

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

HELOÍSA ESTEVÃO DO AMARAL

ADAPTAÇÕES NUTRICIONAIS PARA IDOSOS EDÊNTULOS USUÁRIOS  
OU NÃO DE PRÓTESES DENTAIS: UMA REVISÃO DE ESCOPO  
DOS GUIAS DE SAÚDE NACIONAIS.

Porto Alegre

2022

HELOÍSA ESTEVÃO DO AMARAL

ADAPTAÇÕES NUTRICIONAIS PARA IDOSOS EDÊNTULOS USUÁRIOS  
OU NÃO DE PRÓTESES DENTAIS: UMA REVISÃO DE ESCOPO  
DOS GUIAS DE SAÚDE NACIONAIS.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Odontologia da Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, como requisito parcial para  
obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristiane Machado Mengatto.

Co-orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanuska Lima da Silva.

Porto Alegre

2022

### CIP - Catalogação na Publicação

do Amaral, Heloisa Estevão  
ADAPTAÇÕES NUTRICIONAIS PARA IDOSOS EDÊNTULOS  
USUÁRIOS OU NÃO DE PRÓTESES DENTAIS: UMA REVISÃO DE  
ESCOPO DOS GUIAS DE SAÚDE NACIONAIS. / Heloisa  
Estevão do Amaral. -- 2022.

40 f.

Orientador: Cristiane Machado Mengatto.

Coorientador: Vanuska Lima da Silva.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade  
de Odontologia, Curso de Odontologia, Porto Alegre,  
BR-RS, 2022.

1. Idosos. 2. Nutrição. 3. Aconselhamento. 4.  
Prótese Dentária. I. Mengatto, Cristiane Machado,  
orient. II. da Silva, Vanuska Lima, coorient. III.  
Título.

HELOÍSA ESTEVÃO DO AMARAL

ADAPTAÇÕES NUTRICIONAIS PARA IDOSOS EDÊNTULOS USUÁRIOS OU  
NÃO DE PRÓTESES DENTAIS: UMA REVISÃO DE ESCOPO  
DOS GUIAS DE SAÚDE NACIONAIS.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Odontologia da Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, como requisito parcial para  
obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Porto Alegre, 06 de Outubro de 2022.

---

Profª Drª Camila Cristina de Foggi  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Profª Drª Sara Fraga  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Aos meus pais, Jorge e Sandra, e às minhas irmãs, Thianne, Daniela e Rafaela, a quem devo absolutamente tudo o que sou e todas as minhas conquistas.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana,  
seja apenas outra alma humana.”

- Carl Jung

## RESUMO

O edentulismo e o uso de próteses mal adaptadas podem estar associados à perda da capacidade mastigatória em idosos, fazendo-se necessário orientar esse público quanto à necessidade de se procurar alternativas que possibilitem uma alimentação saudável. O presente trabalho discute os resultados obtidos através de uma pesquisa realizada com base em guias alimentares voltados à população idosa, que teve por objetivo analisar o conteúdo e a qualidade dos guias de saúde e responder de que forma eles trazem adaptações à realidade de pacientes edêntulos usuários ou não de prótese dental que apresentem algum tipo limitação da função mastigatória. A pesquisa buscou um conjunto de palavras-chaves relacionadas ao conceito principal da pesquisa, com base em bancos de dados acadêmicos e não-acadêmicos (Google, Bireme, SciELO, PubMed). Os critérios de inclusão para essa primeira busca consistiram em guias que tivessem sido publicados entre maio de 2005 e maio de 2021, escritos em Português e que fossem afiliados ou endossados pelos Governos Federal, Estadual ou Municipal do Brasil, ou ainda por sociedades ou centros de gerontologia. Após a remoção de documentos duplicados, os títulos foram lidos, independentemente, por duas pesquisadoras, aplicando-se os critérios de elegibilidade, e os guias selecionados foram baixados em texto completo e organizados por meio do software Mendeley. Os textos completos selecionados foram enviados para o software Nvivo® a fim de se proceder à análise de conteúdo. Os guias foram lidos e examinados por outras duas pesquisadoras para garantir a repetibilidade da estratégia e a qualidade da interpretação dos resultados. A análise da qualidade do relato dos guias seguiu os padrões da ferramenta AGREE II (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II), que consiste em um questionário de 23 itens agrupados em 6 domínios de qualidade, sendo cada item pontuado em uma escala de 7 pontos (em que 1 representa maior discordância em relação aos critérios de qualidade do AGREE II, e 7 representa maior concordância com esses mesmos critérios). A análise de conteúdo seguiu a teoria de Bardin. Um total de 1.053 de títulos foram encontrados e após a remoção das duplicatas, 726 foram contabilizados. Destes, 652 foram excluídos com base na triagem dos títulos. Após a avaliação completa dos 74 documentos restantes, apenas 44 foram submetidos à análise de acordo com os critérios de elegibilidade. A análise de conteúdo revelou que 18,2% dos guias referiram à prevalência de dificuldades de mastigação entre idosos e sugeriram algumas adaptações para superá-las. Carnes, frutas e legumes foram considerados difíceis de mastigar e, nesses casos, picar e liquefazer os alimentos foram recomendados para facilitar seu consumo. No entanto, as adaptações relatadas foram incompletas, vagas e careciam de detalhes práticos sobre como preparar alimentos quando as dificuldades de mastigação estavam presentes. Concluiu-se que a maior parte dos guias não ofereceram o correto e completo aconselhamento e nem estratégias para adaptação para ajudar o público-alvo a seguir as recomendações, tampouco consideraram que a maioria dos idosos apresenta dificuldades mastigatórias devido ao uso de próteses dentárias e/ou edentulismo, elencando poucas estratégias de adaptações nutricionais direcionadas a essas pessoas.

Palavras-chave: Idosos; Nutrição; Aconselhamento, Prótese Dentária

## ABSTRACT

Edentulism and poorly adapted dentures are associated with the loss of masticatory capacity in the elderly, making it necessary to guide this public about the need to seek alternatives that allow healthy eating. The present study discusses the results obtained through research carried out based on nutritional guides that aimed to analyze the content and quality of healthcare guidelines and answer how they report adaptations to the edentulous patients or denture wearers who present some type of difficulty or limitation of masticatory capacity. The research was carried out by searching a set of keywords related to the main concept of the research, based on academic and non-academic databases (Google, Bireme, SciELO, PubMed). The inclusion criterias for this first search consisted of guides that had been published between May 2005 and May 2021, written in Portuguese, and that were affiliated or endorsed by the Federal, State or Municipal Governments, or by societies or gerontology centers. After removing duplicated documents, the titles were read independently by two researchers, the eligibility criteria were applied, and the selected guides were downloaded in full text and organized using the Mendeley software. The selected full texts were sent to the Nvivo® software to proceed with the content analysis. The guides were read and examined by two other researchers to ensure the repeatability of the strategy and the quality of the interpretation of the results. The analysis of the reporting quality of the guides followed the standards of the AGREE II tool (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II), which consists of a 23-item questionnaire grouped into 6 quality domains, with each item scored on a scale of 7 points (where 1 represents greater disagreement with the AGREE II quality criteria, and 7 represents greater agreement with these same criteria). The content analysis followed Bardin's theory. A total of 1,053 titles were found and, after removing duplicates, 726 were counted. Of these, 652 were excluded based on the screening of titles. After a complete evaluation of the 74 remaining documents, only 44 were analyzed according to the eligibility criteria. The content analysis revealed that 18.2% of the guidelines mentioned the prevalence of chewing difficulties among the elderly and suggested some adaptations to overcome them. Meat, fruits, and vegetables were considered difficult chewing and, in these cases, chopping and liquefying the food were recommended to facilitate their consumption. However, the reported adaptations were incomplete, vague, and lacked practical details on how to prepare food when chewing difficulties were present. It was concluded that most of them did not offer the correct and complete advice or adaptation strategies to help the target audience to follow the recommendations, nor did they consider that most of the elderly have chewing difficulties due to the use of dental prostheses and/or edentulism, listing few strategies for nutritional adaptations aimed at these people.

