

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

PRISCILA MATTIS

**GUIAS DE ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL: ANÁLISE QUALITATIVA DO  
CONTEÚDO PARA IDOSOS EDÊNTULOS OU USUÁRIOS DE PRÓTESES  
DENTAIS**

**Porto Alegre  
2020**

Priscila Mattis

**GUIAS DE ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL: ANÁLISE QUALITATIVA DO  
CONTEÚDO PARA IDOSOS EDÊNTULOS OU USUÁRIOS DE PRÓTESES  
DENTAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado como requisito parcial para a obtenção de Grau em Bacharel em Nutrição, à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanuska Lima da Silva

Coorientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristiane Machado Mengatto

Porto Alegre  
2020

### CIP - Catalogação na Publicação

Mattis, Priscila  
GUIAS DE ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL: ANÁLISE  
QUALITATIVA DO CONTEÚDO PARA IDOSOS EDÊNTULOS OU  
USUÁRIOS DE PRÓTESES DENTAIS / Priscila Mattis. --  
2020.  
48 f.  
Orientador: Vanuska Lima da Silva.

Coorientador: Cristiane Machado Mengatto.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade  
de Medicina, Curso de Nutrição, Porto Alegre, BR-RS,  
2020.

1. nutrição. 2. alimentação. 3. prótese dental. 4.  
guia alimentar. 5. idosos . I. Silva, Vanuska Lima da,  
orient. II. Mengatto, Cristiane Machado, coorient.  
III. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**Priscila Mattis**

**GUIAS DE ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL: ANÁLISE QUALITATIVA DO  
CONTEÚDO PARA IDOSOS EDÊNTULOS OU USUÁRIOS DE PRÓTESES  
DENTAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso de  
Graduação como requisito parcial para a  
obtenção de Grau em Bacharel em  
Nutrição da Universidade Federal do Rio  
Grande do Sul.

A Banca Examinadora, abaixo assinada, aprova o trabalho de conclusão de curso,  
elaborado por Priscila Mattis, como requisito parcial para a obtenção do Grau de  
Bacharel em Nutrição.

Porto Alegre, 23 de novembro de 2020.

Banca Examinadora:

---

Profª Drª Vanuska Lima da Silva - Orientadora

---

Profª Drª Cristiane Machado Mengatto - Coorientadora

---

Profª Drª Eliziane Nicolodi Francescato Ruiz (Universidade Federal do Rio Grande  
do Sul)

---

Drª Claudine Lamanna Schirmer (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do  
Sul)

## AGRADECIMENTOS

Ao meu marido, Eduardo, todo o meu agradecimento por me apoiar em todo esse caminho, desde o estudo para o vestibular até o término desta graduação. Nesses doze anos juntos sempre me incentivou a seguir meus objetivos, sempre juntos! Te amo!

À minha mãe, Rosi, e ao meu pai, Harlei, agradeço por ser filha de vocês e por sempre me incentivarem a estudar e me auxiliarem em tudo. Agradeço à minha família, em especial às minhas sobrinhas, Rafaela, Lara e Érica, e ao meu sobrinho, Marquinhos, que deixam tudo mais divertido e colorido!!! Amo vocês!

Professora Vanuska te agradeço, de coração, por ter aceitado ser minha orientadora, pelos ensinamentos, orientações, por TUDO! Obrigada por ter abraçado essa ideia de juntar, no meu trabalho, a Nutrição com a Odontologia! És uma profissional brilhante que me inspira muito!

À minha coorientadora, Professora Cristiane, da faculdade de Odontologia, agradeço por todas as orientações. À Heloisa, graduanda de odontologia, pelo auxílio na pesquisa.

Agradeço também a Professora Eliziane Nicolodi Francescato Ruiz e a Claudine Lamanna Schirmer por aceitarem fazer parte da minha banca examinadora.

Agradeço às Professoras e aos Professores do curso de Nutrição que contribuíram para o meu crescimento. Não poderia deixar de agradecer também às Professoras do estágio em Saúde Coletiva que me acolheram e me apoiaram no meu retorno ao estágio.

Obrigada UFRGS pelos ensinamentos que transcendem ao curso propriamente dito. Nos ensina a pensar e a olhar para o próximo!

Agradeço aos meus amigos que mesmo longe, nesse momento de pandemia, sempre me apoiaram e me proporcionam momentos de alegria! Obrigada Camila por me auxiliar com a tradução para o inglês e pela nossa amizade de “apenas” 30 anos!

Muito Obrigada!

## RESUMO

**Introdução:** O Ministério da Saúde, assim como muitos órgãos e sociedades brasileiras de cunho científico na atenção ao cuidado de idosos, elaboram e disponibilizam guias de orientação para a saúde desse público. Os idosos possuem particularidades relacionadas ao envelhecimento e ao estilo de vida podendo algumas delas ocasionar alterações nutricionais, como, por exemplo, o edentulismo e o uso de próteses dentais. No Brasil, o número de idosos que necessitam ou utilizam prótese dental é elevado, correspondendo à mais da metade da população idosa. Há disponível vários guias de orientação para os profissionais da saúde e o público em geral com conteúdo relacionados a questões de saúde, mas pouco se sabe sobre a adequação de seu conteúdo às pessoas edêntulas e às usuárias de próteses dentais. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi conhecer, explorar e analisar o conteúdo dos guias oficiais voltados à orientação nutricional para idosos, publicados no Brasil, quanto à sua aplicabilidade à realidade das pessoas edêntulas e usuárias de prótese dental. **Métodos:** Com uso de palavras chaves, foi realizada uma pesquisa nas bases de dados (Bireme, PubMed, e Scielo), na plataforma Google e em portais do Ministério da Saúde, dos órgãos e das sociedades relacionadas ao cuidado ao idoso, para levantamento dos guias de orientação existentes que abordassem a saúde do idoso, assim como os temas alimentação, nutrição e/ou saúde bucal e edentulismo e/ou uso de próteses. Os arquivos digitais dos guias de orientação encontrados foram inseridos no software Nvivo® para análise de conteúdo. A abordagem deste estudo foi através da metodologia qualitativa, a partir da pesquisa e análise documental, de maneira que o referencial teórico seguiu os pressupostos de Bardin (2011). **Resultados:** O número de guias alimentares e guias para idosos que abordaram os temas de alimentação, nutrição e saúde bucal encontrados foi pequeno, sendo encontrados (identificados? achados? descobertos?) 15 (quinze) guias. Entre os guias disponíveis, 8 deles são voltados para o público em geral, 3 guias possuem os profissionais da saúde como público-alvo, e os 4 guias restantes são voltados tanto para o público em geral quanto para profissionais. As orientações relativas ao uso de prótese dentais abordaram, na grande maioria, instruções quanto aos métodos de higienização das mesmas. Não foram encontradas orientações específicas a indivíduos com dificuldades mastigatórias relacionadas ao uso de próteses ou edêntulos. A grande maioria das informações sobre alimentação e nutrição observadas não são específicas para esse estágio de vida e sim orientações também fornecidas a indivíduos de todas as demais faixas etárias. **Conclusões:** Os guias não trouxeram orientações específicas e detalhadas sobre alimentação, nutrição e saúde bucal para os idosos, e nem consideraram as particularidades de que a grande maioria dos idosos são usuários de próteses dentais ou edêntulos. As orientações tanto para os profissionais quanto para o público em geral foram insuficientes em termo de conhecimentos necessários para o público idoso e para aqueles idosos usuários de prótese ou edêntulos. É de suma importância que os guias nutricionais e os guias para orientação de idosos sejam atualizados e que tragam orientações diferenciadas e essenciais para se manter uma boa alimentação, nutrição e saúde bucal.

**Palavras-chave:** nutrição, idosos, alimentação, prótese dentária, guia alimentar.

## ABSTRACT

**Introduction:** The Ministry of Health, as well as many Brazilian agencies and societies of a scientific nature focus on the care of the elderly, prepare and provide orientation for the health of this public. The elderly have particularities related to ageing and lifestyle, some of which may cause nutritional changes, such as edentulism and the use of dental prostheses. In Brazil, the number of elderly people who need or use dental prostheses is high, corresponding to more than half of the elderly population. Several orientation guides are available for health professionals and the general public with content related to health issues, but little is known about the adequacy of its content to edentulous people and users of dental prostheses.

**Objective:** The objective of the present study is to understand, explore and analyze the content of official guides aimed at nutritional orientation for the elderly, published in Brazil, regarding its applicability to the reality of edentulous people and users of dental prostheses.

**Methods:** Using keywords, a search was carried out in the databases (Bireme, PubMed, and Scielo), in the Google platform and in portals of the Ministry of Health, agencies and societies related to the care of the elderly, to survey the existing orientation guides that addressed the health of the elderly, as well as the themes of food, nutrition and / or oral health and edentulism and / or use of prostheses. The digital files of the orientation guide found were inserted into the Nvivo® software for content analysis. The approach of this study was through qualitative methodology, based on documentary research and analysis, so that the theoretical framework followed the assumptions of Bardin (2011).

**Results:** The number of food and elderly guides that addressed the topics of food, nutrition and oral health was small, with 15 (fifteen) guides. Among the guides available, 8 of them are aimed at the general public, 3 guides have health professionals as the target audience, and the remaining 4 guides are aimed at both the general public and professionals. The guidelines related to the use of dental prostheses addressed, in the great majority, instructions regarding their cleaning methods. No specific guidelines were found for individuals with masticatory difficulties related to the use of prostheses or edentulous. The vast majority of the information on food and nutrition observed is not specific to this stage of life, but orientation is also provided to individuals of all other age groups.

**Conclusions:** The guides did not bring specific and detailed guidelines on food, nutrition and oral health for the elderly, nor did they consider the particularities that the vast majority of the elderly are users of dental prostheses or edentulous. The guidelines for both professionals and the general public were insufficient in terms of the necessary knowledge for the elderly public and for those elderly users of prostheses or edentulous. It is of utmost importance that the nutritional guides and guides for the orientation of the elderly are updated and that they provide differentiated and essential guidelines for maintaining good diet, nutrition and oral health.

**Keywords:** nutrition, elderly, food, dental prosthesis, food guide.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	11
2.1. ENVELHECIMENTO.....	11
2.2. ASPECTOS NUTRICIONAIS.....	12
2.3. ASPECTOS ODONTOLÓGICOS .....	17
3. JUSTIFICATIVA.....	19
4. OBJETIVOS.....	20
5. MÉTODOS.....	20
6. RESULTADOS.....	22
7. DISCUSSÃO.....	34
8. CONCLUSÃO .....	38
REFERÊNCIAS.....	39



## 1. INTRODUÇÃO

No Brasil, os indivíduos com 60 ou mais anos de idade são considerados idosos, segundo a classificação do Estatuto do Idoso. Em outros países, principalmente nos desenvolvidos, as pessoas são classificadas como idosas a partir dos 65 anos de idade (Brasil, 2009). Há também subclassificações, para melhor atender essa faixa etária, como idosos jovens e idosos longevos. Os idosos jovens são aqueles indivíduos entre 60 e 79 anos, chamados também de terceira idade. E os idosos longevos são aqueles acima dos 80 anos de idade, a quarta idade (SBGG, 2015). No entanto, a OMS afirma que “não há mais pessoa tipicamente velha”, visto que nessa fase da vida as pessoas apresentam grande diversidade (OMS, 2015).

