

ASPECTOS ALIMENTARES E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

FOOD AND QUALITY OF LIFE ASPECTS OF INSTITUTIONALIZED ELDERLY

Ana Maria da Silva¹
Danilo Augusto de Holanda Ferreira²
Flávia Luiza Costa do Rêgo³
Sílvia Damasceno Benevides³
Ana Karênina de Freitas Jordão do Amaral³

RESUMO

Objetivo: Caracterizar os aspectos alimentares e a qualidade de vida de idosos institucionalizados, identificando as queixas alimentares relacionadas aos aspectos fonoaudiológicos. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional, descritivo, transversal de abordagem quantitativa. Foi aplicado o questionário de qualidade de vida da OMS o *World Health Organization Quality of Life – WHOQOL BREF* versão reduzida – português, e uma entrevista estruturada referente a aspectos da alimentação, com idosos independentes de uma instituição-dia. Foram efetuadas análises de correlação por meio do teste de correlação de *Pearson* com as pontuações normalizadas, e os testes de *Mann-Whitney* e ANOVA univariada. O nível de significância foi 5% com intervalo de confiança 95%. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde – UFPB, sob número 095/15. **Resultados:** Participaram do estudo 32 idosos, com média de idade 71,84 anos (DP=8,85). As mulheres corresponderam a 90,6% da amostra. O edentulismo parcial ou total esteve presente em 75% dos voluntários. Os valores médios obtidos no questionário de queixas alimentares e no *WHOQOL* foram, respectivamente, de 33,40 pontos (DP=15,60) e 75,52 pontos (DP=6,54). Não houve diferença estatisticamente significativa entre as dimensões apresentadas no *WHOQOL* ($p=0,074$). Ao se correlacionar os escores obtidos no *WHOQOL* com o questionário sobre queixas alimentares, observou-se correlação significativa de grau moderado ($r=-0,510$; $p=0,003$). Esses resultados mostram correlação moderada da alimentação com a qualidade de vida. **Conclusão:** Os idosos voluntários apresentaram qualidade de vida classificada como boa, coincidindo com alimentação saudável.

DESCRIPTORIOS: Envelhecimento. Qualidade de vida. Alimentação. Fonoaudiologia.

ABSTRACT

Objective: To characterize the dietary aspects and the quality of life of institutionalized elderly, identifying food complaints related to the speech-language aspects. **Materials and Methods:** Observational, descriptive, cross-sectional study of quantitative approach. It was applied a World Health Organization's questionnaire called World Health Organization Quality of Life – WHOQOL BREF reduced version – Portuguese, and a structured interview regarding dietary aspects with independent elderly from a day-care institution. Correlation analyzes were performed through Pearson's correlation test with normalized scores, and the Mann-Whitney and one-way ANOVA tests. The significance level was 5% with 95% confidence interval. The project was approved by the Human Research Ethics Committee from Health Sciences Center – UFPB, by number 095/15. **Results:** The study included 32 elderly, with a mean age 71.84 years (SD=8.85). Women corresponded to 90.6% of the sample. Partial or total edentulism was present in 75% of the volunteers. The mean values obtained in the food complaints questionnaire and the WHOQOL were, respectively, 33.40 points (SD=15.60) and 75.52 points (SD=6.54). There was no statistically significant difference between the dimensions presented in the WHOQOL ($p=0.074$). When correlating the scores obtained in the WHOQOL with the questionnaire on food complaints, a significant moderate correlation was observed ($r=-0.510$; $p=0.003$). These results show a moderate correlation between diet and quality of life. **Conclusion:** Elderly volunteers had a quality of life classified as good, coinciding with healthy eating.

DESCRIPTORS: Aging. Quality of life. Feeding. Speech Therapy.

- 1- Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Federal da Paraíba.
- 2- Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia/Paraíba.
- 3- Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba.

A alimentação é um dos fatores cruciais para a sobrevivência humana. Não se limita apenas em satisfazer necessidades orgânicas, mas está diretamente relacionada ao sentimento de prazer que o alimento proporciona. Para que a alimentação aconteça satisfatoriamente é necessário que o funcionamento do sistema estomatognático (SE) esteja adequado. Com o passar dos anos, observa-se que pode ser prejudicado devido a adaptações/modificações decorrentes do processo de envelhecimento^{1,2}.