Keywords: Elderly; Nutrition; Counseling, Dental Prosthesis

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – <b>Diagrama de fluxo da pesquisa dos guias de orientação</b> . Os documentos incluídos em cada etapa metodológica estão em negrito.....	33
--	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Documentos agrupados de acordo com seus intervalos de pontuação global do AGREE-II.....	34
Tabela 2 – Média (desvio padrão) dos escores dos domínios no AGREE-II e da avaliação global, de acordo com os intervalos de pontuação.....	35
Tabela 3 – Grupos de guias de orientações, segundo público-alvo e qualidade da reportagem.....	36
Tabela 4 – Grupos de guias que continham os códigos estudados na análise de conteúdo .....	37
Tabela 5 – Exemplos de trechos extraídos dos guias e seus respectivos códigos na análise de conteúdo.....	38

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>ARTIGO CIENTÍFICO.....</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>39</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>40</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Existe ainda hoje – mesmo que equivocadamente – uma ideia que se perpetua ao longo do tempo, e que parte do pressuposto de que a perda dentária seja um processo inerente ao envelhecimento. Porém, esse fenômeno ocorre principalmente em consequência da falta de prevenção e de informações disponibilizadas pelos serviços e pelos profissionais de saúde bucal, o que segue na contramão do que se idealiza para o futuro – que prima por um cenário onde haja cada vez mais idosos com dentes naturais e saudáveis (AGOSTINHO; CAMPOS; SILVEIRA, 2015).

Alimentar-se com segurança e poder desfrutar dos momentos de partilha e socialização que permeiam tal hábito é, sem dúvidas, um dos pontos mais relevantes no que se entende por qualidade de vida na velhice. Para Lee *et al.* (2004), a perda de dentes é um fator de extrema relevância no que tange à qualidade de vida de um modo geral, afetando substancialmente não só a saúde bucal das pessoas, mas também o seu estado nutricional e a capacidade de sentirem prazer enquanto se alimentam.

Poder comer todos os tipos de alimentos é o que permite às pessoas desfrutarem de suas refeições diárias com mais qualidade, abrangendo uma maior variedade de alimentos e estando mais de acordo com as diretrizes e guias nutricionais, a fim de se alcançar uma dieta saudável e equilibrada (BAUER *et al.*, 2013; MONTAGNESE *et al.*, 2015 apud ZHANG *et al.*, 2020). Porém, para que isso seja possível, é necessário que esses guias consigam, de fato, orientar e oferecer alternativas aplicáveis à rotina do público ao qual se dirigem – considerando não só o que seria ideal para uma alimentação rica em nutrientes, mas também de que forma isso seria possível com base nas adaptações necessárias àqueles que apresentam algum tipo de limitação mastigatória.

Para Hutton, Feine e Morais (2002), o principal benefício provido pelos dentes é o de permitir uma maior habilidade de se mastigar uma grande variedade de alimentos com diferentes texturas e valores nutricionais. Entretanto, em um contexto em que a perda dentária seja tida apenas como uma consequência natural do processo de envelhecimento, há de se repensar o valor dado à saúde bucal, bem como sua íntima relação com a qualidade de vida dessa população. Nesse contexto, fica evidente que à medida que se perdem os dentes, há, por consequência, uma tendência maior de se desenvolver preferência por alimentos mais macios e processados (HUTTON; FEINE; MORAIS, 2002), o que interfere diretamente no padrão nutricional e na saúde geral dos idosos.

Para além de orientar a população sobre o que comer para alcançar uma dieta equilibrada e rica em nutrientes, os guias nutricionais deveriam, também, ponderar sobre a importância de oferecer as informações necessárias a respeito de como aplicar tais orientações às diferentes realidades desses indivíduos. Oliveira e Silva-Amparo (2020), ao realizarem uma análise de conteúdo dos Guias Alimentares para a População Brasileira (GAPB) de 2006 e 2014, trazem algumas das principais diferenças entre a maneira como cada edição relaciona o conceito de “alimentar-se bem” com a realidade da população. No final dessa análise, identificaram que ambos os guias abordam pontos importantes sobre aspectos sociais ou culturais, mas em nenhum momento a avaliação comparativa entre o conteúdo dos GAPB cita a necessidade adaptativa em relação às limitações mastigatórias comumente presentes na rotina de pacientes idosos e/ou usuários de próteses dentais.

Com base no que há hoje na literatura sobre o envelhecimento saudável, a alimentação de pessoas idosas e a relação entre nutrição e qualidade de vida, pode-se observar uma lacuna no que diz respeito às tantas adaptações necessárias à rotina dessa população no decorrer dos anos, bem como a falta de informações que permitam uma aplicabilidade mais efetiva daquilo que se orienta para que se alcance uma dieta equilibrada e saudável na velhice. Sendo assim, o objetivo do presente trabalho é analisar a maneira como os guias alimentares e de saúde brasileiros dão suporte às adaptações alimentares de idosos edêntulos usuários ou não de próteses dentais, e discutir de que forma abranger com mais clareza e assertividade as limitações presentes na rotina dessas pessoas.

O presente trabalho de conclusão de curso discute o artigo científico referente à pesquisa intitulada: “Revisão de escopo de como os guias de saúde apoiam as adaptações nutricionais a pacientes idosos edêntulos usuários ou não de próteses dentais.”, que apresentamos a seguir.

## 2 ARTIGO CIENTÍFICO

### **Revisão de escopo de como os guias de saúde apoiam as adaptações nutricionais a pacientes idosos edêntulos usuários ou não de próteses dentais.**

Priscila Mattis <sup>a</sup>, Heloísa Estevão do Amaral <sup>b</sup>, Erico Fabbro Teixeira <sup>c</sup>, Vanuska Lima da Silva <sup>d</sup>, Cristiane Machado Mengatto <sup>e</sup>.