De acordo com a projeção da população brasileira, o país possui mais de 211 milhões de pessoas em 2020 (IBGE, 2020), que, assim como a população mundial, vem envelhecendo. No quarto trimestre de 2019, o Brasil possuía 34 milhões de idosos o que corresponde a 16,2% da população brasileira, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD (IBGE, 2019). Entre 2012 e 2017, observou-se, na PNAD Contínua, que há 30,2 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Esse dado corresponde a um aumento de 18% da população idosa entre esses anos. No Rio Grande do Sul, a população é de mais de 11 milhões de pessoas, em 2018, que juntamente com o Rio de Janeiro, são os estados com maior proporção de idosos no país, onde 18,6% de suas populações possuem 60 ou mais anos de idade (IBGE, 2018).

Uma vez que o número de indivíduos com 60 anos ou mais de idade está se acelerando no mundo, há de se pensar na saúde desses indivíduos prevenindo declínios na capacidade física e mental. E, para isso, é necessário estruturar políticas de saúde pública que permitam um número maior de indivíduos alcance trajetórias positivas do envelhecimento (OMS, 2015).

A alimentação equilibrada é um componente fundamental para um ritmo favorável de envelhecimento. Um pilar que influencia diretamente esse componente é a saúde bucal, que, quando deficitária, tem influência negativa na percepção do

paladar, na mastigação, na deglutição, na digestão dos alimentos, entre outros. A saúde bucal comprometida também pode modificar a escolha dos alimentos para aqueles de mais fácil mastigação e assim gerar restrições alimentares. Em vista disso, ir ao cirurgião-dentista regularmente é imprescindível para se manter e/ou restaurar as condições bucais e de próteses dentais, quando necessário, para que se preservem a capacidade mastigatória e a saúde bucal (MS, 2009).

Na Pesquisa Nacional de Saúde Bucal realizada em 2010, na faixa etária de 65 a 74 anos, observou-se que apenas 23,5% não usava algum tipo de prótese dental superior. Na arcada superior, a porcentagem de usuários de prótese total – nome dado à prótese utilizada para arcadas dentárias totalmente edêntulas – foi de 63,1% e encontrou-se que 7,6% das pessoas examinadas usavam prótese parcial removível (PPR) – nome dado à prótese utilizada para arcadas dentárias parcialmente edêntulas. A proporção de indivíduos que não usava prótese inferior foi de 46,1%. Na arcada inferior, a porcentagem de usuários de prótese total foi de 37,5% e 12,7% dos indivíduos eram usuários de PPR. A proporção de indivíduos de 65 a 74 anos que não necessitava de nenhuma prótese dental foi igual a 7,3%. Já a maior necessidade encontrada foi a de PPR em um maxilar (34,2%). Nesses idosos, 23,9% necessitavam de prótese total em pelo menos um maxilar e 15,4% necessitavam de prótese total dupla nos dois maxilares (PROJETO SBBrasil, 2010). Importante salientar que idosos, usuários de próteses dentais, têm mais risco de desnutrição em função da dificuldade de mastigar alimentos de forma apropriada (BANERJEE et al., 2018).

Um guia é um manual que compreende informações, orientações e/ou dicas sobre um determinado tema com linguagem acessível a quem se destina. Os guias alimentares consistem em orientações dietéticas embasadas em trabalhos científicos, todavia de forma prática e ilustrativa aos indivíduos. Têm como objetivos aconselhar o público-alvo a selecionar a dieta adequada para ter saúde a longo prazo, orientar a alimentação para diminuir as chances de desenvolver doenças e contribuir, desta forma, com as políticas de saúde (SILVA, 2010).

Guias de orientação nutricional para idosos são disponibilizados tanto por instituições de saúde públicas quanto privadas para orientar, os próprios idosos e/ou os profissionais de saúde, uma alimentação equilibrada objetivando o envelhecimento com qualidade de vida. É de suma importância que os conteúdos

destes guias sejam analisados qualitativamente quanto à sua adequação para uma contribuição mais efetiva na qualidade de vida desse grupo etário em expansão.

## **2. REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1. ENVELHECIMENTO**

Uma das definições de envelhecimento, também conhecido como senescência, mais utilizada consiste em:

“...um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte” (OPAS, 2003).

Em vista disso, é importante distinguir que a senilidade abarca alterações produzidas pelas doenças que podem acometer o idoso (CELANO, LOSS, NEGRÃO, 2011).

No envelhecimento, ocorrem alterações fisiológicas e anatômicas como, por exemplo, redução da capacidade funcional, alterações no paladar, mudanças dos processos metabólicos e modificações da composição corporal (VITOLLO, 2015). Em relação à composição corporal, ocorre a redução progressiva de massa muscular, da água corporal e do tecido ósseo. E, em consequência da diminuição do tecido muscular, há a diminuição das necessidades energéticas diárias (SILVA, 2010). Há também a diminuição da massa gordurosa em quantidade absoluta (Kg), apesar de ela proporcionalmente aumentar em relação ao tecido muscular. Existem vários fatores relacionados com essa diminuição de massa muscular nessa etapa do ciclo de vida, como a redução da atividade física, a alimentação inadequada, a perda generalizada de massa celular relacionada às alterações hormonais (ALENCAR et al., 2015; COELHO, 2002). Essa diminuição involuntária de massa muscular também é conhecida como sarcopenia e gera a diminuição geral da força muscular que influencia negativamente a independência e autonomia dos idosos (DIZ et al., 2015; ROLLAND et al., 2003).

Há ainda que se destacar os efeitos do envelhecimento relacionados diretamente com o estado nutricional do idoso que são: em relação ao sistema orofaríngeo, dentição deficiente, xerostomia, alteração na percepção do gosto devido a atrofia das papilas gustativas, redução da força dos músculos mastigatórios, diminuição da discriminação olfativa. No sistema gastrointestinal, há a diminuição da motilidade do esôfago, atraso no esvaziamento do estômago, menor produção de ácido clorídrico, diminuição do fator intrínseco e menor absorção da vitamina B<sub>12</sub> e constipação. No sistema endócrino, há alteração nos níveis e ação dos hormônios circulantes. Em relação ao sistema nervoso, há diminuição da percepção sensorial, diminuição da resposta do músculo a estímulos, diminuição da cognição e da memória e perda das células cerebrais (SOUZA, GUARIENTO, 2009; CAMPOS, MONTEIRO, ORNELAS, 2000; FRANÇA, PIVI, 2016). Em consequência dessas mudanças fisiológicas naturais, pode ocorrer a interferência no apetite, no consumo de alimentos e na absorção dos nutrientes. Existem ainda os fatores psicossociais como o isolamento social, a depressão, a demência, e os fatores econômicos que também contribuem com a alteração da ingestão alimentar (CELANO, LOSS, NEGRÃO, 2011).

De uma maneira geral, os idosos utilizam muitos medicamentos, comumente chamado de polifarmácia, os quais também podem afetar a ingestão dos alimentos, na digestão, na absorção e metabolização de nutrientes. Laxantes, diuréticos, sedativos e anticonvulsivos são exemplos de medicamentos que podem causar problemas nutricionais em consequência da interferência na absorção e no metabolismo de alguns nutrientes (SILVA, SCHIRMER, COZZOLINO, 2020).

Tem-se observado um contínuo aumento na prevalência dos distúrbios nutricionais entre os idosos, em que a obesidade se destaca com crescimento mais expressivo em relação à desnutrição. Tanto a obesidade quanto a desnutrição mostram-se mais prevalentes no sexo feminino e a desnutrição predomina mais entre os idosos hospitalizados, institucionalizados e entre os idosos com 80 anos ou mais (SANTOS, 2010).

## **2.2. ASPECTOS NUTRICIONAIS**

As recomendações de nutrientes para idosos diferem das recomendações de indivíduos mais jovens em função das mudanças fisiológicas e patológicas

presentes comumente nesse ciclo de vida. Os idosos brasileiros possuem inadequação da ingestão de micronutrientes, o que pode propiciar o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, visto que esses nutrientes auxiliam na proteção dessas doenças. Há grande prevalência de inadequação das vitaminas E, D, A, magnésio e piridoxina em ambos os sexos (FISBERG et al., 2013).

Em relação à ingestão de ferro, a recomendação para idosos, de acordo com a RDA (Recommended Dietary Allowances ou Ingestão Dietética Recomendada), consiste em 8 mg diárias. A deficiência de ferro pode ocasionar anemia que é uma doença presente em 10% da população geriátrica. Em um estudo retrospectivo, foram analisados os exames de sangue de 520 idosos nos quais foi visto que 24,8% estavam com anemia e 86,8% apresentavam anemia de intensidade leve. Esses dados revelam a fragilidade dessa faixa etária ressaltando a relevância da prevenção, do diagnóstico precoce e do tratamento (ARRUDA et al., 2019).

Em relação ao cálcio, a RDA indicada aos homens de 60 a 70 anos é de 1000 mg/dia e para aqueles com mais de 70 anos é de 1200 mg/dia; já para mulheres a partir de 60 anos a RDA de cálcio é de 1200mg/dia. A recomendação de vitamina D para idosos de 60 a 70 anos equivale a 15 µg/dia, e 20 µg/dia para aqueles com mais de 70 anos. Uma alimentação inadequada, pobre em cálcio, e o sedentarismo são fatores de risco para o desenvolvimento da osteoporose que é uma doença crônica não transmissível muito comum nos indivíduos acima dos 60 anos. Em um estudo realizado com 22 idosos brasileiros, integrantes da UNATI (Universidade Aberta à Terceira Idade) da Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná, pôde-se perceber, através da análise de formulário de frequência alimentar e do recordatório de 24 horas dos participantes, que estes apresentam baixa ingestão de cálcio e de vitamina D (LEITE, BARATTO, SILVA, 2014). E em uma análise do consumo alimentos de 4322 idosos do Inquérito Nacional de Alimentação dos dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2008-2009 foi possível observar que o cálcio foi o micronutriente que apresentou as maiores prevalências de ingestão inadequada em todas as regiões do país (FISBERG et al., 2013).

A indicação da ingestão de vitamina B12 é 2,4 µg/dia (AI) para idosos de ambos os sexos (DRIs, 2019). Em uma revisão bibliográfica, observou-se que as

vitaminas B12 e B9 (ácido fólico) quando deficientes aumentam a concentração de homocisteína e ácido metilmalônico, os quais geram alterações no sistema nervoso central, o que pode gerar depressão e comprometimento cognitivo. Em função disso, é muito importante que se monitore o nível desses elementos nos idosos (SOUSA et al., 2020).

A AI (Adequate Intakes ou Ingestão Adequada) da ingestão de água, incluindo a contida em alimentos, bebidas e água potável, é 2,7 litros por dia para idosas e 3,7 litros por dia para homens idosos. A água é essencial ao organismo humano fazendo parte da termorregulação, da absorção e excreção, e participando de inúmeras reações metabólicas. Os idosos, em função das alterações fisiológicas ocorridas nessa etapa da vida, são mais propensos a terem desidratação, o que pode gerar, por exemplo, xerostomia, distúrbios hidroeletrólíticos, constipação, cefaléia, e alteração da pressão sanguínea (MASSONETTO et al., 2017). Em um estudo com 300 idosos entre 60 e 96 anos, observou-se que 84,7% deles ingeriam água abaixo do recomendado e 40% dos entrevistados apenas bebiam líquidos quando estavam com sede (GARCIA et al., 2012).

