

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
CAMPUS ITAQUI**

SHAIANE MARQUES DELLAGLIO

**CONDIÇÃO MASTIGATÓRIA, CONSUMO ALIMENTAR E ESTADO
NUTRICIONAL DE IDOSOS EM ITAQUI-RS.**

**Itaqui
2017**

SHAIANE MARQUES DELLAGLIO

**CONDIÇÃO MASTIGATÓRIA, CONSUMO ALIMENTAR E ESTADO
NUTRICIONAL DE IDOSOS EM ITAQUI-RS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa como requisito básico para a conclusão do curso de Nutrição.

Orientadora: Dr^a 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)

D357c Dellaglio, Shaiane Marques

Condição mastigatória, consumo alimentar e estado
nutricional de idosos em Itaqui-RS / Shaiane Marques
Dellaglio.

41 p.

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

1. Nutrição. 2. Envelhecimento. 3. Condição
mastigatória. 4. Estado nutricional. 5. Alimentos.
I. Título.

SHAIANE MARQUES DELLAGLIO

**CONDIÇÃO MASTIGATÓRIA, CONSUMO ALIMENTAR E ESTADO
NUTRICIONAL DE IDOSOS EM ITAQUI-RS.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado no curso de Nutrição da
Universidade Federal do Pampa como
requisito básico para a conclusão do curso
de Nutrição.

Trabalho de conclusão defendido e aprovado em: 27 de novembro de 2017
Banca examinadora:

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

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

Prof. Dr^a. Ana Letícia Vargas Barcelos
Banca
Curso de Nutrição - UNIPAMPA

RESUMO

O mundo está em evolução demográfica e assim tornando-se mais idoso e com diversas modificações da saúde populacional, presença das doenças crônicas não transmissíveis e também problemas do próprio envelhecimento como a dificuldade mastigatória e alterações no estado nutricional. O objetivo do presente estudo foi verificar a relação entre as condições mastigatórias, a escolha alimentar e o estado nutricional de idosos na cidade de Itaqui-RS. Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal analítico e descritivo com idosos de 60 anos de idade ou mais, em atendimento ambulatorial em unidades de Saúde Pública no Município de Itaqui-RS. A coleta de dados foi realizada por meio de aplicação de questionários de dados gerais com perguntas abertas e fechadas de dados socioeconômicos e sociodemográficos, além da avaliação da capacidade de mastigação, do estado nutricional e ficha de recordatório alimentar de 24 horas, com 22 questões relacionadas à situação dentária, hábitos alimentares e condições mastigatória. Para as análises, foi realizado o teste Qui Quadrado de Pearson, considerando o Intervalo de Confiança de 95% (IC95%). Para variáveis quantitativas realizou-se média e desvio padrão, utilizando o teste t de student. Os dados foram avaliados no programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 21.0*. Foram considerados significativamente estatísticos quando $p \leq 0,05$. Neste estudo observou-se que a maioria dos idosos são do sexo feminino, com idade de 60 a 93 anos, brancas, renda menor de dois salários mínimos, com ensino médio incompleto, sendo solteiros/separados/viúvos. A maioria apresentou sobrepeso/obesidade quando avaliados pelo IMC, além de apresentar o uso de prótese dentaria, mais da metade dos participantes não relataram mudanças nas condições mastigatórias mantendo a mesma alimentação antes do edentulismo, não apresentando dificuldade e/ou impossibilidade de comer os alimentos, além de apresentarem preferência por alimentos de classes macias. No consumo alimentar, destaca-se grandes variações no mínimo e máximo no VCT, valores que estão relacionados aos hábitos alimentar inadequado dos idosos. O estudo apresenta valores estatisticamente significativos relacionados ao IMC e as classes de alimentos que preferem. Pode-se concluir que entre os idosos, a maioria não apresenta más condições mastigatórias, mesmo com o uso de prótese dentaria podem consumir qualquer tipo de alimentos, embora prefiram por alimentos de consistência macias, fato este que pode ter interferido no peso, apresentando Sobrepeso/Obesidade.

Palavras chave: Condição mastigatória, Consumo, Alimentos, Estado nutricional, Idosos.

ABSTRACT

The world is in demographic evolution and thus becoming older and with diverse modifications of the population health, presence of non-transmissible chronic diseases and also problems of the own aging as the masticatory difficulty and alterations in the nutritional state. The objective of the present study was to verify the relationship between masticatory conditions, food choice and nutritional status of the elderly in the city of Itaqui-RS. This is an observational cross-sectional, descriptive study with elderly individuals 60 years of age or older, in outpatient care at public health units in the city of Itaqui-RS. Data collection was performed through the application of general data questionnaires with open and closed questions of socioeconomic and socio-demographic data, as well as the evaluation of chewing capacity, nutritional status and 24-hour food recall form with 22 related questions to the dental situation, eating habits and masticatory conditions. Pearson's Chi-Square test was used for the analyzes, considering the Confidence Interval of 95% (95% CI). For quantitative variables, mean and standard deviation were used, using Student's t-test. The data were evaluated in the program Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 21.0. They were considered statistically significant when $p \leq 0.05$. In this study it was observed that the majority of the elderly are female, aged 60 to 93 years, white, income less than two minimum wages, with incomplete high school, being single / separated / widowed. The majority were overweight / obese when evaluated by BMI, in addition to presenting the use of dental prosthesis, more than half of the participants did not report changes in masticatory conditions maintaining the same feeding before edentulism, presenting no difficulty and / or inability to eat food, besides having preference for foods of soft classes. In food consumption, there are large and minimal variations in VCT, values that are related to the inadequate eating habits of the elderly. The study presents statistically significant values related to BMI and the classes of food they prefer. It can be concluded that among the elderly, the majority do not present masticatory conditions, even with the use of dental prostheses they can consume any type of food, although they prefer soft foods, a fact that may have interfered in weight, being overweight / Obesity.

Key words: Masticatory condition, Consumption, Food, Nutritional status, Elderly.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Distribuição de refeições do recordatório alimentar 24hrs, de idosos da cidade de itaqui-RS.	19
Figura 2 – Distribuição de macronutrientes do recordatório alimentar 24hrs, de idosos da cidade de itaqui-RS.	19
Figura 3 – Consistência dos alimentos do recordatório alimentar 24hrs, de idosos da cidade de itaqui-RS.	20

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico e socioeconômico dos participante da pesquisa da cidade de Itaqui-RS.....	16
Tabela 2 - Descrição do estado nutricional e condições mastigatórias de idosos da cidade de Itaqui-RS.....	17
Tabela 3 - Comparação das variáveis entre as condições mastigatórias e do estado nutricional de idosos da cidade de Itaqui - RS.	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CHO – Carboidrato

DCNT – Doença Crônica não Transmissíveis

DRI's – Dietary Reference Intakes

HAS – Hipertensão

IMC – Índice de Massa Corporal

Kcal – Quilocaloria

LIP – Lipídeo

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

PTN – Proteína

RDA – Recommended Dietary Allowances

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

UBS – Unidade Básica de Saúde

VCT – Valor calórico total

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	11
2.	METODOLOGIA.....	13
3.	RESULTADOS	15
4.	DISCUSSÃO	21
5.	CONCLUSÃO.....	31
6.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
	APÊNDICE A - Questionário da capacidade de mastigação e estado nutricional.	38
	APÊNDICE B - Recordatório Alimentar 24horas.....	41
	APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	42

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde o Brasil mostra-se um dos países com grande número de população idosa, apresentando em 2015, 23 milhões de idosos e a estimativa é que nos próximos 30 anos esse número triplique, alcançando em 2050, 68 milhões de idosos. Este número continuará em evolução, devido ao processo da transição demográfica, redução da natalidade e mortalidade e o aumento da expectativa de vida, mostrando assim que o envelhecimento populacional vem crescendo intensamente, passando a ser uma realidade dos países do mundo (PEREIRA; SPYRIDES; ANDRADE, 2016; OMS, 2015).

De acordo com Tavares et al, (2015) para que a população tenha um envelhecimento ativo, deve-se ter uma atenção redobrada em relação a saúde do idoso, pois é onde ocorrem várias alterações fisiológicas, contribuindo para redução do estado nutricional. Já que muitas modificações ocorrem nesta etapa, como a presença de osteoporose muito comum já que com a idade vem a perda da massa óssea, e o baixo consumo de alimentos que iriam fortalecer a massa óssea nesta idade (MARIANO, 2011). Assim como o diabetes *mellitus* que apresenta-se relacionada com as diversas modificações no decorrer da vida, a diminuição da prática de atividade física e vários motivos relacionados a alimentação (SILVA; JUNIOR, 2015).

