

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

MARTA CAMPOS GASPARY

**SAÚDE BUCAL E ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS:
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Porto Alegre

2015

MARTA CAMPOS GASPARY

**SAÚDE BUCAL E ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS:
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção do Certificado de Especialização
em Saúde Pública

Orientador: Prof. Dra. Roberta Alvarenga Reis

Porto Alegre

2015

Dedico este trabalho a todos os idosos que foram o alvo da minha formação profissional desde a graduação até a Residência Multiprofissional, despertando em mim um olhar cada vez mais atento e curioso ao cuidado da saúde desta população.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais e irmão, por sempre me incentivarem e acreditarem tanto em mim.

Ao meu namorado Gabriel, pelo apoio, incentivo e paciência durante o período de elaboração deste trabalho, sempre me dando força para continuar.

Aos meus colegas, preceptores e tutores da Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso, que me ensinaram a amar e aprender cada vez mais sobre a população idosa.

À minha orientadora Roberta, por ter aceitado o desafio de me orientar.

Aos meus colegas de curso, pelos momentos e experiências divididos.

Aos professores do curso de Especialização em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, por dividir suas experiências e conhecimentos.

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, fazendo com que devamos nos preocupar com a qualidade de vida destas pessoas. Dentre os fatores de risco que se relacionam com o estilo de vida dos idosos está o maior risco à desnutrição e às deficiências nutricionais, além da sua saúde oral, que pode ser um fator particularmente importante para sua nutrição. **Objetivo:** Identificar, por meio de uma revisão de literatura, informações sobre a relação saúde bucal e estado nutricional de idosos. **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa de revisão bibliográfica a partir da análise de publicações realizadas entre os anos de 2010 e 2014. Os descritores utilizados foram: idoso, saúde bucal e estado nutricional e seus equivalentes em inglês: aged, oral health e nutritional status. A partir da busca nas bases de dados resultaram 42 publicações e após a leitura dos textos completos foram selecionadas oito para compor esta revisão bibliográfica. **Resultados:** Dos oito artigos encontrados quatro foram desenvolvidos no Brasil e os outros em diferentes países. Quanto aos métodos de avaliação, da parte nutricional percebe-se escolhas de métodos diferentes entre os estudos, porém quanto à saúde bucal é possível observar itens que se repetem. Nos artigos encontrados, foi possível observar vários registros a respeito da perda dentária e do elevado número de idosos que fazem uso de próteses totais ou parciais e seus impactos negativos na dieta desta população. Da mesma forma, problemas como doença periodontal e boca seca também foram registrados como tendo possível impacto em suas escolhas alimentares, o que em muitos casos leva a um estado nutricional desfavorável à manutenção da saúde. **Conclusão:** Puderam-se observar as possíveis repercussões que a perda dentária e as próteses removíveis podem ter sobre a função mastigatória e adequação nutricional de idosos. À medida que a dentição é reduzida, o desempenho mastigatório fica comprometido, podendo refletir negativamente nas escolhas alimentares e levar a situação de déficit nutricional.

PALAVRAS-CHAVE: saúde do idoso, saúde bucal, estado nutricional.

Lista de siglas:

IMC – Índice de massa corporal

MAN – Mini Avaliação Nutricional

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 CONTEXTO TEÓRICO.....	10
2.1 ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS.....	10
2.2 CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL.....	12
2.3 SAÚDE GERAL DE IDOSOS.....	13
3 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA.....	15
4 JUSTIFICATIVA.....	15
5 OBJETIVO.....	16
6 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	17
7 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	18
8 CONCLUSÕES.....	22
REFERÊNCIAS.....	23
ANEXO A - Artigos selecionados e analisados na pesquisa.....	26

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Estatuto do Idoso, é considerada idosa a pessoa com 60 anos ou mais (BRASIL, 2003). O envelhecimento populacional é hoje um fenômeno mundial resultante da baixa natalidade atual, do aumento da expectativa de vida e da redução da mortalidade nas idades avançadas devido ao desenvolvimento de novas tecnologias de tratamento. Porém, muito mais do que isso, significa modificação nas estruturas familiares, na sociedade e nas políticas públicas, que devem agora voltar seus olhares para os idosos, fazendo com que devamos nos preocupar não tanto com a quantidade, mas sim com a qualidade de vida destas pessoas (CAMACHO; COELHO, 2010; IPEA, 2010).

Nas sociedades orientais, os idosos são considerados sábios e são respeitados pelas gerações mais jovens. Nas sociedades ocidentais, o aumento do número de idosos na população tem sido acompanhado pelo estigma da dependência, o que acarreta uma visão preconceituosa em relação aos indivíduos mais velhos (CAMACHO; COELHO, 2010). Doenças e distúrbios na funcionalidade não são inevitáveis no envelhecimento, bem como algumas mudanças sistêmicas inerentes a ele, o que resulta em vários graus de declínio na eficiência e funcionalidade (WELLMAN; KAMP, 2012).