Em relação às proteínas, a ingestão indicada pelas DRIs é de 46 g/dia para mulheres e 56 g/dia para homens. Em um estudo com 164 idosos revelou que a ingestão média de proteínas foi baixa neste grupo, em que 84% dos homens e 75% das mulheres apresentaram a ingestão abaixo do preconizado. Pode-se observar que o edentulismo é um dos fatores que influenciam negativamente a ingestão de proteína e na ingestão energética dos idosos (ABREU et al., 2008).

Em um estudo realizado com 1426 idosos da cidade de Pelotas (RS, Brasil), avaliou-se o padrão alimentar por meio de QFA (questionário de frequência alimentar) reduzido. Identificaram-se dois padrões alimentares: o “saudável” composto por ingestão de alimentos integrais, frutas, legumes/verduras e leite; e o padrão “ocidental” composto por consumo de doces, frituras, alimentos congelados, embutidos e “fast-food”. Pôde-se observar que mulheres, não-fumantes e não-dependentes de bebidas alcoólicas aderiram mais ao padrão saudável. Por outro lado, os homens, fumantes, dependentes de bebidas alcoólicas e os indivíduos com sobrepeso aderiram mais ao padrão ocidental. Uma maior adesão ao padrão saudável foi observada com o recebimento de orientações de hábitos saudáveis, o que valida a importância de ações de educação de hábitos saudáveis realizadas pelos profissionais de saúde (GOMES et al., 2020).

Os idosos comumente apresentam redução da sensibilidade gustativa, o que é relacionado à quantidade de corpúsculos gustativos presentes nas papilas na língua e ao recobrimento do palato pelas próteses dentais que muitos utilizam. Idosos apresentam em média 100 corpúsculos em cada papila, enquanto, nos indivíduos mais jovens, observam-se mais de 250 corpúsculos, fato esse que pode afetar a detecção e a identificação do sabor nas pessoas idosas prejudicando a sua nutrição e o prazer por alimentar-se (NOGUÉS, 1995 apud NEUMANN; SCHAUREN; ADAMI, 2016).

A perda do paladar, assim como a de olfato, podem estar associadas à carência de zinco. A deficiência desse elemento também pode ocasionar outros sinais clínicos bucais como a perda da sensibilidade de língua, menor velocidade de cicatrização, prejuízo da queratinização e espessamento das células epiteliais, atrofia da mucosa bucal, maior susceptibilidade à doença periodontal e à candidíase, e xerostomia (TRAMONTINO et al., 2009).

Além disso, o baixo consumo de zinco pelos idosos pode ser em consequência das dificuldades relativas à perda de dentes, às próteses desajustadas, aos problemas gengivais, que levam a dificuldades mastigatórias aos idosos optarem por uma alimentação à base de laticínios, carboidratos e farináceos, reduzida em carnes e vegetais crus e, assim, com menor ingestão de zinco e ferro (VENTURINI et al., 2015).

Comparou-se a sensibilidade gustativa de 46 indivíduos adultos e idosos, dos quais 13 adultos e 33 idosos. O teste de sensibilidade gustativa foi aplicado em três concentrações diferentes para cada sabor através de soluções de sacarose (doce), cloreto de sódio (salgado), ácido cítrico (azedo) e cafeína (amargo). Observou-se que os idosos apresentaram a percepção dos sabores azedo e doce reduzida quando comparado aos adultos (NEUMANN; SCHAUREN; ADAMI, 2016). Em outro estudo, avaliou-se a percepção gustativa entre 20 idosos e 20 adultos jovens para gostos doce e salgado. Foi observado que os idosos analisados precisaram de cerca de oito vezes mais sal e de quatro vezes mais açúcar do que os adultos para percebê-los (PASSOS; GUIMARÃES; VICTORIA, 2016).

Em um estudo foi investigado o consumo alimentar de 402 idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família do município de Viçosa (Minas Gerais), e sua associação com o estado nutricional. Percebeu-se que 46,8% dos idosos tinham excesso de peso quando analisado o índice de massa corpórea (IMC). O estudo

demonstrou associação direta do aumento do consumo de carboidratos e da elevação do IMC em idosos quando relacionado o perfil antropométrico com a adequação do consumo. Complicações relativas ao excesso de peso podem resultar de um padrão alimentar com excesso de carboidratos que leva a um estado nutricional inadequado (MARTINS et al., 2016).

Segundo as DRIs (Dietary Reference Intakes, 2019), a RDA (Recommended Dietary Allowances) de carboidratos para idosos é 130g/dia. Entre os macronutrientes, o carboidrato tem aparecido como o preferido pelos idosos uma vez que seu consumo amplia diretamente com o aumento da idade (VENTURINI et al., 2015).

A recomendação diária de fibras para idosos consiste em 21g, para as mulheres, e 30g, para os homens (DRIs, 2019). O baixo consumo de fibras pode ocasionar a constipação que é muito prevalente nos idosos gerando um impacto negativo na qualidade de vida destes. Observou-se em um estudo com 139 idosos, frequentadores de um centro de convivência, que 28,7% deles apresentavam constipação (NESELLO; TONELLI; BELTRAME, 2011). Em um outro estudo, com 377 idosos, observou-se uma prevalência de constipação em 23,3% dos idosos analisados e constatou-se ainda associação da constipação com o sexo feminino, ao uso de fármacos, à saúde autorreferida ruim, ao sedentarismo e ao mau desempenho cognitivo (CARNEIRO et al., 2018). Em uma outra análise com 87 indivíduos idosos, residentes em instituições de longa permanência, também foi encontrada a prevalência de constipação e de 42,5% dos indivíduos e ainda que a idade e o baixo consumo de fibras estavam associados à constipação (KLAUS et al., 2015).

Em um estudo transversal avaliou-se o estado nutricional e fatores associados de 720 idosos. A prevalência de excesso de peso correspondeu a 57,5% e de obesidade, a 19,9% dos idosos avaliados. Todavia, percebeu-se que o aumento da idade diminuiu a possibilidade de ter excesso de peso. Observou-se também que 33,8% dos idosos tinham o hábito de substituir refeições principais por lanche com uma frequência de cinco ou mais vezes na semana. Dos idosos entrevistados, 62,8% referiram pressão alta, 35,4% dislipidemia e 21,2% diabetes. A obesidade foi positivamente relacionada à hipertensão arterial, à dislipidemia e ao sexo feminino. Evidenciou-se que idosos com excesso de peso e obesidade tinham



mais chances de apresentar também pressão alta, dislipidemia e o hábito de substituir refeições por lanche (FERREIRA, TORRES, SIMÕES, 2018).

Em um estudo transversal com 7315 idosos, analisou-se a adesão aos “dez passos para uma alimentação saudável (BRASIL, 2009)” com o estado nutricional destes, e foi possível observar que a frequência de adesão aos dez passos foi variável de 20,4% a 92,8%. O passo 4 (“Coma feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, cinco vezes por semana.”) e o passo 10 (“Pratique pelo menos 30 minutos de atividade física todos os dias e evite as bebidas alcoólicas e o fumo.”) foram os com maior frequência de adesão. E o passo 9 (“Beba pelo menos dois litros (seis a oito copos) de água por dia. Dê preferência ao consumo de água nos intervalos das refeições.”) foi o de menor adesão entre os idosos. Observaram também que o número médio de passos seguidos foi menor nos idosos com sobrepeso. Esses dados deixam ainda mais evidente a relevância de se estabelecer políticas públicas que promovam hábitos alimentares saudáveis nos idosos visando um envelhecimento com qualidade de vida (SCHIRMER et al., 2017).

### **2.3. ASPECTOS ODONTOLÓGICOS**

No Brasil, a situação da saúde bucal dos idosos, institucionalizados ou não, é considerada desfavorável. Destacam-se como questões importantes nessa idade: o edentulismo, a necessidade de uso de prótese dental, as alterações periodontais e a falha no processo educativo e preventivo para os idosos (MOREIRA, 2005; BARBOSA, 2011).

Avaliou-se a autopercepção das condições bucais de idosos usuários de prótese dental observando-se a sua interferência na alimentação. Verificou-se que 47% dos idosos usuários de próteses dentais relatam “sempre” sentir dor ao mastigar os alimentos e 45% relatam “às vezes” sentir dor nesse momento; apesar de 73% deles terem relatado que conseguem comer os alimentos em todas as consistências. Concluiu-se que, apesar de os idosos excepcionalmente terem queixas sobre o modo de se alimentarem, alterações podem estar ocorrendo em silêncio e paulatinamente, parecendo-lhes naturais, mas gerando danos à alimentação dos idosos e, conseqüentemente, à sua qualidade de vida (PETRY et al., 2019).

Em um estudo transversal prospectivo realizado com 119 residentes de casas de repouso em Berlim, na Alemanha, com idade média de 86 anos, observou-se que os idosos que declararam problemas de mastigação, desconforto com dentaduras ou dentaduras mal ajustadas evitavam mais os alimentos de difícil mastigação, e tinham mais queixas digestivas. O estado nutricional foi definido através da Mini Avaliação Nutricional (MNA), em que não se encontraram relações significativas entre o MNA e os parâmetros dentários, exceto a perda da adaptação das próteses dentais. Foi possível concluir que a função mastigatória comprometida por próteses mal adaptadas pode levar à recusa alimentar concomitante à uma maior incidência de queixas digestivas (ALTENHOEVEL et al., 2012).

Avaliou-se a relação entre a condição de saúde bucal, a ingestão de nutrientes e o IMC em 887 idosos, com idades entre 60 e 96 anos de idade. Observou-se um índice de CPOD (índice referente ao número de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados) alto com 88,8% do índice composto pelos dentes perdidos. Constatou-se a existência de diferenças relevantes entre a ingestão média de nutrientes e o número de pares oclusivos posteriores de dentes naturais. Entretanto, não se verificaram diferenças consideráveis entre o número de dentes e o IMC (ANDRADE, JUNIOR; KITOKO, 2009). Outro estudo também não encontrou associação significativa entre o índice CPOD e o IMC, embora 81,8% dos idosos apresentavam sobrepeso ou obesidade e 36,4% possuíam o valor do CPOD insatisfatório. Constatou-se que alterações negativas na saúde bucal podem interferir na dieta desses indivíduos, intervindo negativamente no estado nutricional dos idosos (RODRIGUES JÚNIOR et al., 2012).