<sup>a</sup> Nutricionista, Departamento de Nutrição, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

<sup>b</sup> Estudante de Odontologia, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

<sup>c</sup> Estudante de Odontologia, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

<sup>d</sup> Professora, Departamento de Nutrição, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

<sup>e</sup> Professora, Departamento de Odontologia Conservadora, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

**Todos os autores tiveram grandes contribuições para esta pesquisa:** PM e HEA coletaram os dados, fizeram as análises, interpretaram e discutiram os resultados e redigiram o manuscrito. EFT interpretou os resultados e revisou o manuscrito. VLS participou da curadoria e validação dos dados, análise dos dados e revisão do manuscrito. CMM desenhou o estudo, participou da conceituação e das etapas metodológicas, interpretou os resultados, organizou as fases do estudo, redigiu e revisou o manuscrito.

**Título de execução:** Adaptações nutricionais para pacientes idosos edêntulos.

## RESUMO

Muitos idosos enfrentam dificuldades de mastigação e má-nutrição devido ao edentulismo e ao uso de próteses dentais mal adaptadas. Há uma falta de estudos avaliando como os guias de saúde incluem instruções nutricionais específicas para eles. O objetivo deste estudo foi analisar o conteúdo e avaliar a qualidade dos guias de saúde para responder se e como abordam as adaptações alimentares e de mastigação para pacientes edêntulos e usuários ou não de prótese dental. Uma metodologia sistemática de revisão de escopo foi aplicada. Foram incluídos guias brasileiros publicados em bancos de dados acadêmicos e não acadêmicos e sites de sociedades de gerontologia do Brasil. A análise de conteúdo seguiu a teoria de Bardin. As unidades de coleta de dados foram determinadas, e as informações foram codificadas, inferidas, comparadas e interpretadas. A avaliação de qualidade seguiu as normas do instrumento AGREE-II. Entre as 44 guias analisados, 68,2% apresentaram baixa qualidade de conteúdo e 9,1% foram classificados como de alta qualidade. Os guias de alta qualidade foram voltados para profissionais e utilizaram linguagem especializada, sendo, portanto, de difícil compreensão para o público leigo. A análise de conteúdo revelou que 18,2% dos guias referiram a prevalência de dificuldades de mastigação entre idosos e sugeriram algumas adaptações para superá-los. Carnes, frutas e legumes foram considerados difíceis de mastigar e, nesses casos, foi recomendado picar e liquidificar os alimentos para facilitar o seu consumo. No entanto, as adaptações relatadas foram incompletas, superficiais e careciam de detalhes práticos sobre como preparar alimentos quando na presença de qualquer tipo de dificuldade de mastigação. Este estudo concluiu que a maioria dos guias apresentava baixa qualidade de conteúdo e não forneceu instruções de adaptação para pacientes idosos. Assim sendo, é urgente a necessidade de atualização e o aprimoramento do conteúdo dos guias alimentares voltados a idosos edêntulos e usuários ou não de prótese dental a fim de que se preencham essas lacunas de informação.

**Palavras-chave:** Prótese Total, Pesquisa Qualitativa, Dieta, Política Nutricional, Prótese.

## INTRODUÇÃO

A nutrição de pessoas idosas depende de diversos fatores, como a dieta bem selecionada, a ingestão de alimentos, a mastigação adequada, a deglutição e a digestão, a absorção de micronutrientes e a biodisponibilidade.<sup>1,2</sup> Fatores que afetam negativamente esses processos podem diminuir a diversidade da dieta e aumentar o risco de problemas sistêmicos, tais como má-nutrição, desidratação, obesidade e depressão.<sup>1,2</sup> Indivíduos idosos com perdas dentárias, próteses dentais inadequadas e dificuldades mastigatórias estão mais suscetíveis a sofrer de má-nutrição do que aqueles com uma dentição funcionalmente adequada, sendo menos provável que sigam a recomendação dietética do que aqueles que apresentam moderada ou baixa perda dentária.<sup>2-6</sup>

Nesse contexto, uma saúde bucal deficiente e o uso de próteses inadequadas podem afetar negativamente o consumo de alimentos e a nutrição, pois modificam a habilidade e o desejo de provar, morder, mastigar, digerir e deglutir a comida<sup>7</sup> e fazem com que pessoas idosas desenvolvam tanto comportamento adaptativos quanto desadaptativos durante suas experiências alimentares, incluindo o ato de consumir alimentos – ou de evitá-los –, bem como suas escolhas alimentares.<sup>5,8-12</sup> Indivíduos com saúde bucal deficiente preferem alimentos que são mais fáceis de mastigar, seguindo uma dieta rica em amido e pobre em frutas, vegetais e micronutrientes.<sup>8-16</sup> A adaptação nutricional inadequada dessa população também a impede de tentar cumprir com as doses diárias recomendadas de laticínios, grãos, proteínas, fibras, vegetais e frutas.<sup>9,10,12,16-20</sup>

A literatura tem demonstrado que o aconselhamento dietético pode beneficiar idosos edêntulos e usuários de próteses totais.<sup>7,12,15,20</sup> Portanto, dar instruções e recomendações dietéticas adequadas após a reabilitação com próteses, incluindo o uso de guias de orientação baseados em evidências e materiais educativos, pode ajudar pacientes, profissionais e cuidadores a atender às necessidades exclusivas de idosos edêntulos ou que usam próteses.<sup>3,5,6,19</sup> No entanto, até o momento, o conteúdo dos guias de orientações de saúde ou nutricionais não foi profundamente analisado quanto à sua adequação para idosos com mastigação prejudicada. Além disso, a população brasileira inclui um alto percentual (14,3%) de idosos.<sup>21</sup> A maioria deles é edêntula (média de 25,3 dentes ausentes), e uma alta porcentagem dessa população usa próteses removíveis parciais ou totais (cerca de 71,9%) e necessita de uma nova prótese em pelo menos uma arcada dentária (cerca de 92,7%).<sup>22,23</sup> Por esses motivos, o presente estudo foi realizado com o objetivo de: a) mapear os guias brasileiros de nutrição e saúde para a população idosa endossadas pelos governos federal,

estadual ou municipal, bem como por sociedades e centros de nutrição e gerontologia; e b) analisar a qualidade do conteúdo dessas orientações quanto ao seu suporte e aplicabilidade à realidade dos indivíduos com dificuldades de mastigação. O questionamento principal da pesquisa foi: os guias brasileiros de nutrição e saúde incluem adaptações alimentares e recomendações específicas para o manejo nutricional de pacientes idosos edêntulos usuários ou não de próteses, que compreendem a grande maioria dos idosos no Brasil?

## MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo utilizou os métodos *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) e *Standards for Reporting Qualitative Research* (SRQR) para orientarem o relato deste manuscrito. Foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados acadêmicas e nãoacadêmicas: BIREME, PubMed, SciELO e Google. Esperava-se que essas fontes de informação pudessem conter recomendações para idosos que respondessem à questão de pesquisa. Como os dados estavam disponíveis publicamente, não foi necessária a aprovação do comitê de ética institucional. A busca foi realizada em junho de 2021 por dois pesquisadores treinados (HEA e CMM) e a estratégia de busca incluiu a seguinte sequência de palavras-chave e operadores booleanos em português relacionadas aos principais conceitos da pesquisa: nutrição OU nutricional OU alimentação OU dieta E guia OU orientações E idoso OU institucionalizado OU geriátrico OU gerontologia. Uma busca manual por guias disponíveis nos sites do Ministério da Saúde do Brasil e centros e sociedades brasileiras de geriatria e gerontologia complementaram a busca eletrônica.