Verificam-se algumas adaptações funcionais com a diminuição da força muscular de maneira generalizada, e podem ser necessárias outras condições adaptativas, como a protetização dentária e efeitos colaterais de alguns medicamentos usados pelo indivíduo¹⁻⁷.

O envelhecimento humano é caracterizado por alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que levam a diminuição da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, e conseqüentemente à morte^{2,7,8}. Neste sentido, destacam-se modificações da motricidade orofacial, da voz, da audição, da linguagem, enfim, do campo de atuação da Fonoaudiologia.

Uma modificação com grande impacto na velhice é a perda de massa muscular magra, gerando uma série de alterações e déficits funcionais e orgânicos, dentre os quais destacam-se: diminuição da força muscular, déficit de coordenação motora e da capacidade de realização de atividades de vida diária (AVD) e atividades laborais; redução da flexibilidade, atrofia muscular, deterioração de músculos, tendões e ligamentos, redução do

peso corporal entre outras⁸, tendo um impacto negativo no que diz respeito a qualidade de vida do idoso^{7,8}.

Em relação à Motricidade Orofacial, pode existir uma série de adaptações tanto nas estruturas, envolvendo mandíbula, área oclusal, lábios, língua, bochechas e palato, como também nas funções estomatognáticas. Podem comprometer a qualidade de vida, uma vez que interferem nas atividades cotidianas como a comunicação do idoso e até mesmo funções importantes como respiração, mastigação e deglutição, vitais para o ser humano, e, portanto, de participação direta na qualidade de vida^{7,9}.

Uma pesquisa publicada na Revista de Saúde Pública revela que a maioria de adultos e idosos reconhece e indica a alimentação como uma medida fundamental para manter a vida saudável. Entre os adultos, foram destacados manter uma alimentação saudável e fazer exercício físico regularmente, o que pode demonstrar já a existência da preocupação para com o envelhecimento saudável¹⁰.

Para conseguir consumir os valores diários recomendados de proteínas, cálcio e vitaminas, o idoso necessita consumir alimentos fontes desses nutrientes que muitas vezes são de consistência sólida, e sua mastigação precisa estar eficiente ou funcional. Todas essas recomendações diárias de nutrientes, muitas vezes não são alcançadas devido a alterações do metabolismo do corpo do idoso e a adaptações no consumo dos alimentos, podendo causar impactos negativos na qualidade de vida¹¹.

Alguns fatores podem contribuir para o desenvolvimento da desnutrição no idoso:

menor acesso ao alimento decorrente de limitações físicas, como sequela de acidente vascular encefálico, ou sociais, como a institucionalização; uso de medicações que causam inapetência; depressão; desordens na mastigação, causadas por próteses mal adaptadas, diminuição do metabolismo basal, redistribuição da massa corporal, alterações no funcionamento digestivo, alterações na percepção sensorial e diminuição da sensibilidade à sede entre outros¹².

Considerando o consumo alimentar efetivo, a mastigação também é responsável pela manutenção dos arcos dentários e da oclusão através da estabilização e estímulo funcional sobre o periodonto, músculos e articulação. Em indivíduos portadores de próteses dentárias frequentemente se observa redução da força mastigatória¹³ e os hábitos de mastigação mudam acentuadamente, em idosos de ambos os sexos. Esses fatores interferem no comportamento inicial da digestão, favorecendo sua inadequação tanto no aspecto enzimático como no mecânico. Em consequência de uma mastigação alterada ou até mesmo ineficiente, verifica-se adaptações na função de deglutição^{9,14}.

Além disso, o edentulismo não é consequência natural do envelhecimento, e que os dentes naturais, quando bem tratados, podem permanecer funcionais por toda a vida¹⁴. E a perda de apetite em idosos tem sido geralmente relacionada com ausência de elementos dentários e uso de próteses. As pessoas que usam próteses mastigam 75% a 85% com menos eficiência que aquelas com dentes naturais. Fica evidenciada, neste contexto, a diminuição do consumo de carnes, frutas e vegetais frescos, razão

por que idosos com próteses totais tendem a consumir alimentos macios, facilmente mastigáveis, pobres em fibras, vitaminas e minerais, refletindo diretamente no consumo de energia, ferro e nutrientes necessários^{7,13}.

