

AUTOPERCEPÇÃO DAS CONDIÇÕES ALIMENTARES DE IDOSOS USUÁRIOS DE PRÓTESES DENTÁRIAS

PETRY, Jaqueline¹
BENACCHIO, Eloise²
CASSOL, Karlla³

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo avaliar a autopercepção das condições alimentar de usuários de prótese dentária. A pesquisa contou com 60 idosos com idade entre 60 a 88 anos, gerando uma média de idade de 69,1 anos, que participam assiduamente do Centro de Convivência Nair Ventorin Gurgacz, no qual foi aplicado o questionário GOHAI, que avaliam as funções básicas, físicas e psicológicas dos participantes usuários de prótese dentária. Os achados dos sujeitos incluídos na pesquisa foram digitados em planilha Excel, com o objetivo de elaborar tabelas e gráficos e calcular estatísticas descritivas, utilizando os testes Qui-Quadrado, Igualdade de Duas Proporções, correlação de Pearson, intervalo de Confiança para Média e teste de correlação, para que fosse possível fazer a correlação entre as variáveis encontradas. Concluímos que a prótese dentária pode interferir na alimentação do idoso, quando associada ao ato de mastigar e triturar os alimentos sendo que a questão em que se refere a dor ao mastigar os alimento a alternativa “sempre” se destacou, podendo ter a interferência quanto ao uso inadequado ou mal adaptação da prótese dentária.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso, prótese dentária, alimentação, qualidade de vida, Fonoaudiologia.

1. INTRODUÇÃO

O edentulismo, perda total de dentes em decorrência do processo de envelhecimento, é uma das causas que levam indivíduos idosos a fazerem o uso da prótese dentária. O aumento da expectativa de vida fez com que ocorresse aumento do uso de prótese dentária total ou parcial, como tentativa de proporcionar ao indivíduo uma melhora na qualidade de vida em alimentação (AGOSTINHO; CAMPOS E SILVEIRA, 2015).

O uso da prótese dentária nem sempre é considerada satisfatória pelo usuário, sendo possível verificar na prática clínica relatos de idosos queixando-se sobre a inadequação e inadaptação do molde. Diferentes instrumentos de avaliação são construídos com o objetivo de mensurar a satisfação da alimentação com o uso da prótese dentária, a maioria desses realizada por meio de questionários de autoavaliação, no qual o sujeito pode autoreferir suas queixas e sintomas. Entre esses instrumentos pode-se citar o protocolo GOHAI - Geriatric Oral Health Assessment Index – Escrito por (Atchison e Dolan em 1990 *apud* Schimiedel, 2013), que objetiva quantificar a qualidade de satisfação ao se alimentar com o uso da prótese na população idosa por meio da autopercepção.

¹ Acadêmica em Fonoaudiologia – Centro Universitário Assis Gurgacz.

² Fonoaudióloga. Mestranda em Fonoaudiologia – FOB/USP.

³ Docente em Fonoaudiologia – Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: karlla_cassol@hotmail.com

A fonoaudiologia tem como papel principal nesse parâmetro de estudo, auxiliar no conhecimento e compreensão de como a prótese dentária deve ser um instrumento de eficiência na mastigação, uma vez que a má adaptação pode gerar complicações, principalmente na mastigação e comprometendo todo o equilíbrio do sistema estomatognático. A identificação desses sinais e sintomas norteia a execução de ações de promoção e prevenção mais assertivas a essa população, inferindo melhor qualidade de vida idosa.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A qualidade de alimentação é determinante ao indivíduo, principalmente na terceira idade, e para garantir essa boa alimentação, é necessária a ingestão de diferentes nutrientes, esses devem ser bem triturados para melhor ser absorvido pelo organismo, e para que isso aconteça o indivíduo precisa estar com a mastigação e conseqüentemente, a dentição adequada.

O sistema mastigatório é considerado uma unidade funcional constituída por dentição, estruturas periodontais de suporte maxilar e mandibular, articulação temporomandibular (ATM), musculatura mastigatória e de lábios, bochechas e língua, tecidos moles que revestem essas estruturas, assim como a inervação e vascularização que suprem esses componentes (WHITAKER 2005, *apud*, Cattoni, 2004). Quaisquer alterações dessas estruturas levam a prejuízos alimentares, devido dificultar a mastigação, trituração e junção do bolo alimentar, e, por conseguinte alterar a deglutição do alimento, como a mastigação e a deglutição trabalham em conjunto, se a mastigação não passar por todos os processos adequadamente, irá acarretar alterações na deglutição, nas fases posteriores a da oral. (MARCHESAN E FURKIM, 2003), se fazendo necessário encaminhamentos aos profissionais capacitados para que se possa fazer a intervenção necessária, tanto do ortodontista como do fonoaudiólogo.

3. METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de um estudo de caráter observacional, descritivo e transversal, que pretendeu analisar a frequência de ocorrência de queixa alimentar em idosos usuários de próteses dentárias.