No Projeto SABE (Saúde, bem estar e envelhecimento), realizado em São Paulo, foram feitas perguntas relativas à autopercepção das condições e funções dentárias para 2143 idosos. Constatou-se que menos de 1% destes possuíam todos os dentes e que 86% dos idosos que perderam mais da metade dos dentes utilizavam algum tipo de prótese dental. Em relação à alimentação, observou-se que comer menos ou mudar a alimentação, em consequência das condições dentárias, ocorreu para 25,3% dos entrevistados. Entretanto, 74,5% afirmaram “nunca” terem mudado a sua alimentação nesse período de tempo. Quando questionados sobre “problemas para mastigar comidas duras”, 58,0% responderam não ter tido nenhum problema no último ano. Já para as respostas para “sempre” e “frequentemente”, os valores foram de 15,6% e 6,3%, respectivamente. Constatou-se também uma

relevante diferença gerada pelo uso de prótese total (dentadura) quanto à dificuldade para mastigar “comida dura”. Entre os usuários da prótese total, 19,4% relataram sentir essa dificuldade sempre ou frequentemente. Entretanto, entre os que não usam prótese dental, a porcentagem subiu para 32,2%. Quanto a “comer o que quer”, as porcentagens foram de 8,3% para sempre e 18,3% para frequentemente, assim como o visto em “comida dura”. Entre os que usam prótese total, 7,0% “comeram menos ou mudaram a alimentação” sempre ou frequentemente nos últimos 12 meses; mas entre os que não a utilizam próteses essa porcentagem aumentou para 16,8% (OPAS, 2003).

A força mastigatória de usuários de prótese dental é significativamente menor do que dos pacientes dentados. Observa-se também a diminuição da força mastigatória com o avanço da idade, relacionada ao uso de próteses e também à atrofia dos músculos mastigatórios. Estima-se que usuários de próteses tenham uma força mastigatória entre 20 e 40% da de indivíduos dentados. Em virtude disso, é recomendável instruir aos usuários e futuros usuários de prótese total a respeito das alterações que ocorrem na mastigação, orientando sua adaptação que provavelmente necessitará de esforço, adaptação, resiliência e paciência. (MORARU; PROTEASA; PROTEASA, 2019). O aconselhamento dietético juntamente com o tratamento odontológico com próteses dentais foi considerado clinicamente relevante (NABESHIMA et al., 2018). Assim, o aconselhamento dietético básico feito pelo cirurgião-dentista pode melhorar a adaptação e resiliência dos pacientes, facilitando a ingestão de vegetais por idosos que passaram por tratamento restaurador com próteses totais ou parciais.

Em suma, idosos edêntulos ou usuários de próteses bucais podem ter dificuldades na sua alimentação o que interfere no envelhecimento com qualidade de vida. Em vista disso, instruções sobre alimentação, nutrição, saúde e higiene bucal para idosos, profissionais da saúde e público em geral seriam de extrema importância para a manutenção da qualidade da alimentação do idoso.

### **3. JUSTIFICATIVA**

Diante do exposto, torna-se de suma importância avaliar os guias nutricionais existentes uma vez que estes servem de orientação para idosos, profissionais da saúde e público em geral. Espera-se que um guia de orientação seja um material

que esclareça o público a que se destina de forma completa e assertiva. O público idoso reflete uma porcentagem expressiva da população, que necessita de orientações quanto à saúde em geral, destacando-se as questões nutricionais e de saúde bucal. É relativamente alto o número de idosos usuários de próteses dentais, seja parcial ou total, e edêntulos. Para se ter sucesso na instalação e preservação de uma prótese é necessário que o indivíduo seja orientado pelo profissional quanto à importância das consultas posteriores para ajustes e acompanhamento, da higienização das próteses, e da escolha dos alimentos bem como dos modos de preparos destes durante este processo. Os guias são materiais elaborados para fornecer informações importantes nesse sentido.

Assim, estudos que avaliem os guias nutricionais já existentes fazem-se extremamente necessários, a fim de que o conteúdo dos mesmos seja melhor adaptado à realidade dos idosos que neles se baseiam.

## **4. OBJETIVO**

### **4.1. OBJETIVO GERAL**

Conhecer, explorar e analisar o conteúdo dos guias de orientação oficiais de nutrição para idosos publicados pela União, ou por sociedades e órgãos relacionados ao cuidado de idosos, em nível nacional, verificando sua aplicabilidade à realidade dos usuários de prótese dental ou edêntulos.

### **4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Os objetivos específicos são:

- a) identificar os guias de orientação nutricionais para idosos oficiais publicados no Brasil;
- b) conhecer, explorar e analisar o conteúdo desses guias de orientação nutricional focando na sua relação com as necessidades da população idosa edêntula ou usuária de prótese dental.

## **5. MÉTODOS**

Tratou-se de um estudo qualitativo exploratório de análise documental do conteúdo, que envolveu a identificação e a análise de guias de orientação voltados

para idosos, publicados pelo Ministério da Saúde, ou por órgãos ou sociedades relacionados com o cuidado aos idosos, publicados em nível nacional.

A abordagem deste estudo ocorreu através da metodologia qualitativa, a partir da pesquisa e análise documental, com base no referencial teórico dos pressupostos de Bardin (2011). A pesquisa foi realizada em 3 fases: a primeira fase consistindo na coleta de dados/informações pela busca em bases de dados (Bireme, PubMed, Scielo), na plataforma de busca Google e em portais do Ministério da Saúde, e dos órgãos e sociedades relacionados ao cuidado ao idoso, para levantamento dos guias de orientação já existentes. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave em português: “nutrição” AND “idoso”, “nutrição” AND “longevos”, “nutrição” AND “geriatria”, “gerontologia” AND “nutrição”, “odontogeriatrics” AND “nutrição”, “guia alimentar” AND “idoso”, “guia nutricional” AND “idoso”, “guia de nutrição” AND “idoso”, “guia de alimentação” AND “idoso”, “guia” AND “idoso”.

Foram incluídos apenas os guias oficiais de instituições de reconhecimento público que abordassem a saúde do idoso, contemplando os temas: alimentação, nutrição e/ou saúde bucal e edentulismo e/ou uso de próteses. Foram excluídos os guias que abordassem os seguintes temas: cuidados ao paciente idoso crítico, farmacocinética, cuidados paliativos, disfagia, suplementação nutricional e doenças crônicas não transmissíveis e neurológicas. Também foram excluídas as publicações de resumos, anais, artigos científicos, publicações parciais, considerando-se apenas os arquivos digitais disponibilizados na íntegra online. Os guias encontrados foram baixados em formato pdf para posterior leitura e análise.

A segunda fase foi a de organização do material coletado, em que foram excluídos os arquivos em duplicatas, realizada uma leitura geral, também chamada de leitura flutuante, e do depósito dos textos em um software para análise qualitativa chamado Nvivo® 12 Plus (QSR International) para a formação da base de dados e se proceder à análise de conteúdo. Os textos foram lidos e categorizados, ao encontro das seguintes categorias pré-estabelecidas: Prótese e Higiene e Cuidados, Prótese e Instalação, Prótese e Nutrição, Prótese e Orientações de uso e confecção, Idoso e Nutrição e Idoso e Orientação.

Foram estabelecidas duas categorias: saúde bucal e orientação nutricional. Na categoria de saúde bucal foram pesquisadas as seguintes palavras no software: prótese, edentulismo, protético(a), bucal, restrição, nutrição, alimentação. E a partir

dessas pesquisas as citações encontradas a partir dessas palavras foram codificadas nos seguintes nós de pesquisa criados no Nvivo: Prótese x Higiene e Cuidados, Prótese x Instalação. Prótese x Nutrição, Prótese x Orientações de uso e Confeção.

Na categoria orientação nutricional, os arquivos foram analisados a partir da pesquisa das seguintes palavras: consistência, textura, dieta, alimentação, “consumo alimentar”, envelhecimento, “hábito alimentar”, “hábitos alimentares”, idoso, mastigação, mastigar, nutrição e alimento. E as citações encontradas a partir dessas palavras foram codificadas nos seguintes nós de pesquisa criados no Nvivo: Idoso x Nutrição e Idoso x Orientação.

A terceira fase se caracterizou pelo processo de tratamento dos resultados através da inferência e da interpretação. Foram analisados os resultados brutos e retornou-se ao referencial metodológico na busca de propiciar embasamentos às análises dos dados obtidos visando a identificar se esses guias contemplam as necessidades desse público de modo adequado (BARDIN, 2011; SANTOS, 2012; CÂMARA, 2013).

O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFRGS.

## **6. RESULTADOS**

Na primeira fase da pesquisa, que consistiu na coleta de dados/informações em consultas nos diferentes meios eletrônicos elencados, obteve-se os seguintes resultados:

Nas bases de dados Bireme, Scielo e Pubmed, a partir do cruzamento das palavras estabelecidas não foi encontrado nenhum guia alimentar ou guia para o idoso que abordava o tema de nutrição. Já na ferramenta de busca Google foram encontrados 11 (onze) guias alimentares ou guias para idosos. No site do Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia (IPGG) foram encontrados 3 (três) guias alimentares e/ou guias para idosos que abordavam o tema de nutrição. No Instituto de Geriatria e Gerontologia de Pernambuco e na Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia São Paulo SBGG-SP foi encontrado apenas 1 (um) guia em cada site que contemplava os requisitos da nossa busca.

Dos 16 arquivos selecionados foram excluídos 1 (um) destes por estar em duplicata. Ao todo foram encontrados 15 (quinze) guias alimentares ou guias para idosos que abordavam o tema nutrição, conforme o quadro 1.

**Quadro 1:** Resultados da busca da primeira fase.

Nome do Guia	Assunto do Guia	Público-alvo do Guia	Instituição Criadora	Palavras-chave da pesquisa:
1. Alimentação Saudável para a pessoa idosa. (2009)	Alimentação saudável para idosos.	Um manual para profissionais de saúde.	Ministério da Saúde	nutrição AND idoso, "guia alimentar" AND idoso
2. Cartilha 60+ ([s.d.])	Idosos: Direitos/ Risco de Queda/ Vacinas/ Alimentação Saudável / Uso de Medicamentos/ Atividade Física-Sedentarismo/ Lazer/Contatos úteis.	Idosos.	Hospital Sírio-Libanês	"guia alimentar" AND idoso
3. Desmistificando as dúvidas sobre alimentação e nutrição (2016)	Principais temas abordados pela mídia sobre alimentação e nutrição.	Material de apoio para profissionais de saúde.	Ministério da Saúde - UFMG	nutrição AND "guias alimentares"
4. Guia Alimentar da População Brasileira (2008)	Guia Alimentar para a População brasileira maior de 2 anos (crianças, adolescentes, adultos e idosos).	O guia é destinado a todas as pessoas envolvidas com a saúde pública e para as famílias.	Ministério da Saúde	"guia alimentar" AND idoso

