida não é apenas uma substância nutritiva, mas também um modo, estilo e um jeito de se alimentar, condição que define não só aquilo que é ingerido, mas também aquele que o ingere⁽¹⁾.

Na cultura brasileira⁽²⁾, o ato de comer é tido como uma ação muito prazerosa. O prazer é aquilo que distingue a comida do alimento, sendo o alimento tudo aquilo que pode deixar uma pessoa viva e nutrida, e a comida é tudo aquilo que se come com prazer, se tornando uma identidade.

Para que a alimentação possa ser desfrutada com prazer, sem que haja impedimentos e restrições, é fundamental, dentre outros fatores, ter uma adequada mastigação e, para isso, há o envolvimento de diversos fatores orgânicos e funcionais como a dentição completa e adequada, força muscular que possibilitam morder e triturar os alimentos, além da cavidade oral saudável e sem lesões⁽³⁾.

O sistema mastigatório é considerado uma unidade funcional constituída por dentição, estruturas periodontais de super maxilar e mandibular, Articulação Temporomandibular (ATM), musculatura mastigatória e de lábios, bochechas e língua, tecidos moles que revestem essas estruturas, assim como a enervação e vascularização que suprem esses componentes⁽⁴⁾. A capacidade mastigatória depende de seis fatores, a saber: o número de dentes presentes; a perda de suporte oclusal; tipo de qualidade das próteses; força máxima de mordida; ausência de sequelas orais e tipo de dietas⁽⁵⁾. Quaisquer alterações dessas estruturas levam a prejuízos nas funções dificultando a mastigação e comprometendo o processo de deglutição⁽⁶⁾.

O processo de envelhecimento gera ao organismo diversas perdas e complicações que comprometem o funcionamento adequado de suas funções. Entre essas alterações, pode ser citado o edentulismo, perda total de dentes em decorrência do processo de envelhecimento como uma das principais queixas dos idosos sobre a alimentação.

No passado, era comum a extração de dentes devido aos profissionais desconhecerem as causas dos problemas dentários, impossibilitando o diagnóstico preciso, além da carência de tecnologias para reabilitação, conduzindo à extração de todos os dentes, incluindo os bons, a fim de acabar com os problemas, sendo a principal causa do edentulismo, e que levou os idosos a fazerem uso de prótese dentária atualmente⁽⁷⁾. O aumento da estimativa de vida fez com que ocorresse aumento do uso de prótese dentária total ou parcial como tentativa de proporcionar ao idoso melhora na qualidade de vida em alimentação⁽⁸⁾.

A prótese dentária é uma alternativa de restabelecer a ingestão de nutrientes por via oral facilitando a mastigação. Entretanto, em alguns casos, ela pode acarretar algumas complicações, variando entre os indivíduos, e que estão relacionadas ao ato de mastigar e deglutir os alimentos. Essas complicações dependem de diversos fatores, como a inadaptação/inadequação da prótese dentária na cavidade oral, que gera ao indivíduo desconforto e/ou

dor ao se alimentar, dificultando o corte e trituração de alguns alimentos, principalmente, de consistência sólida, induzindo a preferência por alimentos de consistência pastosa, que podem comprometer a nutrição do idoso⁽⁹⁾.

Quando uma prótese é mal adaptada, as características na mastigação são evidentes, pois não há o contato dentário simultâneo e estável entre os dentes, dificultando a distribuição das forças oclusais em um maior número de dentes, alterando, assim, a trituração dos alimentos ingeridos. Além disso, em decorrência do processo de envelhecimento, as funções Estomatognáticas se alteram, tornando possível o desenvolvimento de alterações como a disfagia oral, que, somada à presbifagia e à sensibilidade oral reduzida, intensificam as alterações de mastigação e deglutição, bem como distorção e imprecisão articulatórias, redução e atrofia da massa palatável da língua que reduz o controle e a propulsão do bolo alimentar e alterações musculares e/ou esqueléticas⁽¹⁰⁾.

O uso da prótese dentária nem sempre é considerada satisfatória pelo usuário, sendo possível observar na prática clínica queixas de idosos sobre a inadequação do molde. A fim de verificar se ocorrem prejuízos na qualidade de alimentação do idoso, diferentes instrumentos de avaliação são construídos com o objetivo de mensurar a satisfação da alimentação com o uso da prótese dentária, e a maioria desses é realizada por meio de questionários de autoavaliação nos quais o sujeito pode autorreferir suas queixas e sintomas.

Entre esses instrumentos, pode-se citar o protocolo GOHAI - Geriatric Oral Health Assessment Index - Escrito por Atchison e Dolan⁽¹¹⁾, composto por 12 perguntas que avaliam as condições de saúde oral nas dimensões físicas, sobre alimentação, fala e deglutição; imprevisto psicossocial, incluindo preocupação ou estresse pela saúde bucal, insatisfação com a aparência, autoconsciência pela saúde e o fato de evitar contatos sociais devido a problemas bucais; e dor ou desconforto durante a mastigação com as próteses dentárias, sobre o uso de medicamentos para acalmar a dor ou desconforto, que objetiva quantificar a qualidade de satisfação ao se alimentar com o uso da prótese na população idosa por meio da autopercepção.

