

Autopercepção oral e seleção de alimentos por idosos usuários de próteses totais

Lúcia Helena Marques de Almeida LIMA^a, Maria Sueli Marques SOARES^b,

Isabela Albuquerque PASSOS^c, Ana Paula Vasconcelos da ROCHA^d,

Samara Cirilo FEITOSA^d, Marcelino Guedes de LIMA^e

^aDepartamento de Odontologia, UEPB, 58100-001 Campina Grande - PB, Brasil

^bDepartamento de Clínica e Odontologia Social, UFPB, 58051-900 João Pessoa - PB, Brasil

^cPrograma de Pós-graduação em Odontologia, UFPB, 58051-900 João Pessoa - PB, Brasil

^dCirurgiã-dentista, UFPB, 58051-900 João Pessoa - PB, Brasil

^eDepartamento de Farmácia, UEPB, 58100-001 Campina Grande - PB, Brasil

Lima LHMA, Soares MSM, Passos IA, Rocha APV, Feitosa SC, Lima MG. Oral self-perception and food selection by elderly complete denture wearers. Rev Odontol UNESP. 2007; 36(2): 131-36.

Resumo: O objetivo deste trabalho foi avaliar a função oral auto percebida e a seleção de alimentos em idosos portadores de próteses totais. A amostra foi composta por 58 participantes com 60 anos ou mais de idade, portadores de prótese total, atendidos em Centros de Assistência Odontológica nas cidades de João Pessoa e Campina Grande - PB. Para uma auto-avaliação da função oral, utilizou-se o índice GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index) e para avaliação da dieta usou-se questionário específico. Realizou-se análise estatística descritiva dos dados obtidos. Do total da amostra estudada 79,3% eram mulheres e 20,7% homens, com idade média de $67,6 \pm 6,7$ anos. Foi observado que 27,6% dos idosos utilizavam prótese total há menos de cinco anos, 69% há mais de cinco anos e 3,4% não souberam informar. A média do índice GOHAI entre todos os participantes examinados foi de $30 \pm 4,2$. A grande maioria (89,6%) relatou que nunca sentiu constrangimento ao alimentar-se diante de outras pessoas devido a problemas com sua prótese, e 84,4% nunca limitaram seus contatos com outras pessoas devido a suas condições bucais, já 53,4% dos participantes referiam ter dificuldade de mastigar pelo menos um tipo de alimento, e 46,6% não apresentavam dificuldade para mastigar qualquer alimento. Os alimentos que apresentavam maior dificuldade de mastigação foram: carnes (44,8%), saladas e vegetais crus (25,9%). Conclui-se que a auto-avaliação sobre as condições de saúde bucal dos idosos estudados foi favorável, apesar de que a maioria apresentava dificuldades para mastigar alguns tipos de alimentos. Isso demonstra que os idosos avaliados necessitam de melhor orientação sobre saúde bucal.

Palavras-chave: *Prótese total; autopercepção; nutrição do idoso.*

Abstract: The aim of this study was to evaluate the oral function self-perception and food selection of elderly who wear full dentures. The sample was composed by 58 full denture wearers aged 60 years or over, assisted in Centers of Odontological Assistance in the cities of João Pessoa and Campina Grande, in the Brazilian Northeastern state of Paraíba. The GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index) was used for oral function self perception, and a specific questionnaire was used to evaluate their diet. Descriptive statistics of the obtained data was carried out. From the study population, 79.3% were women and 20.7% men, mean age of 67.6 ± 6.7 years. It was observed that 27.6% of the elderly worn full dentures for less than five years and 69% for more than five years, while 3.4% were unable to answer. Mean GOHAI among the participants was 30 ± 4.2 . The great majority (89.6%) reported that they never felt embarrassed when eating with other people because of their denture problems and 84.4% never limited their contacts with other people because of their buccal conditions. 53.4% of participants referred to difficulty when chewing at least one kind of food and 46.6% did not present difficulty when chewing any food. The foods that presented higher chewing difficulty were: meats (44.8%), salads and raw vegetables (25.9%). It

was concluded that the oral health self-perception of the studied elderly was encouraging, although the majority presented difficulty when chewing some kinds of food. This demonstrates that the studied elderly need a better buccal health.