Assim, muitas vezes, os idosos são vistos por alguns segmentos da sociedade como um fardo social e econômico, não só pelo seu afastamento do mercado de trabalho, mas também pela própria prevalência aumentada de doenças crônico-degenerativas e pelo maior risco de incapacidades (CAMACHO; COELHO, 2010).

Juntamente com as modificações da estrutura etária, constatam-se mudanças epidemiológicas, caracterizadas por doenças e fatores de risco relacionados com o estilo de vida, problemas de longa duração que tornam os idosos importantes usuários dos serviços de saúde. Serviços estes que nem sempre estão devidamente preparados para atender às necessidades daquela população, de forma a garantir qualidade de vida por meio da promoção, prevenção, cura e reabilitação da saúde (MARIN et al., 2008; MELLO; ERDMANN; CAETANO, 2008).

Em relação aos aspectos nutricionais, segundo Fisberg et al. (2013) o maior risco à desnutrição e às deficiências nutricionais estão entre os fatores de risco que se relacionam com o estilo de vida da população idosa devido ao declínio de suas

funções cognitivas e fisiológicas que prejudicam o consumo e o metabolismo dos nutrientes nesta faixa etária.

O estado nutricional é definido como o equilíbrio entre o consumo de nutrientes e o gasto energético do organismo para suprir as necessidades nutricionais. Dessa forma, o mau estado nutricional pode interferir nas condições dos idosos de realizar as atividades da vida diária de forma independente, autônoma e satisfatória (SANTO et al., 2014).

Outro fator a ser destacado é a saúde bucal da população idosa, que pode ser um fator particularmente importante para sua nutrição, pois pode leva-los a preferir alimentos macios e fáceis de mastigar e a evitar alguns alimentos de maior densidade nutricional (MARCENES et al., 2003; WELLMAN; KAMP, 2012).

O desenvolvimento de políticas públicas para a os idosos é uma prioridade nas agendas de organizações internacionais de saúde ao proporem diretrizes para a implantação de programas sociais e assistenciais para atender as suas necessidades. Este é um tema relativamente novo no Brasil, onde apenas em 1994, foi estabelecida a Política Nacional do Idoso e, em 2003, aprovado o Estatuto do Idoso (FERNANDES; SOARES, 2012; MELLO; ERDMANN; CAETANO, 2008).

2 CONTEXTO TEÓRICO

O envelhecimento da população traz modificações na sociedade e nas políticas públicas, que devem voltar seus olhares para os idosos, fazendo com que a preocupação se volte não tanto para a quantidade, mas também com a qualidade do tempo a mais vivido por estas pessoas (CAMACHO; COELHO, 2010; IPEA, 2010).

A prevenção de doenças em pessoas idosas é um importante objetivo de saúde. Os idosos necessitam de cuidados especiais, uma vez que apresentam características particulares por causa das várias doenças que impõem limitações funcionais e psicossociais. A dieta tem um papel primário na concretização desse objetivo (ANDRADE et al., 2011; RIBEIRO; LEAL; MARQUES, 2012).

Segundo ANDRADE et al. (2011), estudos mostraram que a saúde geral, a qualidade da dieta e a ingestão de nutrientes são determinadas por múltiplos fatores, como: apoio social, status socioeconômico, cultura, e saúde bucal. Estes podem acarretar prejuízos significativos na forma de se alimentar, pois os indivíduos idosos têm risco aumentado para dieta inadequada, que pode influenciar no desenvolvimento de doenças associadas à má nutrição e desencadear, por exemplo, doenças crônicas não transmissíveis, comprometendo direta ou indiretamente o estado nutricional dos idosos.

2.1 ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS

O Ministério da Saúde define estado nutricional como o equilíbrio entre o consumo de nutrientes e o gasto energético do organismo para suprir as necessidades nutricionais, podendo apresentar três tipos de manifestação orgânica: adequação nutricional (equilíbrio entre o consumo e necessidades nutricionais); carência nutricional (deficiências gerais ou específicas de energia ou nutrientes resultam na instalação de processos orgânicos adversos à saúde) e distúrbio nutricional (problemas relacionados ao consumo inadequado de alimentos, tanto por escassez quanto por excesso) (BRASIL, 2011)

Já Acuna e Cruz (2004) define o estado nutricional como o grau no qual as necessidades fisiológicas por nutrientes são alcançadas para manter a composição e

funções adequadas do organismo, que resulta no equilíbrio entre ingestão e necessidade de nutrientes.