Em idosos, mesmo que com condições favoráveis de saúde, são evidentes as dificuldades encontradas ao se alimentar tanto decorrentes do próprio processo de envelhecimento como também do uso de próteses dentárias mal adaptadas, ocasionando as alterações citadas anteriormente. Por este motivo, frequentemente, médicos e dentistas encaminham seus pacientes idosos ao fonoaudiólogo devido à queixa de dificuldade em mastigar os alimentos, em virtude da má adaptação protética, perda dentária e diminuição da força muscular mastigatória. Considerando a alimentação como importante aspecto social, cultural e emocional, além de nutritivo, se torna importante e necessário investigar a autopercepção de idosos usuários de próteses sobre suas condições alimentares e, a partir disso, desenvolver ações e estratégias que possam minimizar essas dificuldades e beneficiar a qualidade de vida alimentar dessa população.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo é avaliar a autopercepção das condições alimentares de usuários de prótese dentária, a fim de investigar a interferência que a prótese dentária traz para a alimentação de idosos.

MÉTODO

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa, sendo aprovado sob número CAAE 67114617.9.0000.5219.

Tratou-se de um estudo de campo, transversal, com abordagem quantitativa e descritiva. A pesquisa foi realizada com os participantes do Centro de Convivência Nair Ventorin Gurgacz – FAG em Cascavel, Paraná, local que tem por objetivo reunir um grupo de idosos a fim de proporcionar aos integrantes momentos de descontração, interação, além de atividades que possam contribuir com o desenvolvimento pessoal e social.

Foram incluídos na pesquisa os idosos que fazem uso de algum tipo de prótese dentária parcial ou total, independentemente dos anos de uso, e ser funcionalmente capaz para responder o questionário, não possuindo nenhuma doença neurológica, degenerativa ou quaisquer outras que pudessem influenciar negativamente o processo de deglutição e/ou que apresentassem sinais de comprometimento cognitivo durante a aplicação dos questionários (dificuldade de compreensão observada pela pesquisadora).

Foi realizada uma minipalestra, com duração aproximadamente de 15 minutos, que esclareceu os objetivos e procedimentos da pesquisa, além de apresentar riscos e benefícios. Após essa explicação, cada idoso que desejou espontaneamente participar do estudo assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a coleta de dados, foram utilizados dois materiais: um questionário elaborado pelas autoras, para caracterização da amostra, composto de 10 questões fechadas sobre os itens: gênero, idade, escolaridade, tipo de prótese dentária, tempo de uso e outros (Apêndice 1). Em seguida, foi aplicado o Protocolo *Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI) - (Anexo 1), traduzido e adaptado nacionalmente por Silva e Castellanos Fernandes em 2001, identificado como “Índice de Determinação da Saúde Bucal Geriátrica”. Esse protocolo é composto por 12 questões fechadas que pretendem explicar os problemas sentidos pelos idosos em três domínios:

- Domínio físico: incluem mastigação, deglutição e fala (perguntas de 1 a 5);
- Domínio psicológico: incluem preocupação, consciência e autoimagem da saúde bucal (perguntas 6, 7, 9, 10 e 11);
- Domínio de dor ou desconforto: refere-se a dificuldades durante o processo de alimentação relacionadas ao uso da prótese (perguntas 8 e 12).

Cada pergunta apresenta três respostas possíveis: sempre; às vezes; nunca, recebendo os escores 1, 2 e 3, respectivamente. A soma total dos escores assinalados compreende o valor do índice para o sujeito, que pode variar de 12 a 36. Quanto maior o valor obtido, melhor é classificada a autopercepção sobre o uso da prótese. Os valores entre 34 e 36 são considerados ‘ótimos’; de 31 a 33, ‘regulares’; e menores do que 30 são considerados ‘ruins’.

O tempo médio estimado de aplicação do questionário foi de 15 minutos por idoso. As pesquisadoras liam em voz alta as questões ao idoso e esse respondia, sem que houvesse interferências e/ou induções em suas respostas. A amostra

da população contou com 60 indivíduos, com idade entre 60 e 88 anos. Foram excluídos 2 (dois) indivíduos por não se encaixarem nos critérios de inclusão da pesquisa.

Todos os achados dos sujeitos incluídos na pesquisa foram organizados em planilha Excel e analisados quantitativamente por meio de testes estatísticos paramétricos. O nível de significância definido para este trabalho foi de 0,05 (5%) e os intervalos de confiança construídos ao longo do trabalho foram de 95% de confiança estatística.

RESULTADOS

Este estudo contou com a participação de 60 idosos com idade entre 60 e 88 anos, gerando uma média de idade de 69,1 anos. A análise descritiva dos dados relevou que 92% (n=55) eram mulheres e 8% (n=5), homens (p-valor <0,001). Quanto à escolaridade dos participantes, o predomínio foi do Ensino Fundamental com 62% (n=37) seguido do Ensino Médio com 22% (n=13) e apenas 5% (n=3) referiram-se como analfabetos, havendo diferença estatística significativa entre todas as escolaridades.

Referente à “Classificação da Alimentação”, 38% (n=23) dos idosos classificaram-na como “Boa”, 32% (n=19) como regular, 25% (n=15) como ótima, e apenas 5% (n=3) a classificou como ruim (p-valor <0,001). Sobre a consistência dos alimentos, a maioria (73%) relata comer alimentos em todas as consistências, enquanto 27% relata não o conseguir (p-valor <0,001) (Tabela 1).

É possível verificar que, na relação entre essas duas variáveis, quem afirmou conseguir comer alimentos em todas as consistências alimentares tende a classificar o alimento como “Bom” (52%), enquanto que os idosos que relatam não conseguir comer em todas as consistências classificam o alimento como “Regular” (69%) (Tabela 2).

