

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

JULIANNA DO AMARAL RITTER

**FATORES ASSOCIADOS À PERCEPÇÃO SATISFATÓRIA SOBRE A
CAPACIDADE MASTIGATÓRIA EM IDOSOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA
DE SAÚDE DE ITAQUI, RS**

**Itaqui
2017**

JULIANNA DO AMARAL RITTER

**FATORES ASSOCIADOS À PERCEPÇÃO SATISFATÓRIA SOBRE A
CAPACIDADE MASTIGATÓRIA EM IDOSOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA
DE SAÚDE DE ITAQUI, RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Fabiana Silveira Copês

**Itaqui
2017**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

R614f Ritter, Julianna do Amaral
Fatores associados à percepção satisfatória sobre a
capacidade mastigatória em idosos usuários da Atenção Básica
de Saúde de Itaqui, RS / Julianna do Amaral Ritter.
33 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade
Federal do Pampa, NUTRIÇÃO, 2017.
"Orientação: Fabiana Silveira Copês".

1. Envelhecimento. 2. Capacidade de mastigação. 3. Escolha
alimentar. 4. Nutrição do idoso. 5. Dificuldades
mastigatórias. I. Título.

JULIANNA DO AMARAL RITTER

**FATORES ASSOCIADOS À PERCEPÇÃO SATISFATÓRIA SOBRE A
CAPACIDADE MASTIGATÓRIA EM IDOSOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA
DE SAÚDE DE ITAQUI, RS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Nutrição da
Universidade Federal do Pampa, como
requisito parcial para obtenção do Título de
Bacharel em Nutrição.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em 28 de novembro de
2017.

Banca examinadora:

Prof.^a Dr.^a Fabiana Silveira Copês
Orientadora
Curso de Nutrição - UNIPAMPA

Prof.^a Dr.^a Nádia Rosana Fernandes de Oliveira
Curso de Nutrição - UNIPAMPA

Prof.^a Dr.^a Roberta de Vargas Zanini
Curso de Nutrição - UNIPAMPA

Dedico esse trabalho aos amores da minha vida,

Juliano, Míriam, Murillo e Mateus.

Pelo amor e confiança depositados em mim.

AGRADECIMENTOS

Agradecer é a melhor forma de comemorar os grandes acontecimentos e de lembrar que nada se constrói sozinho.

A Deus, por guiar meus passos pelos melhores caminhos possíveis, por me ajudar a superar cada dificuldade que surgiu no decorrer deste processo e por encher a minha vida de bênçãos diariamente.

À Prof.^a Dr.^a Fabiana Silveira Copês, pelo exemplo como nutricionista, professora e orientadora. Por todo o carinho que teve por mim desde que nos conhecemos. Pelo conhecimento, empenho e dedicação em esclarecer as minhas dúvidas. Por acreditar em mim desde o início. Se cresci tanto durante este período, devo isso a ti.

A todas as integrantes e ex-integrantes do Grupo Qualidoso, pela parceria, amizade, dedicação e empenho durante a coleta de dados. Sem o comprometimento de cada uma de vocês, nada disso seria possível.

À minha avó materna, Mara (*in memoriam*), por fazer parte de cada passo que dou. Vó, a senhora viverá para sempre dentro do meu coração. Se me esforço assim hoje, é para encher teu coração de orgulho e te deixar feliz, onde quer que esteja.

Aos meus pais, Juliano e Míriam, por fazerem parte da minha vida e por me incentivarem a sempre dar o meu melhor em cada coisa que eu faço. Vocês são meus exemplos de vida, de caráter e de comprometimento. Se faço tudo com tanto amor e dedicação, foi porque vocês me ensinaram a ser assim.

Ao meu namorado, Mateus. Por ter dito as palavras certas nos momentos mais importantes. Por todo o carinho, o amor incalculável, os incentivos e pela enorme paciência. Teu suporte durante cada etapa deste trabalho foi essencial para que eu conseguisse desenvolvê-lo.

Ao meu irmão, Murillo, por todos os momentos de descontração e pela parceria. Se me dedico tanto hoje, é para servir de exemplo para ti no futuro e para te mostrar que, se tivermos paciência e nos dedicarmos, conquistamos tudo aquilo que queremos.

A todos que, de alguma forma, contribuíram com a realização deste trabalho e fizeram parte desta jornada, o meu muito obrigada.

“É sublime tudo aquilo que é feito com a alma”.

Diego Vinícius

RESUMO

A mastigação é um fator essencial ao consumo de alimentos e à manutenção da saúde de indivíduos, sendo responsável pela trituração dos alimentos consumidos, permitindo sua deglutição. Em idosos, a mastigação sofre diversas alterações decorrentes do processo natural de envelhecimento do organismo. O objetivo do estudo foi observar os fatores associados à percepção da capacidade mastigatória em idosos usuários da Atenção Básica de Saúde de Itaqui, RS, e a sua influência sobre a consistência dos alimentos consumidos usualmente. Trata-se de um estudo transversal com indivíduos idosos, com idade igual ou maior a 60 anos, usuários da Atenção Básica de Saúde que frequentaram as Unidades Básicas de Saúde do município de Itaqui, RS. A coleta de dados foi realizada por meio de aplicação de questionários de dados gerais e de questões relacionadas à situação dentária, hábitos alimentares e condições mastigatórias. A fim de comparar alguns parâmetros com a percepção da capacidade mastigatória, esta variável foi dicotomizada em “satisfatória” e “insatisfatória”. Para as análises, foi realizado o teste Qui-Quadrado de Pearson, com nível de significância de 5%. A amostra foi composta por 217 participantes, com idades entre 60 e 93 anos (média 70,34 anos; DP \pm 6,9). Foi observada alta frequência de perda dentária, o que gerou alta frequência de idosos usuários de próteses dentárias. Quanto às mudanças nas condições de mastigação, 5,5% sentiam dor ou desconforto ao mastigar alimentos, 52,8% sentiam necessidade de ingerir líquidos durante a refeição, 3,7% estavam impossibilitados de comer algum alimento, 91,4% estavam satisfeitos com o conforto dos dentes e/ou próteses e 93,3% com a condição de mastigação. Quanto à consistência dos alimentos consumidos usualmente, a maioria da amostra (81,7%) indicou consumir alimentos diversificados. A percepção da capacidade mastigatória foi classificada como satisfatória por 75,1% da amostra. Foi verificada relação significativa ($p < 0,05$) entre a percepção satisfatória sobre a capacidade mastigatória e conforto e ajuste da prótese, desconforto ou dor ao mastigar, impossibilidade de mastigar algum alimento, mudanças na mastigação, satisfação com o conforto dos dentes e/ou próteses e satisfação com a condição de mastigação. Conclui-se que a percepção da capacidade mastigatória foi satisfatória em sua maior parte e que não há preferência quanto à consistência dos alimentos. Contudo, métodos compensatórios que facilitam o processo mastigatório têm sido utilizados durante o consumo de alimentos.