A quantidade, qualidade e consistência dos alimentos consumidos podem impactar no estado geral de saúde das pessoas idosas, que são particularmente vulneráveis a restrições dietéticas (MARCENES et al., 2003), tendo os distúrbios nutricionais efeitos significativos sobre o estado geral de saúde, qualidade de vida, morbidade e mortalidade, especialmente em idosos. Nesta faixa etária, os problemas nutricionais podem ser exacerbados com a progressão da idade, doenças crônicas, utilização de medicamentos, agravamento da condição psicológica e social, institucionalização e problemas de saúde bucal (MESAS et al., 2010).

Embora o envelhecimento populacional acarrete maior carga de doenças crônicas, elas não são consequências inexoráveis do envelhecimento e podem ser prevenidas com a adoção de estilos de vida saudáveis, tais como os cuidados com a dieta (FISBERG et al., 2013).

A diversidade de fatores associados indica que a avaliação do estado nutricional de idosos depende da análise de dados antropométricos, compreensão de aspectos gerais e da saúde subjetiva (MESAS et al., 2010). Neste contexto, as ações de vigilância alimentar e nutricional são importantes para o monitoramento e a caracterização das práticas alimentares e de seus determinantes nessa população, com vistas à prevenção dos distúrbios nutricionais e das doenças a eles relacionadas (FISBERG et al., 2013).

Segundo Wellman e Kamp (2012), para que seja feita a avaliação do estado nutricional de idosos, é preciso levar em conta suas mudanças físicas e metabólicas. Com isso, algumas medidas antropométricas – como peso, estatura e índice de massa muscular (IMC) – podem produzir resultados imprecisos na avaliação desta população. Por isso, foi criada a Mini Avaliação Nutricional (MAN), um instrumento de avaliação nutricional validado para uso com idosos e que é, atualmente, o instrumento mais utilizado em cuidados de longa duração com esta população.

2.2 CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL

A saúde bucal pode ser um fator particularmente importante para a nutrição das pessoas mais velhas, sendo uma parte inerente e indissociável da saúde geral e, na velhice, esta consiste em manter os dentes saudáveis e a capacidade de mastigar bem, melhorar o sentido do paladar, garantir discurso claro, contribuir para uma alimentação adequada, auxiliar o processo digestivo e promover a socialização, bem-estar e qualidade de vida (MARCENES et al., 2003; RIBEIRO; LEAL; MARQUES, 2012).

A mastigação é função muito importante e essencial para o início da deglutição e processo digestivo, pois é a fase inicial deste e tem por objetivo a degradação mecânica dos alimentos para que se transformem em partículas menores e se misturem à saliva. (CARDOSO et al., 2010).

Além dos problemas dentários, a diminuição do paladar e da produção de saliva torna o ato de se alimentar menos prazeroso e mais difícil, o que geralmente leva essas pessoas a preferir alimentos macios e fáceis de mastigar e a evitar alguns alimentos de maior densidade nutricional, tais como grãos integrais, frutas frescas, vegetais e carnes (WELLMAN; KAMP, 2012).

Entre os grandes problemas da saúde bucal dessa parcela da população, destaca-se a perda dentária, devido ao caráter progressivo e cumulativo das doenças bucais, situação que leva o idoso a fazer maior esforço para mastigar e aumenta o tempo de sua realização, além da ausência de programas preventivos de saúde bucal voltados para esta parcela da população (FERREIRA; ANTUNES; ANDRADE, 2013; GUIMARÃES et al., 2005).

No entanto, a principal razão para não procurar o serviço odontológico, pelos idosos, é o não entendimento dessa necessidade. A avaliação da autopercepção da saúde bucal e da condição de saúde bucal são fundamentais, pois o comportamento vai de acordo com a percepção dessa condição e importância dada a ela. (MARTINS et al., 2010).

Além disso, a atual geração de idosos herdou um modelo odontológico assistencial com práticas mutiladoras que resultou em um quadro precário de saúde bucal, com alto número de extrações, necessidades de tratamento e demanda por serviços protéticos (FERREIRA; ANTUNES; ANDRADE, 2013).

Apesar dos esforços em direção à redução da incidência de perda dental em todo o mundo, a prevalência de edentulismo ainda é significativa e elevada nesse grupo etário, devido ao caráter progressivo e cumulativo das doenças bucais e, dentre outros fatores, ao baixo acesso aos serviços odontológicos (FERREIRA; ANTUNES; ANDRADE, 2013).