Tabela 1. Distribuição de “Classificação da alimentação” e “Consistência de Alimentos”

		N	%	P-valor
Classificação Da Alimentação	Ótima	15	25	0,116
	Boa	23	38	Ref.
	Regular	19	32	0,444
	Ruim	3	5	<0,001
Consistência dos Alimentos		N	%	P-valor
	Sim	44	73	<0,001
	Não	16	27	

Utilizado Teste de Igualdade de Duas Proporções

Legenda: N = Número de sujeitos

Tabela 2. Relação entre “Consistência dos alimentos” com “Classificação da alimentação”

	Sim		Não		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ótima	13	30	2	13	15	25
Boa	23	52	0	0	23	38
Regular	8	18	11	69	19	32
Ruim	0	0	3	19	3	5
Total	44	73	16	27	60	100

Legenda: N = Número de sujeitos

Também foi possível verificar que 47% (n=28) dos idosos usuários de prótese dentária relatam “Sempre” sentir dor ao mastigar os alimentos e 45% (n=27) relatam “Às vezes”, e somente 8% (n=5) da população pesquisada referiu “não sentir dor ao mastigar”, porcentagem estatisticamente significativa (p-valor <0,001). Esse dado opõe-se à resposta dos idosos na questão anterior, sobre a “Consistência do Alimento”, uma vez que 73% relatam conseguir comer em todas as consistências, no entanto a maioria deles relata “sempre” ou “às vezes” sentir dor ao se alimentar, sendo essa dor ou desconforto associado ao uso da prótese dentária.

O mesmo ocorre na “Preferência de consistência alimentar”, em que 72% (n= 43) dos idosos relatam não ter preferência por consistência alimentar, contudo uma pequena parcela da população optou por algum tipo de consistência, preferindo a pastosa (25%), fato que pode estar associado à fácil ingestão desses alimentos. Outra contradição ocorre com o alto índice de idosos sem preferência por consistências alimentares (72%), porém, em outra questão, a maioria deles relata sentir dor ao mastigar quase sempre ou às vezes (47% e 45%, respectivamente) (Tabela 3), indicando que os idosos acabam alimentando-se de todas as consistências, no entanto, sentem desconforto nos alimentos mais duros ou, até mesmo, já realizaram adaptações naturais, que acabam por nem considerar mais na alimentação a presença dos alimentos sólidos.

Sobre o “Tipo de prótese dentária”, destacou-se entre os idosos a prótese total removível bimaxilar, totalizando 62% (n=37) de utilitários, seguida da prótese total removível superior com 35% (n=21) e, por último, somente com 3% (n=2), a prótese total removível inferior (p-valor <0,001) (Figura 1).

Para mensurar o tempo de uso de prótese dentária e sua relação com a adaptação desta, as respostas dos sujeitos foram agrupadas por período de 10 anos, iniciando com o menor ano de uso encontrado até o maior ano de uso. Destacou-se o tempo de utilização de prótese dentária dos pesquisados entre 31 e 40 anos, tendo um percentual de 42% (Figura 2).

Para melhor análise das questões, os resultados do protocolo GOHAI serão apresentados distribuídos pelos domínios. As questões que verificam o domínio físico são numeradas de 1 a 5 (Quadro 1).

Referente ao domínio físico, destaca-se que 57% dos entrevistados afirmaram que nunca tiveram limitação quanto ao tipo ou quantidade de alimentos, 48% afirmaram que nunca têm problemas enquanto mordem ou mastigam algum alimento, assim como sobre as dificuldades na fala, devido ao uso da prótese dentária, pois quase metade dos idosos não referem queixas. Um número significativo de idosos (77%) não tem dificuldades para comer e engolir confortavelmente, mas alguns (13%) participantes têm dificuldade para mastigar, indicando possíveis alterações na mastigação/trituração dos alimentos, podendo ou não ser devido ao uso da prótese dentária.

Sobre o domínio psicológico, representado pelas questões 6, 7, 9, 10 e 11 é possível constatar que parte significativa da amostra (88%) nunca limitou seu contato com outros sujeitos, nem relatam sentir desconforto ao se alimentar na frente de outras pessoas em função de seus dentes ou próteses (85%), referindo satisfação no que se refere a seus dentes (60%) e ausência de

sentimentos como nervosismo sobre algum problema relacionado a seus dentes, próteses e gengivas (77%). No entanto, ao serem questionados sobre a preocupação com cuidados dos dentes, embora a maioria (63%) afirme negativamente, um pequeno número de idosos (12%), além de ter essa preocupação, questionou as pesquisadoras sobre possíveis encaminhamentos a serviços odontológicos da região (Quadro 1).

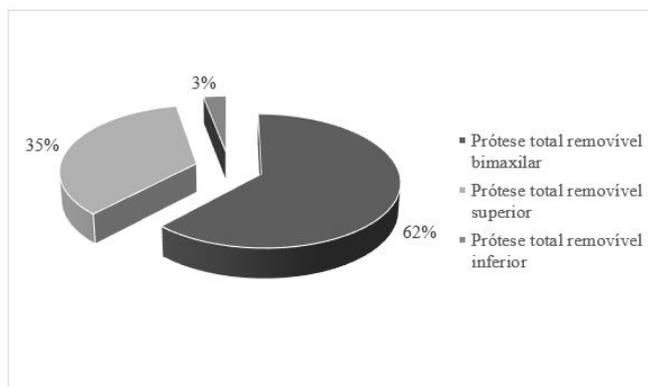
Nas questões relacionadas a dor e desconforto (questão 8 e questão 12), grande maioria dos idosos relata nunca ter feito uso de medicamentos para aliviar a dor ou desconforto relativos à boca (78%) e mais da metade relata ausência de sensibilidade nos dentes ou gengivas ao contato de calor, frio ou doces (62%) (Quadro 1).