Os critérios de inclusão foram os seguintes: guias publicados entre maio de 2005 e maio de 2021 em formato PDF disponíveis em bases de dados, escritas em Português e filiadas ou endossadas pelos governos federal, estadual ou municipal ou por sociedades e centros de nutrição ou gerontologia. Formulários calibrados em planilhas do Excel (versão Microsoft 365, Microsoft Corporation, EUA) foram utilizados para organizar e triar os dados coletados. Após a exclusão das duplicatas, os títulos foram lidos por dois pesquisadores independentes (HEA e CMM), e os documentos foram excluídos de acordo com os seguintes critérios: conter recomendações que não fossem nutricionais (por exemplo, gravidez, cuidados na infância, nutrição animal, saúde da mulher); textos que tratassem de uma patologia ou condição de saúde específica (por exemplo, suplementação nutricional, nutrição

para pacientes críticos, cuidados paliativos, disfagia, anorexia, diabetes, cirurgia bariátrica, obesidade, doenças hepáticas e renais e doenças crônicas não transmissíveis e neurológicas); informativos de sites, manuscritos de revistas científicas, resumos, cartas aos editores, revisões de literatura, comunicações curtas, folhetos informativos, atas de reuniões, arquivos de apresentação, materiais de aula na *web*, livros didáticos e testes de avaliação para concursos públicos. Em seguida, os guias foram baixados na íntegra, identificados e organizados por meio do software Mendeley (versão 1.19.8, 2021 Mendeley Ltd.). Após a leitura dos textos, foram feitas exclusões adicionais para garantir a adequada elegibilidade dos guias para análise. Os textos completos selecionados foram carregados no software Nvivo® (QSR International, Massachusetts, EUA) para proceder à análise de conteúdo. Os guias foram lidos e examinados de forma independente por dois pesquisadores seniores (VLS e CMM) para garantir a repetibilidade da estratégia e a qualidade da interpretação dos resultados. As divergências foram resolvidas por consenso.

As características gerais dos guias foram coletadas e listadas em uma tabela: ano, cidade e estado de publicação; o nome do órgão financiador ou fonte de financiamento; a existência de suplementos adicionais; população-alvo à qual o guia se aplica (ou seja, profissionais de saúde, idosos ou cuidadores); experiência dos autores e editores do guia.

A análise da qualidade dos relatórios seguiu os padrões de Avaliação das Diretrizes para Pesquisa e Avaliação II (ferramenta AGREE-II).<sup>24,25</sup> A estrutura AGREE-II consiste em 23 itens do questionário agrupados em 6 domínios de qualidade e fornece um processo sistemático e lógico para relatar informações essenciais.<sup>25</sup> Cada item é pontuado usando uma escala de 7 pontos, do número 1 (discordo totalmente com os critérios AGREE, para conceitos mal relatados ou critérios não atendidos) ao número 7 (concordo totalmente com os critérios AGREE, para qualidade de relatório excepcional, ou atendeu aos critérios). Escores de domínios individuais identificaram os pontos fortes e limitações dos guias e ajudaram a interpretar a qualidade metodológica. O cálculo da pontuação geral incluiu a pontuação de todos os domínios como porcentagem da pontuação máxima possível para todos os seis domínios, como segue:  $[Pontuação\ obtida - pontuação\ mínima\ possível] / [Pontuação\ máxima\ possível - pontuação\ mínima\ possível]$ . Cada domínio individual e a pontuação geral da diretriz foram classificados de acordo com um dos três limites: alta qualidade para pontuações  $\geq 70\%$ , qualidade moderada para pontuações entre 50% e 70% e baixa qualidade para pontuações  $< 50\%$ .

A análise de conteúdo seguiu o referencial teórico proposto por Bardin.<sup>26,27</sup> Após a leitura flutuante de todo o material selecionado, os pesquisadores utilizaram o software N-

Vivo para encontrarem citações relacionadas às seguintes unidades de análise de dados: I) considerações sobre mastigação e saúde bucal e II) considerações nutricionais sobre idosos indivíduos. Na primeira unidade, a busca incluiu as seguintes palavras e sinônimos como palavras-chave: mastigação, dentadura, prótese, próteses, protético, protética, edentulismo, edêntulo, dente, dentes, oral e bucal. Na segunda unidade, a busca utilizou as seguintes palavras e sinônimos: dieta, alimentação, nutrição, ingestão, consistência, textura, restrição, evitação e adaptação.

As sentenças foram interpretadas, analisadas e codificadas da seguinte forma: I.a) dificuldades de mastigação, I.b) relação entre dentes ou próteses e mastigação prejudicada, I.c) estratégias de adaptação, II.a) recomendações nutricionais gerais e II.b) ferramentas de diagnóstico nutricional. As frases que indicavam o mesmo significado foram agrupadas sob o mesmo código. As sentenças que não estavam relacionadas aos tópicos acima ou aos objetivos do presente estudo foram descartadas. Os trechos foram revisados e incluídos em apenas um código. Em seguida, os conteúdos foram agrupados, resumidos e tabulados de acordo com seus códigos e números de referência. As citações codificadas foram lidas a fundo, analisadas, interpretadas e discutidas com base na literatura atual para verificar se e como respondiam à questão do estudo. Foram produzidas inferências a partir dos textos analisados, ancorando-os aos referenciais teóricos e atribuindo consistência científica aos resultados. Um pesquisador sênior (VLS) realizou a validação externa supervisionando todas as etapas da metodologia utilizada.

## **RESULTADOS**

Um total de 1.053 entradas de busca foram encontradas e transferidas para a planilha Excel para gerenciamento dos dados. A busca nas bases de dados SciELO e PubMed não resultou em nenhum guia, apenas artigos científicos. Após a remoção das duplicatas, restaram 726 entradas e destas, 652 foram excluídas com base na triagem de títulos. O principal motivo dessa extensa exclusão foi a existência de manuscritos científicos ou textos específicos que não interessavam ao presente estudo. Após a avaliação do texto completo dos 74 documentos restantes, 30 ainda foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Portanto, um total de 44 entradas foram submetidas à análise de qualidade e conteúdo (Fig. 1).<sup>28-71</sup>

Os resultados da qualidade dos relatos por meio do instrumento AGREE-II foram heterogêneos. Uma porcentagem de 68,2% dos guias estudados foram classificadas como de baixa qualidade (pontuação <50%), 22,7% demonstraram qualidade moderada ( $50 \leq$  pontuação <70%) e 4 guias foram considerados como de alta qualidade (pontuação  $\geq 70\%$ ) (Tabela 1). A avaliação média do escore AGREE-II global foi baixa ( $39,0 \pm 15,3\%$ ) (Tabela 2). Os guias com alta qualidade pontuaram acima de 70% em todos os domínios, exceto nos domínios D6 ( $40,6 \pm 29,7\%$ ) e D3 ( $64,8 \pm 11,3\%$ ) (Tabela 2). Os escores médios dos domínios D6 ( $19,8 \pm 5,4\%$ ), D3 ( $20,4 \pm 15,0\%$ ) e D5 ( $26,5 \pm 18,6\%$ ) foram classificados como os mais baixos entre todos os documentos. Os domínios D1 ( $84,0 \pm 21,5\%$ ) e D4 ( $65,7 \pm 26,7\%$ ) apresentaram os maiores escores (Tabela 2). A avaliação geral da avaliação AGREE-II mostrou que nenhum dos guias foram considerados recomendáveis, ou apenas recomendadas após algumas modificações.