Palavras-Chave: Envelhecimento. Capacidade de mastigação. Escolha alimentar. Nutrição do idoso. Dificuldades mastigatórias.

ABSTRACT

Chewing is a key factor in the consumption of food and the health maintenance of individuals, being responsible for the trituration of the food consumed, allowing swallowing. In the elderly, chewing undergoes several changes resulting from the natural aging process of the organism. The objective of the study was to observe the factors associated with the perception of masticatory capacity in elderly users of the Primary Health Care of Itaqui, RS, and their influence on the consistency of foods usually consumed. This is a cross-sectional study with elderly individuals, aged 60 years and older, users of Basic Health Care who attended the Basic Health Units of the municipality of Itaqui, RS, from May to June 2017. Data collection was performed through the application of general data questionnaires and questions related to the dental situation, eating habits and masticatory conditions. To compare some parameters with perception of masticatory capacity, this variable was dichotomized as "satisfactory" and "unsatisfactory". For the analyzes, Pearson's correlation test was used, with a significance level of 5%. The sample consisted of 217 participants, aged between 60 and 93 years (mean 70.34 years, SD \pm 6.9). It was observed a high frequency of dental loss, which generated high frequency of elderly users of dental prostheses. Regarding the changes in chewing conditions, 5.5% felt pain or discomfort when chewing food, 52.8% felt a need to drink liquids during the meal, 3.7% were unable to eat some food, 91.4% were satisfied with the comfort of the teeth and / or prostheses and 93.3% with the chewing condition. As to the consistency of the foods consumed usually, the majority of the sample (81.7%) indicated to consume diversified foods. The perception of masticatory capacity was classified as satisfactory by 75.1% of the sample. It was observed a significant relation ($p < 0.05$) between satisfactory perception of masticatory capacity and comfort and fit of the prosthesis, discomfort or pain when chewing, impossibility of chewing some food, changes in chewing, satisfaction with the comfort of teeth and/or prostheses and satisfaction with the chewing condition. It is concluded that the perception of masticatory capacity was satisfactory for the most part and that there is no preference for food consistency. However, compensatory methods that facilitate the chewing process have been used during food consumption.

Keywords: Aging. Chewing ability. Choose food. Nutrition of the elderly. Masticatory difficulties.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	METODOLOGIA	14
3	RESULTADOS.....	16
4	DISCUSSÃO	20
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
	REFERÊNCIAS.....	26
	APÊNDICES	29

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional, fenômeno decorrente da transição demográfica, atingiu países desenvolvidos no final do século XIX e, atualmente, é uma realidade a nível mundial, atingindo países ainda em fase de desenvolvimento, como o Brasil (OMS, 2015). O processo de envelhecimento entre os brasileiros tem se mostrado rápido e intenso, e estudos indicam que até o ano de 2050 um a cada cinco indivíduos será idoso (CARVALHO; RODRÍGUEZ-WONG, 2008).

Sendo uma condição natural do organismo, o envelhecimento promove inúmeras alterações fisiológicas, as quais, juntamente aos fatores externos, como o estilo de vida e os hábitos alimentares, repercutem diretamente sobre a saúde e o estado nutricional dos idosos (RAUEN et al., 2008; SILVA et al., 2015). Dessa forma, a adoção de hábitos de vida e escolhas alimentares saudáveis, principalmente nesta faixa etária, torna-se fundamental para a manutenção da saúde e para o envelhecimento com qualidade de vida (RAUEN et al., 2008; COUTINHO, 2011).

Existem diversos fatores capazes de influenciar a alimentação e, conseqüentemente, o estado nutricional de indivíduos nessa faixa etária. Dentre estes fatores, estão a capacidade mastigatória (ANDRADE; SEIXAS, 2006), o número de dentes (GOOCH et al., 2005), o uso de próteses (BRAGA et al., 2002), a percepção sobre a capacidade mastigatória (DIAS-DA-COSTA et al., 2010) e a capacidade funcional dos indivíduos (MORIYA et al., 2012).

A capacidade mastigatória é um fator essencial à saúde e ao bem-estar da população, pois beneficia a autoestima, a qualidade de vida e a nutrição dos indivíduos, independente do sexo ou da faixa etária (GOOCH et al., 2005). Este fator é relacionado à constituição corpórea dos indivíduos, à condição de saúde oral e ao estado dentário, o qual é indicado pelo número de dentes naturais funcionais (dentes capazes de realizar trituração) e pelo uso de próteses dentárias totais ou parciais (OKADA et al., 2010).

Estudos realizados com a população idosa indicam que ainda permanece entre a maioria da população a crença de que o envelhecimento leva a perdas dentárias e de que não é possível envelhecer sem que a dentição funcional seja prejudicada (GOOCH et al., 2005; BULGARELLI; MESTRINER; PINTO, 2012). Assim, grande parte dos idosos acredita que a assistência odontológica para a manutenção dos dentes e/ou próteses na cavidade bucal é desnecessária.

Segundo os mesmos autores (GOOCH et al., 2005; BULGARELLI; MESTRINER; PINTO, 2012), com o passar do tempo, a falta de manutenção dos dentes e/ou próteses leva a ocorrência de desconfortos, seja pela ausência dos dentes ou pelo uso de próteses mal ajustadas, e isso contribui para que esses indivíduos passem a optar por alimentos de textura macia, de fácil mastigação e nem sempre com qualidade nutricional adequada (FRIEDLANDER et al., 2007; COUTINHO, 2011).

O uso de próteses também exerce grande influência sobre o hábito alimentar dos indivíduos. As próteses, quando não se encontram em boas condições de ajuste e conforto, exigem algumas mudanças nas escolhas alimentares (LIMA et al., 2007). Para superar tais problemas, a principal alteração realizada é a mudança para dietas com consistência pastosa e macia, geralmente com menor aporte nutricional (FAZITO; PERIM; DI NINNO, 2004), o que em médio prazo pode agravar o estado nutricional dos idosos (DIAS-DA-COSTA et al., 2010).

Outro fator de grande influência sobre as escolhas alimentares é a percepção da capacidade mastigatória, principalmente entre os indivíduos pertencentes à população idosa (MORIYA et al., 2012). Este é um fator complexo que envolve os componentes físicos, sociais e psicológicos de cada pessoa (MENG; GILBERT, 2007; PEREIRA, 2010). Alguns autores afirmam que a capacidade mastigatória não pode ser explicada somente pelas condições orais, e que diversos fatores gerais, como a vida social e a dependência física do indivíduo, também precisam ser considerados (PEREIRA, 2010; MORIYA et al., 2012).