Tabela 3. Distribuição de “Dor ao mastigar os alimentos” e “Preferência de consistência alimentar”

Preferência de consistência alimentar	N	%	P-valor
Não	43	72	Ref.
Líquida	2	3	<0,001
Pastosa	15	25	<0,001
Sente dor ao mastigar os alimentos	N	%	P-valor
Sempre	28	47	Ref.
Às vezes	27	45	0,855
Raramente	5	8	<0,001

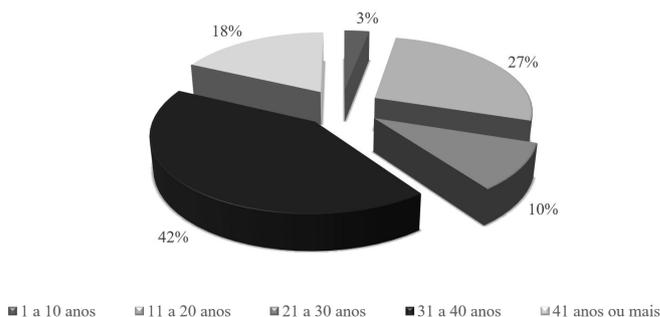
Utilizado Teste de Igualdade de Duas Proporções

Legenda: N = Número de sujeitos



Utilizado Teste de Igualdade de Duas Proporções

Figura 1. Tipo de Prótese Dentária utilizada pelo Idoso



Utilizado Teste de Igualdade de Duas Proporções

Figura 2. Distribuição de “Tempo de Utilização da Prótese Dentária”

Quadro 1. Distribuição das Questões do GOHAI

"Domínio Físico"						
GOHAI	Sempre		Às Vezes		Nunca	
	N	%	N	%	N	%
Questão 1 - "Diminuiu a quantidade de alimentos ou mudou o tipo de alimentos por causa dos dentes?"	14	23	12	20	34	57
Questão 2 - "Teve problema para mastigar os alimentos?"	8	13	23	38	29	48
Questão 3 - "Teve dor ou desconforto para engolir os alimentos?"	4	7	10	17	46	77
Questão 4 - "Mudou o seu modo de falar por causa dos problemas da sua boca?"	12	20	4	7	44	73
Questão 5 - "Sentiu algum desconforto ao comer algum alimento?"	9	15	24	40	27	45
"Domínio Psicológico"						
Questão 6 - "Deixou de se encontrar com outras pessoas por causa da sua boca?"	3	5	4	7	53	88
Questão 7 - "Sentiu-se insatisfeito ou infeliz com a aparência da sua boca?"	36	60	9	15	15	25
Questão 9 - "Teve algum problema na sua boca que o deixou preocupado?"	7	12	15	25	38	63
Questão 10 - "Chegou a sentir-se nervoso por causa dos problemas na sua boca?"	9	15	5	8	46	77
Questão 11 - "Evitou comer junto de outras pessoas por causa de problemas na boca?"	3	5	6	10	51	85
"Domínio dor e Desconforto"						
Questão 8 - "Teve que tomar medicamentos para passar a dor ou desconforto da sua boca?"	3	5	9	15	47	78
Questão 12 - "Sentiu os seus dentes ou gengivas ficarem sensíveis a alimentos ou líquidos?"	13	22	10	17	37	62

Tabela 4. Descritiva Completa das Variáveis Quantitativas

	Descritiva	Média	Mediana	Desvio Padrão	CV %
GOHAI	Físicos	12,22	13	2,73	22
	Problemas psicológicos	12,42	13	1,69	14
	Problemas de dor e desconforto	5,10	6	1,16	23
	GOHAI Total	29,73	31	4,48	15

Intervalo de Confiança para Média

Legenda: CV = Coeficiente de Variação

Na visualização geral do GOHAI, é possível verificar o predomínio da resposta "nunca", seguida de "às vezes" para as questões do protocolo, em seus três domínios.

Dessa forma, a média total dos idosos entrevistados foi de 29,73. Lembrando que as respostas se classificam em "sempre, às vezes e nunca" e recebem escores de 1, 2 e 3, respectivamente, então a soma total dos escores assinalados compreende o valor do índice para o sujeito, que pode variar de 12 a 36. Sobre os três domínios, o que obteve média proporcional inferior foi o domínio físico, com média de 12,22 (Tabela 4).

DISCUSSÃO

Este estudo pretendeu avaliar a autopercepção das condições alimentares de usuários de prótese dentária e contou com a participação de 60 idosos com idade entre 60 e 88 anos, gerando uma média de idade de 69,1 anos. Foi observado que a maioria dos idosos tem o Ensino Fundamental Completo, corroborando outro estudo analisado que teve objetivos semelhantes e utilizou o mesmo protocolo⁽¹²⁾. Segundo o Censo⁽¹³⁾, 16 milhões de pessoas, que correspondem a aproximadamente 15% da população nacional, com 25 anos ou mais, concluíram o Ensino Fundamental, mas não chegaram ao fim do Ensino Médio. Nessa faixa etária, somente 35% concluíram, ao menos, o Ensino Médio.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE⁽¹⁴⁾, a estimativa oficial de esperança de vida ao nascer da população brasileira teve um grande avanço para ambos os gêneros, assim como o aumento na expectativa de vida deu-se em todas as idades, sendo que os mais expressivos incrementos foram observados na população feminina, justificando este estudo, em que a maioria dos participantes são mulheres (92%).