No Brasil, a saúde bucal e seus cuidados são entendidos como um direito dos cidadãos que deve ser garantido pelo Estado através de programas ou políticas públicas, que contemplem o idoso como categoria especial devido a sua fragilidade. Porém, diante da insuficiência da cobertura necessária, esta é compensada, parcialmente, pelo regime privado, que atende e beneficia aqueles idosos com condições de pagar pelo serviço ou àqueles que disponham de algum plano corporativo de saúde, o que geralmente é difícil para essa parcela da população (MELLO; ERDMANN; CAETANO, 2008).

No entanto, como já relatado anteriormente, além dos fatores socioeconômicos, da disponibilidade e da cobertura assistencial, o uso recente de serviços odontológicos está relacionado à autopercepção de saúde bucal e às questões culturais. Por isso, o conhecimento sobre a necessidade dessa população, assim como os fatores que motivam o uso dos serviços odontológicos, é importante para a elaboração de políticas de atenção à saúde que visem à diminuição do impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos idosos (FERREIRA; ANTUNES; ANDRADE, 2013).

2.3 SAÚDE GERAL DE IDOSOS

A condição de saúde bucal, o estado nutricional e o estado geral de saúde estão interligados. Com isso, a dentição prejudicada pode afetar indivíduos idosos, levando a restrições alimentares por dificuldade na mastigação, e, portanto, a saúde e conforto da cavidade oral são necessários para uma boa mastigação, alimentação adequada e bem-estar nutricional (MARCENES et al., 2003; RIBEIRO; LEAL; MARQUES, 2012).

A Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994) afirma que é responsabilidade da família, da sociedade e do Estado assegurar a cidadania ao idoso, sua participação

na comunidade, dignidade, bem-estar e direito à vida. O Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) garante a esta população prioridade na formulação e na execução de políticas sociais, bem como ratifica o direito do idoso à vida, saúde, alimentação, educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, respeito, e à convivência familiar e comunitária.

Para suprir as necessidades da vida diária da população idosa o Estado deve ser atuante, de maneira a promover e auxiliar o suporte familiar e, além disso, garantir o acesso do idoso ao Sistema Único de Saúde (SUS). Dentro disso a Estratégia de Saúde da Família tem a importante função de elo entre o idoso e os serviços de saúde, com o objetivo de possibilitar também a atenção domiciliar para os idosos dependentes e valorizar o cuidado comunitário, principalmente na família e na Atenção Básica de Saúde (ARAUJO et al., 2006).

3 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Quais as informações existentes na literatura que relacionam a temática saúde bucal e estado nutricional de idosos?

4 JUSTIFICATIVA

A população idosa é um dos grupos etários de maior risco quanto à desnutrição e às deficiências nutricionais devido ao declínio das funções cognitivas e fisiológicas que prejudicam o consumo e o metabolismo de nutrientes (FISBERG et al., 2013).

As mudanças do estado nutricional podem estar relacionadas a alterações na cavidade oral, como prótese mal adaptada e outros problemas dentários, o que pode fazer com que o idoso deixe de comer certos tipos de alimentos e prejudique o consumo e a diversidade dos mesmos (VITOLLO, 2008).

Somando-se aos problemas dentários, a diminuição do paladar e da produção de saliva torna o ato de alimentar-se menos prazeroso e mais difícil, o que geralmente leva os idosos a preferir alimentos macios e fáceis de mastigar, evitando alguns alimentos de maior densidade nutricional (WELLMAN; KAMP, 2012).

A Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2011), revelou que 42,3% dos idosos haviam realizado consulta odontológica há mais de três anos, e 14,7% nunca haviam ido ao dentista. Segundo Mello, Erdmann e Caetano (2008), o idoso compõe uma demanda “invisível”, pois muitos deles sequer chegam a procurar o serviço de saúde devido a condições como má saúde geral, medo, falta de materiais e profissionais.

No entanto, apesar de se encontrar grande número de artigos publicados sobre alimentação saudável, estado nutricional, mastigação, deglutição e saúde bucal de idosos, são poucos aqueles que relacionam o estado nutricional com a saúde bucal.

5 OBJETIVO

Identificar, por meio de uma revisão de literatura, informações sobre a relação saúde bucal e estado nutricional de idosos.

6 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Foi realizada uma pesquisa de revisão bibliográfica. As buscas por publicações foram feitas nas bases de dados *National Library of Medicine and the National Institutes Health* (PubMed), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores utilizados foram: idoso, saúde bucal e estado nutricional, juntamente com seus equivalentes em inglês: aged, oral health e nutritional status, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Os critérios de inclusão foram: publicações entre os anos de 2010 e 2014, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola e com versão digital completa disponível para consulta gratuitamente.

A partir da busca nas bases de dados, resultaram 42 publicações, entre os anos de 2010 e 2014, com texto completo disponível gratuitamente, sendo 40 da base de dados do PubMed, duas do LILACS e nenhuma do SciELO. Não houve publicações duplicadas.