Outras doenças influenciadas pela a idade, são as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como as doenças cardiovasculares, hipertensão, obesidade e desnutrição que estão relacionadas com a ingestão alimentar que muitas vezes pode ser exagerada ou em poucas quantidades estando interligada com a redução dos números de dentes nos idosos, acarretando assim à dificuldade mastigatória dos alimentos referente ao uso de próteses dentárias (TAVARES et al., 2015).

Além das doenças associadas ao envelhecimento outras questões merecem atenção na saúde do idoso, como a dificuldade mastigatória, que está intensamente relacionada com a redução na ingestão alimentar levando esta população a um estado nutricional de risco, além disso, esta dificuldade apresenta relações a diminuição do número de papilas gustativas na ingestão dos alimentos, o decréscimo da produção salivar e a diminuição de tônus e força da língua, provocando no idoso sérios problemas como as DCNT e HAS (OLIVEIRA; DELGADO; BRESCOVISI, 2014).

A alimentação é muito importante em todas as fases da vida, e no envelhecimento deve ser de rigoroso cuidado, devido a isso a saúde bucal deve ser tratada com extrema importância para que possamos manter uma alimentação de qualidade, e fornecer as necessidades energéticas, vitamínicas e nutricionais necessárias para o organismo, já que nesta fase as necessidades são aumentadas, mantendo assim o estado nutricional adequado (MEDEIROS; PONTES; MAGALHÃES JUNIOR, 2014).

Nesse contexto, a avaliação nutricional e monitoramento das condições de alimentação e nutrição dos idosos são fundamentais, já que a avaliação nutricional no idoso é parte integrante da avaliação geriátrica por ser uma ferramenta sensível de detecção dos fatores de risco associados à desnutrição, obesidade e outros fatores relacionados as doenças crônicas (BASSLER et al., 2016).

Mesmo considerando que a medida de peso isolada não seja um bom indicador do estado nutricional para a população idosa, esta medida é útil, pois permite verificar a velocidade de perda ou ganho de peso no decorrer da vida, além destes fatores sinalizarem o consumo alimentar e a possível dificuldade mastigatória relacionada, acarretando maiores problemas a saúde, como o estado nutricional debilitado, trazendo ao idoso uma velhice acometida de problemas fisiológicos e dificuldades nutricionais o que é preocupante, já que um estado nutricional adequado corresponde a uma velhice mais saudável (DA PAZ; FAZZIO; DOS SANTOS, 2012).

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi verificar as condições mastigatórias, o consumo alimentar e o estado nutricional de idosos na cidade de Itaqui-RS.

2. METODOLOGIA

Esta pesquisa trata-se de um estudo transversal analítico e descritivo, a amostra foi constituída por 217 idosos, e foi realizada em Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos bairros da cidade de Itaqui, nos Postos de Saúde e nos demais locais onde os idosos buscam por atendimento à saúde pública.

A amostra foi composta por idosos caracterizados segundo os critérios do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), pessoas com idade superior a 60 anos, de ambos os sexos, que estivessem buscando por atendimento ou que houvessem costume a frequentar esses locais acima citados, afim de melhorar sua condição de saúde, bem como convívio social.

Incluiu idosos da cidade de Itaqui/RS que frequentam grupos de convivência ou que estavam procurando atendimento. Excluiu-se idosos que possuíam dificuldades em responder o questionário e aqueles que se recusaram a participar do estudo e das avaliações propostas.

Para a coleta de dados, as pesquisadoras dirigiam-se até os locais acima citados e faziam abordagem aos idosos explicando os objetivos da pesquisa e fazendo o convite para a participação. Os idosos eram escolhidos de maneira aleatória conforme chegada nas unidades de atendimento.

A obtenção dos dados realizou-se por meio de entrevistas com questionários estruturados com perguntas abertas e fechadas de dados socioeconômicos e sociodemográficos (cor, renda, escolaridade, situação conjugal), além da aplicação de questionário de avaliação da capacidade de mastigação, do estado nutricional e ficha de recordatório alimentar de 24 horas, adaptado com base na literatura (MEDEIROS; PONTES; MAGALHÕES JÚNIOR, 2014; LIMA *et al.*, 2009), com 22 questões relacionadas à situação dentária, hábitos alimentares e condições mastigatória. Questões sobre o estado nutricional, referente a peso e altura (Apêndice A). Para a avaliação do consumo alimentar foi utilizada uma ficha de relato do consumo alimentar através do recordatório de 24 horas (Apêndice B).

Todas as avaliações e o questionário foram realizadas e lidas pela própria pesquisadora e por colaboradoras voluntárias. Todas foram treinadas afim de que as

avaliações e questionamentos fossem feitos de forma idênticas evitando vieses. As coletas de dados aconteceram no local onde os idosos estavam e havia sido previamente agendada com os órgãos competentes e responsáveis pelo acolhimento dos mesmos.

Para obtenção dos dados antropométricos e estado nutricional, foi utilizado balança digital portátil para verificação do peso, com capacidade para 150 Kg, da marca Cadence, ou ainda balança do próprio estabelecimento de coleta, sendo esta fixa e com capacidade para 150 Kg, no caso de impossibilidade de coleta foi considerado o peso referido, em último caso se necessário realizou-se a verificação do peso por cálculos de estimativas (CUPPARI, 2005; MUSSOI, 2014.).

Para obtenção da altura se utilizou fita métrica inelástica, com 150cm, fixada a 40cm do chão em uma parede reta, lisa e sem rodapés, formando ângulo reto com o piso, e/ou estadiômetro acoplado a balança do próprio estabelecimento. No caso onde a postura impediu a aferição correta da altura, foi utilizado o método alternativo de estimativa pela aferição da envergadura, ou ainda, utilizou-se a medida da meia envergadura e após multiplicado por dois (CUPPARI, 2005; MUSSOI, 2014.).

Foi informado ao participante cuidados fundamentais para precisão e padronização dos dados de peso e altura, conforme citado por Cuppari, 2005; Mussoi, 2014.

Para avaliação do estado nutricional foi utilizado o IMC segundo a fórmula de classificação de OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde (2002), estabelecidas como: IMC < 23 baixo peso; IMC entre 23-28 eutrofia; IMC entre 28-30 sobrepeso e IMC > 30 obesidade.

Os participantes receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C) na qual foi feita a leitura junto ao idoso voluntário e, posteriormente, obteve-se sua assinatura ou impressão digital. O termo foi entregue em duas vias, ficando uma para o participante e outra para o pesquisador. O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) e SIPPEE, registro (20170116171115) em conformidade com a resolução CNS 466/12.

Os dados foram analisados e tabulados com média, desvio padrão e percentual. Para variáveis categóricas foi realizado o teste qui quadrado de Pearson. Para variáveis quantitativas realizou-se média e desvio padrão, utilizando o teste t de student. Os dados foram avaliados no programa *Statistical Package for Social*

Sciences (SPSS) versão 21.0. Os dados foram considerados estatisticamente significativos quando $p \leq 0,05$.

3. RESULTADOS

Foram avaliados 217 idosos, atendidos em vários estabelecimentos de saúde pública da cidade de Itaqui-RS. Identificou-se, que grande parte dos idosos são do gênero feminino $n=152$ (70%), com faixa etária média de 70,34 anos ($\pm 6,90$), idade mínima apresentada por idosos foi de 60 anos e máxima de 93 anos. O nível de escolaridade predominante foi o ensino fundamental $n=146$ (67,7%). A maioria da amostra compõe-se por solteiros/separados ou viúvos $n=127$ (48,5%). Nesta pesquisa observou-se que 53% dos idosos a renda predominante foi menor de dois salários mínimos, sendo caracterizado pelo Classe econômica E.

As informações sobre o perfil sociodemográfico e socioeconômico da população pode ser averiguadas conforme a Tabela 1.

TABELA 1 – Perfil sociodemográfico e socioeconômico dos participantes da pesquisa da cidade de Itaqui-RS

Características Gerais da Amostra	n	%
Sexo		
Feminino	152	70,0
Masculino	65	30,0
Cor/Raça		
Branco	169	77,9
Não Branco	48	22,1
Renda		
Não sabem	35	16,1
Classe A	3	1,4
Classe B	2	9
Classe C	18	8,3
Classe D	45	20,7
Classe E	114	52,5
Escolaridade		
Analfabeto	19	8,8
Ens. Fundamental	147	67,7
Ens. Médio	40	18,4
Ens. Superior	11	5,1
Estado civil		
Solteiro/Sep./Viúvo	127	48,5
Casado/Companheiro	90	41,5
Religião		
Sim	210	96,8
Não	7	3,2
Total	217	100%

Autora: A própria pesquisadora.