Em avaliação de análises futuras do IBGE, entre os anos de 2000 e 2030, haverá predomínio do aumento da população feminina, estimando-se que, em 2018, de uma população geral de mais de 210 milhões, 90 milhões serão mulheres, enquanto que a população masculina deverá se aproximar de 80 milhões⁽¹⁵⁾.

Acredita-se que uma das causas que levam à redução da população masculina são as doenças causadas devido ao envelhecimento, incluindo as doenças do aparelho circulatório, levando cerca de 42,7% da população masculina a óbito, enquanto que na população feminina esse número cai para 36,7% de mortalidade por essas causas⁽¹⁶⁾. Outro fator que pode justificar o predomínio de mulheres neste estudo é o de ter sido realizado em um Centro de Convivência. Nota-se que as mulheres são mais ativas e têm mais interesse em participar de atividades, quando comparadas aos homens.

O mesmo ocorre na "Preferência da consistência alimentar": 72% (n= 43) dos idosos relatam não ter preferência por consistência alimentar, contudo uma pequena parcela da população optou por algum tipo de consistência, preferindo a pastosa (25%), fato que pode estar associado à fácil ingestão desses alimentos.

Outra contradição ocorre com o alto índice de idosos sem preferência por consistências alimentares (72%), enquanto, em outra questão, a maioria deles relata sentir dor ao mastigar quase sempre ou às vezes (47% e 45%, respectivamente) (Tabela 3), indicando que os idosos acabam alimentando-se de todas as consistências, no entanto sentem desconforto nos alimentos mais duros ou, até mesmo, já realizaram adaptações naturais, que acabam por nem considerar mais na alimentação a presença dos alimentos sólidos. Isso se comprova analisando que não houve escolha pela consistência sólida, levando a pensar

que os alimentos mais duros, que geram no indivíduo dor ou desconforto para mastigar, podem estar diretamente relacionados às próteses dentárias mal ajustadas/adaptadas e/ou desadaptadas à cavidade bucal.

Esses achados permitem inferir que os idosos, naturalmente, passam a fazer adaptações, muitas vezes inconscientes, para auxiliar no ato da mastigação e deglutição, podendo ser através do corte de alimentos duros, como carnes, em pedaços pequenos, consumir nutrientes de consistência pastosa ou esmagar os alimentos para facilitar sua ingestão e, também, utilizar os dentes molares para fazer o corte dos alimentos, entre outras adaptações realizadas no cotidiano de idosos que fazem o uso da prótese dentária.

Nesse sentido, acredita-se que outro fator envolvido no processo de mastigação é o desequilíbrio do Sistema Estomatognático, uma vez que a mobilidade, tonicidade e a funcionalidade dos órgãos que compõem o sistema intervêm diretamente no processo mastigatório, pois o próprio processo do envelhecimento dessas estruturas prejudica a capacidade do indivíduo de controlar o bolo alimentar e realizar corretamente as etapas da mastigação, aspectos esses associados à musculatura intrínseca e extrínseca da mastigação e deglutição, que somados à inadequação da prótese dentária intensificam as dificuldades⁽¹⁷⁾.

A perda dentária altera a homeostase do Sistema Estomatognático, devido à modificação de parte do esqueleto facial, associada à perda de massa óssea e das respostas neuromusculares, interferindo na realização das funções de mastigação, deglutição e fonação, que restringem e interferem nas atividades sociais e familiares. A prótese dentária tem o intuito de reestabelecer esses aspectos modificados pelo edentulismo, proporcionando melhor qualidade de alimentação e, conseqüentemente, de saúde geral no idoso⁽¹⁸⁾.

Sobre o “Tipo de prótese dentária”, destacou-se entre os idosos a prótese total removível bimaxilar totalizando 62% (n=37) de utilitários, seguida da prótese total removível superior com 35% (n=21) e, por último, somente com 3% (n=2) a prótese total removível inferior. Esses resultados são semelhantes aos de outro estudo⁽¹⁹⁾ que também demonstrou o predomínio da prótese total seguida da prótese total removível superior.

Prótese Total foi a mais usada em pesquisa realizada em virtude do edentulismo, caracterizado por perda total ou parcial dos dentes. Isso pode ser gerado por diversos fatores no decorrer de toda a vida, como a escassez de recursos odontológicos, fato que atualmente é revertido por meio de novas tecnologias, bem como orientações, atuação preventiva e cuidados adequados de saúde bucal acessíveis a todos os níveis econômicos⁽²⁰⁾. É importante ressaltar que a prótese dentária, além de auxiliar na restauração das funções do Sistema Estomatognático, está intimamente relacionada à estética facial, proporcionando harmonia na face, melhor expressão facial e, principalmente, bem-estar ao indivíduo que a usa⁽²¹⁾.

Aproximadamente metade dos idosos deste estudo fazem uso da prótese dentária por mais de 30 anos. Segundo alguns autores, toda prótese dentária tem um tempo de vida útil, sendo possível estimar que a prótese dentária total deve ser trocada a cada 5 ou 6 anos, enquanto outros estendem esse prazo para um período de tempo de 5 a 11 anos⁽²²⁾.