A literatura tem evidenciado que, idosos com percepção negativa sobre a capacidade mastigatória geralmente optam por alimentos que exijam menos esforço durante o ato de mastigação, principalmente líquidos e pastosos (DIAS-DA-COSTA et al., 2010), enquanto aqueles que apresentam percepção satisfatória, relatam não ter preferências alimentares, consumindo alimentos de todas as consistências (BULGARELLI; MESTRINER; PINTO, 2012).

Estudos realizados com populações idosas apontam que a percepção da capacidade de mastigação tem importante relação com a capacidade funcional dos indivíduos (BULGARELLI; MESTRINER; PINTO, 2012), indicando que, quanto maior a independência dos indivíduos durante o desempenho de atividades diárias, melhor é a percepção sobre a mastigação e o consumo alimentar destes (MORIYA, 2012; CASSAL, 2008).

Diante disso, o objetivo do estudo foi observar os fatores associados à percepção da capacidade mastigatória em idosos usuários da Atenção Básica de Saúde de Itaqui, RS, e a sua influência sobre a consistência dos alimentos consumidos usualmente.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho faz parte de um estudo maior intitulado: Qualidade de Vida e Saúde da população idosa atendida em Unidades de Saúde Pública no município de Itaqui, RS.

Foi realizado um estudo transversal com indivíduos idosos usuários da Atenção Básica de Saúde que frequentaram as Unidades Básicas de Saúde do município de Itaqui, RS. A coleta de dados foi realizada no período de maio de 2017 a junho de 2017. Os critérios de inclusão foram indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, caracterizados como idosos segundo os critérios da Organização Mundial da Saúde para países em desenvolvimento (WHO, 2002), que frequentaram Unidades Básicas de Saúde do município de Itaqui, RS, durante o período de coleta. Os critérios de exclusão foram idade inferior a 60 anos e incapacidade de compreender e/ou responder aos questionários.

Os dados foram obtidos por meio da aplicação de um questionário por 20 entrevistadoras (acadêmicas de Nutrição) previamente treinadas. Para isso, as entrevistadoras foram até as Unidades Básicas de Saúde e abordaram os idosos explicando os objetivos da pesquisa e fazendo o convite para a participação. Os idosos foram convidados conforme chegada nas unidades de atendimento e as entrevistas foram realizadas durante a sua permanência nas salas de espera.

O desfecho, avaliado a partir da variável “percepção da capacidade mastigatória”, foi coletado por meio de um questionário reformulado com base na literatura (BRAGA et al., 2002; MATIELLO; SARTORI; LOPES, 2005; GENARO et al., 2009; MEDEIROS; PONTES; MAGALHÃES JÚNIOR, 2014). Este questionário possui 40 questões relacionadas à situação dentária, hábitos alimentares e condições mastigatórias (Apêndice A).

A variável “percepção da capacidade mastigatória” foi obtida por meio da questão “Como o(a) senhor(a) descreve a sua capacidade de mastigar os alimentos?”. As respostas foram consideradas de acordo com as seguintes alternativas de múltipla escolha: péssima, ruim, regular, boa, e ótima, onde apenas uma das opções deveria ser indicada. Para possibilitar a análise e o cruzamento dos dados com variáveis independentes, esta variável foi dicotomizada, sendo dividida em duas categorias: satisfatória e insatisfatória. Os dados relacionados à capacidade “ótima” ou “boa” foram categorizados como capacidade mastigatória satisfatória e as declarações

referidas como “regular”, “ruim” ou “péssima” foram consideradas como capacidade mastigatória insatisfatória.

As demais variáveis independentes investigadas na entrevista incluíram dados sociodemográficos (sexo, idade, cor ou raça e estado civil), econômicos (escolaridade e renda) e tabagismo. A idade foi obtida em anos completos na data da entrevista e a escolaridade em anos completos concluídos. Quanto ao tabagismo, os indivíduos foram classificados em “nunca fumantes”, “ex-fumantes” e “fumantes”.

A análise estatística dos dados foi realizada por meio do software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 21.0 com a descrição de frequências absolutas e relativas das variáveis estudadas inclusas no questionário. Para verificar a associação entre as variáveis dependentes e as variáveis independentes, foi realizado o teste Qui-Quadrado de Pearson, com nível de significância de 5%.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), em conformidade com a resolução CNS 466/12, e ao Sistema de Informação de Projetos de Pesquisa, Ensino e Extensão da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), sob o número de registro 20170116170700. Todos os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) antes do início da entrevista.

3 RESULTADOS

A amostra foi composta por 217 indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, que atendiam aos critérios de inclusão para participação na pesquisa.

A Tabela 1 apresenta a descrição dos indivíduos avaliados e a prevalência de percepção satisfatória sobre a capacidade mastigatória de acordo com características sociodemográficas e econômicas. Observa-se que 70,0% dos entrevistados eram do sexo feminino, 77,9% tinham cor da pele branca e aproximadamente 45,6% tinham idades entre 60 e 69 anos. A média de idade dos indivíduos da amostra foi de 70,34 anos ($DP \pm 6,9$), variando de 60 a 93 anos. Quanto à escolaridade, cerca de 41,0% da amostra referiu ter estudado, no mínimo, 5 anos completos. No que se refere ao nível econômico, mais de 70,0% da amostra pertenciam ao nível D/E, enquanto 16,1% dos entrevistados ignoraram esta questão. Em relação ao estado civil, aproximadamente 41,5% da amostra referiu ser casado(a) ou viver com companheiro(a). No que se refere ao tabagismo, quase metade da amostra referiu nunca ter sido fumante. Quando questionados sobre a percepção sobre a capacidade mastigatória, cerca de 75,1% dos entrevistados referiram esta como satisfatória.

Ainda na Tabela 1, observa-se que a prevalência de percepção satisfatória sobre a capacidade de mastigação foi mais frequente entre as mulheres (68,7%) e indivíduos de cor branca (77,9%). Identifica-se também uma redução da prevalência de percepção satisfatória sobre a capacidade de mastigação conforme o aumento da idade, sendo aproximadamente 8,5 vezes maior nos idosos com idades entre 60 e 79 anos em relação àqueles com idade de 80 anos ou mais. Com relação à escolaridade, verificou-se uma prevalência mais elevada de percepção satisfatória entre indivíduos com 5 a 8 anos de estudo (40,5%) em comparação aos que possuem outros níveis de escolaridade. A respeito do estado civil, observa-se maior prevalência de percepção satisfatória entre indivíduos casados (42,3%) quando comparados àqueles solteiros ou sem companheiro. No que se refere ao nível econômico, observa-se que a prevalência de percepção satisfatória é 5,5 vezes maior nos indivíduos pertencentes ao nível D/E. E, em relação ao tabagismo, verifica-se que idosos nunca fumantes apresentam prevalência de percepção satisfatória 21,7% maior quando comparados aos indivíduos que já fumaram ou fumam atualmente.