5. Guia Alimentar da População Brasileira (2014)	Guia Alimentar para a População brasileira. Orientações específicas sobre alimentação de crianças menores de dois anos, consistentes com as recomendações gerais deste guia, são encontradas em outras publicações do Ministério da Saúde.	Este guia é para todos os brasileiros.  Profissionais ligados à saúde e pessoas em geral.	Ministério da Saúde	"guia de alimentação " AND idoso, "guia alimentar" AND idoso.
6. Guia Alimentar da População Brasileira (2006)	Guia Alimentar para a População brasileira maior de 2 anos (crianças, adolescentes, adultos e idosos).	O guia é destinado a todas as pessoas envolvidas com a saúde pública e para as famílias.	Ministério da Saúde	"guia alimentar" AND idoso
7. Guia Alimentar - Saiba como ter uma alimentação saudável ([s.d.])	Versão de bolso do Guia Alimentar para a População Brasileira, em formato de "Dez Passos para uma Alimentação Saudável".	População em Geral.	Ministério da Saúde	"guia alimentar" AND idoso
8. Comer bem para não adoecer. (2018)	Guia de alimentação para a pessoa idosa.	Idosos.	Governo do Estado do Paraná	"guia de alimentação " AND idoso, "guia alimentar" AND idoso.
9. Cartilha de Cuidado com o Idoso. Saber Viver é a Perfeita Arte. ([s.d.])	Envelhecimento Ativo/ Nutrição e envelhecimento saudável/ Cuidados Paliativos/ Depressão/	Idosos.	Instituto de Geriatria e Gerontologia de Pernambuco - Real Hospital	"guia" AND "idoso"



	Memória/ Prevenção de Quedas/ Incontinência urinária/ Hipertensão/ Diabetes.		Português	
10. Manual de Cuidados Básicos. Cartilha do Idoso (2013)	Cuidador do Idoso /Mente Ativa Saudável/ Postura Corporal / Incontinência Urinária / Audição Prejudicada / Sono / Como devemos andar? / Medicamentos / Maquiagem / Cuidados com as unhas/ Hidratante Corporal / Cuidando bem os dentes / Autoestima/ Nutrição da Pele / Avaliação da Gordura da Cintura / A dança / Alimentação / Dicas de Nutrição.	População Idosa.	Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia “José Ermírio de Moraes”	“guia” AND “idoso”
11. Guia da pessoa idosa - Guia para o envelhecimento ativo ([s.d.])	Nutrição/ Atividade física/ Saúde da boca/ Uso de medicamentos/ Previna Quedas/ Sua audição/ Sua visão/ Proteja-se/ Sexualidade/ Você.../ Seus direitos/	A todos os cidadãos que têm o privilégio de envelhecer e aos profissionais que trabalham com a temática em questão.	Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia “José Ermírio de Moraes”	“guia” AND “idoso”
12. Guia do Idoso - CRI ([s.d.])	Odontologia/ Nutrição/ Atividades Físicas/ Serviço Social/	Idosos.	Secretaria da Saúde de São Paulo - Centro de	“guia” AND “idoso”

	Farmácia/ Prevenção de Quedas e acidentes/ Endereços e Telefones úteis/ Psicologia / Fonoaudiologia/ Envelhecimento Saudável		Referência do Idoso “José Ermírio de Moraes”	
13. Linha Guia da Saúde do Idoso (2017)	Introdução/ Envelhecimento populacional. Perfil demográfico e epidemiológico dos idosos paranaenses/ A saúde do idoso/ ... / Painel de bordo da rede de atenção integral à saúde do idoso (RAISI)- PARANÁ.	Profissionais da saúde.	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.	"guia alimentar" AND idoso.
14. Miniguia SIM - Saúde Integral na Maturidade (2016)	Atitudes e dicas rumo a um envelhecimento saudável.	Idosos	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - São Paulo	"guia" AND "idoso"
15. Alimentação Saudável: Sempre é tempo de aprender ([s.d.])	Direitos da pessoa idosa/ Alimentação saudável e envelhecimento ativo/ para relaxar, aprender e compartilhar...	Idosos	Prefeitura de Belo Horizonte	"nutrição" AND "idoso", "geriatria" AND "nutrição".

Fonte: Elaboração própria.

Entre os guias selecionados, 8 deles são voltados para o público em geral, 3 guias possuem os profissionais da saúde como público-alvo, e os 4 guias restantes são voltados tanto para o público em geral quanto para profissionais, como pode ser visto no quadro 2.

**Quadro 2:** Público a que se destinam os guias encontrados.

Público a que o guia	Quantidade	Percentual	Identificação dos
----------------------	------------	------------	-------------------

de destina	de guias		guias no quadro 1
Guias para público em geral	8	53,33%	2, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15
Guias para profissionais	3	20%	1, 3, 13
Guias para público em geral e profissionais	4	26,67%	4, 5, 6, 11
<b>Total:</b>	15	100%	

Fonte: Elaboração própria.

Na leitura flutuante, feita na segunda fase, pode-se perceber que, dos quinze documentos baixados e analisados, nenhum apresentou abordagem direta sobre déficit nutricional em pacientes idosos associado ao uso de prótese dental e/ou necessidade de reabilitação protética em algum grau.

Em relação aos manuais de nutrição direcionados aos profissionais de saúde, pôde-se perceber que as orientações descritas são voltadas à atenção na escolha dos alimentos, sua carga calórica-nutritiva e parâmetros do que seria uma alimentação balanceada/saudável. Porém, em nenhum deles constou o modo de preparo desses alimentos, suas possíveis substituições ou atenção específica a pacientes edêntulos ou que utilizam algum tipo prótese.

Com base nos Guias Alimentares selecionados para a realização desta pesquisa, e de acordo com os nós estabelecidos através dos primeiros cruzamentos feitos nas plataformas e ferramentas de busca, pôde-se perceber que há grande incidência/repetição de termos pesquisados – como, por exemplo, edentulismo, dentário, prótese, bucal, restrição, nutrição, alimentação – mas que, em nenhum momento, tais termos estão relacionados à construção de uma modelo de guia alimentar que atenda às demandas da população idosa de maneira efetiva. Em sua maioria, os Guias analisados trouxeram, de maneira muito superficial, um panorama geral do que seria uma alimentação saudável para esse grupo, sem englobar de forma pertinente todas as especificidades socioculturais da saúde presentes dentro dele.

Foram escassas as menções sobre o uso de próteses e pacientes edêntulos ou parcialmente edêntulos nos guias alimentares consultados, sendo encontrada apenas 4 (quatro) representantes dessa categoria nos guias, relacionados à higiene

das próteses, cuidados na confecção profissional e instalação das próteses, dificuldades do edentulismo e perda de paladar com informações que não têm respaldo na literatura atual. Alguns guias até reconheceram a importância da orientação alimentar aos edêntulos, mas não trouxeram de forma esclarecedora o que deve ser orientado em relação a alimentação do paciente

Em relação à Prótese x Higiene e Cuidados e de acordo com os cruzamentos realizados, relacionando algumas palavras-chave para a pesquisa, notou-se que a abordagem dos guias alimentares para idosos, quanto ao uso de prótese dentária, restringiu-se a oferecer informações básicas de higiene e cuidado com as peças protéticas. É o que pôde ser visto, por exemplo, em “Limpe a prótese com creme dental normal ou com sabão neutro e uma escova pequena e de cerdas médias” e “Evite o uso de bicarbonato de sódio ou outros produtos abrasivos, porque estes deixam a superfície da prótese mais áspera, o que facilita o acúmulo de bactérias.” E ainda:

“Se perceber manchas e crostas nas próteses, deixe-as durante a noite em um recipiente com uma parte de água sanitária para duas partes de água filtrada, caso as manchas não desapareçam, consulte seu dentista para avaliar sua real condição” (11. GUIA DA PESSOA IDOSA, Guia para o envelhecimento ativo).

Ou ainda:

“Escovar os dentes ou próteses diariamente com escova adequada e com creme dental;” e, também, “Antes de recolocar as próteses na boca, escovar com escova macia a gengiva e língua, removendo assim a placa e restos de alimentos da boca. Isto contribuirá para manter uma boa saúde bucal” (12. GUIA DO IDOSO, CRI).

Em relação à Prótese x Instalação e quanto à função mastigatória pós-reabilitação protética, os Guias analisados também não trouxeram informações que sejam relevantes em relação à orientação nutricional da pessoa idosa (tais como possíveis substituições no cardápio alimentar, cuidados quanto à textura e tamanho dos alimentos, etc), como pode ser visto no trecho “Para aprender a mastigar satisfatoriamente com as novas próteses, o paciente leva em torno de 6 a

8 semanas, período no qual os músculos faciais da mastigação estabelecem novos padrões de memória.” O guia salientou a importância da instrução do paciente, mas estas não englobaram a parte alimentar como visto em: “A instrução ao paciente também é um momento de fundamental importância. O paciente deve ser orientado e motivado quanto ao uso, à higiene das próteses, às limitações funcionais que as próteses podem impor e à necessidade de retornos em caso de machucados para se realizar os ajustes.” (13. LINHA GUIA DA SAÚDE DO IDOSO, 2017, PARANÁ).

Quanto à Prótese x Nutrição, observamos que em um dos guias escrutinados existiu orientação relativa à mastigação dos alimentos como visto em:

“A digestão inicia na boca. Mastigar adequadamente os alimentos estimula a produção de saliva e mantém os alimentos em contato com a superfície da língua por mais tempo, favorecendo a percepção do sabor. Facilita tanto a digestão mecânica, feita pelos dentes ou pela prótese dentária, como a enzimática, pelo contato e atuação da saliva nos alimentos. A mastigação adequada também contribui para diminuir a sensação de fome, no caso de pessoas idosas que precisam reduzir a quantidade de alimentos ingeridos” (1.Alimentação Saudável para a pessoa idosa. (2009)).

Este guia ainda destacou que: “As condições de saúde bucal influenciam na auto-estima, na fala, na percepção do paladar, na digestão e na deglutição.”, porém não fez menção de como o profissional de saúde deve orientar o idoso usuário de prótese na melhora da alimentação quando por meio da avaliação observar que é necessário. Observou-se ainda, neste mesmo guia, a orientação de visitar regularmente o dentista e também não deixou claro para o profissional de saúde como se deve avaliar a capacidade mastigatória com o uso das próteses.

“Manter o hábito de visitar regularmente o dentista permite que sejam verificadas as condições da boca, bem como a funcionalidade das próteses dentárias (sua vida útil) e a conduta mais adequada, visando à preservação da capacidade mastigatória e da saúde bucal” (1.Alimentação Saudável para a pessoa idosa.

Com base nas informações obtidas através dos guias alimentares estudados, referente à nutrição da pessoa idosa e às orientações trazidas pelos mesmos, pôde-se notar o direcionamento do conteúdo às dificuldades oriundas da perda dentária, bem como as dificuldades de adaptação dos usuários de prótese às referidas peças, como em “O edentulismo, hoje em dia, ainda é realidade presente

principalmente entre adultos e idosos, e suas consequências têm gerado sérios distúrbios funcionais, psicológicos e sociais na vida desses pacientes” (13. Linha Guia da Saúde do Idoso (2017)). Este guia também mencionou que: “É de grande importância a avaliação periódica da função salivar em portadores de hipertensão arterial para deter os efeitos negativos que a redução do fluxo salivar pode causar na saúde bucal”, porém não deu ênfase na sua função na alimentação e nem orientou de que maneira deve ser feita pelos profissionais de saúde visto que esse guia tem o objetivo de auxiliar os profissionais de saúde na identificação e manejo da fragilidade de idosos.