A diminuição salivar também é uma alteração que acompanha o idoso durante o envelhecimento. As células das glândulas salivares diminuem em número, função e eficiência. Porém, a xerostomia pode, muitas vezes estar relacionada ao uso de medicamentos. Essa diminuição salivar interfere diretamente na mastigação, com prejuízo na formação do bolo alimentar e conseqüentemente na deglutição. Essas questões impactam de maneira negativa na qualidade de vida do idoso^{7,9,14}.

O conceito de qualidade de vida relaciona-se à autoestima e ao bem-estar pessoal, com impacto nos seguintes aspectos: capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autocuidado, suporte familiar, estado de saúde, valores culturais, éticos e religiosidade, estilo de vida, satisfação com o emprego e/ou com as atividades da vida diária e com o ambiente em que se vive¹⁵.

Apesar de não haver consenso quanto à definição de Qualidade de vida, a maior parte dos autores afirma que devem ser contempladas expectativas, padrões e preocupações, quanto aos domínios físico, social, psicológico e espiritual, buscando-se captar a experiência pessoal de cada indivíduo. Tão difícil quanto conceituar qualidade de vida é caracterizar seu impacto diante de alguma doença enfrentada pelo indivíduo. Os idosos, em geral, enfrentam dificuldades decorrentes do próprio processo

de envelhecimento e é comum que isso tenha impacto negativo em suas atividades diárias^{6,7}.

Dada a importância da alimentação para o alcance e manutenção de uma boa qualidade de vida do idoso, e a relação que a alimentação tem com a Fonoaudiologia, esse estudo procura mostrar que aspectos alimentares são evidenciados e o quanto interferem na qualidade de vida deles. Procura-se auxiliar na escolha de possíveis intervenções para que a qualidade de vida dos idosos se torne melhor. Portanto, este trabalho teve como objetivo caracterizar os aspectos alimentares e investigar a qualidade de vida de idosos institucionalizados, identificando as queixas alimentares relacionadas às alterações fonoaudiológicas.

METODOLOGIA

O estudo realizado foi do tipo observacional, descritivo e transversal, de abordagem quantitativa, realizado com um grupo idosos, independentes, com cognição preservada, maiores de 60 anos, frequentadores de uma instituição-dia, do tipo Centro de Convivência, no Município de João Pessoa. Foi aplicado o questionário de qualidade de vida da OMS o *World Health Organization Quality of Life – WHOQOL BREF* versão reduzida – português, juntamente com uma entrevista estruturada referente aos aspectos da alimentação em geral.

A Coleta foi realizada ao término das atividades dos idosos, no período da tarde. Cada entrevista durou em média 15 minutos, e o idoso respondia as questões enquanto a responsável pela pesquisa marcava as respostas correspondentes nos questionários,

sempre na presença do entrevistado. O estudo foi composto por uma amostra de conveniência sendo os idosos convidados a participar da coleta espontaneamente.

O somatório da pontuação do questionário sobre queixas alimentares (Total QUEIXAS) foi realizado a partir de 16 questões dicotômicas (respostas “sim” ou “não”). Atribuiu-se 100 pontos para a resposta que representasse pior condição e 0 para melhor condição. O total obtido correspondeu à média aritmética de todas as questões, variando de 0 (melhor condição) a 100 pontos (pior condição).

Quanto ao questionário *WHOQOL*, cada uma das 26 questões apresentou respostas possíveis de 1 a 5, seguindo uma escala do tipo *Likert*. As respostas foram normalizadas em uma escala de 0 a 100 pontos (escore 1= 0 ponto; escore 2= 25 pontos; escore 3= 50 pontos; escore 4= 75 pontos; e escore 5= 100 pontos). O total *WHOQOL* também foi obtido a partir da média aritmética de todas as questões, variando de 0 (pior condição) a 100 pontos (melhor condição).

Os dados foram analisados através do *SPSS 20*. O teste de normalidade *Shapiro-Wilk* foi realizado para verificar a distribuição dos dados quanto aos valores obtidos no “Total QUEIXAS” e no “Total *WHOQOL*”. Foram efetuadas análises de correlação por meio do teste de correlação de *Pearson* com as pontuações normalizadas. Utilizou-se também o teste de *Mann-Whitney* e ANOVA a um fator. O nível de significância utilizado nesse estudo foi de 5% e o intervalo de confiança de 95%.

Cada idoso assinou termo de consentimento livre e esclarecido, seguindo os critérios estabelecidos pela resolução 466/12.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde – UFPB, sob protocolo de número 095/15.