Tabela 1. Descrição da amostra estudada e frequência de percepção satisfatória sobre a capacidade mastigatória de acordo com variáveis sociodemográficas e econômicas. Itaqui/RS, 2017. (n=217)

Características	Descrição da amostra		Percepção satisfatória sobre a capacidade mastigatória		P valor*
	N	%	N	%	
Sexo					0,884
Feminino	152	70,0	112	68,7	
Masculino	65	30,0	51	31,3	
Cor da pele					0,304
Branca	169	77,9	127	77,9	
Não branca	48	22,1	36	22,1	
Idade					0,293
60-69	99	45,6	70	42,9	
70-79	97	44,7	76	46,6	
80-89	19	8,7	15	9,2	
≥90	2	1,0	2	1,3	
Escolaridade (anos de estudo)					0,886
0-4	52	24,0	36	22,1	
5-8	89	41,0	66	40,5	
9-11	36	12,0	23	14,1	
≥12	50	23,0	38	23,3	
Nível econômico (ABEP)					0,375
A/B	5	2,3	5	3,1	
C	18	8,3	13	8,0	
D/E	159	73,3	117	71,7	
Não informado	35	16,1	28	17,2	
Estado civil					0,221
Solteiro(a)/sem companheiro(a)	42	19,4	31	19,0	
Casado(a)/com companheiro(a)	90	41,5	69	42,3	
Separado(a)	13	6,0	7	4,3	
Viúvo(a)	72	33,1	56	34,4	
Tabagismo					0,428
Nunca fumantes	105	48,4	78	47,8	
Ex-fumantes	83	38,2	64	39,3	
Fumantes	29	13,4	21	12,9	

ABEP: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa

Fonte: A própria pesquisadora

*Valores significativos de P – teste Qui-Quadrado de Pearson

A Tabela 2 descreve os aspectos associados à percepção sobre a capacidade de mastigação conforme a distribuição dos indivíduos que autodeclararam sua capacidade mastigatória como satisfatória. Observa-se que mais de 40,0% dos indivíduos com percepção satisfatória referiram ter menos de 20 dentes e cerca de 76,2% relataram utilizar próteses dentárias totais ou parciais. Entre os usuários de próteses, a maior parte (68,1%) indicou que estas se encontravam ajustadas e confortáveis. Em relação à ocorrência de dor ou desconforto ao mastigar, cerca de 94,5% referiu não sentir qualquer um dos sintomas durante a mastigação. Quando questionados sobre a ingestão de líquidos, mais da metade da amostra (52,8%) referiu ter a necessidade de ingerir algum líquido durante as refeições

Observando-se ainda a Tabela 2, verifica-se que mais de 90,0% dos idosos referiram não estar impossibilitados de mastigar qualquer alimento. Apenas 23,3% dos entrevistados com percepção satisfatória referiram ter mudanças na condição mastigatória. Quanto à satisfação com o conforto dos dentes e/ou próteses e com a condição de mastigação, cerca de 91,4% e 93,3% da amostra, respectivamente, referiu estar satisfeita com a condição destes aspectos. Em relação à consistência dos alimentos consumidos usualmente, aproximadamente 80,0% dos entrevistados com percepção satisfatória referiram não ter preferência por uma determinada consistência, consumindo, assim, alimentos com diferentes densidades.

Tabela 2. Distribuição de indivíduos com percepção satisfatória sobre a capacidade mastigatória de acordo com aspectos associados a esta percepção. Itaqui/RS, 2017. (n=217)

Aspectos	Percepção satisfatória sobre a capacidade mastigatória		P valor*
	N	%	
Número de dentes			0,156
Mais de 20	36	22,1	
Menos de 20	73	44,8	
Edêntulo	43	26,4	
Não informado	11	6,7	
Uso de prótese			0,705
Sim	125	76,7	
Não	38	23,3	
Prótese ajustada e confortável			<0,001*
Sim	111	68,1	
Não	14	8,6	
Dor ou desconforto ao mastigar			<0,001*
Sim	9	5,5	
Não	154	94,5	
Ingestão de líquidos durante as refeições			0,286
Sim	86	52,8	
Não	77	47,2	
Impossibilidade de mastigar algum alimento			<0,001*
Sim	6	3,7	
Não	157	96,3	
Mudanças na condição mastigatória			<0,001*
Sim	38	23,3	
Não	125	76,7	
Satisfação com o conforto dos dentes e/ou próteses			<0,001*
Sim	149	91,4	
Não	14	8,6	
Satisfação com a condição de mastigação			<0,001*
Sim	152	93,3	
Não	11	6,7	
Consistência dos alimentos consumidos usualmente			0,094
Sólidos	11	6,7	
Pastosos	9	5,5	
Líquidos	10	6,1	
Todas as consistências	133	81,7	

ABEP: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa

Fonte: A própria pesquisadora

*Valores significativos de P – teste Qui-Quadrado de Pearson

4 DISCUSSÃO

A avaliação da capacidade mastigatória relatada pelos idosos indicou que a maior parte da população estudada (75,1%) apresenta uma percepção satisfatória a respeito do seu processo mastigatório, classificando-o como satisfatório.

A prevalência de percepção satisfatória sobre a capacidade mastigatória não se mostrou associada às variáveis sociodemográficas e econômicas. Contudo, observa-se que a maior parte dos entrevistados com percepção satisfatória era composta por indivíduos do sexo feminino (68,7%), de cor branca (77,9%), com idades entre 70 e 79 anos (46,6%), com pelo menos 5 anos completos de estudo (40,5%), pertencentes ao nível D/E da classificação econômica (71,7%), declarados casados(as) ou morando com companheiro(a) (42,3%) e nunca fumantes (47,8%).

No que se refere aos aspectos relacionados à percepção sobre a capacidade mastigatória, a percepção satisfatória se mostrou significativamente associada ao ajuste e conforto das próteses ($p < 0,001$), quando estas eram utilizadas, à ocorrência de dor ou desconforto durante a mastigação ($p < 0,001$), à impossibilidade de mastigar algum alimento ($p < 0,001$), às mudanças na condição mastigatória ($p < 0,001$), à satisfação com o conforto dos dentes e/ou próteses ($p < 0,001$) e à satisfação com a condição atual de mastigação ($p < 0,001$).