Keywords: *Full denture; self-perception; elderly nutrition.*

Introdução

Atualmente no Brasil, a faixa da população com 65 anos ou mais de idade tem despertado atenção pela rapidez de seu crescimento, pelo aumento na expectativa de vida e, infelizmente, pelos altos índices de edentulismo. Em função desses indicadores, também se constata uma grande demanda por próteses totais e parciais¹⁰. Dentes saudáveis se prestam a várias funções importantes, incluindo a mastigação, deglutição, fonação, além de contribuírem para a estética e bem estar geral do indivíduo³⁰.

Subirá-Pifarrè, Soares²⁴ relataram que a capacidade mastigatória está relacionada com: 1) número de dentes presentes; 2) perda de suporte oclusal; 3) tipo e qualidade das próteses; 4) força máxima de mordida; 5) presença de seqüelas orais; e 6) tipo de dieta. O edentulismo total ou parcial está associado a um déficit funcional, e pode interferir na saúde sistêmica do indivíduo, especialmente pelo fato de a cavidade bucal ser a porta de entrada de alimentos e líquidos⁶.

Acredita-se que, no idoso, o uso de prótese total removível e o estado dental alterado podem repercutir de forma desfavorável na qualidade nutricional⁴. Os fatores fisiológicos, físicos e psicológicos do envelhecimento tornam-se mais importantes e debilitantes à medida que as pessoas ficam mais velhas. Por essa razão, o idoso tem necessidades nutricionais particulares²¹.

A nutrição encontra-se entre os principais fatores capazes de condicionar a qualidade de vida e a longevidade. As várias mudanças decorrentes do processo de envelhecimento podem ser atenuadas com uma alimentação adequada e balanceada^{8,19}.

A capacidade mastigatória em indivíduo usuário de prótese total e/ou parcial poderá ser de apenas 25%¹⁶. Essa alteração na função oral pode acarretar mudanças na escolha dietética, levando o idoso a optar por alimentos de textura macia, de fácil mastigação e nem sempre com qualidade nutricional adequada²⁰. Observa-se escassez de estudos no Brasil que correlacionem a nutrição, a alimentação e o uso de próteses dentárias na terceira idade, sendo o tema pouco explorado e aberto a investigações⁴. No idoso uma boa alimentação guarda estreita relação com o quadro nutricional e com a saúde bucal, de forma que faz-se necessária a realização de estudos que contribuam para o diagnóstico e solução de problemas bucais que possam interferir na seleção

do alimento pelo idoso. Considerando o exposto, este estudo teve como objetivo avaliar a função oral auto percebida e a seleção do alimento em indivíduos idosos e usuários de próteses dentárias totais.

Material e método

A amostra deste estudo foi composta por 58 participantes com 60 anos ou mais de idade, de ambos os gêneros, usuários de próteses totais bimaxilares, atendidos no Complexo Odontológico de Cruz das Armas (COCA) da cidade de João Pessoa e no Posto de Saúde do Catolé na cidade de Campina Grande, ambos na Paraíba - Brasil. Para ser incluído na amostra o participante deveria ter 60 anos ou mais de idade e ser usuário de prótese total. Idosos edêntulos que não usavam próteses totais, com distúrbios mentais e que se recusaram a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido foram excluídos da amostra. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, com protocolo nº 40/05.