RESULTADOS

Participaram do estudo 32 idosos. A média de idade foi de 71,84 anos (DP=8,85). As mulheres corresponderam a 90,6% dos participantes; 71,87% dos idosos relataram hipertensão arterial sistêmica (HAS) e 21,87% afirmaram ter diabetes (DIA).

O edentulismo parcial ou total esteve presente em 75% da amostra (24 dos idosos), e destes, apenas três não utilizavam nenhum tipo de prótese. E relacionado ao uso de prótese, seja ela parcial ou total, 23 (71,87%) dos idosos entrevistados usavam prótese, dentre esses, 17 (73,91%) faziam uso a mais de dez anos. E apenas 2 (8,69%) dos participantes usuários de prótese relataram que a prótese cai com frequência.

Não foram referidas outras alterações sistêmicas além da HAS e da DIA por 14 idosos (43,75%). Os demais revelaram a osteoporose como patologia associada mais frequente (26,08% da amostra).

Quanto ao uso de medicamentos, os mais frequentes foram Losartana (34,37%) e Propanolol (9,37%) na classe dos anti-hipertensivos, e o Cloridrato de Metformina (12,5%) na classe dos antidiabéticos, ambos fazem parte do Programa Farmácia Popular do Ministério da Saúde. Observou-se que 62,5% dos idosos entrevistados utilizavam mais de um medicamento por dia, e 6,25% não utilizavam medicamentos.

Os valores médios obtidos no questionário de queixas alimentares e no *WHOQOL* foram, respectivamente, de 33,40

pontos (DP=15,60) e 75,52 pontos (DP=6,54). As médias calculadas nas quatro dimensões do *WHOQOL* estão apresentadas na Tabela 1. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as dimensões apresentadas ($p=0,074$).

Em relação aos domínios que são analisados através das questões do *WHOQOL*, tem-se que escores maiores traduzem melhor qualidade de vida. Observou-se que as médias encontradas para todos os domínios ficaram entre 72 e 78,40 pontos conforme a Tabela 1.

No questionário sobre queixas alimentares, os piores desempenhos foram referentes às questões “*Acha que a alimentação mudou durante os anos?*” (Questão 1) e “*Tem preferência por mastigar em um dos lados?*” (Questão 16), ambas respondidas afirmativamente por 53,12% do idosos.

Ao se correlacionar os escores obtidos no *WHOQOL* com o questionário sobre queixas alimentares, observou-se correlação significativa de grau moderado ($r=-0,510$; $p=0,003$), conforme a Figura 1. Esses resultados mostram correlação moderada da alimentação com a qualidade de vida.

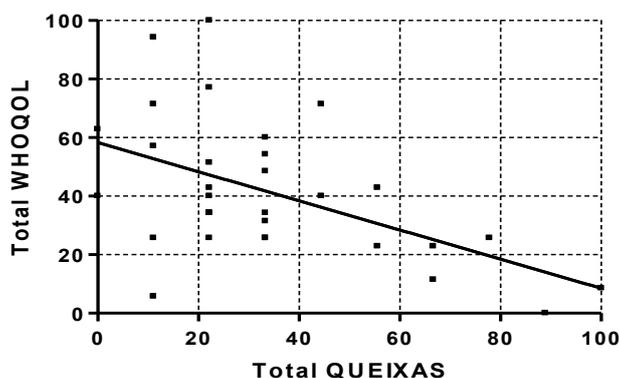
Quando se dividiu a amostra de acordo com o uso ou não de prótese dentária, não foram observadas diferenças estatisticamente significantes quanto às pontuações referentes às queixas alimentares ($p=0,386$; teste de Mann-Whitney) e *WHOQOL* ($p=0,934$; teste de Mann-Whitney). O mesmo ocorreu ao se agrupar dicotomicamente os idosos quanto à condição de edentulismo, com $p=0,782$ referente às queixas alimentares e $p=0,949$ para o *WHOQOL*. A tabela 2 demonstra a pontuação obtida no *WHOQOL* baseada nas respostas do questionário sobre queixas alimentares.

Tabela 1 – Pontuações normalizadas em cada domínio analisado do *WHOQOL*.

Domínios	Pontuação <i>WHOQOL</i>		Valor p*
	Média	DP	
Físico	75,71	9,68	0,074
Psicológico	75,83	9,39	
Relações sociais	78,33	10,30	
Meio Ambiente	72,19	7,53	

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

*ANOVA a um fator

Figura 1 – Diagrama de dispersão das pontuações obtidas nos questionários de queixas alimentares e no *WHOQOL*.