Para que fosse possível melhorar a qualidade de vida bucal dos indivíduos, foram criados métodos de tratamentos ortodônticos como o implante dentário que tem como objetivo restabelecer a estética dos dentes, possibilitando que o indivíduo possa falar, rir ou comer com segurança, sentir-se mais confortável e seguro. Esse tratamento odontológico que consiste em substituir artificialmente a raiz natural do dente, podendo ser por uma peça de titânio, metal biocompatível, que irá cicatrizar no osso e se osteointegrar, é considerado como opção estável e funcional⁽²³⁾. Esse tratamento passou a ser ofertado pelo Sistema Único de Saúde – SUS desde 2011, pelo Programa Brasil Sorridente, que tem como objetivo melhorar a saúde bucal dos brasileiros⁽²⁴⁾.

Referente ao domínio físico, destaca-se que 57% dos entrevistados afirmaram que nunca tiveram limitação quanto ao tipo ou quantidade de alimentos, 48% afirmaram nunca terem apresentado problemas enquanto mordem ou mastigam algum alimento, assim como sobre as dificuldades na fala devido ao uso da prótese dentária, pois quase metade dos idosos não referem queixas. Entretanto um número significativo de idosos (77%) não tem dificuldades para comer e engolir confortavelmente, comprovando que alguns (13%) participantes têm dificuldade para mastigar, indicando possíveis alterações na mastigação/trituração dos alimentos, podendo ou não ser devido ao uso da prótese dentária.

Esses dados mostram que os indivíduos, por mais que usem a prótese dentária por um grande período de tempo e mesmo esta não sendo tão eficiente na mastigação, já se adaptaram a ela sem que sintam algum prejuízo, e sim como algo que lhes traz benefício.

O processo de envelhecimento pode ser classificado como natural, progressivo, degenerativo, universal e intrínseco⁽²⁵⁾. Ao pensar sobre o tipo de consistência alimentar associando a qualidade de vida do idoso, são diversos os fatores que podem interferir, sendo, um deles, as alterações orgânicas que geram mudanças em seus hábitos alimentares, fazendo com que o idoso passe a ter preferência por alimentos de fácil ingestão, como os alimentos macios, incluindo os pastosos.

Pesquisa semelhante a esta, que também utilizou protocolo GOHAI, constatou que mais da metade da amostra coletada referiu ter preferência por alimentos de consistência pastosa, o que reforça os achados deste estudo, comprovando que os idosos sentem dificuldade em se alimentar com alimentos mais duros, como a maçã, por exemplo⁽¹²⁾.

Sobre o domínio psicológico, representado pelas questões 6, 7, 9, 10 e 11, é possível constatar que parte significativa da amostra (88%) nunca limitou seu contato com outros sujeitos, nem relata sentir desconforto ao se alimentar na frente de outras pessoas em função de seus dentes ou próteses (85%), referindo satisfação em relação a seus dentes (60%) e ausência de sentimentos como nervosismo sobre algum problema relacionado a eles, próteses e gengivas (77%). No entanto, ao serem questionados sobre a preocupação com cuidados dos dentes, embora a maioria (63%) responda negativamente, um pequeno número de idosos (12%), além de ter essa preocupação, questionou as pesquisadoras sobre possíveis encaminhamentos a serviços odontológicos da região.

Nas questões relacionadas a dor e desconforto (questão 8 e questão 12), grande maioria dos idosos relata nunca ter feito uso de medicamentos para aliviar a dor ou desconforto relativos à boca (78%) e mais da metade relata ausência de sensibilidade nos dentes ou gengivas ao contato de calor, frio ou doces (62%).

A aceitação da aparência para o idoso é muito importante, pois engloba diversos fatores como a integração no meio social, vida afetiva com os familiares e amorosa, sem esquecer da comunicação oral que é o principal meio para socialização, sendo a qualidade de vida nesse contexto caracterizada pela ausência de dor⁽²⁶⁾. Os achados neste estudo confirmam-se com outros realizados com o mesmo objetivo e na mesma população, em que mais da metade da amostra mostrou ausência de problemas relacionados ao domínio citado anteriormente⁽²⁷⁾.

Essa análise permite a inferência de que, embora grande parte dos idosos não relate autopercepção ruim quanto ao uso das próteses dentárias, de maneira geral, isso não foi suficiente para garantir uma média geral alta, indicando que ainda há alterações significativas nesse grupo estudado, bem como queixas sobre problemas bucais que carecem de intervenção.

A média total dos idosos deste estudo foi de 29,73, considerada pelo próprio instrumento como “ruim” por ser inferior a 30 pontos, demonstrando que os idosos deste estudo possuem uma autopercepção ruim em relação à saúde bucal geriátrica⁽²⁸⁾, sendo o domínio físico o que obteve média menor, comparado aos demais domínios do protocolo.

Outra pesquisa realizada com idosos institucionalizados e não institucionalizados, a fim de avaliar e comparar a autopercepção da saúde bucal entre os grupos, demonstrou que os valores médios obtidos no protocolo foram inferiores a 30, caracterizando autopercepção ruim relacionada à saúde bucal do idoso⁽²⁹⁾.

Os resultados também possibilitaram concluir que não existe relação do “Tempo de utilização da prótese dentária” com Idade e os escores do GOHAI, ou seja, são variáveis independentes, de forma que o tempo de utilização da prótese (1 ou mais de 40 anos) e a idade (60 até 88) não teve interferência nas respostas do GOHAI. A autopercepção dos idosos sobre a condição de saúde bucal é primordial para a elaboração de um programa educativo direcionado ao autodiagnóstico e autocuidado, além do estabelecimento de ações preventivas assertivas a essa população⁽³⁰⁾. Este estudo pretendeu investigar a autopercepção de idosos usuários de prótese dentária sobre a qualidade de alimentação e possibilitou uma investigação aprofundada sobre as principais queixas e adaptações realizadas pelos idosos saudáveis.