Nos guias analisados na busca da palavra-chave “prótese” existiram referências às orientações de uso e confecção em 33 trechos localizados em 2 dos guias. No guia 12. Guia do Idoso – CRI, a referência existente foi sobre condutas para a prevenção do câncer de boca. Já no guia 13. Linha Guia da Saúde do Idoso (2017) foram encontradas 32 referências, as quais relataram sobre a atenção primária à saúde como os trechos: “O diagnóstico precoce do câncer bucal, as alterações oclusais, a fase clínica da prótese e a situação de urgência odontológica também compõe o rol de competências da Atenção Primária à Saúde.”, “Diferentemente do que alguns consideram, as próteses dentárias estão incluídas no rol de procedimentos da Atenção Primária de Saúde.” e “Dentro desta visão estratégica, cabe aos profissionais da Atenção Primária à Saúde a realização da parte clínica da prótese”. E também, “As ações de urgência em endodontia e prótese clínica também devem ser contempladas na Atenção Primária à Saúde”. Há também ênfase na atenção secundária de saúde como em:

“Atenção Secundária, realizada nos Centros de Especialidades Odontológicas, através de referência das Unidades de Atenção Primária à Saúde, com ações especializadas nas áreas de diagnóstico bucal, cirurgia bucal, periodontia, endodontia, reabilitação protética, ortodontia, além do atendimento às pessoas com necessidades especiais. E, também, “Os procedimentos de prótese, ortodontia e implante poderão ser ofertados pelos CEOs em caráter eletivo” (13. Linha Guia da Saúde do Idoso (2017)).

Observou-se também neste guia instruções quanto à confecção da prótese como visto em: “com a realização dos passos clínicos que vão desde a moldagem, os registros interoclusais até a instalação da prótese e o monitoramento do paciente”, além de haver: “dentro da Política Estadual de Saúde Bucal do Paraná foi

montado um *kit* de prótese clínica organizado a partir da análise das intervenções clínicas”. Importante destacar o seguinte trecho da referência:

“A instrução ao paciente também é um momento de fundamental importância. O paciente deve ser orientado e motivado quanto ao uso, à higiene das próteses, às limitações funcionais que as próteses podem impor e à necessidade de retornos em caso de machucados para se realizar os ajustes” (13. Linha Guia da Saúde do Idoso (2017).

Porém não houve referência ao que exatamente deve ser orientado em relação a alimentação, ou como ocorre a adaptação funcional quanto à mastigação dos alimentos. Não houve menção a alimentos e/ou preparações que devam ser priorizados ou evitados na fase de adaptação a nova prótese.

Em suma, em nenhum dos trechos referenciados na análise foram encontradas orientações relativas à alimentação do idoso usuário de próteses ou em condição de edentulismo total ou parcial.

Com base nos Guias Alimentares e Guias para Idosos selecionados para essa pesquisa, e de acordo com os nós de pesquisa, idoso x alimentação e idoso x orientação, pôde-se observar que há grande frequência de repetição de termos como, por exemplo, *nutrição, alimentação, alimento, dieta, envelhecimento, hábito alimentar, consumo alimentar, envelhecimento, idoso* – mas que tais termos não se relacionaram de maneira elucidativa em relação à alimentação para o público idoso usuário de próteses orais removíveis, apresentando orientações de forma ampla usadas para todas as idades. Como pôde ser visto em *“Planejar as refeições do dia de modo a favorecer o fornecimento adequado de nutrientes ao corpo, manter o peso saudável, por meio de uma alimentação acessível e segura”* (1. Alimentação Saudável para a pessoa idosa. (2009)),

“Distribuir a alimentação diária em cinco ou seis refeições. Durante o dia, três refeições básicas devem ser feitas: desjejum, almoço e jantar, intercaladas com dois ou três pequenos lanches: colação (lanche leve pela manhã), lanche da tarde e ceia” (lanche noturno leve) (1. Alimentação Saudável para a pessoa idosa. (2009)).

“Inclua diariamente seis porções de grupo dos cereais (arroz, milho, trigo, pães e massas), tubérculos como batata, raízes como mandioca/ macaxeira/ aipim, nas refeições dê preferência aos grãos integrais e aos

alimentos na sua forma mais natural” (1.Alimentação Saudável para a pessoa idosa. (2009)).

Observou-se ainda baixa incidência dos termos “consistência” e “mastigação ou mastigar” o que nos faz inferir que há pequeno número de referências à alimentação relacionada a idosos com dificuldades mastigatórias relativas ao uso de prótese ou ao edentulismo.

Dentre as 124 referências que relacionam especificamente idoso e nutrição, apenas 6 dessas englobaram instruções um pouco mais específicas que poderiam ser utilizadas pelos idosos usuários de próteses dentárias removíveis ou edêntulos, mesmo sendo uma realidade prevalente nessa população, como é visto em:

“Quando a pessoa idosa apresentar limitações para mastigar e engolir, a forma de preparo, a consistência, a textura, o tamanho dos alimentos e a quantidade que é levada à boca devem ser adaptados ao grau de limitação apresentado” (1. Alimentação Saudável para a pessoa idosa. (2009)).

“Nesses casos, moer, ralar, picar em pedaços menores podem ser alternativas viáveis para facilitar o planejamento das refeições e o consumo, evitando a recusa da refeição e complicações como engasgo, aspiração ou asfixia durante a ingestão dos alimentos.” (1. Alimentação Saudável para a pessoa idosa. (2009)).

Há ainda que se destacar que essas seis referências estavam presentes em apenas 1 dentre os 15 guias analisados. Ou seja, a grande maioria dos guias observados não levou em conta esse aspecto frequente nas suas instruções nutricionais o que pode inviabilizar a prática de algumas orientações fornecidas. Como é visto em: “Evite: Carnes gordas (cupim, costela) e alimentos embutidos (salsichas, linguiça, presunto)” (11. Guia da pessoa idosa - Guia para o envelhecimento ativo), entretanto, não deram opções de substituições mais adequadas e tampouco ensinam como preparar uma carne mais magra de forma que seja mais fácil de mastigar tanto quanto esses alimentos mencionados, principalmente em substituição aos embutidos.

Uma estratégia muito usada para deixar os alimentos mais fáceis de mastigar é desencorajada na seguinte citação “É importante também não acrescentar muita água ao cozimento e evitar que os alimentos permaneçam cozinhando por muito tempo, o que poderia levar à perda de nutrientes” (1.Alimentação Saudável para a



pessoa idosa (2009)), todavia não é oferecido meio alternativo àqueles que necessitam ingerir alimentos mais macios. Em vista disso, é possível presumir que não é levado em consideração as dificuldades mastigatórias frequentes nessa faixa etária.

Em relação ao nó Idoso x Orientação foram selecionadas 44 referências, entretanto apenas 12 destas são mais específicas quanto às orientações que poderiam ser aplicadas pelos idosos usuários de próteses dentárias removíveis ou edêntulos. Não há a presença de tópicos ou explicações diretas para esse grupo de seniores. Essas 12 citações foram encontradas em apenas 4 dos 15 guias analisados. Observou-se que os guias enfatizaram a importância da saúde bucal para uma melhor mastigação como é visto em:

“Uma mastigação adequada dos alimentos associada aos cuidados frequentes com a higiene da boca, incluindo a escovação da língua, ajuda a perceber melhor o sabor dos alimentos, evitando o exagero no uso dos temperos” (1.Alimentação Saudável para a pessoa idosa. (2009)).

E “O cuidado com a saúde bucal auxilia na preservação da capacidade mastigatória, evitando que as refeições sejam restritas a alimentos facilmente mastigáveis”, entretanto não auxiliaram os que já possuem dificuldades alimentares ligadas ao uso de próteses dentais removíveis. Citam que interfere na seleção dos alimentos e na maneira de prepará-los como o visto em:

“A capacidade mastigatória da pessoa idosa interfere na seleção dos alimentos e na maneira de prepará-los. Assim, a preservação da saúde bucal permite maior flexibilidade no planejamento das refeições e mais prazer com a alimentação” (1.Alimentação Saudável para a pessoa idosa. (2009)).

Todavia não mostraram de maneira prática e factível o modo de melhorar a alimentação em idosos com a capacidade mastigatória comprometida. Há de se lembrar que em alguns casos mesmo após reabilitação protética a capacidade mastigatória pode manter algum déficit permanente.

Em relação à mastigação foi encontrada somente em uma referência uma orientação mais clara e assertiva aos idosos com dificuldades mastigatórias: “Caso

você tenha dificuldade de mastigar, os alimentos sólidos, como carnes, frutas, verduras e legumes, podem ser picados, ralados, amassados, desfiados, moídos ou batidos no liquidificador. Não deixe de comer esses alimentos.” (1. Alimentação Saudável para a pessoa idosa. (2009). Além disso, os guias citaram a importância de mastigar bem os alimentos como é visto em “Mastigar bem os alimentos permite que você saboreie mais e se sinta mais satisfeito após a refeição” (8. Comer bem para não adoecer.), “Comer com regularidade, em local adequado e com boas companhias; mastigar bem, evitar discussões na hora da refeição, local limpo, evitar telefones celulares” (9. Cartilha de Cuidado com o Idoso. Saber Viver é a Perfeita Arte.), entretanto, o assunto não foi desenvolvido e não levam em consideração que muitos idosos não conseguem mastigar adequadamente devido ao uso de próteses dentais ou ao edentulismo.

## **7. DISCUSSÃO**

A análise documental dos guias nutricionais e guias para idosos, realizada neste estudo, evidenciou que a abordagem sobre alimentação para idosos com dificuldades mastigatórias, por uso de prótese ou edentulismo, ocorre em frequência ínfima mesmo a população idosa brasileira apresentando precárias condições de saúde bucal (COLUSSI; FREITAS, 2002; BARBOSA, 2011; AGOSTINHO; CAMPOS; SILVEIRA, 2015), além de que apenas 7,3% dos idosos, entre 65 e 74 anos, não necessitem de prótese dentária (PROJETO SBBrasil, 2010), bem como o número de idosos estar em contínuo aumento correspondendo a 9,5 %, em 2019, do total da população brasileira e, de acordo com as estimativas do IBGE, devendo chegar a 25,5% em 2060 (IBGE, 2020). Esses dados nos mostram que o cuidado com a saúde do idoso deve se aperfeiçoar para garantir que eles tenham um suporte necessário e integral para um prolongamento com qualidade de vida, autonomia e independência.

No presente estudo, observou-se que as escassas informações para idosos com dificuldades mastigatórias são rasas e não garantem que esses indivíduos estão de fato sendo instruídos de maneira efetiva. Em um outro estudo, os pesquisadores instruíram os pacientes, usuários de próteses, para mastigarem amostras de biscoitos, maçã e cenoura onde verificou-se que há diferença estatisticamente significativas nos parâmetros funcionais mastigatórios em função do alimento mastigado. O tempo de mastigação e número de ciclos mastigatórios

foram mais altos para todos alimentos em pacientes com prótese total e *overdentures* e a cenoura exigiu um tempo maior de mastigação em indivíduos com idade avançada e nos indivíduos com estado geral de saúde alterado. Notou-se então que o tempo e o número de ciclos de mastigação são diferentes dependendo das características individuais (estado de saúde, estado oral e estado de reabilitação protética) e do alimento (consistência, umidade, aderência) (MORARU; PROTEASA; PROTEASA, 2019).