DISCUSSÃO

Com o crescimento da população idosa no país, a necessidade de uma formação voltada para essa população se faz presente no cotidiano dos profissionais de saúde. Entender os elementos pertencentes à rotina do idoso, e como esses influenciam na sua qualidade de vida, serve de suporte para planejar as intervenções necessárias e viabilizar um alto padrão de qualidade de vida^{7,9}.

A amostra foi composta por 32 idosos e a literatura traz estudos realizados com idosos nos quais o tamanho da amostra segue

essa magnitude¹⁶⁻²⁰. Porém, dependendo do espaço de coleta e da natureza comparativa dos estudos, alguns trazem amostras maiores, atingindo um quantitativo de mais de cem idosos. A média de idade foi de 71,84 anos na presente pesquisa, o que se é de esperar em pesquisas cujo a composição da amostra é feita de idosos, e cuja média é semelhante^{6,10,15,21,22}.

Em nossa pesquisa, observou-se maior frequência de participantes do sexo feminino. O predomínio de idosas em pesquisas voltadas para a terceira idade acompanha o perfil da amostra de outros estudos mesmo quando realizados em instituições asilares^{4,13,15,19,22-24}.

A doença mais referida pelos idosos,

além da hipertensão arterial sistêmica e da diabetes, foi a osteoporose. Sabe-se que a perda de tecido ósseo ocorre em todas as pessoas de uma forma geral, durante o envelhecimento normal. Porém, pesquisas apontam que o desenvolvimento de doenças ósseas como osteoporose, artrite reumatoide e outras desordens musculoesqueléticas, que aparecem mais cedo e com maior frequência nas mulheres do que nos homens. Essa questão foi confirmada por nossa pesquisa, já que a amostra foi composta principalmente de mulheres^{4,7,14}.

A realização de atividades físicas, associada a uma dieta balanceada pode auxiliar no tratamento dessas patologias inerentes ao sistema musculoesquelético que acabam influenciando indiretamente na alimentação do idoso, já que dificulta o acesso ao alimento daquele que não consegue se locomover de maneira efetiva, com impacto na qualidade de vida^{7,8}.

No que diz respeito ao uso de medicamentos, verificou-se que 62,5% dos idosos entrevistados usa mais um tipo de medicamento durante o dia, em concordância com a literatura^{25,26}. Dentre os participantes dessa pesquisa os fármacos mais presentes foram os anti-hipertensivos: Losartana e Cloridrato de Propanolol; além do antidiabético Metformina. Os inibidores da enzima de conversão da angiotensina (JECAs) são anti-hipertensores de primeira linha. Neste grupo de fármacos observa-se que alguns alimentos reduzem a sua biodisponibilidade, por isso indica-se que sua administração deve ser feita fora das refeições. Por vezes estes tipos de medicamento são tomados concomitantemente com diuréticos poupadores de potássio, e diante disto deve-se ter um cuidado especial com alimentos

ricos em potássio²⁷. A interação entre medicamentos e alimentos em idosos merece uma atenção especial, devido as necessidades nutricionais e alterações fisiológicas próprias do envelhecimento^{27,28}.

Mais da metade da amostra era usuária de prótese (71,87%), dentre os quais 73,91% usavam prótese a mais de dez anos e 91,31% afirmaram que suas próteses eram bem adaptadas. De forma semelhante, ao estabelecer e comparar as queixas alimentares de idosos usuários ou não de prótese dentárias outra pesquisa encontrou que 97% dos usuários afirmaram usá-las com frequência e 84% disseram que as próteses eram adaptadas o suficiente para não cair e verificaram que o uso da prótese dentária bem adaptada favorece as etapas da alimentação e diminui a presença de feridas na boca¹³.

Quando analisados os quatro domínios do WHOQOL normalizados, vemos uma qualificação moderada em relação a qualidade de vida direcionada a cada domínio apresentado. Obteve-se a maior média no domínio "Relações sociais", seguido do domínio "psicológico", e a menor média foi encontrada no domínio "Meio ambiente", embora essa ainda tenha se apresentado acima de 70,0 pontos (72,19 pontos). Compreende-se, pois, que os idosos entrevistados, demonstram boa qualidade de vida.