As publicações foram selecionadas por pesquisadora única e aquelas não utilizadas foram excluídas por não se enquadrarem dentro do tema ou população proposta para este estudo. Após a leitura dos textos completos, foram selecionadas oito publicações para compor esta revisão bibliográfica.

Em seguida foi feita leitura em profundidade das produções selecionadas para realização desta pesquisa, na qual foram identificados os temas e dados que mais são priorizados na discussão dos trabalhos.

7 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Dos oito artigos utilizados para esta revisão, quatro foram desenvolvidos no Brasil em estados do Sul e do Sudeste e os outros quatro em diferentes outros países (México, Estados Unidos da América, Finlândia e Polônia).

Quanto aos métodos utilizados para a avaliação nutricional dos idosos percebe-se escolhas diferentes entre os estudos, sendo que apenas dois deles, um realizado no Brasil e outro na Finlândia, utilizaram a Mini Avaliação Nutricional, instrumento de avaliação nutricional validado para idosos.

Já quanto à avaliação da saúde bucal é possível observar itens que se repetem entre os estudos. Os que mais aparecem é o número de dentes presentes, e uso de prótese dentárias, itens avaliados em metade dos estudos. Número de dentes perdidos e oclusão posterior também foram avaliados em dois estudos cada.

Rodrigues Junior et al. (2012) realizaram um estudo transversal com o objetivo de identificar a relação entre o estado de saúde bucal e o estado nutricional. Neste foi aplicado um questionário com questões socioeconômicas, hábitos alimentares, atividade física e hábitos de saúde, realizado exame clínico oral avaliado pelo índice de dentes cariados, perdidos e obturados, exame de sangue e medidas antropométricas. A partir disso, encontraram que 66,6% dos idosos relatou ter dificuldade de mastigação. Já a perda dentária foi relatada como o maior incômodo na hora de se alimentar, seguido pelo uso de próteses e próteses mal adaptadas. Considerando o uso de próteses mal ajustadas, verificou-se que 54,5% desses indivíduos tinham índice de massa corporal alterada (sobrepeso ou obesidade). Também foi observada significativa correlação entre dentes cariados, perdidos e obturados com a medida da prega cutânea suprailíaca utilizada na avaliação nutricional.

Situação semelhante quanto ao uso de próteses foi possível observar no estudo transversal de base populacional realizado por Savoca et al. (2011). Este teve por objetivo entender a relação entre a qualidade da dieta, alimentos evitados e uso de dentaduras em idosos. Para isso, foram incluídos 635 idosos americanos que responderam a uma entrevista, a um questionário de frequência alimentar e foram submetidos a exame oral no domicílio. Após análise dos dados, observou-se que 27%

dos idosos às vezes removiam a dentadura para se alimentar e 18% deles referiram sempre retirá-la.

Assim como no estudo de Castejón-Perez et al. (2010), Savoca et al. (2011) também encontraram que aqueles idosos que removiam a dentadura para se alimentar tinham pior consumo alimentar e que quanto mais frequente a remoção da dentadura menor a qualidade da dieta. Além disso, quanto mais grave a perda dentária menor a qualidade da dieta e maior o número de alimentos evitados.

Já Andrade et al. (2011) também encontraram relação entre perda dentária e consumo prejudicado de nutrientes entre idosos. Neste estudo transversal, foi realizado exame oral considerando-se três medidas: número de oclusão posterior de pares de dentes naturais, número total de dentes e condição dentária geral. A ingestão de nutrientes foi avaliada por um recordatório de 24 horas e a percepção da pessoa idosa da coesão familiar foi avaliada através de escala de coesão. Dentre os resultados, encontrou-se que apenas 5,1% dos idosos tinha dentição completa e percebeu-se elevada inadequação no consumo de nutrientes. Achado semelhante ao do trabalho de Mesas et al. (2010), onde a ausência de oclusão posterior esteve associada ao déficit nutricional. Neste, os idosos sem oclusão posterior de pares de dentes naturais tinham maior probabilidade do que aqueles com cinco ou mais oclusões posteriores de pares de dentes naturais de ter ingestão inadequada de micronutrientes. Além disso, o número médio de nutrientes consumidos adequadamente diminuiu com o aumento da dentição prejudicada.

Diferentemente dos outros estudos, Gaszynska et al. (2014) avaliaram a capacidade de mastigação pela tensão do músculo masseter, diferenças de espessura do músculo masseter, capacidade de mastigação autorreferida, número de dentes presentes e funcionais e número de pares de dentes posteriores. O estado nutricional foi avaliado pelo índice de massa corporal e índice de massa corpórea celular, calculado com base em medições de bioimpedância elétrica. Foi realizada também avaliação da aptidão física, com teste de força de preensão manual e de *up-and-go*. Como resultado, foi encontrado que 1,5% dos idosos estavam abaixo do peso e mais de um terço deles (34,4%) estava com sobrepeso. Já a desnutrição foi encontrada em quase metade (45,2%) dos indivíduos.