É possível visualizar, a partir desta pesquisa, que novos estudos podem ser construídos, com amostras mais homogêneas entre os gêneros e faixas etárias, bem como a associação da avaliação clínica com a instrumental, confrontando a autopercepção com a real situação de mastigação e deglutição do idoso, permitindo inferências mais reais sobre as adaptações em função do uso da prótese dentária e qualidade alimentar. Além disso, pesquisas com instrumentos qualitativos, que possibilitem a avaliação da subjetividade de autopercepção desses sujeitos, sem pretender classificar suas respostas em scores e medidas, que nem sempre expressam a real sensação do indivíduo.

CONCLUSÃO

No presente estudo, concluiu-se que os idosos usuários de prótese dentária possuem uma autopercepção das condições alimentares inadequada. Entre os idosos deste estudo, predominantemente mulheres, destaca-se o uso do tipo de prótese removível bimaxilar há mais de 30 anos, e, embora esses idosos classifiquem sua alimentação como “boa” e não possuam preferência por consistência alimentar, frequentemente sentem dor ao mastigar os alimentos. A média pontuada no protocolo GOHAI foi classificada como “ruim” e o maior prejuízo dos idosos ocorreu no domínio físico, que engloba questões relacionadas à mastigação, deglutição e fala. Não foram constatadas relações entre o tempo de utilização da prótese dentária com a idade e os escores do GOHAI.

Também é possível inferir que, embora os idosos raramente tenham queixa sobre o modo de se alimentar, referindo desconforto ou constrangimento, apresentam uma média abaixo do esperado no protocolo, indicando que, embora eles não relatem, muitas modificações podem estar acontecendo, gradativamente, e que soam como naturais, gerando prejuízos à qualidade de vida na alimentação do idoso.

A qualidade de vida está intimamente ligada à alimentação, uma vez que o alimento é muito mais que um suprimento nutricional, mas também significa o convívio social e familiar.

REFERÊNCIAS

1. Maciel EM. Olhares antropológicos sobre alimentação: identidade cultural e alimentação [Internet]. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz; 2005 [citado em 2017 Mar 30]. Antropologia e Saúde. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/v6rkd/pdf/canesqui-9788575413876-03.pdf>
2. Nascimento BA. Comida: prazeres, gozos e transgressões. Salvador: EDUFBA; 2007. <https://doi.org/10.7476/9788523209070>.
3. Leonardo M. Antropologia da alimentação. Rev Antropos. 2009;3(2):1-6.
4. Whitaker EM. Função mastigatória: proposta de protocolo de avaliação clínica [dissertação]. Bauri (SP): Universidade de São Paulo, Hospital de Anomalias Craniofaciais; 2005. <http://dx.doi.org/10.11606/D.61.2005.tde-29032007-153609>.
5. Subirá-Pifarré C, Soares MSM. La función mastigatória em el anciano. RCOE. 2001;6(1):69-77.
6. Marchesan QI, Furkim MA. Manobras utilizadas na reabilitação da deglutição. Rev CEFAC. 2003;375-84.
7. Pereira W. Uma história da odontologia no Brasil. Hist Perspect. [Internet]. 2012 [citado em 2017 jun 13];47:147-173. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/historiaperspectivas/article/view/21268/11525>.
8. Agostinho MGAC, Campos LM, Silveira CGJL. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. Rev Odontol UNESP. 2015;44(2):74-79. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.1072>.
9. Medeiros SL, Pontes MPB, Magalhães HV Jr. Autopercepção da capacidade mastigatória em indivíduos idosos. Rev Bras Geriatri Gerontol. 2014;17(4):807-817. <https://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13150>.
10. Silva GL, Goldenberg M. A mastigação no processo de envelhecimento. Rev CEFAC. 2001;3(1):27-35.
11. Atchison AK, Dolan AT. Development of the geriatric oral health assessment index. J Dent Educ. 1990;54(11):680-687. PMID: 2229624.
12. Schmiedel A, Bail DI, Dassisti-Leite PA, Costa MF. Autopercepção das condições alimentares de idosos usuários de próteses dentárias. Rev RBQV. 2013;5(4):1-8.
13. UOL. Quase metade da população com 25 anos ou mais não tem o fundamental completo. 2010 [citado em 2017 Out 3]. Disponível em:

- <https://educacao.uol.com.br/noticias/2012/12/19/ibge-quase-metade-da-populacao-com-25-anos-ou-mais-nao-tem-o-fundamental-completo.htm>
14. IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População [online]. São Paulo: IBGE; 2008 [citado em 2017 Set 27]. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>
 15. IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2015. Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil São Paulo – SP [online]. São Paulo: IBGE; 2015 [citado em 2017 Set 27]. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas_Completas_de_Mortalidade/Tabuas_Completas_de_Mortalidade_2015/tabua_de_mortalidade_analise.pdf
 16. Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica [online]. Rio de Janeiro: IPEA; 2002 [citado em 2017 Set 27]. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2091/1/TD_858.pdf
 17. Oliveira SB, Delgado ES, Brescovici M. Alterações das funções de mastigação no processo de alimentação de idosos institucionalizados. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2014;17(3):575-87. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13065>.
 18. Yares A, Teixeira RA, Martins DM, Gonçalves KA, Olchik RM. Análise das funções do sistema estomatognático em idosos usuários de prótese dentária. Rev Brasileira de Ciências da Saúde. 2016;20(2):99-106.
 19. Furtado GD, Forte SDF, Leite MBFD. Uso e necessidade de próteses em idosos reflexos na qualidade de vida. Rev Brasileira de Ciências da Saúde. 2011;15(2):183-90. <http://dx.doi.org/10.4034/RBCS.2011.15.02.08>.
 20. Oliveira STF. O impacto do edentulismo na qualidade de vida dos idosos [online]. Campos Gerais: UFMG; 2013. [citado em 2017 Out 3]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4125.pdf>
 21. Shiratori LN, Galhardo APM, Tortamano NP, Mori M. Estética em prótese dentária. Rev Odontol Univ Sao Paulo. 2011;23(2):154-61.
 22. Cabrini J, Fais GML, Compagnoni AM, Mollo AF Jr, Pinelli PAL. Tempo de uso e a qualidade das próteses totais – uma análise crítica. Cienc Odontol Bras. 2008;11(2):78-85.
 23. Youssef IP, Simões XA, Zielak CJ, Giovanini FA, Deliberador MT, Campos AE. Carga imediata sobre o implantes dentários – relato de caso. Rev Sul – Brasileira de Odontologia – RSBO. 2009;6(4):441-46.
 24. Portal da Saúde . Departamento de Atenção Básica. Brasil sorridente. Brasília: Departamento de Atenção Básica; 2012 [citado em 2017 Out 29]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_brasil_sorridente.php
 25. Marchi FL No. Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso. Rev UFG [Internet]. 2004 [citado em 2017 Set 12]. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/feff/article/view/67/2956?journal=feff>
 26. Olchik RM, Ayres A, Presotto M, Baltezan LR, Gonçalves KA. O impacto do uso de prótese dentária na qualidade de vida de adultos e idosos. Revista Kairós Gerontologia. 16(3):107-21.
 27. Henriques C, Telaroll R, Loffredo LCM, Montandon AAB, Campos JAD. Autopercepção das condições da saúde de idosos do município de Araquara- SP. Rev Cienc Odontol Bras. 2017;10(3):67-73.
 28. Silva DD, Sousa MLR, Wada RS. Autopercepção e condições de saúde bucal em uma população de idosos. Cad Saude Publica. 2005;21(4):1251-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000400028>. PMID:16021263.
 29. Costa MHE, Saintrain LVM, Vieira FGPA. Autopercepção da condição de saúde bucal em idosos institucionalizados e não institucionalizados. Ciência & Saúde Coletiva. 15(6):165-220.
 30. Vasconcelos LCA, Prado RR Jr, Teles JBM, Mendes RF. Autopercepção da saúde bucal de idosos de um município de médio porte do Nordeste brasileiro. Cad Saude Publica. 2012;28(6):1101-10. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000600009>. PMID:22666814.

Contribuição dos autores

JP participou da concepção e delineamento do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, bem como redação ou revisão do artigo de forma intelectualmente importante e aprovação final da versão publicada; KC participou da análise e interpretação dos dados e redação ou revisão do artigo de forma intelectualmente importante; ACL participou da revisão do artigo de forma intelectualmente importante e aprovação final da versão publicada.

Anexo 1. Instrumento de Pesquisa - Protocolo GOHAI

PROTOCOLO GOHAI - Geriatric Oral Health Assessment Index

Elaborado por Atchison e Dolan (1990), traduzido e adaptado para utilização no Brasil por Silva e Castellanos Fernandes (2001), identificando-se como "Índice de Determinação da Saúde Bucal Geriátrica

Nos últimos três meses:	SEMPRE	ÀS VEZES	NUNCA
1. Diminuiu a quantidade de alimentos ou mudou o tipo de alimentação por causa dos seus dentes?			
2. Teve problemas para mastigar alimentos?			
3. Teve dor ou desconforto para engolir alimentos?			
4. Mudou o seu modo de falar por causa dos problemas da sua boca?			
5. Desconforto ao comer algum alimento?			
6. Deixou de se encontrar com outras pessoas por causa da sua boca?			
7. Sentiu-se satisfeito ou feliz com a aparência da sua boca?			
8. Teve que tomar medicamentos para passar a dor ou o desconforto da sua boca?			
9. Teve algum problema na sua boca que o deixou preocupado?			
10. Chegou a sentir-se nervoso por causa dos problemas na sua boca?			
11. Evitou comer junto de outras pessoas por causa de problemas na boca?			
12. Sentiu os seus dentes ou gengivas ficarem sensíveis a alimentos ou líquidos?			

Apêndice 1. Instrumento de Pesquisa- Questionário

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Data da entrevista: __/__/2017.

1- Nome: _____

2- Data de Nascimento: __/__/____ Idade: ____ anos.

3- Gênero: (1) Masculino (2) Feminino.

4- Grau de Escolaridade:

- (1) Não alfabetizado
- (2) Ensino Fundamental
- (3) Ensino Médio
- (4) Ensino Superior

5- Tipo de prótese utilizada:

- (1) Prótese Total Removível Bimaxilar
- (2) Prótese Total Removível Superior
- (3) Prótese Total Removível Inferior

6- Tempo de utilização da prótese: ____ anos.

7- Se pudesse classificar sua alimentação diria que ela é:

- (1) Ótima
- (2) Boa
- (3) Regular
- (4) Ruim
- (5) Muito ruim

8- Consegue comer alimentos em todas as consistências? (1) Sim (2) Não

9- Tem preferência por algum tipo de consistência específico?

- (1) Não (2) Líquida (3) Pastosa (4) Sólida

10- Consegue mastigar bem os alimentos sem sentir dor?

- (1) Sempre (2) Às vezes (3) Raramente (4) Nunca.