Para avaliar a autopercepção da condição de saúde bucal foi utilizado o índice GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index), o qual avalia o impacto da saúde oral sobre a qualidade de vida em indivíduos idosos. É composto por perguntas relativas à habilidade mastigatória, conforto e aspectos psicossociais. Esse índice foi desenvolvido em pesquisas com idosos norte-americanos, traduzido e validado por Atchinson, Dolan² para ser aplicado à população brasileira. Foi desenhado com a intenção de proporcionar uma avaliação ampla das condições de saúde bucal de pessoas idosas, num formato que permitisse sua utilização tanto em estudos epidemiológicos quanto na prática clínica diária¹⁸. As perguntas (Tabela 1) podem ter uma das três respostas: 1) sempre, 2) algumas vezes ou 3) nunca, correspondentes aos escores 3, 2 e 1, respectivamente, que são somados. As alternativas das 12 perguntas são relacionadas a problemas que afetam as pessoas em 3 dimensões: 1) física, incluindo alimentação, fala e deglutição; 2) psicossocial, incluindo preocupação ou interesse pela saúde bucal, insatisfação com aparência, autoconsciência pela saúde e o fato de evitar contatos sociais devido a problemas bucais; 3) dor ou desconforto durante a mastigação com as próteses, incluindo o uso de medicamentos para avaliar a dor ou desconforto

Tabela 1. Prevalência de problemas bucais aferidos segundo itens do GOHAI

Itens do GOHAI			
Nos últimos três meses, qual a frequência com que você...	Sempre (%)	Às vezes (%)	Nunca (%)
1- Limitou o tipo e quantidade de alimentos que come devido a problemas com seus dentes ou próteses?	15,51	22,41	62,06
2- Teve problemas mordendo ou mastigando alimentos como carne sólida ou maçã?	24,13	31,03	44,82
3- Foi capaz de engolir confortavelmente?	74,13	18,96	3,44
4- Seus dentes ou próteses o impediram de falar da maneira como queria?	24,13	27,58	48,27
5- Foi capaz de comer qualquer coisa sem sentir desconforto?	18,96	31,03	50
6- Limitou seus contatos com outras pessoas devido às condições de seus dentes ou próteses?	0	15,51	84,48
7- Sentiu-se contente ou feliz com o aspecto de seus dentes ou próteses?	41,37	25,86	24,13
8- Usou medicamentos para aliviar dor ou desconforto relativos à boca?	3,44	22,4	74,13
9- Preocupou-se ou teve cuidados com seus dentes, gengivas ou próteses?	5,17	32,7	62,06
10- Sentiu-se nervoso ou tomou consciência de problemas com seus dentes, gengivas ou próteses?	5,17	24,13	70,8
11- Sentiu desconforto ao alimentar-se frente a outras pessoas devido a problemas com seus dentes ou próteses?	1,72	8,62	89,65
12- Teve sensibilidade nos dentes ou gengivas ao contato com calor, frio ou doces?	6,89	34,48	58,62

bucal, durante os últimos três meses. O escore total de cada indivíduo varia numa escala de 12 a 36, sendo que o maior escore final indica melhores condições de saúde bucal, ou seja, 36 correspondem a “ótimo” e 12 a “muito ruim”.

Para avaliação dos tipos de alimentos selecionados pelos participantes, foi utilizado um formulário de perguntas (Tabela 2) abordando exemplos de três consistências diferentes, ou seja, moles/pastosos, fibrosos e duros. Por meio desse questionário, foram coletadas respostas relativas à dificuldade para a mastigação de alimentos específicos⁴. O tempo de uso da prótese foi registrado nos seguintes intervalos de tempo: 1) 0 a 5 anos; 2) 5 a 10 anos; 3) 10 a 20 anos; 4) 20 anos ou mais; 5) Não sei informar.

Os dados coletados foram submetidos à análise estatística descritiva utilizando o pacote estatístico SPSS versão 11.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA).

Resultado

Dos 58 idosos estudados, 79,3% eram mulheres e 20,7% eram homens, com média de idade de $67,6 \pm 6,7$ anos. Quando questionados sobre o tempo de uso das próteses totais atuais, apenas 27,60% as utilizavam há menos de 5 anos,

69% usavam há mais de 5 anos, sendo que 32,80% destes as utilizavam há mais de 20 anos. Já 3,4% não souberam informar o tempo de uso de suas próteses (Figura 1).