Grande parte dos guias encontrados trouxe informações para os idosos utilizadas para todos os estágios de vida e não informações exclusivas ou direcionadas para eles, o que pode afetar a sua aplicabilidade, visto que nessa faixa etária existe a presença de alterações fisiológicas associadas ou não a alguma doença existente. O consumo alimentar do idoso sofre interferência dessas alterações fisiológicas ocorridas no envelhecimento, principalmente em relação ao sistema digestório, o que pode vir a resultar em uma má nutrição. A atrofia do estômago no envelhecimento gera uma diminuição da produção do ácido clorídrico (hipocloridria) o que interfere na absorção de cálcio, ferro e vitamina B12. Ocorre também, uma diminuição na velocidade do esvaziamento gástrico o que resulta em um maior tempo de saciedade após as refeições, podendo levar conseqüentemente a uma menor ingestão alimentar e perda de peso (BORREGO et al., 2012).

Não foi observado nas análises desses guias orientações mais claras, para os idosos ou profissionais de saúde, em relação às próteses orais, de quanto em quanto tempo as próteses devem ser trocadas, os motivos para fazer a troca delas, se houver dificuldades mastigatórias o que deve ser feito, outras formas de preparar os alimentos que impõem maiores dificuldades, como se alimentar durante a adaptação de uma nova prótese.

Em um estudo com usuários de próteses totais bimaxilares observou-se que a maioria dos paciente entrevistados possuía suas próteses há mais de 10 anos e 86% destes relataram alguma dificuldade de mastigação. As carnes, sobretudo as assadas, legumes, frutas e vegetais crus e cereais aparecem, frequentemente, como os alimentos que geram mais dificuldade na mastigação, ocasionando uma mudança nas escolhas alimentares para alimentos de fácil mastigação que pode gerar deficiências nutricionais. Em virtude disso é de suma importância que pessoas usuárias de prótese recebam orientação de qualidade e sejam monitoradas pelos

profissionais de saúde, nutricionistas e odontólogos, após a instalação das próteses (ANDRADE; SEIXAS, 2006).

No estudo realizado por LIMA et. al., 2007, foi observado que 53,4% dos idosos usuários de prótese total referiram ter dificuldade de mastigar pelo menos um tipo de alimento, em sua maioria os alimentos mais duros, como as carnes, saladas e vegetais crus. Essa dificuldade pode levar ao abandono progressivo da ingestão desses alimentos o que poderia ser evitado com instruções objetivas de formas preparo e receitas que modifiquem os alimentos difíceis de mastigar deixando-os mais macios. É importante que os guias tragam informações mais claras e aplicáveis aos idosos que apresentam essa dificuldade para que eles não tenham seu estado nutricional afetado.

Problemas de mastigação, comuns em idosos, restringem a capacidade dos indivíduos de comer alimentos de textura normal e, portanto, aumentam o risco de desnutrição. Em virtude disso, a ESPEN (*European Society for Clinical Nutrition and Metabolism*) indica que idosos com desnutrição ou em risco de desnutrição e com problemas na mastigação ingiram alimentos com textura modificada para compensar essas limitações funcionais e, por conseguinte, favorecer uma ingestão alimentar adequada (VOLKERT et al., 2018). É imprescindível que idosos e/ou seus familiares e/ou cuidadores sejam instruídos em relação a diferentes métodos de preparos dos alimentos, ampliando assim suas escolhas alimentares, e desta forma evita-se que eles ingiram apenas alimentos que consideram de fácil mastigação ficando mal nutridos devido a inadequação da ingestão de macro e micronutrientes.

A necessidade proteica dos idosos deve ser no mínimo 1g de proteína por Kg de peso corporal por dia podendo chegar até 1,2 g / Kg de peso em idosos saudáveis, salientando que a quantidade deve ser ajustada individualmente de acordo com o estado nutricional, prática de atividade física, doenças existentes, grau de catabolismo relacionado à doença. As evidências científicas têm mostrado que os idosos necessitam um aporte maior de proteínas que os adultos (ingestão proteica de 0,8 g/Kg de peso) para preservarem massa muscular, força, performance muscular, funções corporais. (VOLKERT D. et al., 2018; BRASPEN, 2019). Em contrapartida, as carnes, fontes de proteína, constituem os alimentos que os idosos apresentam mais dificuldade de mastigação (MEDEIROS; PONTES; MAGALHÃES, 2014; ANDRADE; SEIXAS, 2006) o que pode diminuir seu consumo, em virtude disso é indispensável que existam orientações claras e objetivas do

preparo das carnes de maneira atrativa para esse público, orientações sobre métodos de amaciamento de carne de forma mais natural, por exemplo com uso de abacaxi ou mamão, quais tipos de carnes dar preferência, instruções de técnicas para desfiá-las ou até transformá-las na consistência para pastosa (ARAÚJO, 2011).

Estudos têm mostrado inadequação do consumo de fibras da população idosa. A recomendação diária de fibras para pessoas idosas é de 21g de fibras para mulheres e 30g para homens, de acordo com as DRIs (Dietary reference intakes, 2019), tendo esta indicação o intuito de manter a saúde intestinal, evitar constipação, auxiliar no controle glicêmico, controle do peso corporal, redução do colesterol sanguíneo, entre outros benefícios já conhecidos. As fibras estão presentes em frutas, nas hortaliças e nos cereais, em maior quantidade nos integrais, todavia essas fontes de fibras são relatadas pelos idosos como alimentos de difícil mastigação (MEDEIROS; PONTES; MAGALHÃES, 2014; ANDRADE; SEIXAS, 2006) o que acaba levando ao consumo abaixo do recomendado.

SILVA et al. (2019), observaram em seu estudo realizado com 1.509 idosos não institucionalizado que é elevada a prevalência do consumo de fibras abaixo do recomendado, sendo em torno de 13,5 g/dia. É importante ressaltar que é visto nos guias a orientação da importância deles consumirem fibras, todavia esta informação ocorre de forma isolada e sem mais detalhes de como colocá-la em prática quando há a presença de dificuldades mastigatórias devido a falta de dentes ou uso de próteses orais. Os guias têm a função levar a informação de forma mais acessível e factível ao público a que se destina e se essa informação não pode ser colocada em prática o guia não está cumprindo com o seu papel e deve ser revisto e atualizado.

Da mesma forma que as carnes, é importante que haja a instrução de formas de preparo e receitas aplicadas para as frutas e hortaliças para que incentive a ingestão de nutrientes essenciais e alcance uma alimentação adequada.

Em uma análise dos padrões alimentares e da ingestão de nutrientes em idosos observou-se uma alta adesão ao padrão “dieta branda” (composta por batata/mandioca cozida, sopa, pão francês, leite integral, cenoura, polenta), sendo esta mais prevalente em idosos com idade mais avançada o que pode ser justificado tanto por questões econômicas e de facilidade de preparo, quanto por questões relacionadas às alterações na capacidade mastigatória devido ao uso de próteses dentárias ou mesmo problemas na deglutição associados a alguma doença. A dieta branda apresentou médias menores de proteína e fibra ao mesmo

tempo que revelou médias mais elevadas de açúcar de adição, quando comparada aos demais padrões de dietas. Esses resultados são previstos para um padrão composto por alimentos dessas naturezas e consistências (FERREIRA-NUNES; PAPINI; CORRENTE, 2018).

## **8. CONCLUSÃO**

Em suma, foram encontrados um pequeno número de guias alimentares para idosos e guias para idosos que abordam o tema de alimentação, nutrição e saúde bucal. Os guias analisados no presente estudo, não trouxeram orientações específicas e detalhadas sobre alimentação e nutrição para os idosos usuários de próteses removíveis ou edêntulos. As orientações tanto para os profissionais quanto para o público em geral foram insuficientes para que uma nutrição equilibrada seja alcançada pelos que convivem neste contexto.

É imprescindível que os guias nutricionais e os guias para orientação de idosos sejam atualizados e que tragam orientações de alimentação e nutrição e de saúde bucal. Informações diferenciadas e atualizadas devem estar presentes em guias para idosos e multiplicadas pelos profissionais da saúde para a alimentação destes ser a mais completa possível auxiliando-os a superar as dificuldades e tornando a alimentação mais fácil e prazerosa. Em virtude disso, é importante que estudos multiprofissionais sejam realizados continuamente para que os idosos sejam melhor assistidos.

Esse estágio de vida merece atenção e cuidados da equipe de saúde para que seja mantido um ótimo estado nutricional e ter saúde bucal é condição *sine qua non* para que os idosos possam ter um estado nutricional adequado. Considerando que a maioria do público idoso usa prótese orais é importante que sejam contemplados de forma efetiva com orientações quanto a escolha desses alimentos, modo de preparo e aos cuidados relativos ao uso da prótese e saúde oral para que seja protegida a saúde desses indivíduos.

## **REFERÊNCIAS**

ABREU, W. C. et al. Inadequação no consumo alimentar e fatores interferentes na ingestão energética de idosos matriculados no programa municipal da terceira idade

de Viçosa (MG). **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 32, n. 2, p. 190-202, maio/ago 2008.

AGOSTINHO, A. C. M. G.; CAMPOS, M. L.; SILVEIRA, J. L. G. C. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. **Rev. odontol. UNESP**, Araraquara, v. 44, n. 2, p. 74-79, Apr. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-25772015000200074&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772015000200074&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05/10/ 2020.

ALENCAR, M. S. S. et al. Perda de massa muscular e gordura após institucionalização: atenção aos idosos. **Geriatr Gerontol Aging.**, v. 9, n. 4, p. 150-155, 2015.

ALTENHOEVEL A. et al. The impact of self-perceived masticatory function on nutrition and gastrointestinal complaints in the elderly. **J Nutr Health Aging.**, v. 16, n. 2, p. 175-178, 2012.

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

ANDRADE, Fabíola Bof De; CALDAS JÚNIOR, A. F.; KITOKO, P. M. Relação entre saúde bucal, ingestão de nutrientes e estado nutricional em uma amostra de idosos brasileiros. **Gerodontology**, v. 26, n. 1, p. 40-45, 2009.

ARAÚJO W. M. C. et al. Alquimia dos alimentos 2º edição revisada e ampliada. Editora SENAC, Brasília, 2011.

ARRUDA, A. B. L. et al. Caracterização da anemia em idosos. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 2, n. 5, p. 4769-4776, sep./out. 2019.

BANERJEE R. et al. Evaluation of relationship between nutritional status and oral health related quality of life in complete denture wearers. **Indian J Dent Res**; v. 29, p. 562-567, 2018.

BARBOSA, K. G. N. Condições de saúde bucal em idosos: uma revisão da realidade brasileira. **Odontol. Clín.-Cient.**, v. 10, n. 3, p. 227- 231, jul./set., 2011.

Bardin, L.. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BELO HORIZONTE. Secretário Municipal de Políticas Sociais .Secretaria Municipal Adjunta de Segurança Alimentar e Nutricional. **Alimentação Saudável: Sempre é tempo de aprender.**Belo Horizonte, pág. 28, [s.d.].

BORREGO C. C. H. et al. Causas da má nutrição, sarcopenia e fragilidade em idosos. **Rev. Assoc. Bras. Nutr.**: v. 4, n. 5, jan-jun 2012.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. 2019.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação.** Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em: 06/07/2020.