Em relação ao estado nutricional e às condições mastigatórias dos participantes identificou-se que a maioria dos idosos encontra-se com o IMC classificado em sobrepeso ou obesidade $n=113$ (52,1%), e as condições mastigatórias mostraram que apesar da maioria dos idosos referirem o uso de prótese dentária, mais da metade dos participantes não relatou mudanças nas condições mastigatórias $n= 154$ (71%), mantendo assim a mesma alimentação antes do edentulismo. Foi observado o consumo de todas as classes de alimentos, tanto os macios quanto os mais duros, sendo estes cereais, frutas, vegetais e carnes, sem apresentar alguma dificuldade e/ou impossibilidade de se alimentar.

Destaca-se que embora referido que não houve dificuldade no consumo de nenhuma consistência de alimentos, ($n= 132$) 60,8% dos idosos tinham a preferência por alimentos de fácil mastigação e macios como os cereais, frutas ou carnes picadas, conforme destaca-se na Tabela 2.

TABELA 2 – Descrição do estado nutricional e condições mastigatórias de idosos da cidade de Itaqui-RS.

Variáveis avaliadas	n	%
IMC		
Baixo Peso	17	7,8
Adequado	87	40,1
Sobrepeso/Obesidade	113	52,1
Prótese		
Sim	166	76,5
Não	51	23,5
Mudança nas Condições Mastigatórias		
Sim	63	29,0
Não	154	71,0
Consistência dos Alimentos		
Sólidos	19	8,8
Pastosos	16	7,4
Líquidos	16	7,4
Todas as Consistências	166	76,5
Impossibilidade de Comer Algum Alimento		
Sim	27	12,4
Não	190	87,6
Dor/Desconforto para Mastigar		
Sim	36	16,6
Não	181	83,4
Preparo Especial nas Refeições		
Sim	33	15,2
Não	184	84,8
Percepção da Condição Mastigatória		
Favorável	177	81,6
Não Favorável	40	18,4
Como está sua Capacidade de Mastigar		
Ótima/Boa	163	75,1
Regular	43	19,8
Ruim/Péssima	11	5,0
Quais Classes de Alimentos Prefere		
Cereais/Frutas/Carnes Macios	132	60,8
Cereais/Frutas/Carnes Firmes	53	24,4
Vegetais Cozidos	17	7,8
Vegetais Crus	8	3,7
Alimentos Doces	7	3,3
Total	217	100%

Autora: A própria pesquisadora.

Para conhecer a escolha alimentar dos idosos, avaliou-se o recordatório alimentar observando dados de consumo de alimentos e suas calorias (Kcal), macronutrientes (%), as distribuições das refeições (Kcal) e horários, bem como de consistência das refeições (%).

Pode-se observar que o máximo de refeições referidas foi de 6 (seis), caracterizadas por desjejum, colação, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia, identificados por uma grande variação de calorias em todas as refeições conforme observa-se na Figura 1.

O máximo de consumo calórico diário ficou de 3463 Kcal, caracterizada por um consumo elevado de alimentos. O almoço seguido do jantar foram as refeições que mais apresentaram consumo em calorias. A ceia e a colação estão entre os menores consumos médios de calorias, conseqüentemente.

No que condiz aos macronutrientes pode-se observar que a média de consumo apresentou-se dentro dos limites, conforme descrito na DRI's, considerando a RDA (*Recommended Dietary Allowances*) (2004), nas recomendações diária permitida, onde a média do consumo de carboidratos mostrou-se de 50,43 % do VCT, as proteínas mostrou-se de 20,16 % do VCT e os lipídeos mostrou-se de 29,51 % do VCT, conforme observado na Figura 2.

Outro ponto importante observado foi a consistência dos alimentos consumidos pelos idosos, uma refeição diária mostrou que os alimentos sólidos com 75,6 % são os mais consumidos, seguidos de alimentos líquidos com 19,5 % e alimentos pastosos com 4,9 %, como descrito na Figura 3 a seguir.

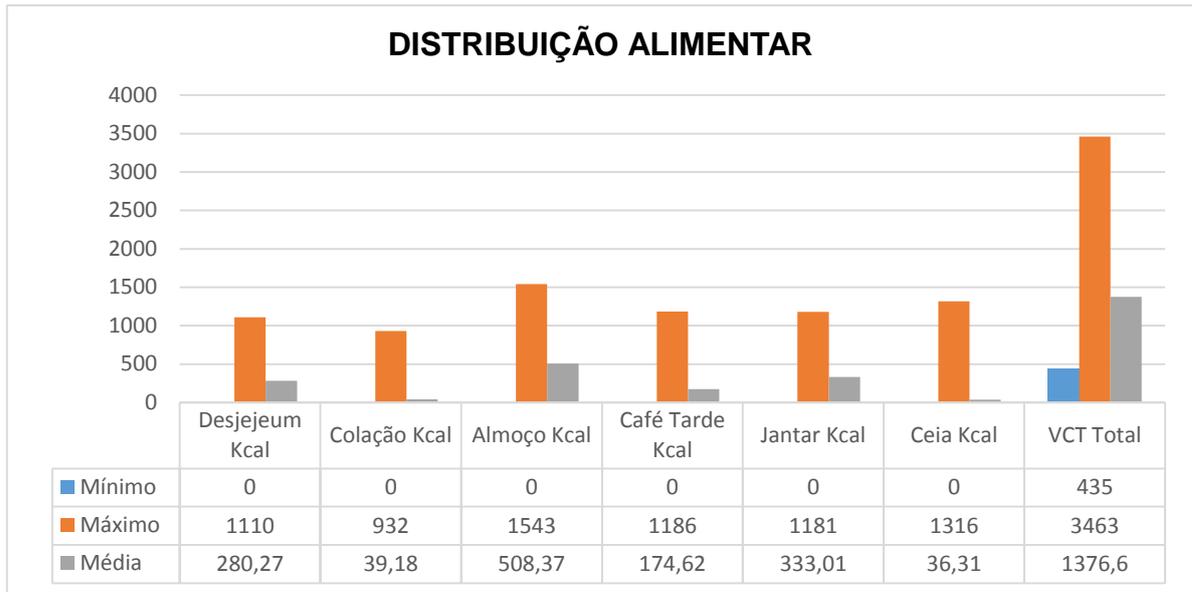


FIGURA 1 – Distribuição de refeições do recordatório alimentar 24hrs, de idosos da cidade de Itaqui-RS. Fonte: O próprio pesquisador.

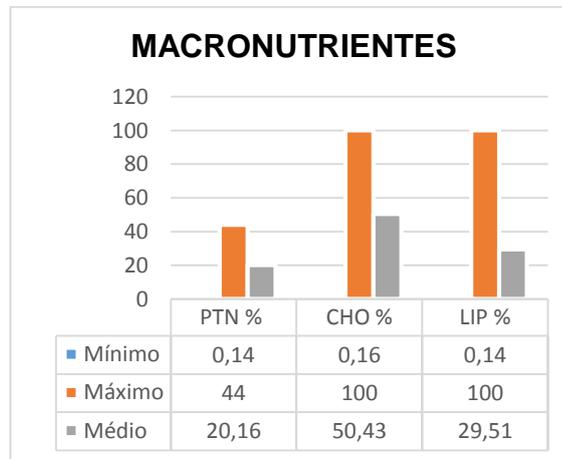


FIGURA 2: Distribuição de macronutrientes do recordatório alimentar 24Hrs, de idosos da cidade de Itaqui-RS. Fonte: A própria pesquisadora.

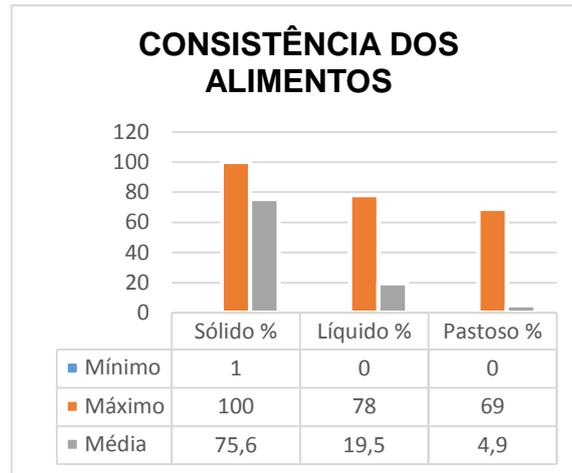


FIGURA 3: Consistência dos alimentos do recordatório alimentar 24 hrs, de idosos da cidade de Itaqui-RS. Fonte: A própria pesquisadora.