A avaliação dos aspectos relacionados à percepção sobre a condição mastigatória dos idosos indicou percentuais elevados de perda dentária e edentulismo (perda total dos dentes naturais), o que refletiu na alta frequência de idosos usuários de próteses dentárias (76,7%). A perda dentária e o edentulismo ainda são considerados acontecimentos naturais do envelhecimento pela maior parte da população. Essa percepção passiva a respeito da real situação da dentição pode explicar os altos percentuais de perda dentária, edentulismo e uso de próteses dentárias parciais ou totais entre a população idosa (MARTINS; BARRETO; PORDEUS, 2009). Entretanto, devido a questões financeiras ou a problemas na adaptação do idoso, há uma parcela desta população que não faz uso de próteses, mesmo apresentando perdas dentárias (RITCHIE et al., 2002). Esse cenário representa um grande desafio para profissionais da área da saúde, pois faz-se necessário desenvolver estratégias multidisciplinares para promover um melhor atendimento e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida destes indivíduos.

Entre os idosos que relataram fazer o uso de próteses dentárias, quando relacionadas ao desconforto durante a alimentação, os relatos de que as mesmas se encontravam bem ajustadas e confortáveis apresentaram maior prevalência (68,1%). Estudo realizado por Fazito, Perim e Di Ninno (2004) comparou as queixas alimentares de idosos usuários ou não de próteses dentárias, mostrou que a maior parte dos idosos avaliados referiu que as próteses estavam bem ajustadas e confortáveis. Braga et al. (2002) avaliou o efeito do uso de próteses sobre os hábitos alimentares de idosos e verificou que o uso de próteses bem ajustadas apresentou maior frequência entre os idosos avaliados, permitindo que estes consumissem alimentos de todas as consistências e fazendo com que a realização de alterações nos hábitos alimentares não fosse necessária.

De acordo com Walls e Steele (2004) e Medeiros, Pontes e Magalhães Júnior (2014), próteses bem ajustadas podem proporcionar um melhor conforto ao mastigar e, assim, dispensar a necessidade de modificações da dieta, reduzindo as chances de alterações na condição de nutrição e saúde dos idosos devido às substituições dos alimentos mais consistentes e nutritivos por aqueles com consistência mais leve e que apresentam menor aporte nutricional. Nesse sentido, acredita-se que o principal objetivo dos profissionais da saúde que buscam melhorar o estado nutricional de idosos deve ser a melhora das condições mastigatórias e do conforto dos dentes e/ou próteses dos mesmos, permitindo que estes adotem um padrão alimentar diversificado, dispensando a necessidade de substituição de alimentos e melhorando, assim, sua situação de saúde e nutrição.

No que se refere à ocorrência de dor ou desconforto ao mastigar alimentos, esta foi relatada por apenas 5,0% dos idosos que indicaram percepção satisfatória sobre a sua capacidade de mastigação. Em estudo transversal realizado em 250 municípios brasileiros, o qual avaliou as prevalências de capacidade mastigatória insatisfatória referida por idosos e verificou as suas associações com algumas variáveis sociodemográficas, econômicas, de acesso a serviços odontológicos, de patologias bucais e de próteses dentárias entre a população, Dias-da-Costa et al. (2010) observaram baixa frequência de dor ou desconforto entre os indivíduos avaliados. De acordo com Cardoso e Lago (2010), a ocorrência de dor ou desconforto durante o ato mastigatório se deve, principalmente, ao conforto dos dentes e/ou próteses. Diante disso, acredita-se que a elevada frequência de próteses bem

ajustadas e confortáveis observada no presente estudo possa estar associada à baixa ocorrência de dor ou desconforto entre os idosos avaliados.

Quanto à impossibilidade de mastigar algum alimento, observa-se que apenas 5,5% dos idosos que referiram sua capacidade de mastigação satisfatória indicaram estar impossibilitados de consumir algum alimento. A impossibilidade de mastigar é causada, principalmente, pela ocorrência de dor ou desconforto durante o ato mastigatório (DIAS-DA-COSTA et al., 2010) e pode ser influenciada pela ingestão de líquidos durante as refeições (MEDEIROS; PONTES; MAGALHÃES JÚNIOR, 2014) ou por mudanças no preparo de alimentos cujo a consistência representa alguma dificuldade (CASSAL, 2008). Medeiros, Pontes e Magalhães Júnior (2014), em estudo transversal que avaliou a capacidade mastigatória referida por idosos atendidos em um hospital universitário e elencou as dificuldades relatadas durante a mastigação, observaram baixas frequências de impossibilidade de mastigação e ocorrência de dor e desconforto durante o ato mastigatório, mas alta prevalência de idosos que consomem líquidos durante as refeições.

Considerando que o presente estudo indicou baixa prevalência de dor ou desconforto (5,5%) e alta frequência de consumo de líquidos durante as refeições (52,8%), e que estes são fatores que influenciam diretamente a capacidade de mastigação de um indivíduo, acredita-se que a baixa frequência observada para o aspecto “impossibilidade de mastigar algum alimento” se deve à influência sofrida pelos demais aspectos, citados anteriormente. Além disso, é interessante destacar que, a utilização de métodos compensatórios durante o consumo de alimentos, como a ingestão de líquidos, pode influenciar a percepção dos indivíduos sobre a sua real condição de mastigação, uma vez que estes são capazes de reduzir as dificuldades encontradas neste processo, mascarando as reais alterações existentes (SILVA; GOLDENBERG, 2001; ANDRADE; SEIXAS, 2006; DIAS-DA-COSTA, 2010; MEDEIROS; PONTES; MAGALHÃES JÚNIOR, 2014).

Quanto à satisfação com o conforto dos dentes e/ou próteses e com a condição atual de mastigação, observa-se altas frequências de satisfação com o conforto dos dentes e/ou próteses e com a condição atual de mastigação (91,4% e 93,3%, respectivamente) entre os indivíduos que declararam sua capacidade de mastigação como satisfatória. De acordo com Montenegro et al. (2007) e Moriya et al. (2012), questões que avaliam estes critérios são de extrema importância pois a ingestão adequada de nutrientes depende de boas condições bucais, ou seja, dentes saudáveis e

próteses confortáveis e bem ajustadas. Segundo os mesmos autores, a percepção da capacidade mastigatória apresenta relação com variáveis diretamente associadas à impossibilidade de mastigar os alimentos e à substituição de alimentos devido a esta impossibilidade, indicando sua influência sobre a capacidade mastigatória como um todo. Além disso, sabe-se que a satisfação com o conforto dos dentes e/ou próteses e com a capacidade mastigatória é uma medida bastante complexa que envolve física, social e psicologicamente o indivíduo avaliado (MENG; GILBERT, 2007).