BRASIL. **Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm)>. Acesso em: 06/07/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde.** Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 36 p., 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição: material de apoio para profissionais de saúde /** Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília : Ministério da Saúde, 164 p, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar - Saiba como ter uma alimentação saudável.**[S.l.: s.n.], pág. 9, [s.d.].



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira : promovendo a alimentação saudável** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 210p., 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 156 p., 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira : promovendo a alimentação saudável** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Série A. Normas e Manuais Técnicos . – Brasília : Ministério da Saúde, 210 p., 2008.

BRASIL. Projeto SBBrasil 2010. **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010**. Ministério da Saúde. Brasília-DF 2011. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/SBBrasil\\_2010.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/SBBrasil_2010.pdf)>. Acesso em: 07/07/2020.

CÂMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, v. 6, n. 2, p. 179-191, jul - dez, 2013.

CAMPOS, M. T. F. S.; MONTEIRO, J. B. R.; ORNELAS, A. P. R. C. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. **Rev. Nutr.**, Campinas , v. 13, n. 3, p. 157-165, Dez. 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732000000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732000000300002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27/07/2020.

CARNEIRO, R. C. M. S. et al. Constipação intestinal em idosos e sua associação com fatores físicos, nutricionais e cognitivos. **Aletheia**, v. 51, n.1-2, p.117-130, jan./dez. 2018.

CELANO R. M. G; LOSS S. H.; NEGRÃO R. J. N. **Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral, Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Sociedade Brasileira de Clínica Médica, Associação Brasileira de Nutrologia.** Terapia Nutricional para Pacientes na Senescência (Geriatría). Projeto Diretrizes Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. DITEN 2011.

COELHO, A. K. ; FAUSTO, M. A. Avaliação pelo nutricionista. In: MACIEL, A. **Avaliação Multidisciplinar do Paciente Geriátrico.** São Paulo: Revinter, p. 121-156, 2002.

COLUSSI, C. F.; FREITAS, S. F. T. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 18, n. 5, p. 1313-1320, out. 2002. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2002000500024&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000500024&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 28 set. 2020.

DIZ, J. B. M. et al. Prevalência de sarcopenia em idosos: resultados de estudos transversais amplos em diferentes países. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v. 18, n. 3, p. 665-678, Sept. 2015 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232015000300665&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000300665&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25/10/2020.

FERREIRA, C.; TORRES, G.; SIMÕES, T. Estado nutricional e fatores associados em idosos: evidências com base em inquérito telefônico. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 31, n. 1, p. 1-10, jan./mar., 2018.

FERREIRA-NUNES, P. M.; PAPINI, S. J.; CORRENTE, J. E. Padrões alimentares e ingestão de nutrientes em idosos: análise com diferentes abordagens metodológicas. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 23, n. 12, p. 4085-4094, Dez. 2018 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018001204085&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001204085&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08/10/2020.

FISBERG, R. M. et al . Ingestão inadequada de nutrientes na população de idosos do Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009. **Rev. Saúde Pública**, v. 47, n. 1, p. 222-230, Feb. 2013

FRANÇA, A. P.; PIVI, G. A. K. Capítulo 5 - Alterações orgânicas, fisiológicas e metabólicas do processo de envelhecimento e seus reflexos na nutrição do idoso. **Tratado de nutrição em gerontologia**. 1 ed. São Paulo: Manole, p. 49-61. 2016.

GARCIA, H. S. et al. Caracterização da ingestão hídrica em idosos. **Nutrição Brasil**, v.11. n. 3, p. 137- 142, maio/junho 2012.

GOMES, Ana Paula et al . Padrões alimentares de idosos e seus determinantes: estudo de base populacional no sul do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 6, p. 1999-2008, Jun. 2020. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000601999&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000601999&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20/10/2020.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Cartilha 60+**. São Paulo. [s.n.]. [s.d.].

IBGE - **INSTITUTO BRASILEIRO DE ESTATÍSTICA**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em: 30 de setembro de 2020.

KLAUS, J. H. et al. Prevalência e fatores associados à constipação em idosos residentes em instituições de longa permanência. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** , v. 18, n. 4, pág. 835-843, dezembro de 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232015000400835&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000400835&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 09 nov. 2020.

LEITE, S. C.; BARATTO, I.; SILVA, R. consumo de cálcio e risco de osteoporose em uma população de idosos. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 8, n. 48, p.165-174, Nov./Dez. 2014.

LIMA, L. H. M. A. et. al. Autopercepção oral e seleção de alimentos por idosos usuários de próteses totais. **Revista de Odontologia da UNESP.**, v. 36, n.2, p. 131-36, 2007.

MEDEIROS, S. L.; PONTES, M. P. B.; MAGALHAES JR., H. V. Autopercepção da capacidade mastigatória em indivíduos idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v. 17, n. 4, p. 807-817, Dec. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232014000400807&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000400807&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07/10/2020.

MARTINS, M. V.; SOUZA, J. D.; FRANCO, F. S.; MARTINHO, K. O.; TINÔCO, A. L. A. Consumo alimentar de idosos e sua associação com o estado nutricional. **HU Revista**, v. 42, n. 2, p. 125-131, jul./ago. 2016.

MASSONETTO, M. C. et al. Hidratação em idosos institucionalizados: importância, processos e estratégias. **Nutrição Brasil**, v.16, n. 6, p. 398-405, 2017.

MORARU, A. M. O. ; PROTEASA, C. T. , PROTEASA E.; Masticatory function parameters in patients with removable dental prosthesis. **J Med Life**, v.12, n.1, p. 43-48, Jan-Mar 2019.

MOREIRA, R. S. et al . A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 6, p. 1665-1675, Dec. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2005000600013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000600013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03/08/2020.

NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE. **Dietary Reference Intakes for Sodium and Potassium**. Washington, DC: The National Academies Press, 2019.

NESELLO, L. A. N.; TONELLI, F. O.; BELTRAME, T. B. Constipação intestinal em idosos frequentadores de um Centro de Convivência no município de Itajaí-SC. **Ceres**; v. 6, n. 3; p. 151-162; 2011.

NEUMANN, L.; SCHAUREN, B. C.; ADAMI, F. S.. Sensibilidade ao sabor de adultos e idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v. 19, n. 5, p. 797-808, out. 2016. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232016000500797&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000500797&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 21 de outubro de 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Resumo Relatório Mundial de envelhecimento e saúde.** OMS 2015. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>. Acesso em: 06/07/20.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Guía Clínica para Atención Primaria a las Personas Mayores.** 3ª ed. Washington: OPAS, 2003.

PASSOS, J. G.; GUIMARÃES, L. C.; VICTORIA, M. C. M. Avaliação da percepção gustativa em idosos para os gostos básicos, doce e salgado, em comparação a jovens adultos. **J Health Sci Inst.**, v. 34, n. 1, p. 29-32, 2016.

PARADELLA, R. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. **IBGE**, 2018. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>>. Acesso em: 06/07/20.

PARANÁ. Governo do Estado. Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social Secretaria de Estado da Agricultura e Abastecimento. **Comer bem para não adoecer.** Curitiba. pág. 32, 2018

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha guia da saúde do idoso.** 1 ed., pág. 435 Curitiba: SESA, 2017.

PETRY J., LOPES A. C., CASSOL K. Autoperception of food conditions of elderly dental prosthetic users. Autopercepção das condições alimentares de idosos usuários de prótese dentária. **Codas**, v. 31, n. 3, 2019.

ROLLAND, Y.; LAUWERS·CANCES, V.; COURNOT, M. et al. Sarcopenia, calf circumference, and physical function of elderly women: a cross-sectional study. **J. Am. Geriatr. Soc.**, v. 51 , p. 1120-1124, 2003.

SABE – Saúde, Bem-estar e Envelhecimento – O Projeto Sabe no município de São Paulo: uma abordagem inicial/Maria Lúcia Lebrão, Yeda A. de Oliveira Duarte. – Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2003. 255p.

SANTIS, A. C. O. dos; MACHADO, M. M. de O. ; LEITE, E. M. Envelhecimento e alterações do estado nutricional Nutritional status: changes with ageing. **Geriatrics & Gerontologia.**; v. 4, n.3, p. 168-175, 2010.

SANTOS, F. M. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Resenha de: [BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.] **Revista Eletrônica de Educação.** UFSCar, v. 6, n. 1, p.383-387, mai. 2012. Disponível em: <<http://www.reveduc.ufscar.br>>. Acesso em: 12/11/2020.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado de Saúde Coordenadoria de Serviços de Saúde Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia “José Ermírio de Moraes”. Gerência Especializada em Gerontologia. Núcleo de Estudos do Processo de envelhecimento. **Manual de Cuidados Básicos - Cartilha do Idoso.** São Paulo, 2013.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado de Saúde Coordenadoria de Serviços de Saúde Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia “José Ermírio de Moraes”. **Guia da pessoa idosa - Guia para o envelhecimento ativo.** São Paulo, [s.d.]

SÃO PAULO. Secretaria de Estado de Saúde Coordenadoria de Serviços de Saúde Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia “José Ermírio de Moraes”. **Guia do Idoso - CRI.** São Paulo, [s.d.]

SCHIRMER, C. L. et al. Adesão aos dez passos para uma alimentação saudável em pessoas idosas. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 3, p. 501-509, setembro/dezembro 2017.

SILVA, G. M. et al. Elevada prevalência de inadequação do consumo de fibras alimentares em idosos e fatores associados: um estudo de base populacional. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 22, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2019000100441&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000100441&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07/10/2020.

SILVA, S. M. C. S.; MURA, J. D'. A. P. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. - 2.ed.- São Paulo : Roca, 1256 p., 2010.

SILVA, V. L.; SCHIRMER, C. L. ; COZZOLINO, S. M. F. Capítulo 54 - Minerais e envelhecimento. **Biodisponibilidade de Nutrientes**. 6 ed.São Paulo: Editora Manole, 2020, v. 1, p. 863-881.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBGG). **Quarta idade: o desafio de se ser longo vivo no Brasil, 2015**. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/quarta-idade-o-desafio-de-se-ser-longo-vo-no-brasil/>>. Acesso em: 06/07/20.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Miniguia SIM - Saúde Integral na Maturidade**. São Paulo. ed. Dínamo, pág. 2 , jun / 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL (BRASPEN). Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no envelhecimento. **BRASPEN J**; v. 34, n. 3, p. 2-58 , 2019.

SOUSA, D. J. M. et al. Influência da vitamina B12 e do ácido fólico sobre distúrbios cognitivos em idosos. **Research, Society and Development**, v. 9, n.1, 2020.

SOUSA, V. M. C.; GUARIENTO, M. E. Avaliação do idoso desnutrido. 2 **Rev Bras Clin Med**; v. 7, p. 46-49, 2009.

TRAMONTINO, V. S., Nutrição para Idosos. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 21, n. 3, p. 258-67, set-dez 2009.

VENTURINI, C. D. et al . Consumo de nutrientes em idosos residentes em Porto Alegre (RS), Brasil: um estudo de base populacional. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 20, n. 12, p. 3701-3711, dez. 2015.

VITOLLO, M.R. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 568 p.. 2015.

VOLKERT D. et al., **ESPEN** guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics, *Clinical Nutrition*, 2018.