A população da amostra contou com 60 indivíduos acima de 60 anos, caracterizados como idosos, de ambos os gêneros, que participam assiduamente do Centro de Convivência Nair Venturin Gurgacz, que concordaram espontaneamente a participar da pesquisa, concordando e assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, fazer uso de algum tipo de prótese dentária parcial ou

total, independente dos anos de uso e ser funcionalmente capaz para responder o questionário. Foram excluídos os sujeitos portadores de doenças neurológicas, degenerativas ou quaisquer outras que pudessem influenciar negativamente no processo de deglutição e/ou que apresentassem sinais de comprometimento cognitivo durante a aplicação dos questionários, (dificuldade de compreensão observada pela pesquisadora) e indivíduos que abaixo de 60 anos de idade. Essa pesquisa foi aprovada pelo CEP sob número CAAE 67114617.9.0000.5219.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário elaborado pelas autoras, para caracterização do indivíduo e outro Protocolo validado nacionalmente que avalia especificamente a queixa alimentar de idosos usuários de prótese dentária. O questionário elaborado pelas autoras é composto de 10 questões, todas fechadas, que pretendiam caracterizar o indivíduo da pesquisa (sexo, idade, escolaridade e outros). O segundo protocolo aplicado trata-se do instrumento *Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI) - (Atchison e Dolan, 1990). Esse protocolo proposto 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”, é composto por 12 questões fechadas, referentes a funções básicas, físicas ou psicológicas. As questões do protocolo pretendem explicar os problemas sentidos pelos idosos em três dimensões: 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 relacionado ao uso da prótese (perguntas 8 a 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 saúde bucal. Os valores entre 34 e 36 são considerados ‘ótimos’; de 31 a 33 ‘regulares’; e menores do que 30 são considerados ‘ruins’. Todos os achados dos sujeitos incluídos na pesquisa foram digitados em planilha Excel, com o objetivo de elaborar tabelas e gráficos e calcular estatísticas descritivas (média, mediana e desvio padrão).

4. RESULTADOS PRELIMINARES

Nesse estudo participaram 60 idosos com idade entre 60 a 88 anos, gerando uma média de idade de 69,1 anos. Desses, 92% (n=55) eram mulheres e 8% (n=5) homens. Quanto à escolaridade dos participantes, 62% (n=37) tem o ensino fundamental completo, 22% (n=13) ensino médio, 12% (n=7) ensino superior e somente 5% (n=3) são analfabetos (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição de “Grau Escolaridade” e “sexo”

	N	%	P-valor
Grau de escolaridade	Não alfabetizado	3	5%
	Ensino fundamental	37	62%
	Ensino médio	13	22%
	Ensino superior	7	12%

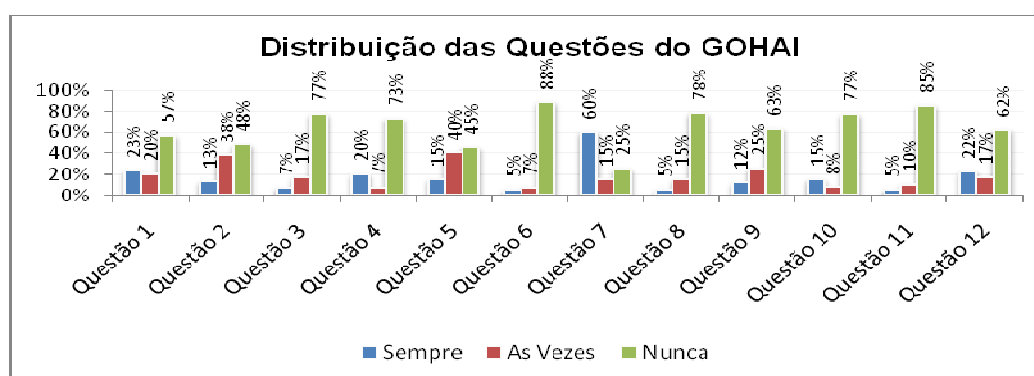
DISTRIBUIÇÃO DE SEXO			
	N	%	P-valor
Sexo	Masculino	5	8%
	Feminino	55	92%

Teste de igualdade de duas proporções

O protocolo GOHAI, como mencionado anteriormente, é composto por alguns domínios, sendo eles divididos e caracterizados por cada uma das questões do protocolo.

Em uma análise geral dos três domínios, foi possível verificar que referente ao domínio “físico” que inclui mastigação, deglutição e fala, representa as perguntas de 1 a 5, sendo que a média geral no domínio físico foi de 12,22 da amostra. Quanto aos “problemas psicológicos, que incluem preocupação consciência e autoimagem da saúde bucal, descritos nas perguntas 6, 7, 9, 10 e 11 teve uma média de 12,42; se destacando entre os domínios com maior prejuízo para os usuários de prótese dentária, e os “problemas de dor e desconforto” relacionados pelas perguntas 8 e 12, foram encontrados uma menor média de pessoas que se sentem desconfortados com o uso da prótese com média de 5,10., exemplificando, mesmo que as pessoas sintam dor ou desconforto ao se alimentar, ou não consigam comer e/ou sentem dificuldade de morder alimentos duros, a prótese ainda passa a ser o melhor instrumento de alimentação.