A média do GOHAI entre todos os pacientes examinados foi de $30 \pm 4,2$. A grande maioria dos pacientes (89,6%) relatou nunca ter sentido desconforto ao alimentar-se diante de outras pessoas devido a problemas com sua prótese e 84,4% nunca limitaram seus contatos com outras pessoas devido a suas condições bucais. No entanto, 50% dos idosos estudados relataram desconforto ao comer qualquer tipo de alimento (Tabela 1).

Os alimentos que representaram maior dificuldade de mastigação foram carnes (44,8%), seguidos das saladas e vegetais crus (25,9%) e frutas (19%). Estes também foram os mais evitados com percentuais de 22,4, 15,5 e 13,8%, respectivamente (Tabelas 2 e 3).

A maioria dos idosos estudados (69%) tinha preferência por alimentos consistentes, porém 55,2% se sentiam impossibilitados de consumir determinados tipos de alimentos que apreciavam, ou seja, mais da metade dos idosos estudados sofriam restrições e selecionavam o tipo de alimento.

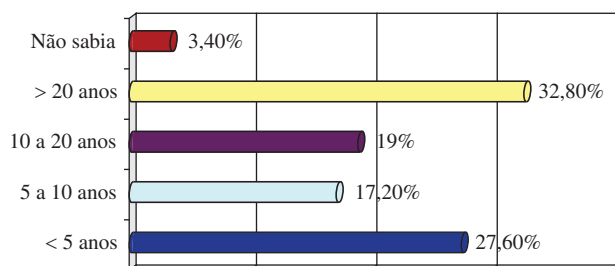


Figura 1. Distribuição dos idosos segundo o tempo de uso das próteses totais atuais.

Tabela 2. Distribuição dos idosos segundo a preferência da forma do alimento

Preferência de consumo	Preferência de consumo	
	Não (%)	Sim (%)
Formas dos alimentos		
Consistentes	31	69
Patês	74,1	25,9
Sopas	75,9	24,1
Picados	75,9	24,1
Moídos	75,9	24,1
Amassados	56,9	43,1
Outros	87,9	12,1

Tabela 3. Distribuição dos idosos segundo os tipos de alimentos que representam dificuldades mastigatórias e/ou são evitados

Tipos de alimentos	Idosos	
	Com dificuldade (%)	Evitados (%)
Saladas e vegetais crus	25,9	13,8
Vegetais cozidos	1,7	0
Legumes crus	13,8	5,2
Frutas	19,0	15,5
Massas/ pães	19,0	5,2
Cereais	6,9	3,4
Queijo	0	0
Carnes	44,8	22,4
Doces	0	1,7
Peixes	5,2	5,2

Discussão

A literatura tem evidenciado os problemas de ordem funcional, estética e psicossocial decorrentes da perda de dentes em pacientes idosos. Estudos realizados por Cunha et al.⁹, Veyrone et al.²⁸ e Anastassiadou, Heath¹ demonstram que

o uso de prótese dentária não restabelece por completo a função mastigatória dos dentes naturais. Os resultados do presente estudo mostram que a maioria dos idosos estudados utilizava suas próteses dentárias por um período muito superior aos 5 anos recomendados por Mazzo, Vieira¹⁵, Tamaki²⁵ e Turano, Turano²⁶. Podemos supor que estas próteses já não restauram a capacidade mastigatória satisfatoriamente, e possivelmente contribuam para a seleção dos alimentos consumidos. Resultados semelhantes foram encontrados por Braga et al.⁴; Brodeur et al.⁵ e Hendricks et al.¹¹

Acredita-se que a percepção da condição de saúde bucal no idoso é de extrema relevância, pois permite que o indivíduo possa ter consciência da necessidade ou não de atendimento odontológico²³. No entanto, na maioria das vezes a auto-avaliação do paciente revela uma condição bem mais positiva que a apresentada na avaliação clínica do profissional²³. Apesar da limitação na função mastigatória observada a partir da seleção de alimentos e suas conseqüências, no presente estudo, o escore total do GOHAI foi de $30 \pm 4,2$, determinando uma condição de saúde favorável na amostra estudada, ou seja, os possíveis problemas relacionados à função mastigatória não constituíram fator negativo ou limitante do convívio social dos idosos estudados. Este resultado corrobora com dados de Silva, Fernandes²³, que encontram média de 33,8 e índice GOHAI em sua amostra de idosos.