Avaliou-se a relação entre a condição mastigatória, estado nutricional e o consumo alimentar dos idosos e observou-se que fatores relacionadas a dificuldade mastigatória comparadas com o estado nutricional não apresentaram níveis de significância, conforme apresentado na Tabela 3. Porém, a escolha alimentar mostrou significativa quando comparada ao estado nutricional, a maioria dos idosos preferiram alimentos mais macios, estando estes classificados em qualquer classe de alimentos, cereais, frutas e carnes.

Identificou-se que n=6 (2,8%) dos idosos apresentaram baixo peso e preferência por alimentos macios, n=56 (25,8%) dos idosos apresentaram peso adequado e preferência por alimentos macios e n=70 (32,3%) dos idosos apresentaram excesso de peso e preferência por alimentos macios.

TABELA 3 – Relação entre condições mastigatórias e estado nutricional de idosos da cidade de Itaquí-RS.

Variáveis avaliadas	Baixo Peso		Adequado		Sobrepeso/ Obesidade		N TOTAL	P*
	N	%	N	%	N	%		
Número de Dentes que Possui								
Mais de 20 Dentes	4	2,0	14	7,0	23	11,5	41	0,096
Menos e 20 Dentes	12	6,0	37	18,5	53	26,5	102	
Nenhum Dente Natural	1	0,5	30	15,0	26	13,0	57	
Faz uso de Prótese								
Sim	10	4,6	70	32,2	86	39,6	165	0,155
Não	7	3,2	17	7,9	27	12,5	51	
Impossibilidade de Comer Algum Alimento								
Sim	2	0,9	11	5,1	14	6,5	27	0,995
Não	15	6,9	76	35,0	99	45,6	189	
Quais Alimentos Prefere								
Cereais/Frutas/Carnes Macios	6	2,8	56	25,8	70	32,3	132	0,001
Cereais/Frutas/Carnes Firmes	4	1,8	22	10,1	27	12,4	53	
Vegetais Cozidos	3	1,4	6	2,8	8	3,7	17	
Vegetais Crus	0	0	2	0,9	6	2,8	8	
Alimentos Doces	4	1,8	2	0,9	1	0,5	7	

Autor: A própria pesquisadora.

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

4. DISCUSSÃO

Segundo Abreu (2003), a longevidade feminina é maior, tornando a participação deste grupo mais predominante, assim como mostrado no presente estudo que a maior parte dos idosos são do gênero feminino. Resultado semelhante também foi observado no estudo de Silva et al. (2009), realizado com idosos em Campinas, onde apresenta que (70,1%) dos idosos questionados sobre o consumo alimentar são do gênero feminino. A maior parte dos estudos são realizados com mulheres, principalmente aqueles realizados em postos de saúde, hospitais e clínicas, devido este grupo apresentar maior procura nestes lugares além de apresentar maior cuidados com seu estado de saúde, diferente dos homens que preferem não investigar o atual estado de saúde que apresentam além de terem que sair do conforto de suas casas (PLONER et al., 2008).

Resultados do presente estudo mostram que a maior parte dos idosos apresentam pele branca, conforme também foi encontrado no estudo de Dias da Costa et al., (2010) e no estudo de Gellacic (2012). A prevalência de participantes do sexo feminino e de cor branca em pesquisas da área da saúde direcionadas a idosos pode ser observada em diversos estudos (CUPERTINO; ROSA; RIBEIRO, 2007; LIMA et al., 2007; MARQUES et al., 2007; NASCIMENTO et al., 2011).

A faixa etária variou entre 60 e 93 anos com média de 67 anos, resultado semelhante foi encontrado no estudo de Abreu (2003), onde a média de idade foi de 68 anos, variando entre 60 e 90 anos. No estudo de Madeira (2011), também realizado com idosos em uma pesquisa sobre escolhas de alimentos saudáveis pode-se observar que a maioria dos participantes eram do sexo feminino, e a média de idade foi de 67 anos. A faixa etária é considerada uma variável importante quando relacionada a idosos, devido a redução da mortalidade e maior expectativa de vida as pessoas apresentam-se cada vez mais idosas, e em conjunto com a idade várias mudanças ocorrem e acabam alterando o estado fisiológico, prejudicando o estado de saúde que deveria ser saudável, para se ter um envelhecimento adequado (SILVA et al. 2009),

Em relação a renda a classe econômica predominante foi a E, resultado semelhante foi encontrado por Gellacic (2012) que constatou em seu estudo que a maioria dos idosos (46%) possuem suas rendas menores que 2 salários mínimos, o que se torna preocupante já que o rendimento familiar é bastante relevante na análise da situação de saúde dos idosos. As baixas rendas familiares podem levar a problemas funcionais para com a alimentação, possibilidade de avaliações negativas da própria saúde, sendo este um dos fatores que dificulta a qualidade de vida dos idosos (WHITE, 2010). A baixa renda é um grande indicador que influencia diretamente na escolha alimentar dos mesmos, fator relacionado diretamente com as condições sociais apresentadas pelos idosos, condições mais favoráveis poderiam ajudar em escolhas alimentares mais saudáveis o que é um fator de promoção da saúde (MELO; FERREIRA; TEIXEIRA, 2014).

O nível de escolaridade do presente estudo mostrou que a maior parte dos idosos possuem baixa escolaridade, apresentando terem cursado apenas o ensino fundamental, dados semelhantes foram observados no estudo de Silva et al., (2009), referindo que melhores condições materiais possam favorecer a saúde bucal de idosos. Resultados semelhantes foram encontrados por Oliveira, Delgado, Brescovici

(2014), onde (63,3%), dos idosos cursaram até o ensino fundamental. A baixa escolaridade está diretamente relacionada com as condições de vida e saúde das pessoas, considerando que os níveis escolares reduzidos aumentam a chance de desemprego o que altera fatores cruciais para se ter um estado de saúde adequado, como um rendimento favorável para melhores condições de vida e de conhecimento para se ter oportunidades na vida (GELLACIC, 2012).

Como pode-se observar a maioria dos idosos apresentaram seu estado civil de solteiro, separado ou viúvo, resultado este que vai ao encontro a outros estudos como de Andrade (2013), que relata em seu trabalho que a maioria dos idosos também era solteiro, separado ou viúvo com (80,5%). Estudo realizado por Abreu (2003), apresentou resultados diferentes, observando que a maior parte dos idosos de sua pesquisa eram casados (65%), mostrando que existe uma variação neste sentido. Ter um companheiro sempre presente ajuda para que se tenha um envelhecimento saudável, o fato de ser sozinho possibilita a ocorrência de depressão, além da perda na vontade de preparar alimentos e consumi-los, a má alimentação leva a serias alterações no estado de saúde, principalmente nos idosos que possuem alteração no seu metabolismo devido à idade, assim dificultando a recuperação do estado nutricional e da saúde (MELO; FERREIRA; TEIXEIRA, 2014).

A variável religião mostrou-se em alta prevalência. Nessa fase da vida, a religiosidade é um importante fator relacionado à qualidade de vida dos indivíduos idosos, influenciando diretamente componentes físicos e mentais dos mesmos (ABDALA et al., 2015). Este achado condiz com as evidências expostas na literatura, onde a maior parte das populações de idosos estudadas referiram possuir alguma religião (SOUZA, 2011; ABDALA et al., 2015).

Referente ao consumo alimentar e o estado nutricional, observou-se que a maioria dos idosos encontram-se com sobrepeso/obesidade, e pode-se considerar que os valores do IMC aumentam com o avanço da idade, bem como os hábitos alimentares inadequados e o sedentarismo, fatores principais que levam a um desequilíbrio, conforme citado por Ullmann et al., (2013). Segundo o estudo de Andrade (2013), referente a percepção do estado de saúde oral e estado nutricional de idosos, mostrou que grande parte dos idosos n=136 (73,9%) mostravam excesso de peso/obesidade. Já no estudo de Bellini (2006), realizado com idosos que procuravam atendimento ambulatorial, mostrou que (46,51%) dos participantes

apresentavam-se obesos, este fator decorre de várias combinações, em principal a ingestão alimentar aumentada e a diminuição da atividade física.