Gráfico 2: Distribuição das Questões do GOHAI



É possível verificar por meio desses resultados que algumas perguntas se sobressaíram a outras, como mostra a pergunta 3, referente ao domínio físico, onde somente 7% (n=4) de toda a amostra disse “sempre” ser capaz de engolir confortavelmente, o mesmo acontece na questão 5, onde 15% da população relatou que é capaz de comer qualquer coisa sem sentir desconforto, números esses que comprovam a grande dificuldade que os idosos sentem em realizar a mastigação de alimentos,

principalmente os de consistência dura, onde 27 % tem preferência por consistência macia. Porém na questão 7, constatou que mesmo com as dificuldades encontradas no ato de se alimentar os indivíduos se sentem contentes ou felizes com o aspecto de seus dentes ou próteses, mais da metade da amostra (60%) relatam estar felizes com o aspecto dos seus dentes e 88% disseram não limitar contatos com outras pessoas devido às condições de seus dentes ou próteses (Questão 6).

Os dados achados na presente pesquisa mostram semelhança ao estudo realizado por Schmiedel, 2013, onde a modificação de consistências alimentar e a dificuldade para mastigar os alimentos sólidos é bastante individual, outro dado importante foi observar que, de modo geral, a maioria dos idosos refere momentos de desconforto para se alimentar devido ao uso da prótese.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A qualidade de alimentação é determinante ao indivíduo, principalmente na terceira idade, e para garantir essa boa alimentação, é necessária a ingestão de diferentes nutrientes, esses devem ser bem triturados para melhor ser absorvido pelo organismo, e para que isso aconteça o indivíduo precisa estar com a mastigação e conseqüentemente, a dentição adequada.

Na terceira idade diversos aspectos sofrem modificações em virtude do processo de envelhecimento. Essas adaptações podem levar a alterações nas estruturas e funções orofaciais, além do edentulismo, consideradas importantes dificuldades na alimentação, sendo os grandes aspectos que interferem na alimentação do idoso, levando o individuo a fazer uso da prótese dentária. Sabendo que a prótese dentária pode trazer prejuízos para a mastigação, quando não adaptada, ainda é um instrumento que traz benefícios aos idosos, dentro de suas limitações, a prótese dentária é um sinônimo de bem-estar, que consegue levar o mais próximo de uma alimentação normal, inserindo-o ao meio social.

REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, M. G. A. C.; CAMPOS, L. M.; SILVEIRA, C. G. J. L. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. **Rev Odontol UNESP**. Mar 2015, p. 44(2): 74-79. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rounesp/v44n2/1807-2577-rounesp-44-2-74.pdf>>. Acesso em: 20 de mar de 2017.

LEONARDO, M. **Antropologia da alimentação**. Rev Antropos. v 3, ano 2, dezembro, 2009. Disponível em:

<<http://revista.antropos.com.br/downloads/dez2009/Artigo%201%20%20Antropologia%20da%20Alimenta%20E7%20-%20-%20Maria%20Leonardo.pdf>>. Acesso em: 30 de mar de 2017.

MACIEL, E. M. **Olhares antropológicos sobre alimentação: identidade cultural e alimentação**. Rio de Janeiro. Ed Fiocruz. p. Antropologia e Saúde collection. ISBN 85-7541-055-5. Scielo Books. 2005. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/v6rkd/pdf/canesqui-9788575413876-03.pdf>>. Acesso em: 30 de mar de 2017

MARCHESAN, Q. I.; FURKIM, M. A. **Manobras utilizadas na reabilitação da deglutição**. Rio de Janeiro: Medsi, Rev CEFAC, p.375-84. 2003. Disponível

em:<<http://www.cefac.br/library/artigos/0df43f541a3bf5b43f037097eaa631f3.pdf>>. Acesso em: 30 de mar de 2017.

SCHMIEDEL, A. **Autopercepção das condições alimentar de idosos usuários de próteses dentárias**. Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR. Ponta Grossa- PR. 2013.

SILVA, C. R. S; FERNANDES, C. R. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. Rev. Saúde Pública 2001; 35 (4)349-55. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n4/6006.pdf>>. Acesso em: 30 de mar de 2017.

WHITAKER, E. M. **Função mastigatória**: proposta de protocolo de avaliação clínica. Bauru –SP. Universidade de São Paulo: Hospital de anomalias craniofacias. Rev Scielo. 2005. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2009nahead/56-08.pdf>>. Acesso em: 30 de mar de 2017.