Quando questionados se houve mudança na alimentação durante os anos, 53,12% dos idosos responderam afirmativamente, assim como em outra pesquisa semelhante que comparou queixas alimentares de idosos com e sem prótese dentária¹³.

A literatura também aponta que modificações na alimentação do idoso, seja na forma de apresentação, no tipo de alimento,

ou na quantidade ofertada pode estar ligada a fatores como diminuição da saúde orgânica, ou seja, o aparecimento de doenças crônicas, como o Diabetes Mellitus, presente em 21,87% da amostra do presente estudo, e a hipertensão arterial, referida por 71,87% dos idosos entrevistados. Esses fatores exigem uma dieta mais controlada, adaptações na consistência do alimento e às vezes os impede de fazer uso de alimentos mais sólidos, com próteses mal adaptadas; uso de medicações que causam inapetência ou desenvolvimento de obesidade, e acaba levando o idoso a comer porções menores^{12,29}.

Em relação ao tempo gasto durante a alimentação, 37,5% dos idosos entrevistados relataram que demoram mais tempo do que quando eram mais jovens. Pesquisas revelam que com o envelhecimento o idoso leva um tempo maior para maceração dos alimentos por causa de diversos fatores que podem alterar algumas estruturas do SE. O idoso que alcança a velhice sem tantas alterações estruturais e funcionais consegue manter o padrão alimentar igual ou bastante próximo ao de sua juventude^{12,29,30}.

Quando perguntados se tinham dificuldades para morder os alimentos, 10 (31,25%) responderam que sim, geralmente com os alimentos mais sólidos. Em estudo realizado com indivíduos de 42 a 67 anos, usuários de prótese dentária total e/ou parcial foram encontradas várias alterações mastigatórias, como no corte do alimento, e indefinição de tipo mastigatório, já outro estudo verificou que a maior parte da sua amostra, 60,9%, cortava o alimento com a mão^{12,22,29}.

Sobre a ocorrência de resíduos na cavidade oral após a deglutição, foi encontrada no grupo experimental de um estudo feito com

idosos que possuíam Alzheimer, a proporção de 55,8%. Enquanto na presente pesquisa, apenas 5 (15,63%) dos idosos entrevistados relataram esse tipo de ocorrência. Com isso, observa-se que possivelmente a ocorrência de alterações vem acompanhada de alguma morbidade ou por alguma adaptação realizada insatisfatoriamente²⁹.

No presente estudo, quanto aos aspectos alimentares, apenas 6 (18,75%) idosos da amostra referiram ter tosses ou engasgos durante a alimentação; já no estudo citado no parágrafo anterior, feito com idosos que possuíam Alzheimer a presença de engasgos esporádicos ou frequentes durante a alimentação foi observada em 65,1% da amostra^{12,29}. Numa pesquisa feita com idosos independentes e carentes da Sociedade Porto-Alegrense de Auxílio aos Necessitados, 5 (33,33%) dos entrevistados nunca apresentaram engasgos e, às vezes, apresentaram tosse após a deglutição; 4 (26,67%) sempre tossiam após deglutir; e 2 (13,33%) engasgavam-se durante a alimentação²³. Diante disso, vê-se que os idosos participantes do presente estudo, apresentam, em sua maioria, uma deglutição sem inadequações significantes que apresentem riscos de aspiração.

Em relação a sentir dor ou desconforto na boca, e a presença de feridas neste local, 26 (81,25%) e 28 (87,50%) dos idosos responderam de forma negativa. Outro estudo, ao investigar esse aspecto com idosos usuários de prótese, encontrou que 12 que declararam ter feridas na boca, 83,3% não usavam prótese dentária e apenas 17% dos idosos com prótese relataram ter feridas na boca, levantando a discussão que, apesar da literatura trazer que a prótese mal adaptada pode provocar feridas na mucosa oral, outros

fatores também influenciam para que isso ocorra¹³.

Uma boa condição bucal pode ser atribuída ao cuidado com a higienização pessoal do próprio idoso, e ao uso de próteses bem adaptadas ou presença de dentes suficientes que dispensem o uso de prótese. Ainda pode-se pensar na realização de movimentos mandibulares de forma adequada, o que evita que o idoso morda a língua ou a mucosa intra-oral^{7,9,13}.

Sobre queixas alimentares, obteve-se que 12 (37,50%) dos idosos participantes referiram sensação de boca seca. A quantidade de fluxo salivar no idoso diminui naturalmente e quando associada a outros fatores, como uso de alguns medicamentos, pode provocar xerostomia. Este dado também foi encontrado em outro estudo, no qual a sensação de boca seca foi relatada por 56% dos idosos entrevistados^{13,14}.