O IMC pode nos mostrar a ocorrência de alterações do estado nutricional, nos idosos esta classificação é de muita importância já que este grupo pode mudar seu estado rapidamente, devido as diversas alterações fisiológicas apresentadas no decorrer da vida, o que possibilita realizar estratégias para mudar e melhorar o estado de saúde deste grupo (PEREIRA; SPYRIDES; ANDRADE, 2016).

O uso de prótese muitas vezes prejudica as condições alimentares, a fixação incorreta acaba afetando o estado de saúde dos que necessitam utilizar, neste estudo pode-se observar que n=166 (76,5%) dos idosos utilizavam prótese dentária; Segundo o que Gaspary (2015), relatou em seu trabalho de revisão, mostrando que mais da metade dos idosos participante em pesquisas apresentam o uso de prótese.

Assim como no estudo de Gellacic (2012), que identificou dentre os idosos participantes onde (84,4%) relataram o uso de prótese dentária, este uso é um procedimento comum nesta fase da vida, já que com a idade, a ocorrência de perda dos dentes aumentam, podendo dificultar o consumo alimentar e realizar alteração no estado nutricional. A utilização da prótese dentaria é um mecanismo que possibilita ao idoso o processo para que possa se alimentar, porém o mal posicionamento ou falha na sua fixação poderá acarretar sérios problemas na saúde do idoso, como redução no consumo alimentar, levando a um estado nutricional debilitado, já que o mesmo não conseguira se alimentar adequadamente (MIRANZI et al., 2015)

Segundo Bellini (2006), (66%) dos idosos em seu trabalho não apresenta nenhuma mudança nas condições alimentares, eles relataram que não apresentavam dificuldade em mastigar e qualquer dor durante a mastigação, embora a maioria deles utilizassem próteses. Resultado diferente foi encontrado no estudo de Miranzi et al., (2015), onde identificou que (40%) dos idosos relataram desconforto no uso de suas próteses e em mastigar, levando a alterações nas condições alimentares, além disso (53%) dos participantes relataram dificuldade em se alimentar.

O estudo de Oliveira et al., (2014), apresenta que a maioria dos idosos participantes referem apresentar dificuldade em mastigar algum alimento, esta dificuldade muitas vezes relaciona-se com o mal posicionamento e fixação das próteses dentárias utilizadas, levando a ocorrência de prejuízos no estado de saúde dos idosos. O processo de mastigação é um fator importante nesta fase da vida, já que o consumo alimentar abaixo do recomendado leva a alterações no estado

nutricional; A dor e desconforto para se alimentar são consequências relacionadas a ocorrência de alterações fisiológicas, e impossibilita a realização adequada das refeições o que leva a mudanças no estado de saúde (MEDEIROS, PONTES, MAGALHÃES JUNIOR, 2014).

No que se refere a consistência dos alimentos podemos observar na pesquisa realizada por Lima et al., (2009), que (50%) dos idosos referiam ingerir alimentos de todas as consistências, sem que precisasse realizar qualquer preparo especial nas refeições, assim como visto neste trabalho onde maioria dos idosos (76,5%) referiam o mesmo resultado e (84,8%) relataram não necessitar realizar qualquer preparo especial em suas refeições, como pode-se perceber, a escolha pela consistência alimentar mostra-se de maneira particular, onde cada idoso alimenta-se baseado em hábitos e condições mastigatórias.

Segundo Oliveira et al., (2014), todos os participantes do seu estudo relataram ingerir alimentos de todas as consistências, sem ter que realizar qualquer preparo especial em suas refeições para ingeri-las. As alterações da saúde bucal acarreta na impossibilidade da realização das refeições, o que acomete a saúde dos idosos já que uma alimentação equilibrada, saudável e com quantidades adequadas possibilita um estado de saúde favorável pra a vida (OLIVEIRA et al., 2014).

Embora o uso de próteses seja comum na maioria dos idosos, como mostrado pela presente pesquisa, Gellacic (2012) mostra que a alimentação com uso de prótese não se revelou um problema, onde 93% dos idosos não apresentaram impossibilidade em comer qualquer alimento, assim como neste estudo, não sendo necessário realizar qualquer preparo especial com os alimentos a ser consumidos. Resultado semelhante foi encontrado por Medeiros, Pontes, Magalhães Junior, (2014), onde apresenta que (81,3%) dos participantes relataram não apresentar nenhuma impossibilidade de mastigar seja qualquer tipo de alimento e não necessitar realizar qualquer preparo especial com os alimentos a ser consumido, além de (58,3%) relatar não apresentar desconforto ou dor em mastigar os alimentos, fato este que pode estar relacionado com a utilização adequada da prótese dentária, não ocorrendo alterações no consumo alimentar.

O uso da prótese com posicionamento e fixação adequada, deixa o idoso confortável para se alimentar, ajudando para que este não reduza sua ingestão alimentar, quando impossibilitados, algumas mudanças devem ser realizadas para que não prejudique o estado de saúde, preparações especiais podem facilitar este

processo na hora de se alimentar, cozinhar e triturar os alimentos facilitam a mastigação e deglutição dos idosos que apresentam maior dificuldade (MEDEIROS, PONTES, MAGALHÃES JUNIOR, 2014).

A capacidade de mastigar alimentos é muito importante nesta fase da vida, pois alterações que prejudiquem esta capacidade podem levar a sérias mudanças no estado nutricional. Alguns estudos como no de Medeiros, Pontes, Magalhães Junior, (2014), mostram que os idosos consideram sua capacidade mastigatória satisfatória/boa, apresentando agrado com sua própria condição mastigatória, resultado que concorda com os dados neste estudo. Dados semelhantes foram relatados por Schmiedel et al., (2013), onde mostram que suas condições mastigatória lhe agradam, e (52,2%) dos idosos referiram apresentar condições alimentares boas. Tais resultados mostram que os idosos apresentam uma boa percepção em relação as suas reais dificuldades alimentares ou as adaptações necessárias para sua perfeita alimentação e mastigação.

Conforme demonstrado no estudo de Oliveira et al., (2014), (63,3%) dos idosos possuem preferência por alimentos mais macios, independentemente de qualquer classe de alimento sendo estes cereais/frutas/carnes. Resultado diferente foi encontrado no estudo de Cassol et al., (2012), onde de 104 idosos apenas 1 participante referiu ingerir alimentos mais macios. Pode-se perceber que apesar da falta de dentes naturais e o uso de prótese dentaria, não são todos os idosos que possuem preferência por alimentos mais macios, onde confirma-se a diferença de opiniões e escolhas alimentares dos idosos (SILVA et al., 2009).

Abreu (2003), relata a preferência pelo consumo de alimentos mais macios, sejam eles cereais/frutas/carnes, o consumo de carnes de frango foi o mais referido, seguido de frutas como a banana, e dos cereais o arroz se mostrou mais citado; Embora muitos idosos não apresentem qualquer dificuldade para mastigar, o consumo de alimentos macios correspondem a uma facilidade que se torna relevante na hora de realizar as refeições, além da preferência se mostrar um fator particular de cada pessoa.

Sass (2004), em seu estudo realizado com 76 idosos, mostrou que várias alterações são identificadas neste ciclo etário, e com isso, mudanças na condição alimentar são realizadas pelos idosos, como a redução do prazer por se alimentar e o decréscimo do apetite. Estes fatores contribuem para que os idosos não realizem

todas as refeições recomendadas no dia, diminuindo assim o valor calórico recomendado para o suporte nutricional do idoso.

Para garantir a necessidade de nutrientes e energia necessária, 6 refeições diárias devem ser realizadas, com uma distribuição adequada e sem exageros, conforme recomendação do ministério da saúde, (2010), porém com a presença na mudança das condições mastigatória, este grupo acaba reduzindo o consumo alimentar diário. Chaves, et al (2013), mostra em seu estudo que o consumo alimentar realizado no almoço, apresenta-se como a refeição mais realizada, além de apresentar o VCT maior perante todas as refeições, o desjejum e o jantar mostra o VCT como a segunda refeição mais realizada, sendo estas as refeições priorizadas, o consumo alimentar e a distribuição está relacionada com a escolha e preferência de cada idoso.

Menezes e Marucci, (2012), apresentaram em seu estudo com 483 idosos, que o consumo alimentar mostrou grandes variações, dados estes condizentes com o do presente estudo onde o consumo alimentar apresentado pelo VCT mostrou variações, que variaram de menos de 500 kcal a uma média do VCT de 1.236,4 kcal. Resultado semelhante também foi encontrado por Barazzetti, Siviero e Bonatto, (2013), onde o consumo alimentar apresentado pelo VCT mostrou média de 1479 Kcal.