Em relação à população-alvo, 17 guias (38,6%) foram para profissionais de saúde, 16 (36,4%) para leigos (ou seja, população geral, idosos e cuidadores domiciliares) e 11 (25,0%) para profissionais de saúde e público leigo (Tabela 3). Não houve guia de alta qualidade apenas para leigos, de maneira que dois deles destinavam-se a um público amplo, incluindo profissionais de saúde e leigos. No entanto, em ambos, as orientações eram muito longas e utilizavam linguagem especializada e escrita acadêmica, dificultando a compreensão do público leigo (Tabela 3).<sup>69,70</sup> Esses documentos correspondem à primeira e à segunda edição dos guias nutricionais do governo federal voltadas à população brasileira.<sup>69,70</sup> Havia um guia de alta qualidade (escore AGREE-II  $\geq 70$ ) voltado exclusivamente para profissionais de saúde.<sup>68,71</sup> (Tabela 3). Este guia é uma diretriz específica de nutrição elaborada por uma equipe multiprofissional composta por médicos, nutricionistas, farmacêuticos e enfermeiros que atuam em terapia nutricional.<sup>68</sup> Um total de 17 guias eram sobre nutrição, enquanto 27 eram sobre saúde geral. Em relação aos temas principais, 36 guias eram sobre saúde do idoso, enquanto 8 eram sobre saúde para a população em geral.

A Tabela 4 mostra os grupos dos guias quem contém sentenças com os mesmos códigos. Um total de seis guias não apresentavam sentenças que atendessem aos códigos. Esse grupo de guias foi codificado como “Nenhum” na Tabela 4. As recomendações dessas orientações foram superficiais, com algumas até sugerindo a leitura de outras orientações alimentares para complementar as informações fornecidas, como pode ser observado no trecho a seguir: *“Na idade adulta e na velhice idade, as orientações sobre alimentação saudável seguem as recomendações estabelecidas pelo Guia Alimentar para a População*

*Brasileira, e você pode consultar o livro Dez Passos para uma Alimentação Saudável*".<sup>28</sup>

Um total de 19 guias foram codificados como II.a (Tabela 4) por apresentarem padrões de recomendações nutricionais para a população em geral, ignorando sugestões e estratégias de adaptação para idosos com dificuldade de mastigação, como pode ser observado no trecho a seguir: *"Procure comer alimentos ricos em fibras, incluindo pão integral, legumes e frutas, porque esses alimentos tendem a diminuir a constipação, que é comum na velhice"*; <sup>40</sup> *"A pirâmide alimentar é um bom guia e vai te ajudar nas suas escolhas"*.<sup>52</sup> Três guias foram codificados como II.b porque nenhuma recomendação alimentar foi feita (Tabela 4). Apresentaram apenas formas de fazer o diagnóstico nutricional, calcular o índice de massa corporal, determinar as calorias dos alimentos e utilizar a Mini Avaliação Nutricional (MAN).

Um total de 9 guias foram codificados como I.a e I.b (descritas na Tabela 4 como "I.a+I.b"), pois relataram que os idosos podem ter problemas de mastigação e que a saúde bucal e o uso de próteses dentárias são essenciais para uma nutrição adequada. No entanto, não mencionaram nenhuma estratégia para superar as dificuldades de mastigação. Exemplos dos trechos contemplados por esses guias são os seguintes: *"A perda dentária é a principal razão pela qual os adultos não mastigam adequadamente os alimentos, podendo não consumir nutrientes suficientes"*; <sup>60</sup> *"A ausência parcial ou total de dentes, cáries dentárias, redução do fluxo salivar e uso de próteses ou pontes inadequadas são os principais fatores que comprometem a mastigação e deglutição dos alimentos. Isso pode fazer com que os idosos mudem seus hábitos alimentares e reduzam o consumo de carnes, frutas, legumes e vegetais crus de textura dura"*.<sup>37</sup>

Apenas 8 guias foram codificados como I.c (descrito na Tabela 4 como "I.a+I.b+I.c"), pois sugeriram adaptações para superar problemas de mastigação (código I.c) e também mencionaram que tal dificuldade é prevalente entre os idosos, além de considerarem que uma boa saúde bucal e o uso de próteses são essenciais para uma boa mastigação e nutrição (códigos I.a e I.b). No entanto, apenas um desses 8 guias foi considerado de alta qualidade de relato (Tabelas 1 e 2).<sup>68</sup> A maioria desses guias instruíram os leitores a evitar mastigar alimentos duros, transformar alimentos em purês e sopas e comer alimentos bem cozidos quando houver dificuldades de mastigação, mas não descreveram detalhadamente técnicas dietéticas para manter os nutrientes dos alimentos e o prazer de comer. Exemplos de algumas estratégias e adaptações recomendadas encontradas nesses guias foram: *"As carnes podem ser desfiadas, moídas ou batidas no liquidificador; vegetais crus podem ser ralados; frutas*

*duras podem ser amassadas, raspadas ou liquefeitas em um liquidificador; alimentos sólidos podem ser amassados, liquefeitos ou amolecidos com líquido para tornar sua consistência mais adequada ao idoso; alimentos muito duros ou secos devem ser evitados”;*<sup>60</sup> *“Se houver dificuldade de deglutição, deve-se oferecer comida bem cozida”;*<sup>38</sup> *“Consistência, textura, tamanho do alimento e quantidade de alimento levado à boca devem ser adaptados ao grau de limitação apresentado. Nesses casos, os alimentos devem ser moídos, ralados ou picados em pedaços menores para facilitar o planejamento e o consumo das refeições”.*<sup>67</sup> De modo geral, essas estratégias eram incompletas e careciam de detalhes, principalmente no que se refere às técnicas de dieta, preparo de alimentos e receitas de fácil mastigação. Portanto, o público-alvo precisa ler vários guias para descobrir como superar suas dificuldades de mastigação.