Dos idosos entrevistados, 17 (53,13%) expressaram preferência mastigatória unilateral, podendo ser consequência de diversos fatores, e assim podendo provocar sobrecarga da ATM. A literatura revela que a perda dentária contribui para esse padrão, uma vez que os indivíduos tendem a mastigar do lado de maior número de dentes¹⁴. Outras pesquisas apontam para esse predomínio de adaptação em idosos. Vale destacar que a insatisfação mastigatória está relacionada a restrições alimentares que refletem em piora na qualidade de vida^{7,18,23,29}.

CONCLUSÃO

Diante dos achados, foi possível constatar que apesar da grande parte dos entrevistados usarem próteses dentárias, eles

não apresentaram alterações. Pois além da preferência por alimentos sólidos, ausência de feridas na boca/mucosa, mais da metade da amostra não relatou dificuldade para mastigar. A demora no tempo se alimentando não pode ser relacionada exclusivamente ao uso da prótese. E a mudança na alimentação pode ter ocorrido por causa de diversos fatores, inclusive doenças crônicas não relacionadas diretamente ao sistema estomatognático.

Os idosos que participaram dessa pesquisa apresentaram uma qualidade de vida classificada como boa, o que coincide com uma alimentação saudável de aspectos satisfatórios.

Sugere-se que mais estudos sejam feitos com a população idosa frequentadora de instituições semelhantes, inclusive para investigar se há relação entre a qualidade de vida e o tipo de instituição frequentada pelo idoso. Já que a maioria das pesquisas realizadas com idosos tem como cenário instituições de longa permanência, nas quais os cuidados ficam a cargo dos profissionais de saúde e muitas vezes a participação ativa da família é ausente.

Pesquisas em instituições dia, com idosos que tenham uma rotina diferente daqueles fadados ao dia a dia de uma instituição de permanência constante, podem contribuir para a observação do contato familiar, a independência na realização de AVD's, a interação diferenciada com outros idosos e outros grupos de pessoas que podem influenciar na qualidade de vida do indivíduo. E observar se esses fatores externos tem impacto positivo ou negativo na qualidade de vida, na rotina alimentar e na saúde da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