Já no estudo de Tomazoni, Siviero, (2009), realizado com 30 idosos, o valor calórico do consumo alimentar variou apresentando o mínimo de 549 Kcal, o máximo de 2428 Kcal, e uma média de 1334,36 Kcal, resultados estes que assemelham com os que foram encontrados neste trabalho. Podemos observar que a ingestão alimentar de alguns idosos apresentam abaixo do consumo adequado, favorecendo a um estado nutricional debilitado, e para outros idosos o consumo apresentou-se acima do recomendado, deixando o idoso em risco nutricional podendo desenvolver alguma DCNT, o que poderá prejudicar a saúde do idoso caso não realize um consumo alimentar equilibrado em quantidades e qualidade.

Estudo de Abreu (2003), realizado com 183 idosos, avaliou o consumo de macronutrientes referido e os resultados foram semelhantes aos do presente estudo onde os valores de ingestão de carboidratos encontravam-se entre 60 e 70% da faixa recomendada de ingestão, o consumo de proteínas encontrava-se maior que 14% da faixa recomendada de ingestão, e a ingestão de lipídios encontrava-se maior que 25% da faixa indicada para a idade. O estudo de Schmaltz (2011), mostra o percentual de ingestão média de macronutrientes por idosos, e aponta que o consumo de

carboidratos foi de 58,3% sendo considerado acima dos valores preconizados, o consumo de lipídeos foi de 24,6% ficando abaixo dos valores de recomendação, e as proteínas de 17,1% considerado acima dos valores recomendados.

Quando avaliada a consistência dos alimentos consumidos, identificou-se que a grande maioria dos idosos consomem alimentos de todas as consistências. Resultados semelhantes foram observados na pesquisa realizada por Schmitt, (2011), onde o consumo de alimentos referidos pelos idosos apresentam-se em todas as consistências podendo variar entre sólido, líquido e pastoso.

Os alimentos sólidos são consumidos em maior quantidade pelos idosos, seguidos pelos líquidos. Segundo o que Malta, Papini e Corrente (2013), os 73 idosos avaliados consomem qualquer tipo de alimento, seja eles na consistência sólida, líquida ou pastosa. Os alimentos sólidos são consumidos em maior quantidade, sendo este a base da alimentação diária, como demonstrado no trabalho de Sass (2004); Percebe-se que há diferenças nas escolhas do consumo alimentar entre os idosos, os alimentos sólidos correspondem ao poder de mastigação e de sentir os alimentos, embora muitos idosos apresentem engasgos e dificuldade para engolir não tornam o consumo de alimentos pastosos e líquidos como um hábito, pois já apresentam costume de consumir todos os tipos de alimentos.

A condição mastigatória parece estar diretamente relacionada com o estado nutricional. Estudo de Andrade (2013), mostra que a maioria dos avaliados apresentam menos que 20 dentes naturais e estão classificados com IMC de sobrepeso/obesidade. Outro ponto importante a ser observado é em relação ao uso de próteses e sua relação com o estado nutricional. Ullmann et al (2013), mostrou que (68,8%) dos idosos possuem o uso de prótese dentária total e apresentavam sobrepeso/obesidade, resultados estes parecidos com os apresentados neste trabalho, onde pode-se observar que dentre os participantes a maioria apresentava-se com menos de 20 dentes naturais, além de apresentarem o uso de prótese, a maioria se mostrou com sobrepeso/obesidade.

O estudo de revisão realizado por Gasparly (2015), mostrou que grande parte dos participantes relacionam a perda dentária e o uso das próteses com a alteração do estado nutricional, do IMC, principalmente se as próteses dentárias apresentam-se mal ajustadas. No estudo de Rodrigues Junior et al (2012), realizado com 33 idosos, apresenta que (57,6%) relatam perda dos dentes e (30,3%) relatam utilizar

próteses dentárias, seguido com alteração no estado nutricional, onde estes idosos apresentavam sobrepeso/obesidade.

Junto com o envelhecimento vem a ocorrência da perda dentária, o que possibilita maior dificuldade dos idosos em se alimentar, este processo facilita para que aconteça alterações no estado nutricional dos mesmos acarretando mudança nas condições de saúde podendo deixá-los debilitados, provocando modificações que dificilmente poderão ser mudadas (MIRANZI et al., 2015).

Pode-se observar neste trabalho que a maioria dos idosos relatou não apresentar nenhuma impossibilidade em comer qualquer alimento, além disto estes apresentaram relação com sobrepeso/obesidade. Uma das maiores queixas de idosos é a dificuldade de mastigação, fato este relacionado a perda de dentes, no qual acarreta perda da eficiência no consumo alimentar e conseqüentemente perda de peso, como citado por Jales (2005).

Com o processo de envelhecimento e a presença de alterações fisiológicas, como a perda dentária que levava a conseqüências como a impossibilidade em se alimentar, percebe-se a necessidade de adaptações para evitar prejuízos ao estado de saúde desta população, o uso da prótese dentária é uma ótima opção neste caso, quando bem adaptada e adequada fixação, possibilita facilidade no consumo alimentar para o idoso, contribuindo para melhor cuidado com a alimentação e o equilíbrio nutricional, evitando o aparecimento de DCNT, como a obesidade ou desnutrição (MALTA, PAPINI E CORRENTE, 2013).

Apesar disto, este mesmo estudo realizado com 40 idosos, nos mostra que a maioria não apresenta nenhuma impossibilidade para comer qualquer alimento que seja, pois apresentam boa mastigação, engole bem os alimentos sejam firmes ou macios, embora prefiram por alimentos macios, outro fator a ser observado neste estudo é que a maioria dos idosos não apresentavam perda do peso.

Segundo estudo realizado por Chaves et al (2013), a maioria dos participantes (49,3%), apresentam o IMC como sobrepeso, e mostra que o grupo estudado consome todos os tipos de alimentos que desejarem, sem apresentar qualquer impossibilidade que seja. Resultado diferente foi mostrado por Schmitt, (2011), em seu trabalho, onde apresenta dentre os 76 idosos participantes que (46,05%) apresentavam-se eutróficos, além de constatar que o grupo consome vários tipos de alimentos, mostrando não apresentar qualquer impossibilidade e/ou dificuldade para consumir algum alimento.

Embora os idosos relatam o consumo alimentar por qualquer classe de alimentos, pode-se observar neste estudo que a maioria relatou a preferência por alimentos de consistências macias, além disto a maioria mostrou-se com sobrepeso/obesidade. Segundo Terra et al (2017), as escolhas alimentares são diferenciadas nesta fase da vida, os alimentos de consistência duras ou fibrosas são consideradas difíceis de mastigar, mostrando suas preferências por alimentos de consistência macias, independente a classe do alimento que seja.

Outro ponto apresentado nesta fase da vida, mostra-se maior prevalência de sobrepesos/obesidade dos idosos estudados, o que pode acarretar maiores enfermidades no decorrer da vida, conforme o estudo de Campos, Monteiro e Ornelas (2000), que mostra um aumento nos casos de sobrepesos/obesidade em idosos estudados, devido as alterações fisiológicas apresentadas nesta fase, dentre elas a dificuldade mastigatória mostra-se bem citada, já que alterações no consumo alimentar levam a deficiências no estado nutricional, como podemos ver neste estudo, devido a este fato os idosos apresentam preferência por alimentos de consistência macias.

Todos os alimentos possuem nutrientes necessários para a vida, porém com a perda dos dentes e a dificuldade para se alimentar, muitos destes alimentos são excluídos das refeições dos idosos, o consumo de alimentos macios facilitam neste processo de se alimentar, porém alguns alimentos destas classes acabam sendo calóricos, na qual irá alterar o estado nutricional destes idosos, possibilitando a ocorrência das DCNT (MADEIRA, 2011).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que a maioria dos idosos apresentam condição mastigatória satisfatória, apesar da maioria apresentar a perda dentária, preferindo, escolhendo e consumindo alimentos de todas as consistências, sem dor ou desconforto associados ou não ao uso de prótese dentária.

O estado nutricional mostrou-se com sobrepeso e obesidade.

Identificou-se que as consistências dos alimentos estão diretamente relacionadas com o estado nutricional dos idosos, onde o consumo de alimentos mais macios e calóricos favoreceram o aumento do peso.