Semelhante ao encontrado no estudo de Andrade et al. (2011), onde 5,1% dos idosos tinha dentição completa, Gaszynska et al. (2014) encontraram apenas 5,8% deles com número suficiente de dentes naturais funcionais. Este também encontrou

uma correlação positiva entre índice de massa corpórea celular e capacidade de mastigação. Além disso, correlações significativas entre a palpação de tensão do músculo masseter e capacidade de mastigação percebida, número de dentes presentes, número de dentes funcionais, número de pares de dentes posteriores, teste de *up-and-go*, força do aperto de mão, índice de massa corporal, índice de massa corpórea celular e atividades da vida diária também foram observadas.

Em outro estudo transversal, realizado em 696 idosos com o objetivo de identificar fatores demográficos, clínicos e funcionais relacionados com o risco de desnutrição, Nykänen et al. (2012) avaliaram fatores sociodemográficos, comportamentais, saúde e nutrição, funcionamento cognitivo e atividades da vida diária. Foram obtidas informações do estado nutricional dos idosos através da Mini Avaliação Nutricional e o exame de saúde bucal incluiu perguntas sobre problemas de mastigação e de boca seca. Com base nos dados encontrados, observou-se que 15% destes tinham possível desnutrição e o item boca seca e problemas de mastigação colaborou significativamente para os baixos escores encontrados na Mini Avaliação Nutricional. Também encontraram que a autoavaliação de saúde debilitada, boca seca e problemas de mastigação parecem estar associados de forma independente com possível desnutrição.

Mesas et al. (2010) realizaram um estudo transversal no qual foram coletados dados de 267 idosos atendidos por uma equipe da Estratégia de Saúde da Família e, assim como no trabalho desenvolvido por Nykänen et al. (2012), o déficit nutricional foi identificado através da aplicação da Mini Avaliação Nutricional. Já a avaliação odontológica incluiu exame intra-oral, medição do fluxo salivar estimulado e aplicação do *Geriatric Oral Health Assessment Index* para identificar a autopercepção oral. Neste, foi detectado déficit nutricional em 21,7% dos idosos. Entre as variáveis odontológicas, a ausência de oclusão posterior, o fluxo salivar estimulado, a doença periodontal avançada e a autopercepção negativa da saúde bucal associaram-se ao déficit nutricional.

Da mesma forma que no estudo de Nykänen et al. (2012), observa-se a questão saliva/boca seca como um dos fatores que interferem no resultado da avaliação nutricional. Também se observou que a doença periodontal avançada associou-se diretamente ao déficit nutricional, independentemente de variáveis de confusão.

Na coorte realizada no México por Castrejón-Pérez et al. (2012), estes tiveram por objetivo avaliar os fatores determinantes nutricionais e psicossociais da fragilidade

em idosos. Foi realizada uma entrevista por meio de questionário padrão e avaliação clínica (médica e dentária). Com os resultados encontrados, sugeriu-se que aqueles que possuíam maior probabilidade de fragilidade tiveram pior avaliação da saúde bucal e também não eram frequentadores dos serviços odontológicos. O número médio de dentes presentes foi de $10,7 \pm 9,2$, com 23,5% de prevalência de edentulismo. A utilização de próteses parciais removíveis e/ou dentaduras completas entre desdentados ou parcialmente dentados foi de 61,9%, resultado próximo ao encontrado por Savoca et al. (2011), onde 53,5% dos idosos faziam uso de prótese. No entanto, entre estes, 67,6% das próteses parciais removíveis e dentaduras completas não eram funcionais.

No estudo de Rêgo (2013), buscou-se verificar a associação entre alterações do estado nutricional, perda dentária e autopercepção das condições bucais. Para isso, assim como no estudo de Gaszynska et al. (2014) foram coletados dados referentes a alteração do estado nutricional (segundo o índice de massa corporal). Já quanto às condições de saúde bucal os dados coletados foram: perda dentária, uso de prótese dentária e autopercepção das condições bucais. Encontrou-se que, no período estudado, mudanças do estado nutricional daqueles com baixo peso não foram associadas às condições de saúde bucal analisadas. Porém, aqueles idosos com perda dentária de 16 ou mais dentes tinham menor chance de apresentar peso adequado. Quanto ao uso de prótese total ou parcial, encontrou-se 81,77% dos idosos com esta condição. Resultado bastante superior aos apresentados nos estudos de Castejón-Perez et al. (2012) e Savoca et al. (2011), que encontraram 61,9% e 53,5% respectivamente.