Quando avaliada a consistência dos alimentos consumidos usualmente, observou-se que a maior parte (81,7%) dos entrevistados com percepção satisfatória sobre a capacidade mastigatória consome alimentos de todas as consistências. A maior preferência por alimentos com consistência sólida e consistente pode ser observada em diversos estudos transversais que avaliaram os hábitos alimentares de indivíduos brasileiros nesta faixa etária (LIMA et al., 2007; DIAS-DA-COSTA et al., 2010; MEDEIROS; PONTES; MAGALHÃES JÚNIOR, 2014). Diante disso, acredita-se que deficiências mastigatórias possam ser compensadas por meio de métodos alternativos, como o consumo de líquidos durante as refeições e diferentes preparos dos alimentos, os quais facilitam o processo de mastigação e reduzem o esforço realizado pelo idoso, permitindo que este consuma alimentos de todas as consistências.

Acredita-se que as dificuldades mastigatórias das pessoas possam afetar suas escolhas alimentares, bem como causar impactos negativos sobre o seu estado nutricional, pois a dificuldade na mastigação de alimentos pode determinar o abandono progressivo destes, levando à substituição por alimentos que não exigem eficiência mastigatória e que, geralmente, apresentam aporte calórico e nutricional menor, comprometendo a saúde dos idosos (MATEOS, 1999; HUTTON; FEINE; MORAIS, 2002; CARDOSO; LAGO, 2010). Contudo, devido aos métodos de compensação, o comprometimento da capacidade de mastigação passa a ter menor efeito sobre as escolhas alimentares, uma vez que qualquer alimento pode ser consumido, desde que existam recursos que permitam este consumo, como a ingestão de líquidos durante as refeições e diferentes preparos dos alimentos, por exemplo (LIMA et al., 2007; MEDEIROS; PONTES; MAGALHÃES JÚNIOR, 2014).

A associação entre as classes de alimentos preferidas pelos idosos e a percepção da capacidade mastigatória também não mostrou qualquer associação. De modo geral, observou-se uma maior preferência pelos alimentos da classe dos

cereais, com consistência macia. A dificuldade de mastigação habitual no processo de envelhecimento (MEDEIROS; PONTES; MAGALHÃES JÚNIOR, 2014), juntamente a redução da funcionalidade dos músculos mastigatórios (WALLS; STEELE, 2004), levam à seleção de alimentos com consistência macia e maior facilidade de deglutição (DIAS-DA-COSTA et al., 2010). Desse modo, observa-se que, independente da capacidade de mastigação, os alimentos de consistência macia ainda são preferidos pelos idosos, e isto pode ser justificado pela menor realização de esforço durante o consumo destes. Estudos transversais que avaliaram a preferência alimentar de idosos brasileiros em diferentes regiões do país, indicam resultados semelhantes, onde a preferência por alimentos com consistência macia, independente da classe alimentar, foi relatada pela maioria das populações estudadas (LIMA et al., 2007; AFONSO, 2011).

Nesse sentido, é necessário que novos estudos busquem avaliar a percepção de indivíduos acerca da sua capacidade mastigatória e os impactos que esta visão tem sobre a sua qualidade de vida. Os dados obtidos com a realização destes levantamentos podem ser úteis para a elaboração de estratégias que visem ao atendimento de idosos que apresentam alterações funcionais na mastigação, seja devido à redução do número de dentes, ao uso de próteses, à atrofia dos músculos faciais responsáveis pela mastigação ou, ainda, à redução significativa da produção de saliva, bastante recorrentes durante o processo de envelhecimento de toda a população.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que a maioria dos idosos referiu percepção satisfatória sobre sua capacidade de mastigação. Entretanto, embora não houvesse uma manifestação de preferência de consistências, estes relataram diversas compensações durante o consumo de refeições, como ingerir líquidos durante a refeição e fazer modificações na consistência dos alimentos consumidos habitualmente, o que facilita o processo mastigatório.

Nesse sentido, estratégias de saúde que visem melhorar o estado nutricional de indivíduos nessa faixa etária não devem se restringir somente à análise qualitativa e quantitativa do consumo alimentar do idoso. Na realização de um planejamento alimentar adequado às necessidades destes indivíduos, é indispensável compreender todas as peculiaridades referentes às mudanças fisiológicas naturais do envelhecimento, bem como as intercorrências associadas às dificuldades que interferem no consumo alimentar, como a capacidade de mastigar os alimentos e a percepção destes indivíduos sobre a própria capacidade de mastigação.

REFERÊNCIAS

ABEP. Critério Brasileiro de Classificação Econômica. **Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa**, 2010.

AFONSO, C.I.P.N. Hábitos alimentares e peso corporal no envelhecimento: um estudo em idosos europeus. 153f. 2011. **Dissertação** (Doutorado em Ciências do Consumo Alimentar e Nutrição), Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Porto, 2011.

ANDRADE, B.M.S.; SEIXAS, Z.A. Condição mastigatória de usuários de próteses totais. **International Journal of Dentistry**, v. 1, n. 2, p. 48-51, 2006.

BRAGA, S.R.S. et al. Efeito do uso de próteses na alimentação de idosos. **Revista de Odontologia**, v. 31, n. 1, p. 71-81, 2002.

BULGARELLI, A.F.; MESTRINER, S.F.; PINTO, I.C. Percepções de um grupo de idosos frente ao fato de não consultarem regularmente o cirurgião-dentista. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 1, p. 97-107, 2012.

CARDOSO, M.B.R.; LAGO, E.C. Alterações bucais em idosos de um centro de convivência. **Revista Paraense de Medicina**, v. 24, n. 2, p. 35-41, 2010.

CARVALHO, J.A.M.; RODRÍGUEZ-WONG, L.L. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, p. 597-605, 2008.

CASSAL, J.B. A influência das condições de saúde bucal do idoso no seu estado nutricional: uma revisão da literatura. **Trabalho de conclusão de curso**. 48f. 2008.

COUTINHO, R.F. Uma boa saúde geral do idoso passa pela boca. **Revista Portal de Divulgação**, v. 13, p. 12-13, 2011.

DIAS-DA-COSTA, J.S. et al. Prevalência de capacidade mastigatória insatisfatória e fatores associados em idosos brasileiros. **Caderno de Saúde Pública**, v. 26, n. 1, p. 79-88, 2010.

FAZITO, L.T.; PERIM, J.V.; DI NINNO, C.Q.M.S. Comparação das queixas alimentares de idosos com e sem prótese dentária. **Revista CEFAC**, v. 6, n. 2, p. 143-150, 2004.

FRIEDLANDER, A.H. et al. Metabolic Syndrome: pathogenesis, medical care and dental implications. **The Journal of the American Dental Association**, v. 138, n. 2, p. 179-187, 2007.