Considerando a análise de conteúdo dos 4 guias classificados como de alta qualidade, um deles mencionou a importância dos dentes e das próteses para manter a ingestão alimentar adequada e o uso de nutrientes, mas sem apresentar estratégias para superar as dificuldades de mastigação.<sup>71</sup> Outro guia mostrou recomendações nutricionais gerais, como o consumo diário de uma grande variedade de alimentos nutritivos dos cinco grupos alimentares, mas sem considerar que a maioria dos idosos brasileiros é edêntula e tem dificuldade para mastigar alguns alimentos, como visto em o trecho a seguir: *“Comer vísceras, como o fígado bovino, o coração de frango, entre outros, pelo menos uma vez por semana. Esses alimentos são excelentes fontes de ferro, principalmente para os idosos”.*<sup>69</sup> O terceiro desses guias não apresentou recomendação nutricional, mas fez referência a outras fontes de informação (por exemplo, guias, livros e materiais impressos), apesar da falta de codificação (Tabela 4).<sup>28</sup> Apenas um desses guias foi codificado como I.c, descrevendo como lidar com as dificuldades de mastigação, ainda que de forma superficial (Tabela 4).<sup>68</sup> Esse quarto guia também apresentou estratégias para alterar a textura dos alimentos e fez sugestões ao nutricionista para evitar alimentos duros para facilitar a mastigação, como pode ser visto no trecho a seguir: *“O nutricionista deve fazer adaptações no cardápio para facilitar a mastigação. Assim, preparações com textura alimentar modificada, saborosas e adequadas para cada paciente, auxiliam na ingestão oral. Evite alimentos duros e difíceis de mastigar; aumentar a ingestão de líquidos e mastigar lentamente os alimentos; evite comer alimentos secos, duros e crocantes; preparar alimentos líquidos como caldos ou molhos”.*<sup>68</sup>

## DISCUSSÃO

O presente estudo analisou orientações nutricionais sobre adaptações alimentares para idosos edêntulos e usuários de próteses, que compreendem mais de 70% da população idosa brasileira.<sup>22</sup> Os resultados destacaram dois pontos principais: quase todas os guias tiveram baixos índices de qualidade; e seus conteúdos não foram adequados para responder à questão alvo do presente estudo, pois abordavam de forma parcial e insuficiente o edentulismo, o uso de próteses e as dificuldades de mastigação em idosos. Estudos anteriores mostraram que 86% dos usuários de próteses totais relataram ter dificuldades de mastigação e usaram suas próteses por mais de 10 anos.<sup>14</sup> Além disso, aproximadamente 58% dos idosos relataram insatisfação com suas próteses e 51% relataram desconforto com a mastigação.<sup>15</sup> Por isso, é de suma importância que os guias incluam instruções específicas referentes aos usuários de próteses dentárias, a fim de orientar adequadamente os profissionais de saúde, nutricionistas e dentistas.<sup>8,14,23</sup>

Os baixos escores do AGREE-II no domínio D2, juntamente com a análise de conteúdo, confirmaram a baixa participação do público-alvo na elaboração dos guias e o não envolvimento dos idosos por meio de sua opinião sobre como superar as dificuldades de mastigação. O cuidado centrado no paciente é conduzido pelo princípio de considerar as preferências, tradições e valores dos pacientes idosos ou de suas famílias e cuidadores. Os guias analisados não incorporaram a visão dos usuários finais, o que significa que eles não são centrados no paciente.

A análise de conteúdo mostrou que não existe um guia de alta qualidade que tenha sido elaborado exclusivamente para leigos. Além disso, a maioria desses guias utilizou linguagem acadêmica e especializada, imprópria para a compreensão do leigo. Os baixos escores para os domínios D3, D5 e D6 do instrumento AGREE-II também confirmaram que os guias foram elaborados sem considerar a aplicabilidade prática ou a visão do público-alvo idoso. Os guias não forneceram conselhos e ferramentas à população-alvo para ajudá-la a seguir as recomendações dadas.<sup>24,25</sup> Portanto, os idosos e seus cuidadores podem não ser efetivamente instruídos sobre nutrição e saúde bucal para a manutenção da ingestão nutricional adequada.

Algumas orientações abordaram como preparar as refeições, possíveis substituições de alimentos e adaptações para superar as dificuldades de mastigação. No entanto, as recomendações sobre estratégias de mastigação e adaptações alimentares foram vagas e minimamente abordadas. Estudos anteriores mostraram que o aconselhamento dietético para

pacientes usuários de próteses dentais traz diversos benefícios em termos de dieta e qualidade de vida.<sup>5,7,9,13,20</sup> Portanto, o aconselhamento dietético com instruções detalhadas sobre o preparo dos alimentos, técnicas dietéticas e receitas para tornar os alimentos mais macios e modificar sua textura deve fazer parte do tratamento com implantes dentários e próteses totais. Um estudo mostrou que 53,4% dos usuários de prótese dental relataram dificuldades em mastigar pelo menos um tipo de alimento, principalmente alimentos duros, como carnes, saladas e frutas e verduras cruas, fazendo com que o idoso optasse por alimentos fáceis de mastigar, o que pode levar a uma queda progressiva na ingestão desses alimentos mais duros e, portanto, pode resultar em deficiências nutricionais.<sup>16</sup>

Alguns dos guias estudados recomendam estratégias como evitar a ingestão de alimentos duros, como frutas, verduras e carnes. No entanto, evitar alguns tipos de alimentos texturizados sem substituições pode ser prejudicial aos idosos, pois pode levar à ingestão inadequada de macro e micronutrientes e, conseqüentemente, aumentar o risco de desnutrição.<sup>1-3,5,8,9</sup> Por exemplo, não só existem evidências de que os idosos necessitam de uma ingestão proteica maior do que os adultos (acima de 0,8 g/kg de peso/dia) para preservar a massa muscular, a força, o desempenho, e funções corporais, mas também os idosos reduzem o consumo de proteína da carne por considerá-la o alimento mais difícil de mastigar adequadamente.<sup>14,18</sup> Além da carne (53,3%), as frutas e as verduras cruas (46,7%), bem como os cereais (40%), também foram relatados como evitados por serem considerados muito difíceis de mastigar.<sup>18</sup> As fibras estão presentes em frutas, vegetais, cereais e grãos integrais. Apesar de algumas das orientações estudadas mencionarem que é essencial que os idosos consumam fibras, elas não forneceram maiores detalhes sobre como consumir alimentos fibrosos quando há dificuldades de mastigação. Estudos anteriores mostraram que apenas 17% de seus indivíduos consumiam a dose diária recomendada (DDR) de vegetais e aproximadamente 4% dos participantes idosos atenderam aos padrões de DDR para todos os cinco grupos de alimentos, incluindo alimentos ricos em fibras.<sup>15</sup>

Uma quantidade adequada de fibra (21g de fibra para mulheres e 30g para homens por dia) ajuda a manter a saúde intestinal e evita a constipação, além de auxiliar no controle glicêmico, no controle do peso corporal e na redução do colesterol sanguíneo.<sup>17</sup> No entanto, como essas fontes de fibras muitas vezes são de difícil mastigação para os idosos, a ingestão diária de fibras pode ficar abaixo dos níveis recomendados.<sup>14,18</sup> Um estudo realizado com 1.509 idosos não institucionalizados mostrou que o consumo de fibras estava abaixo do recomendado para 90,1% deles, sendo o recomendado em torno de 13,5 g/dia.<sup>19</sup> Observou-se alta adesão à dieta leve entre os idosos e isso se justifica por razões econômicas e de

conveniência, incluindo as alterações na capacidade de mastigação devido a próteses dentais ou mesmo problemas de deglutição associados a algumas doenças.<sup>11,12,16</sup> No entanto, esses indivíduos que seguem padrões alimentares leves apresentaram menor ingestão média de proteínas e fibras e revelaram maior consumo de açúcar de mesa e polissacarídeos.<sup>11,12</sup> Nos guias futuros, é importante recomendar formas adequadas de preparo, amolecimento e substituições, e opções de receitas de frutas e hortaliças para estimular a ingestão de nutrientes essenciais e ampliar as escolhas alimentares.