Como já está bem evidenciado na literatura, a velhice é uma fase que requer maior cuidado e atenção à saúde pelo quadro de envelhecimento associado ao surgimento de doenças. Faz-se necessário dedicar maior atenção por parte dos profissionais da saúde responsáveis por esta população. É preciso que os centros de atendimento busquem elaborar a inovação e a prática de estratégias de saúde, seja na atenção básica ou em hospitais e clínicas, a fim de melhorar a qualidade de vida desta população, mantendo sua saúde e bem-estar adequados, impedindo e evitando que os idosos sintam as alterações fisiológicas apresentadas no envelhecimento com a prevenção e o cuidado voltado aos fatores agravantes.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDALA, Gina Andrade; et al. Religiousness and health-related quality of life of older adults. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, n. 5, p. 1-9, 2015.

ABREU, Wilson César. **Aspectos socioeconômicos, de saúde e nutrição, com ênfase no consumo alimentar, de idosos atendidos pelo Programa Municipal da Terceira Idade (PMTI), de Viçosa – MG.** 2003. Disponível em: <<http://www.locus.ufv.br/bitstream/handle/123456789/8908/texto%20completo.pdf?s equence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 21 out. 2017, 12: 00: 06.

ANDRADE, Angelina Domingues de. **Percepção do estado de saúde oral em idosos institucionalizados: influência no seu estado nutricional.** 2013. Disponível em: <<http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/13797/1/Perce%C3%A7%C3%A3o%20do%20estado%20de%20sa%C3%BAde%20oral%20em%20idosos%20institucionalizados%20influ%C3%Aancia%20no%20seu%20estado%20nutricional.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2017, 16:32:15

BARAZZETTI, Renata; SIVIERO, Josiane; BONATTO, Simone. **Estado nutricional, consumo de calorias e macronutrientes de mulheres participantes de uma universidade da terceira idade no sul do país.** *Estud. interdiscipl. envelhec.*, v. 18, n. 2, p. 331-347, 2013.

BASSLER, Thais Carolina; et al. **O Perfil Nutricional de Idosos Institucionalizados num Município do Interior do Mato Grosso Do Sul.** *Acta de Ciências e Saúde*, v. 1, n. 2, p. 1-14, 2016.

BELLINI, Ana Carolina. **Relações entre condições funcionais da alimentação e estado nutricional mediadas por variáveis físicas e emocionais: Um estudo com idosos ambulatoriais.** 2006. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/252528/1/Bellini_AnaCarolina_M.pdf>. Acesso em: 30 set. 2017, 16:20:02

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 192 p, 2006.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lei 10.471/2003. **Estatuto do idoso.** 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 70 p, 2009.

CAMPOS, Maria Teresa Fialho de Sousa; MONTEIRO, Josefina Bressan Resende; ORNELAS, Ana Paula Rodrigues de Castro. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 13, n. 3, p. 157-165, 2000.

CASSOL, Karlla; et al. **Qualidade de vida em deglutição em idosos saudáveis**. Soc Bras Fonoaudiol. v. 24, n. 3, p. 223-232, 2012.

CHAVES, Layana Rodrigues; et al. Estado nutricional e consumo alimentar de idosos assistidos na estratégia saúde da família. **Revista de Enfermagem**, v. 7, n. 12, p. 6780-6789, 2013.

CUPPARI, Lilian. **Guia de nutrição: nutrição clínica no adulto**. 2 ed. Barueri, SP: Manole, 2005.

CUPERTINO, Ana Paula Fabrino Bretas; ROSA, Fernanda Heringer Moreira; RIBEIRO, Pricila Cristina Correa. **Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos**. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 20, n. 1, p. 81-86, 2007.

CUPPARI, Lilian. **Guia de nutrição: nutrição clínica no adulto**. 2 ed. Barueri, SP: Manole, 2005.

DA PAZ, Ramyne Castro; FAZZIO, Débora Mesquita Guimarães; DOS SANTOS, Ana Lilian Bispo. Avaliação nutricional em idosos institucionalizados. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 1, n. 1, p. 9-18, 2012.

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

GASPARY, Marta Campos. **Saúde bucal e estado nutricional de idosos: uma revisão bibliográfica**. 2015. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/131188/000980010.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 30 set. 2017, 16:36:38

GELLACIC, Alzira Sueli. **Riscos associados ao declínio da função mastigatória autorreferida em idosos**. 2012. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Riscos+associados+ao+decl%C3%ADnio+da+fun%C3%A7%C3%A3o+mastigat%C3%B3ria+autorreferida+em+idosos.&btnG=>>. Acesso em: 21 out. 2017, 17:34:08

JALES, Mariana Amorim; et al. **Características do sistema estomatognático em idosos: diferenças entre instituição pública e privada.** 2005. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/1693/169320502005/>>. Acesso em: 02 out. 2017, 16:51:44

RODRIGUES JUNIOR, Humberto Lauro; et al. **Relação entre saúde bucal e condição nutricional em idosos.** Journal of Applied Oral Science, v. 20, n. 1, 2012.

LIMA, Lucia Helena Marques de Almeida; 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.

LIMA, Renata Milena Freire; et al. Adaptações na mastigação, deglutição e fonoarticulação em idosos de instituição de longa permanência. **Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal**, v. 11, n. 3, p. 405-422, 2009.

MADEIRA, Idalina. **Capacitação de um grupo de idosos para escolhas alimentares saudáveis.** 2011. Disponível em: <<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/15785/1/Documento%20final%20Ida.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2017, 16:40:10

MALTA, Maíra Barreto; PAPINI, Silvia Justina; CORRENTE, José Eduardo. **Avaliação da alimentação de idosos de município paulista – aplicação do Índice de Alimentação Saudável.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, n. 2, p: 377-384, 2013.

MARIANO, Rian Narcizo. **Osteoporose**, cartilha para pacientes, 2011. Disponível em: <<http://www.reumatologia.com.br/PDFs/Cartilha%20osteoporose.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2016, 15:25:11.

MARQUES, Ana Paula Oliveira; et al. Envelhecimento, obesidade e consumo alimentar em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 10, n. 2, p. 231-242, 2007.

MEDEIROS, Safira Lince; PONTES, Marília Pinheiro Brito; MAGALHÃES JR, Hipólito Virgílio. Autopercepção da capacidade mastigatória em indivíduos idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 4, p. 807-817, 2014.

MELO, Natália Calais Vaz de; FERREIRA, Marco Aurélio Marques; TEIXEIRA, Karla Maria Damiano. Condições de vida dos idosos no Brasil: uma análise a partir da renda

e nível de escolaridade. **Revista Brasileira de Economia Doméstica, Viçosa**, v. 25, n.1, p. 04-19, 2014.

MENEZES, Tarciana Nobre de; MARUCCI, Maria de Fátima Nunes. Valor energético total e contribuição percentual de calorias por macronutrientes da alimentação de idosos domiciliados em Fortaleza – CE. **Rev Assoc Med Bras**, v. 58, n. 1, p. 33-40, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigilância alimentar e nutricional – SISVAN**, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_basicas_sisvan.pdf>. Acesso em: 24 out. 2016, 15:33:27.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Avaliação nutricional em idosos**, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alimentacao_saudavel_idosa_profissionais_saude.pdf>. Acesso em: 21 out. 2017, 10:26:20.

MIRANZI, Mário Alfredo Silveira; et al. **Uso da prótese dentária entre idosos: um problema social**. v. 3, n. 1, p. 04-11, 2015.

MUSSOI, Thiago Durand. **Avaliação nutricional na prática clínica: da gestação ao envelhecimento**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2014.

NASCIMENTO, Alex Rodrigues; ANDRADE, Fabiola Bof; CÉSAR, Cibele Comini. **Validade e utilidade da autopercepção de necessidade de tratamento odontológico por adultos e idosos**. Cadernos de Saúde Pública, v. 31, n. 8, p. 1765-1774, 2015.

OLIVEIRA, Bruna Silveira; DELGADO, Susana Elena; BRESCOVICI, Silvana Maria. Alterações das funções de mastigação e deglutição no processo de alimentação de idosos institucionalizados. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 17, n. 3, p. 575-87, 2014.

OMS. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Organização Mundial da Saúde (OMS), 30 p, 2015.

PADOVANI, Renata Maria; et al. Dietary reference intakes: aplicabilidade das tabelas em estudos nutricionais. **Rev. Nutr.**, v. 19, n. 06, p. 741-760, 2006.

PEREIRA, Ingrid Freitas Silva; SPYRIDES, Maria Helena Constantino; ANDRADE, Lára Melo Barbosa. **Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem multinível**. Cadernos de Saúde Pública, v. 32, n. 5, 2016.