8 CONCLUSÕES

O objetivo deste trabalho foi identificar, por meio de uma revisão de literatura, informações sobre a relação saúde bucal e estado nutricional de idosos.

Diante do exposto nos estudos encontrados é possível perceber a relevância deste assunto para o cuidado da saúde da população idosa. No entanto devido ao número restrito de estudos encontrados na literatura, percebe-se que este é um tema ainda pouco explorado como tema de pesquisa.

Pôde-se observar a utilização de diferentes métodos para avaliação nutricional e de saúde bucal dos idosos, além da situação precária nas condições bucais e as possíveis repercussões que a perda dentária e as próteses removíveis podem ter sobre a função mastigatória e escolhas alimentares de dessa população.

À medida que a dentição é reduzida ou a prótese é mal-adaptada, o desempenho mastigatório fica comprometido, o que pode refletir negativamente nas escolhas alimentares e no estado de saúde geral. Da mesma forma ao que ocorre nos casos de doença periodontal e boca seca que acabam interferindo na adequação da dieta o que pode levar também a situação de déficit nutricional.

Com isso, reforça-se a importância de fazer uma boa avaliação do estado geral do idoso durante o acompanhamento nutricional, seja no domicílio, ambulatório ou hospital, sem deixar de lado a questão da saúde bucal que deve também periodicamente avaliada e acompanhada por profissional competente, assim como a verificação das próteses dentárias para garantir encaixe apropriado com as mudanças corporais que ocorrem ao longo do tempo.

Por tanto é interessante voltar o olhar de pesquisadores e trabalhadores da área da saúde para a realização de mais estudos sobre este tema a fim de que se possa trabalhar maneiras de evitar que a condição de saúde bucal possa interferir negativamente no estado nutricional de idosos, voltando o olhar para um cuidado integral da saúde.

REFERÊNCIAS

- ACUNA, K.; CRUZ, T. Avaliação do Estado Nutricional de Adultos e Idosos e Situação Nutricional da População Brasileira. **Arq Bras Endocrinol Metab**, Salvador, v. 48, n. 3, p. 345-361, jun. 2004.
- ANDRADE, F.B.; et al. The relationship between nutrient intake, dental status and family cohesion among older Brazilians. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 113-122, jan. 2011.
- ARAUJO, S.S.C.; et. al. Suporte social, promoção de saúde e saúde bucal na população idosa no Brasil. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, Botucatu, v. 9, n. 18, p. 203-216, jan./jun. 2006.
- BRASIL. Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. **Política nacional do idoso**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm>. Acesso em: 23 mai. 2015.
- BRASIL. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 23 mai. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 76p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Projeto SB Brasil 2010: pesquisa nacional de saúde bucal – resultados principais**. Brasília, 2011.
- CAMACHO, A.C.L.F.; COELHO, M.J. Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 63, n. 2, p. 279-284, mar./abr. 2010.
- CARDOSO, M.C.A.F.; et.al. O papel da fonoaudiologia e da terapia ocupacional na reabilitação do processo de alimentação do idoso. In: SCHWANKE, C.H.A.; GOMES, I.; ANTUNES, M.T.; et al. **Atualizações em Geriatria e Gerontologia III: nutrição e envelhecimento**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010. Cap. 17, p. 251-268.
- CASTREJÓN-PÉREZ, R.C.; et al. Oral health conditions and frailty in Mexican community-dwelling elderly: a cross sectional analysis. **BMC Public Health**, London, v. 12, 2012.
- FERNANDES, M.T.O.; SOARES, S.M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1494-1502, dez. 2012.

FERREIRA, C.O.; ANTUNES, J.L.F.; ANDRADE F.B. Fatores associados à utilização dos serviços odontológicos por idosos brasileiros. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, supl. 3, p. 90-97, 2013.

FISBERG, F.M.; et al. Ingestão inadequada de nutrientes na população de idosos do Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, supl. 1, fev. 2013.

GASZYNSKA, E.; et al. Masseter muscle tension, chewing ability, and selected parameters of physical fitness in elderly care home residents in Lodz, Poland. **Clin Interv Aging**, v. 9, p. 1197-1203, jul. 2014.

GUIMARÃES, M.L.R.; et al. Impacto da perda dentária na qualidade de vida de idosos independentes. **Sci Med.**, Porto Alegre, v. 15, n. 1, jan./mar. 2005.

MARCENES, W.; et al. The relationship between dental status, food selection, nutrient intake, nutritional status, and body mass index in older people. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 809-816, mai./jun. 2003.

MARIN, M.J.S.; et al. A atenção à saúde do idoso: ações e perspectivas dos profissionais. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 245-258, 2008.