Os pontos fortes do presente estudo incluem uma abordagem de busca sistemática rigorosa para evitar a perda de guias nacionais relevantes. Até o momento, este é o primeiro estudo que avalia a qualidade da notificação e o conteúdo dos guias para a população idosa. Os autores desconhecem qualquer estudo anterior que aborde esses aspectos. A lista restrita de guias é uma limitação do presente estudo, apesar da busca abrangente nas bases de dados. Além disso, essa busca limitou-se aos guias brasileiros, dando uma visão local da situação. Estudos futuros explorando guias internacionais para idosos podem trazer outros pontos de vista de acordo com as diferentes culturas, hábitos alimentares e políticas de saúde que podem ser encontradas no contexto internacional. Além disso, considerando que a maioria dos idosos é edêntula e usa próteses dentais, eles podem beneficiar-se de cuidados de saúde interprofissionais envolvendo cirurgiões-dentistas e nutricionistas, para receberem orientações sobre adaptações e estratégias para lidar com problemas de mastigação.  
3,4,8,14,16,23

## CONCLUSÃO

A maioria dos guias estavam incompletos por apresentar baixa qualidade das orientações apresentadas, não consideravam que a maioria dos idosos apresenta dificuldades de mastigação devido ao uso de próteses e edentulismo e listavam poucas estratégias de adaptação às necessidades nutricionais do idoso. Os guias nacionais precisam ser urgentemente atualizados e aprimorados para incluir recomendações específicas de adaptação alimentar voltadas para os indivíduos idosos edêntulos e usuários de próteses dentais, contribuindo efetivamente para sua qualidade de vida e melhoria da saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Volkert D, Beck AM, Cederholm T, Cruz-Jentoft A, Goisser S, Hooper L, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clin Nutr*. 2019 Feb;38(1):10-47.
2. Russell RM. Factors in aging that affect the bioavailability of nutrients. *J Nutr*. 2001 Apr;131(4 Suppl):1359S-61S.
3. Zelig R, Goldstein S, Touger-Decker R, Firestone E, Golden A, Johnson Z, et al. Tooth loss and nutritional status in older adults: a systematic review and meta-analysis. *JDR Clin Trans Res*. 2020 Dec; 21:2380084420981016.
4. Savoca MR, Arcury TA, Leng X, Chen H, Bell RA, Anderson AM, et al. Severe tooth loss in older adults as a key indicator of compromised dietary quality. *Public Health Nutr*. 2010 Apr;13(4):466-74.
5. Banerjee R, Chahande J, Banerjee S, Radke U. Evaluation of relationship between nutritional status and oral health-related quality of life in complete denture wearers. *Indian J Dent Res*. 2018 Sep-Oct;29(5):562-7.
6. de Oliveira TR, Frigerio ML. Association between nutrition and the prosthetic condition in edentulous elderly. *Gerodontol*. 2004 Dec;21(4):205-8.
7. Palmer CA. Gerodontic nutrition and dietary counseling for prosthodontic patients. *Dent Clin North Am*. 2003 Apr;47(2):355-71.
8. Zelig R, Jones VM, Touger-Decker R, Hoskin ER, Singer SR, Byham-Gray L, Radler DR, Rothpletz-Puglia P. The eating experience: adaptive and maladaptive strategies of older adults with tooth loss. *JDR Clin Trans Res*. 2019 Jul;4(3):217-28.
9. Savoca MR, Arcury TA, Leng X, Chen H, Bell RA, Anderson AM, Kohrman T, Gilbert GH, Quandt SA. Impact of denture usage patterns on dietary quality and food avoidance among older adults. *J Nutr Gerontol Geriatr*. 2011;30(1):86-102.
10. Sahyoun NR, Lin CL, Krall E. Nutritional status of the older adult is associated with dentition status. *J Am Diet Assoc*. 2003 Jan;103(1):61-6.

11. Moynihan PJ, Snow S, Jepson NJ, Butler TJ. Intake of non-starch polysaccharide (dietary fiber) in edentulous and dentate persons: an observational study. *Br Dent J.* 1994 Oct 8;177(7):243-7.
12. Ferreira-Nunes PM, Papini SJ, Corrente JE. Eating patterns and nutrient intake for older people: analysis with different methodological approaches. *Cien Saude Colet.* 2018 Dec;23(12):4085-94.
13. Bezerra AP, Gama LT, Pereira LJ, van der Bilt A, Peyron MA, Rodrigues Garcia RCM, Gonçalves TMSV. Do implant-supported prostheses affect bioavailability of nutrients of complete and partially edentulous patients? A systematic review with meta-analysis. *Clin Nutr.* 2021 May;40(5):3235-49.
14. Roumanas ED, Garrett NR, Hamada MO, Kapur KK. Comparisons of chewing difficulty of consumed foods with mandibular conventional dentures and implant-supported overdentures in diabetic denture wearers. *Int J Prosthodont.* 2003 Nov-Dec;16(6):609-15.
15. Lin YC, Chen JH, Lee HE, Yang NP, Chou TM. The association of chewing ability and diet in elderly complete denture patients. *Int J Prosthodont.* 2010 Mar-Apr;23(2):127-8.
16. Lima LHMA, Soares MSM, Passos IA, Rocha APV, Feitosa SC, Lima MG. Autopercepção oral e seleção de alimentos por idosos usuários de próteses totais. *Rev Odontol da UNESP [Internet].* 2007 Apr-Jun;36(2):131-6. Português. Disponível em: <http://rou.hostcentral.com.br/PDF/v36n2a06.pdf>
17. Padovani RM, Amaya-Farfán J, Colugnati FAB, Domene SMA. Dietary reference intakes: application of tables in nutritional studies. *Rev Nutr.* 2006 Nov-Dec;19(6):741-60.
18. Medeiros SL, Pontes MPB, Magalhães HV. Self-perception of chewing ability in elderly. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2014 Oct-Dec;17(4):807-17.
19. Silva GM, Durante EB, Assumpcao D, Barros MBA, Corona LP. High prevalence of inadequate dietary fiber consumption and associated factors in older adults: a population-based study. *Rev Bras Epidemiol.* 2019 Aug; 19(22):e190044.