PLONER, Katia Simone; et al. **O significado de envelhecer para homens e mulheres**. 2008. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/hn3q6/pdf/silveira-9788599662885-14.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2017, 15:17:12

SASS, Arethuza; et al. **Qualidade de vida e padrão alimentar de idosos institucionalizados na cidade de Maringá-PR**. Iniciação Científica Cesumar, v. 6, n. 2, p. 120-125, 2004.

SCHMALTZ, Raquel Mara Ladeira do Carmo. Avaliação do consumo alimentar de idosos institucionalizados da cidade de Paracatu, MG. **Revista Augustus**. v. 16, n. 32, p. 21-27, 2011.

SCHMIEDEL, Andressa; et al. Autopercepção das condições alimentares de idosos usuários de próteses dentárias. **Rev. Bras. De Qualidade De Vida**. v. 5, n. 4, p. 1-8, 2013.

SCHMITT, Vania. **Avaliação do consumo alimentar e risco de doenças cardiovasculares em idosos de um grupo de terceira idade de pinhão-PR**. 2011. Disponível em: <<http://www.unicentro.br/graduacao/denut/documentos/tcc/2011/10.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2017, 17:01:05

SILVA, Débora Dias; et al. Autopercepção da saúde bucal em idosos e fatores associados em Campinas, SP, 2008-2009. **Revista de Saúde Pública**, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/2011nahead/2725.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2017, 16:11:42

SILVA, Roberta Karline Lins; MEDEIROS JUNIOR, Antônio. **Atenção à saúde no diabetes mellitus na perspectiva da estratégia de saúde da família: uma revisão integrativa**. Gestão e Saúde, v. 6, n. 1, p. 152-167, 2015.

SOUZA, Taís Batoni Gonçalves. **Religiosidade e envelhecimento: panorama dos idosos do município de São Paulo**. Dissertação (Mestrado em Saúde do Adulto), Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.fsp.usp.br/sabe/Teses/Thais.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2017, 18:05:50

TAVARES, Elda Lima; et al. Avaliação nutricional de idosos: desafios da atualidade. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, v. 18, n. 3, p. 643-650, 2015.

TERRA, Newton Luiz; et al. **Temas de geriatria e gerontologia: Saúde bucal e geral em idosos.** 2017. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=op8vDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT11&dq=Dificuldade+mastigatoria+e+estado+nutricional+de+idosos&ots=Ot8yCllx9u&sig=xJBQ4lzKt5XjdWQNsiaOWkE3XgQ#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em: 21 out. 2017, 15:10:38

TOMAZONI, Tamires; SIVIERO, Josiane. Consumo de potássio de idosos hipertensos participantes do Programa Hiperdia do município de Caxias do Sul, RS. **Rev Bras Hipertens**, v. 16, n. 4, p. 246-250, 2009.

ULLMANN, Karen; et al. Aspectos alimentares em idosos com diferentes condições dentárias. **Rev. Bras. de Qualidade de Vida**. v. 5, n. 3, p. 48-58, 2013.

WHITE, Harriet Jane. **Condições funcionais para alimentação, estado nutricional, perda de peso e autoavaliação de saúde em idosos comunitários: dados do fibra campinas.** 2010. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/308249/1/White_HarrietJane_M.pdf>. Acesso em: 21 out. 2017, 15:28:30

APÊNDICE A

Questionário da capacidade de mastigação e estado nutricional.

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Idade: _____

Gênero: () Feminino () Masculino

Raça: _____

Profissão/Ocupação: _____

Telefone: _____

Data da entrevista: ____/____/____

1. O(A) senhor(a) sabe ler e escrever?

(1) Sim (2) Não (3) Só assina o nome

2. Até que ano o(a) senhor(a) estudou? _____ série/ano do _____ grau

3. Quantos dentes possui?

(1) Mais de 20 (2) Menos de 20 (3) Nenhum dente (4) Não sabe informar

4. Há quanto tempo o(a) senhor(a) começou a notar alterações na sua condição bucal e mastigatória?

(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

5. O(A) senhor(a) buscou atendimento quando as alterações começaram a aparecer?

(1) Sim (2) Não (3) Não sabe informar

6. Faz uso de prótese? (1) Sim (2) Não

7. A prótese encontra-se bem ajustada ou confortável? (1) Sim (2) Não

8. De maneira geral, costuma comer alimentos:

(1) Sólidos (2) Pastosos (3) Líquidos (4) Todas as consistências

9. O(A) senhor(a) está impossibilitado de mastigar algum alimento que gostaria de comer?

(1) Sim (2) Não

10. Que tipo de alimentos?

(1) Sólidos (2) Pastosos (3) Líquidos (4) Duros (5) Macios (6) Secos

11. Sente dor ou desconforto ao mastigar alimentos? (1) Sim (2) Não

12. Sente cansaço ao mastigar alimentos? (1) Sim (2) Não

13. O(A) senhor(a) precisa fazer algum preparo especial nos alimentos para poder mastigá-los?

(1) Sim (2) Não

14. O que precisa fazer?

(1) Cozinhar (2) Picar (3) Amassar (4) Triturar (5) Liquidificar (6) Outro: _____

15. Nos últimos tempos o(a) senhor(a) mudou o tipo de alimento que consome?

(1) Sim (2) Não

16. Se sim, por quê? (Dor? Desconforto? A prótese se movimenta?)

17. Quais alimentos o(a) senhor(a) passou a consumir com maior frequência depois da ocorrência dessas alterações?

18. Quais desses alimentos representam alguma dificuldade para mastigar?

(1) Frutas e verduras cruas (2) Carnes (3) Massas e pães (4) Cereais (5) Nenhum dos citados

19. O(A) senhor(a) acha que está conseguindo quebrar os alimentos em pedaços pequenos o suficiente antes de engoli-los? (1) Sim (2) Não

20. O(A) senhor(a) precisa fazer força para engolir os alimentos após mastigá-los?

(1) Sim (2) Não

21. Sente necessidade de tomar líquidos durante a refeição? (1) Sim (2) Não

22. Quais as classes de alimentos o senhor(a), tem maior preferência de consumir?

(1) Os cereais, raízes e tubérculos mais macios (arroz, massa, batata)

(2) Os cereais, raízes e tubérculos mais firmes (pão, biscoitos)

(3) As carnes mais macias (frango, peixes, ovo)

(4) As carnes mais firmes (bovina)

(5) As frutas mais macias (Banana, maçã, mamão)

(6) As frutas mais firmes (Pêssego, pera)

(7) Os vegetais cozidos/refogados (Abobora, cenoura, beterraba, brócolis, couve)

(8) Os vegetais crus/ralados (Cenoura, beterraba, alface, tomate, rúcula)

Estado Nutricional

1. Qual o peso do senhor(a)? _____ KG

2. Qual a altura do senhor(a)? _____ Metros

3. IMC atual: _____ Kg/m²

4. Classificação: _____

APÊNDICE B

Recordatório Alimentar 24horas

Refeições	Medidas Caseiras
Desjejum:	
Colação:	
Almoço:	
Lanche da Tarde:	
Jantar:	
Ceia:	

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você _____ está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Relação entre dificuldade mastigatória, escolhas alimentares e estado nutricional de idosos em Itaqui-RS” que tem como objetivo principal verificar a relação entre dificuldade mastigatória, escolhas alimentares e estado nutricional de idosos em Itaqui-RS. O tema escolhido justifica-se pelo número de estudos que têm demonstrado que diversos problemas de saúde relacionados devido à perda dos dentes na velhice e a utilização de próteses dentárias podem influenciar na escolha alimentar e modificar a saúde do idoso. Para alcançar os objetivos será realizada entrevista ao participante com perguntas de simples entendimento, além disso serão realizadas algumas medidas como peso e altura. Serão realizados, também, questionários referentes à condição de saúde e nutrição, como: hábito alimentar, presença de doenças, condições de moradia, entre outros. As medidas citadas não oferecem riscos a sua saúde. Os dados de identificação serão confidenciais e os nomes reservados. Caso optar por não participar, você não será prejudicado e, se for identificado algum problema, a partir destas medidas, sendo de seu interesse, encaminharemos para tratamento em um serviço público de saúde. Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados durante o tempo de estudo e após totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 196/96).

Eu, _____ fui informada(o) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa; - de que a minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal; - devido a segurança do participante não serão identificados quando da divulgação dos resultados e as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa; - de que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa; - sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com os autores do trabalho pelo telefone (55) 9901 4058. Declaro que aceito participar deste estudo e que recebi cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Nome Completo do participante:

Nome do pesquisador responsável:

Assinatura

Assinatura

Data ___/___/___

Data ___/___/___