A autopercepção constitui um fator de diagnóstico que demonstra o nível de informação do paciente quanto ao conhecimento de medidas preventivas e da importância da saúde bucal no seu cotidiano e nas relações psicossociais²³. Ressalta-se que a falta de conhecimento e de motivação para o uso de métodos de prevenção agrava a condição de saúde bucal do idoso²², e que a autopercepção pode estar diretamente associada à educação e à situação sócio-econômica dos pacientes e deve ser observada como objeto de avaliação subjetiva, necessitando ser complementada com a avaliação clínica. Os resultados do presente estudo refletem este aspecto.

Acredita-se que o fato dos idosos serem de uma época em que o tratamento odontológico era baseado em extrações como processo inevitável e natural do envelhecimento, para colocação de próteses totais^{7,23}, contribua para um resultado divergente observado entre a autopercepção e as reais condições de saúde bucal do idoso. Por outro lado, é importante considerar que o idoso, de um modo geral, apresenta tendência a se adaptar às condições de caráter não letal. As condições de dor e desconforto foram pouco prevalentes entre os idosos, corroborando com achados de Unfer et al.²⁷. Este dado pode refletir a capacidade adaptativa do idoso às alterações bucais durante o processo de envelhecimento.

Os idosos apresentaram dificuldades na mastigação de alguns alimentos, principalmente as carnes, saladas e vegetais crus, sugerindo deficiência na função mastigatória, o que possivelmente pode estar relacionado à má condição das

próteses devido o longo tempo de uso. Resultados similares foram encontrados por Braga et al.⁴; Manly, Vinton¹³; Bates, Murphy³. A dificuldade na mastigação de alimentos duros, como carnes, saladas e vegetais crus, pode determinar o abandono progressivo desses alimentos e conseqüentemente a seleção por alimentos que não exigem eficiência mastigatória e são precários em nutrientes, comprometendo a saúde dos idosos^{12,14,17,24,29}.

Por ser do tipo descritivo, o presente estudo não nos permite afirmar se os idosos usuários de próteses dentárias totais eram mais propensos a realizarem seleção de alimentos. No entanto, apesar de que o tamanho da amostra não permite generalizar os resultados, acreditamos que os mesmos são relevantes porque pressupõem haver uma possível relação do tempo de uso das próteses com a seleção do alimento consumido e conseqüentemente com a nutrição. Sugerimos a realização de estudos que incluam grupo controle visando analisar o uso de próteses dentárias totais como fator de risco para seleção de alimentos por parte do idoso.

Conclusão

Com base nos resultados obtidos da amostra estudada pode-se concluir que:

- os idosos usuários de próteses dentárias totais referiam ter dificuldade para mastigar alimentos de textura mais firme, ou seja, sofriam restrições e selecionavam o tipo de alimento que consumiam;
- os idosos estudados apresentaram uma percepção favorável acerca de sua saúde bucal.