- Schmiedel A, Bail DI, Dassie-Leite AP, Costa FM. Auto percepção das condições alimentares de idosos usuários de próteses dentárias. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida* 2013; 5(4):1-8.
- Catão MHCV, Xavier AFC, Pinto TCA. O impacto das alterações do sistema estomatognático na nutrição do idoso. *Revista Brasileira de Ciências Sociais* 2011; 29(1):73-78.
- Ullmann K, Marques JM, Santos RS, Silvério KCA, Pereira EC, Dassie-Leite AP. Aspectos alimentares em idosos com diferentes condições dentárias. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida* 2013; 5(3):48-58.
- Bomfim FMS, Chiari BM, Roque FP. Fatores associados a sinais sugestivos de disfagia orofaríngea em idosas institucionalizadas. *CoDAS* 2013; 25(2):154-163.
- Acosta NB, Cardoso MCA. Presbifagia: estado da arte da deglutição do idoso. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano* 2012; 9(1):143-154.
- Cassol K, Galli JFM, Zamberlan NE, Dassie-Leite AP. Qualidade de vida em deglutição em idosos saudáveis. *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia* 2012; 24(3): 223-32.
- Cavalcante RVA, Amaral AKFJ. Atenção da motricidade orofacial na senescência. In: Silva HJ, Tessitore A, Motta AR, Cunha DA, Berretin-Felix G, Marchesan IQ. *Tratado de Motricidade Orofacial*. São José dos Campos: Pulso; 2019. p. 209-219.
- Araújo APS, Bertolini SMMG, Martins Junior J. Alterações morfofisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento do sistema musculoesquelético e suas consequências para o organismo humano. *Perspectivas biológicas e Saúde*. 2014; 12(4):22-34.
- Lima RMF, Amaral AKFJ, Aroucha EBL, Vasconcelos TMJ, Silva HJ, Cunha DA. Adaptações na mastigação, deglutição e fonoarticulação em idosos de instituição de longa permanência. *Revista CEFAC* 2009; 11(Supl 3):405-422.
- Siqueira FV, Nahas MV, Facchini LA, Silveira DS, Piccini RX, Tomasi E et al. Fatores considerados pela população como mais importantes para manutenção da saúde. *Revista de Saúde Pública* 2009; 43(6):961-71.
- Vitolo MR. *Nutrição: da gestação ao envelhecimento*. Rio de Janeiro: Rubio; 2013.
- Santos ACO, Machado MMO, Leite EM. Envelhecimento e alterações do estado nutricional. *Revista Geriatria e Gerontologia* 2010; 4(3):168-175.
- Fazito LT, Perim JV, Di Ninno CQMS. Comparação das queixas alimentares de idosos com e sem prótese dentária. *CEFAC*. 2004; 6(2):143-150.
- Amaral AKFJ. Interface da Motricidade Orofacial com a Gerontologia. In: Pernambuco LA, Silva HJ, Rocha LBR, Magalhães Junior HV, Cavalcanti RVA. *Atualidades em Motricidade Orofacial*. Rio de Janeiro: Revinter; 2011, p. 123-133.
- Dawalibi NW, Goulart RMM, Prearo LC. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* 2014; 19(8):3505-3512.
- Souza IAL, Massi G. A saúde fonoaudiológica a partir do discurso do idoso institucionalizado. *Revista CEFAC* 2015; 17(1):300-307.
- Medeiros SL, Pontes MPB, Magalhães Júnior HV. Auto percepção da capacidade mastigatória em indivíduos idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* 2014; 17(4):807-817.
- Oliveira BS, Delgado SE, Brescovici SM. Alterações das funções de mastigação e deglutição no processo de alimentação de idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* 2014; 17(3):575-587.
- Tahan J, Carvalho ACD. Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção de saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida. *Revista Saúde e Sociedade* 2010; 19(4):878-888.
- Rodrigues SC, Abourihan CLS, Yamane R. Qualidade de vida e o estado nutricional em homens idosos institucionalizados. *Cadernos da Escola de Saúde* 2010; 3(1):1-14.
- Agostinho ACMG, Campos ML, Silveira JLGC. Edentulismo, uso de prótese e auto percepção de saúde bucal entre idosos. *Revista de Odontologia da UNESP* 2015; 44(2): 74-79.
- Cardoso SV, Teixeira AR, Baltezan RL, Olchik MR. O impacto das alterações de deglutição na qualidade de vida de idosos institucionalizados. *Revista Kairós Gerontologia* 2014; 17(1): 231-245.
- Almeida ST, Gentil BC, Nunes EL. Alterações miofuncionais orofaciais associadas ao processo de envelhecimento em um grupo de idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano* 2012; 9(2):282-292.
- Caporicci S, Oliveira Neto MF. Comparative study of active and inactive elderly persons through the assessment of activities of daily living and quality of life. *Revista Motricidade* 2011; 7(2):15-24.
- Jorge TM, Bassi AKZ, Yarid SD, Silva HM, Silva RPR, Caldana ML et al. Relação entre perdas dentárias e queixas de mastigação, deglutição e fala em indivíduos adultos. *Revista CEFAC* 2009; 11(Supl3):391-397.
- Stefano ICA, Conterno LO, Silva Filho CR, Marin MJS. Uso de medicamentos por idosos: análise da prescrição, dispensação e utilização num município de porte médio do estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* 2017; 20(5): 681-692.
- Costa C, Ramos F. Interações entre alimentos e medicamentos no idoso. *Acta Farmacêutica Portuguesa* 2011; 1(1):5-14.
- Braga APG, Barreto SM, Martins AMEB. Auto percepção da mastigação e fatores associados em adultos brasileiros. *Cadernos de Saúde Pública* 2012; 28(5): 889-904.
- Tavares TE, Carvalho CMRG. Características de mastigação e deglutição na doença de Alzheimer. *Revista CEFAC* 2012; 14(1):122-137.
- Bitencourt FV, Corrêa HW, Toassi RFC. Experiências de perda dentária em usuários adultos e idosos da atenção primária à Saúde. *Revista Ciência e Saúde Coletiva* 2019; 24(1):169-180.

CORRESPONDÊNCIA

Ana Karênina de Freitas Jordão do Amaral
Rua Francisca de Souza Diniz, n.45, Água Fria, João
Pessoa/PB. CEP: 58.073-491

E-mail: akfjafono@hotmail.com