GENARO, K.F. et al. Avaliação miofuncional orofacial: Protocolo MBGR. **Revista CEFAC**, v. 11, n. 2, p. 237-250, 2009.

- GOOCH, B.F. et al. Promoting the oral health of older adults through the chronic disease model: CDC's perspective on what we still need to know. **Journal of Dental Education**, v. 69, n. 9, p. 1058-1063, 2005.
- HUTTON, B.; FEINE, J.; MORAIS, J. Is there an association between edentulism and nutritional state? **Journal Canadian Dental Association**, v. 68, n. 3, p. 182-187, 2002.
- LIMA, R.M.F. et al. Autopercepção oral e seleção de alimentos por idosos usuários de próteses totais. **Revista de Odontologia**, v. 36, n. 2, p. 131-136, 2007.
- MARTINS, A.M.E.B.L.; BARRETO, S.M.; PORDEUS, I.A. Autoavaliação de saúde bucal em idosos: análise com base em modelo multidimensional. **Caderno de Saúde Pública**, v. 25, n. 2, p. 421-435, 2009.
- MATEOS, A. Brasileiros comem cada vez mais e com pior qualidade. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 53, n. 1, p. 17-19, 1999.
- MATIELLO, M.N.; SARTORI, I.A.M.; LOPES, J.F.S. Análise comparativa das habilidades mastigatórias de pacientes dentados e desdentados reabilitados com próteses total. **Salusvita**, v. 24, n. 3, p. 359-375, 2005.
- MEDEIROS, S.F.; PONTES, M.P.B.; MAGALHÃES JÚNIOR, H.P. Self-perception of chewing ability in elderly. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 4, p. 807-817, 2014.
- MENG, X.; GILBERT, G.H. Predictors of change in satisfaction with chewing ability: a 24 month study of dentate adults. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 34, n. 10, p. 745-758, 2007.
- MONTENEGRO, F.L.B. et al. A importância do bom funcionamento do sistema mastigatório para o processo digestivo dos idosos. **Revista Kairós**, v. 10, n. 2, p. 245-257, 2007.
- MORIYA, S. et al. Relationships between self-assessed masticatory ability and higher level functional capacity among community-dwelling young-old persons. **International Journal of Gerontology**, v. 6, n. 1, p. 33-37, 2012.
- OKADA, K. et al. Association between masticatory performance and anthropometric measurements and nutritional status in the elderly. **Geriatrics and Gerontology International**, v. 10, n. 1, p. 56-63, 2010.
- OMS. Relatório mundial de envelhecimento e saúde. **Organização Mundial da Saúde**, 2015.
- PEREIRA, A.L. Influência da condição de saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos. **Trabalho de conclusão de curso**. 79p. 2010.
- RAUEN, M.S. et al. Avaliação do estado nutricional de idosos institucionalizados. **Revista de Nutrição**, v. 21, n. 3, p. 303-310, 2008.

RITCHIE, C.S. et al. Nutrition as a mediator in the relation between oral and systemic disease: associations between specific measures of adult oral health and nutrition outcomes. **Critical Reviews in Oral Biology and Medicine**, v. 13, n. 3, p. 291-300, 2002.

SILVA, J.L. et al. Fatores associados à desnutrição em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 2, p. 443-451, 2015.

SILVA, L.G.; GOLDENBERG, M. A mastigação no processo de envelhecimento. **Revista CEFAC**, v. 3, p. 27-35, 2001.

WALLS, A.W.G.; STEELE, J.G. The relationship between oral health and nutrition in older people. **Mechanisms of Ageing and Development**, v. 125, n. 6, p. 853-857, 2004.

WHO. Active Ageing – A Policy Framework. A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging. **World Health Organization**, 2002.

APÊNDICE A

Questionário de capacidade de mastigação. Adaptado de Braga et al. (2002), Matiello, Sartori e Lopes (2005), Genaro et al. (2009), Medeiros, Pontes e Magalhães Júnior (2014).

<p>Nome do(a) entrevistado(a): _____</p> <p>Endereço: _____</p> <p>Telefone: () _____</p>
Dados para conhecimento do grupo de estudo
<p>A1) Data de nascimento: ____/____/____</p> <p>A2) Cor ou raça: Declarada: (1) Branca (2) Preta (3) Amarela (4) Parda (5) Indígena Observada: (1) Branca (2) Preta (3) Amarela (4) Parda (5) Indígena</p> <p>A3) Quantas pessoas moram na casa, incluindo o(a) senhor(a)? _____</p> <p>A4) Dessas, quantas pessoas são adultas? _____</p> <p>A5) Quantos irmãos tem ou teve? _____</p>
<p>A6) Estado civil: (1) Casado/mora com companheiro (2) Solteiro/sem companheiro (3) Viúvo(a) (4) Divorciado(a)</p>
<p>A7) O(A) senhor(a) sabe ler e escrever? (1) Sim (2) Não</p> <p>A8) Quantos anos estudou? _____</p>
<p>A9) Qual a sua profissão? _____</p> <p>A10) Qual a sua ocupação? _____</p>
<p>A11) No mês passado, quanto ganharam as pessoas que moram na sua casa? A17) Renda: _____ A18) Benefício: _____</p>
<p>A12) O(A) senhor(a) está utilizando algum medicamento atualmente? (1) Sim (2) Não</p> <p>A13) Se sim, qual o medicamento e o motivo de tomá-lo? _____</p>
<p>A14) O(A) senhor(a) já fumou ou fuma? (1) Sim, já fumei (2) Sim, fumo atualmente (3) Não, nunca fumei</p> <p>A15) Por quanto tempo fumou/fuma? _____</p> <p>A16) Se parou de fumar, há quanto tempo? _____</p> <p>A17) Usou algum medicamento para parar de fumar? _____</p> <p>A18) Se sim, qual(is) tipo(s) de tratamento? (1) Medicação via oral (2) Adesivo (3) Goma de mascar (4) Outro</p> <p>A19) Há alguém que fuma na sua casa, exceto o(a) senhor(a)? (1) Sim (2) Não</p>