Referências

1. Anastassiadou V, Heath MR. The effect of denture quality attributes on satisfaction and eating difficulties. *Gerodontology*. 2006; 23(1):23-32.
2. Atchinson, KA, Dolan, TA. Development of the geriatric oral health assessment index. *J Dent Educ*. 1990; 54:680-7.
3. Bates JF, Murphy WMA. A survey of an edentulous population. *Br Dent J*. 1968; 124:116-21.
4. Braga SRS, Telaroli Júnior R, Braga AS, Catirse ABCEB. Effect of the prostheses on the elderly feeding habits. *Rev Odontol UNESP*. 2002; 31:71-81.
5. Brodeur JM, Laurin D, Vallee R, Lachapelle D. Nutrient intake and gastrointestinal disorders related to masticatory performance in the edentulous elderly. *J Prosthet Dent*. 1993; 70:468-73.
6. Brunetti RF, Montenegro FLB. Odontogeriatrics: noções de interesse clínico. São Paulo: Artes Médicas; 2002.
7. Caldas Júnior AF, Figueiredo ACL, Soriano EP, Sousa EHA, Melo JBG, Vilela AS. Prevalência de cárie e edentulismo em idosos de Recife – Pernambuco – Brasil. *Rev Bras Cienc Saúde*. 2002; 6:113-22.
8. Chernoff FFR. Aging and nutrition. *Nutrition Today*. 1987; 6: 4-11.
9. Cunha CC, Zuccolotto MCC, Bataglion C. Avaliação da eficiência mastigatória em paciente portador de prótese total. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 1999; 53:214-7.
10. Ferreira JAND, Nóbilo MAA. Considerações sobre tratamento protético em idosos. In: Campostrini E. *Odontogeriatrics. Noções de interesse clínico*. Rio de Janeiro: Revinter; 2004.
11. Hendricks SJ. Patient satisfaction and evaluation of dentures in south Africa. *J Dent Assoc S Afr*. 1996; 51:143-7.
12. Hutton B, Feine J, Morais J. Is there na association between edentulism and nutritional state? *J Can Dent Assoc*. 2002; 68:182-7.
13. Manly RS, Vinton P. A survey of the chewing ability of denture wearers. *J Dent Res*. 1951; 30:314-21.
14. Mateos A. Brasileiros comem cada vez mais e com pior qualidade - falta de saúde bucal influi na alimentação. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 1999; 53:17-9.
15. Mazzo DC, Vieira GF. Manual de prótese total. São Paulo: Santos; 1998.
16. Moriguchi Y. Aspectos geriátricos no atendimento odontológico. *Odontol Mod*. 1992; 19:11-3.
17. Papas AS, Palmer CA, Rounds MC, Russell RM. The effects of denture status on nutrition. *Spec Care Dentist*. 1998; 18(1):17-25.
18. Pinto VG. Saúde bucal coletiva. São Paulo: Santos; 2000.
19. Ribeiro A. Nutrição e longevidade. Recentes avanços. In: *Anais do Congresso Nacional Alimentos e Equilíbrio Nutricional: Perspectivas para o século XXI*; 1993. São Paulo: Sociedade Brasileira de Alimentação; 1993. p. 26-28.
20. Roisinblit, S. R. La desnutrición en la tercera edad y su repercusión en las enfermedades de la boca. *Rev Asoc Odontol Argent*. 1995; 3:207-15.
21. Salgado JM. Nutrição na terceira idade. In: Campostrini E. *Odontogeriatrics. Noções de interesse clínico*. Rio de Janeiro: Revinter; 2004. p. 63-70.
22. Saliba CA, Saliba NA, Marcelino G, Moimaz SAS. Auto-avaliação de saúde na 3ª idade. *RGO*. 1999; 47:127-30.
23. Silva SRC, Fernandes RAC. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. *Rev Saúde Pública*. 2001; 35:349-55.
24. Subirá-Pifarrè C, Soares MSM. La función masticatoria en el anciano. *RCOE*. 2001; 6(1):69-77.
25. Tamaki T. *Dentaduras completas*. São Paulo: Sarvier; 1998.
26. Turano JC, Turano LM. *Fundamentos da prótese total*. Rio de Janeiro: Quintessence; 1998.
27. Unfer B, Oliveira LFD, Antoniazzi SP. Avaliação de saúde bucal geriátrica. *Revista Dentística* [Serial online]

- 2001 [citado em 1 de março de 2006]; 1(4). Disponível em: www.ufms.br/dentisticaonline.
28. Veyrone JL, Tubert-Jeannin S, Dutheil C, Riordan PJ. Impact of new prostheses on the oral health related quality of life of edentulous patients. *Gerodontology*. 2005; 22:3-9.
29. Walls AWG, Steele JG. The relationship between oral health and nutrition in older people. *Mech Ageing Dev*. 2004; 125:853-7.
30. Zwetchkenbaum SR, Shay K. Prosthodontic considerations for the older patient. *Dent Clin North Am*. 1997; 41:817-45.