MARTINS, A.M.E.B.L.; et al. Autopercepção da saúde bucal entre idosos brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 5, p. 912-922, out. 2010.

MELLO, A.L.S.F.; ERDMANN, A.L.; CAETANO, J.C. Saúde bucal do idoso: por uma política inclusiva. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 696-704, out./dez. 2008.

MESAS, A.E.; et al. Salud oral y déficit nutricional en adultos mayores no institucionalizados en Londrina, Paraná, Brasil. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 434-445, set. 2010.

NYKANEN, I.; et al. Nutritional screening in a population-based cohort of community-dwelling older people. **European Journal of Public Health**, Oxford, v. 23, n. 3, p. 405-409, abr. 2012.

PADILHA, D.M.P.; et al. Number of Teeth and Mortality Risk in the Baltimore Longitudinal Study of Aging. **Journal of Gerontology: medical sciences**, v. 63A, n. 7, p. 739-744, 2008.

RÊGO, J.M.C. Associação entre alterações do estado nutricional, perda dentária, uso de prótese e autopercepção das condições bucais de idosos no município de São Paulo: Estudo SABE (2000 e 2006). Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Nutrição em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências. São Paulo, 2013.

RIBEIRO, A.F.L.; LEAL, M.C.C.; MARQUES, A.P.O. Importance of geriatric dentistry to elderly nutrition. **Rev Gaúcha Odontol**, Porto Alegre, v. 60, n. 2, p. 241-246, abr./jun. 2012.

RODRIGUES JUNIOR, H.L.; et al. Relation between oral health and nutritional condition in the elderly. **J. appl. oral sci**, Bauru, v. 20, n. 1, p. 38-44, jan./fev. 2012.

SANTO, K.T.; et al. Indicadores antropométricos de estado nutricional como preditores de capacidade em idosos. **Rev Bras Med Esporte**, São Paulo, v. 20, n. 3, mai./jun. 2014.

SAVOCA, M.R.; et al. Impact of Denture Usage Patterns on Dietary Quality and Food Avoidance among Older Adults. **J Nutr Gerontol Geriatr**, Philadelphia, v. 30, n. 1, p. 86–102, fev. 2011.

TENDÊNCIAS DEMOGRÁFICAS MOSTRADAS PELA PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS 2011. Rio de Janeiro: IPEA, n. 157, 2012.

VITOLLO, M.R. Avaliação nutricional do idoso. In: _____. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Ed Rubio, 2008. Cap. 45, p. 435-448.

WELLMAN, N.S; KAMP, B.J. Nutrição e envelhecimento. In: MAHAN, L.K.; ESCOTT-STUMP, S; RAYMOND, J.L. **Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 13.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. Cap. 21, p. 442-456.

ANEXO A – Artigos selecionados e analisados na pesquisa

	Título	Autores	Revista	Ano
1	Masseter muscle tension, chewing ability, and selected parameters of physical fitness in elderly care home residents in Lodz, Poland.	GASZYNSKA, E.; GODALA, M.; SZATKO, F.; et al.	Clinical Interventions in Aging	2014
2	Associação entre alterações do estado nutricional, perda dentária, uso de prótese e autopercepção das condições bucais de idosos no município de São Paulo: Estudo SABE (2000 e 2006).	RÊGO, J.M.C	Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação Nutrição em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências.	2013
3	Oral health conditions and frailty in Mexican community-dwelling elderly: a cross sectional analysis.	CASTREJÓN-PÉREZ, R.C.; BORGES-YÁÑEZ, S.A.; GUTIÉRREZ- ROBLEDO, L.M.; et al.	BMC Public Health	2012
4	Nutritional screening in a population-based cohort of community-dwelling older people.	NYKANEN, I.; LONNROOS, E.; KAUTIAINEN, H.; et al.	European Journal of Public Health	2012
5	Relation between oral health and nutritional condition in the elderly	RODRIGUES JUNIOR, H.L.; SCELZA, M.F.Z.; BOAVENTURA, G.T.; et al.	J. appl. oral sci	2012
6	The relationship between nutrient intake, dental status and family cohesion among older Brazilians.	ANDRADE, F.B.; JUNIOR, A.F.C.; KITOKO, P.M.; et al.	Cad. Saúde Pública	2011
7	Impact of Denture Usage Patterns on Dietary Quality and Food Avoidance among Older Adults.	SAVOCA, M.R.; ARCURY, T.A.; LENG, X.; et al.	J Nutr Gerontol Geriatr	2011
8	Saúde bucal e déficit nutricional em idosos não institucionalizados em Londrina, Paraná, Brasil.	MESAS, A.E.; ANDADE, S. M.; CABRERA, M.A.S.; et al.	Rev Bras Epidemiol	2010