Questionário de percepção mastigatória
<p>A20) Quantos dentes o(a) senhor(a) possui? (1) Mais de 20 (2) Menos de 20 (3) Nenhum dente (4) Não sabe informar</p> <p>A21) O(a) senhor(a) faz o uso de próteses dentárias? (1) Sim (2) Não</p> <p>A22) Se sim, a prótese encontra-se confortável e bem ajustada? (1) Sim (2) Não</p>
<p>A23) O(A) senhor(a) apresenta mudanças nas condições mastigatórias? (1) Sim (2) Não</p> <p>A24) Se sim, há quanto tempo o(a) senhor(a) começou a notar alterações na sua condição bucal? (1) Há mais de 15 anos (2) Há 15 anos ou menos (3) Há 10 anos ou menos (4) Há 5 anos ou menos (5) Não sabe informar</p> <p>A25) O(A) senhor(a) buscou atendimento quando as alterações começaram a aparecer? (1) Sim (2) Não</p>
<p>A26) De maneira geral, costuma comer alimentos em qual consistência? (1) Sólidos (2) Líquidos (3) Pastosos (4) Todas as consistências</p> <p>A27) O(A) está impossibilitado(a) de mastigar algum alimento que gostaria de comer? (1) Sim (2) Não</p> <p>A28) Se sim, que tipo de alimentos? (1) Sólidos (2) Líquidos (3) Pastosos (4) Todas as consistências</p>
<p>A29) Sente dor ou desconforto ao mastigar alimentos? (1) Sim (2) Não</p> <p>A30) Sente cansaço ao mastigar os alimentos? (1) Sim (2) Não</p> <p>A31) O(A) senhor(a) precisa fazer algum preparo especial para poder mastigar os alimentos? (1) Sim (2) Não</p> <p>A32) Se sim, o que precisa fazer? (1) Cozinhar (2) Picar (3) Amassar (4) Triturar (5) Liquidificar (6) Outro</p>
<p>A33) Nos últimos anos, o(a) senhor(a) mudou o tipo de alimento que consome? (1) Sim (2) Não</p> <p>A34) Se sim, por quê? (1) Dor (2) Desconforto (3) A prótese movimenta (4) Outro</p>
<p>A35) Quais alimentos representam alguma dificuldade para mastigar? (1) Frutas e verduras cruas (2) Carnes (3) Massas e pães (4) Cereais (5) Nenhum dos citados</p> <p>A36) O(A) senhor(a) sente necessidade de tomar líquidos durante a refeição? (1) Sim (2) Não</p> <p>A37) O(A) senhor(a) está satisfeito(a) com a sua condição atual de conforto com seus dentes e/ou próteses? (1) Sim (2) Não</p> <p>A38) O(A) senhor(a) está satisfeito(a) com a sua condição atual de mastigação?</p>

(1) Sim (2) Não

A39) Como o(a) senhor(a) descreve sua capacidade de mastigar os alimentos?

- (1) Ótima (mastiga qualquer alimento sem restrições)
- (2) Boa (tem restrições a alguns alimentos, mas não causa desconfortos)
- (3) Regular (tem restrições a alguns tipos de alimentos, causa desconforto)
- (4) Ruim (tem restrições a diversos tipos de alimentos, causa desconforto e interfere na alimentação)
- (5) Péssima (tem restrições à maioria dos alimentos, causa muito desconforto e interfere na alimentação e no bem estar do indivíduo)

A40) Quais as classes de alimentos que o(a) senhor(a) tem maior preferência?

- (1) Cereais mais macios (arroz, batata, massa)
- (2) Cereais mais firmes (pão, biscoito)
- (3) Carnes mais macias (frango, peixe, ovo)
- (4) Carnes mais firmes (bovina, suína)
- (5) Frutas mais macias (banana, mamão)
- (6) Frutas mais firmes (abacaxi, maçã)
- (7) Vegetais cozidos (abóbora, cenoura, beterraba, couve)
- (8) Vegetais cru (cenoura, beterraba, tomate, rúcula)
- (9) Alimentos doces (chocolates, rapaduras, biscoitos recheados)

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Universidade Federal do Pampa Campus Itaqui – Curso de Nutrição Grupo de Pesquisa Saúde Coletiva em Nutrição

O Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada **Qualidade de vida e saúde de idosos atendidos pelo serviço público de saúde na cidade de Itaqui-RS**, que tem por objetivo verificar as condições gerais de saúde dos idosos de Itaqui-RS. O tema escolhido justifica-se pelo número de estudos que indicam cuidado em saúde como um fator determinante da qualidade de vida e de saúde dos mesmos. Ressaltamos que caso opte por não participar, você não será prejudicado(a) em seus atendimentos nas unidades de consulta. Por meio deste documento e a qualquer tempo, o senhor(a) poderá solicitar esclarecimentos adicionais sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar, pessoalmente com o entrevistador ou por telefone com as pesquisadoras responsáveis, podendo ligar a cobrar para os números (55) 999690707 (Prof.^a Fabiana Copês) ou (55) 981296045 (Prof.^a Nádia Rosana F. de Oliveira). Também poderá retirar o seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de penalidade ou prejuízo.

Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e outra será arquivada pelas pesquisadoras responsáveis.

Para participar da pesquisa, será necessário que o(a) senhor(a) responda a um questionário composto por questões que abordam aspectos gerais (como identificação, contatos, data de nascimento e escolaridade), alimentação, refeições realizadas em casa, presença de doenças, estado de alegria e religiosidade, condições físicas e atividade física. Por fim, será necessário que o senhor(a) permita que sejam feitas aferições de peso, altura, e circunferências do quadril e cintura. A coleta de dados será realizada individualmente para evitar constrangimento.

O Senhor(a) poderá não se sentir à vontade para responder algumas perguntas e/ou desconforto durante as medidas; porém tais procedimentos são de curta duração, uma vez que a equipe é treinada para tal. Ao participar da pesquisa, o(a) senhor(a) terá benefícios como: recebimento de orientações impressas sobre alimentação saudável ao final da entrevista, e, após a análise dos dados, informações sobre seu diagnóstico nutricional. Além disso, o estudo contribuirá para que melhorias possam ser recomendadas nas unidades de saúde e na promoção de hábitos alimentares saudáveis entre os moradores de Itaqui/RS.

Para participar deste estudo, o(a) senhor(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. As pesquisadoras garantem que seu nome e sua identidade serão mantidos em sigilo e que nenhum dado sobre sua pessoa ou sua família será divulgado. Os dados sobre a pesquisa serão armazenados pelas pesquisadoras responsáveis e os resultados poderão ser divulgados em relatórios e publicações científicas.

Eu, _____ (nome completo), fui informado(a) dos objetivos desta pesquisa de maneira clara e detalhada e sobre os métodos que serão utilizados. Estou ciente de que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e/ou retirar meu consentimento em participar, se assim desejar. Também fui esclarecido(a) sobre a garantia de que não serei identificado quanto à divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa.

Itaqui, ____/____/2017

Assinatura do Participante da Pesquisa

Impressão digital

Pesquisadoras responsáveis:

Dr.^a Fabiana Silveira Copês
fabianacopes@unipampa.edu.br

Dr.^a Nádia Rosana Fernandes de Oliveira
nadiaoliveira@unipampa.edu.br