20. Bradbury J, Thomason JM, Jepson NJ, Walls AW, Allen PF, Moynihan PJ. Nutrition counseling increases fruit and vegetable intake in the edentulous. *J Dent Res*. 2006 May;85(5):463-8.
21. Travassos GF, Coelho AB, Arends-Kuenning MP. The elderly in Brazil: demographic transition, profile, and socioeconomic condition. *Rev Bras Est Pop*. 2020;37 (e0129):1-27.
22. Peres MA, Barbato PR, Reis SC, Freitas CH, Antunes JL. Perdas dentárias no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010 *Rev Saúde Publica*. 2013 Dez;47 Suppl 3:78-89.
23. Azevedo JS, Azevedo MS, Oliveira LJC, Correa MB, Demarco FF. Uso e necessidade de prótese dentária em idosos brasileiros segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SBBrasil 2010): prevalências e fatores associados. *Cad Saude Publica*. 2017 Ago. 21;33(8):e00054016.
24. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *CMAJ*. 2010 Dec 14;182(18):E839-42.
25. AGREE next steps consortium. The AGREE II Instrument [Electronic version]. 2017. Disponível em: <http://www.agreetrust.org>.
26. Santos FM. Content analysis: the view from Laurence Bardin. *Rev Eletr Educ [Internet]*. 2012 Sept;(1):383-7.
27. Bardin, Laurence. Content analysis. São Paulo: Edições 70; 2011. 229 p.
28. Ministério da Saúde. Alimentação e nutrição para as famílias do programa bolsa família: manual para os agentes comunitários de saúde. 1ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010. 36 p. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual\\_para\\_os\\_ACS.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_para_os_ACS.pdf)
29. Alcântara AOR, Corrêa LAT, Bittencourt MD, Martins PC. Alimentação saudável - sempre é tempo de aprender. Editor Arte IC. Belo Horizonte, MG: Prefeitura de Belo Horizonte, Secretaria Municipal Adjunta de Segurança Alimentar e Nutricional; 28 p. Disponível em: [http://www.pbh.gov.br/smaab/cartilhas/allimentacao\\_saudavel\\_idoso.pdf](http://www.pbh.gov.br/smaab/cartilhas/allimentacao_saudavel_idoso.pdf)

30. Fiocruz - Cogepe. Guia de orientação em relação à alimentação e exercício físico - diante da covid-19. Rio de Janeiro, RJ: Nasa/CST/Cogepe/Fiocruz; 2020. 19 p. Disponível em: <http://www.direh.fiocruz.br/aplicativos/gconteudo/ata20200327082853.pdf>
31. Hospital Beneficência Portuguesa. Guia prático de cuidado do idoso. Campinas, SP; 12 p. Disponível em: [https://www.beneficienciacamp.com.br/wp-content/uploads/2020/08/GuiaCuidadoIdoso\\_A5-2.pdf](https://www.beneficienciacamp.com.br/wp-content/uploads/2020/08/GuiaCuidadoIdoso_A5-2.pdf)
32. Jorge AHFS, Ries ICS, Soares WB. Saúde dos idosos: envelhecimento ativo e saudável. 3ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014. 44 p. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/402632>
33. Trelha CS, Dellaroza MSG, Yamada KN, Cabrera MAS, Domiciano SCP, Mesas AE. Manual para Cuidadores de Idosos. Londrina, PR: FAEPE e UEL; 2007. 28 p. Disponível em: <http://www.uel.br/projetos/gesen/pages/arquivos/Manual010907.PDF>
34. Gomes AKCBP, Souza PDAR. Idosos acamados: cartilha de cuidados. 1 ed. Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde de Horizonte; 2017. 29 p. Disponível em: [http://www.uece.br/mepges/index.php/downloads/doc\\_view/2153-ana-karine-castelo-branco-de-paula?tmpl=component&format=raw](http://www.uece.br/mepges/index.php/downloads/doc_view/2153-ana-karine-castelo-branco-de-paula?tmpl=component&format=raw)
35. Roeder MA. Segurança sanitária para instituições de longa permanência para idosos. Curitiba, SC: Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina; 2009. 196 p. Disponível em: <http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br/index.php/download/category/19-publicacoes?download=90:seguranca-sanitaria-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos>
36. Universidade Federal de Campina Grande. Manual de atendimento nutricional ambulatorial a adultos e idosos. 1ª ed. Campina Grande, PB: Universidade Federal de Campina Grande; 2020. 21 p. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/1132097/5714833/MA.UNC.004+-+ATENDIMENTO+NUTRICIONAL+AMBULATORIAL+A+ADULTOS+E+IDOSOS.pdf/6fd0b7a2-fd90-4e3e-a267-2c341a70b718>
37. Passos R, Camargo NC, Franco CFZ, Serra J. Manual dos cuidadores de pessoas idosas. São Paulo, SP: SEADS, FPA, editores; 2009. 208 p. Disponível em: <http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/303.pdf>

38. Programa Integralidade do Governo do Estado de São Paulo. Manual para cuidadores de idosos. 2ª ed. São Paulo, SP: IAMSPE; 2014. 60 p. Disponível em: <http://www.iamspe.sp.gov.br/wp-content/uploads/2017/01/Manual-cuidadores.pdf>

39. Universidade de Brasília. Cuidados com idosos em tempos de Coronavírus. Brasília, DF: UNB; 2020. 18 p. Disponível em: [https://www.noticias.unb.br/images/Noticias/2020/Documentos/23042020\\_orientacoesidosos\\_substituido.pdf](https://www.noticias.unb.br/images/Noticias/2020/Documentos/23042020_orientacoesidosos_substituido.pdf)

40. Estorilio EA. Protocolo de atenção à saúde do idoso: envelhecimento saudável em Florianópolis. Florianópolis, SC: Prefeitura de Florianópolis; 2006. 45 p. Disponível em: [http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/26\\_10\\_2009\\_10.52.34.1cfd215bb83495c0982194cf15b5f683.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/26_10_2009_10.52.34.1cfd215bb83495c0982194cf15b5f683.pdf)

41. Marques M, Strufaldi M, Marques RM, Baptista DR, Campos TF, Rodrigues AP, et al. Orientações em alimentação e nutrição para adultos e idosos com COVID-19 em isolamento domiciliar e após alta hospitalar. Goiania, GO: Benenutri, Danone/Nutricia; 2020. 36 p. Disponível em: [https://www.saude.go.gov.br/files/banner\\_coronavirus/Livro\\_Fanut\\_Covid\\_19\\_adultos\\_idosos.pdf](https://www.saude.go.gov.br/files/banner_coronavirus/Livro_Fanut_Covid_19_adultos_idosos.pdf)

42. Barros G, Kelly JM, Muniz C, Lúcia M, Serrão HC. Procedimentos de rotina para a prática de dietoterapia nos ciclos de vida. Lacerda CS, Sousa HM, Cavalcante JOF, Rocha Cabedelo, PB: JMFRC e IESP, editores; 2018. 68 p. Disponível em: <https://www.iesp.edu.br/sistema/uploads/arquivos/repositorio-arquivos/livro-de-nutricao-3-20180621181131.pdf>

43. Ministério da Saúde. Recomendações de alimentação para pessoas idosas no Brasil durante a pandemia de Covid-19. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020. 11 p. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Recomendacoes\\_alimentacao\\_pessoas\\_idosas\\_Brasil\\_Covid-19.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Recomendacoes_alimentacao_pessoas_idosas_Brasil_Covid-19.pdf) <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/jvysg>

44. Bandeira EMFS, Pimenta FAP, Souza MC. Atenção à saúde do Idoso. 1ª ed. Belo Horizonte, MG: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; 2006. 186 p. Disponível

em: <https://www.vigilancia-to.com.br/wp-content/uploads/2016/08/LinhaGuiaSaudeIdoso.pdf>

45. Ministério da Saúde. Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição: material de apoio para profissionais de saúde. Brasília, DF: UFMG; 2016. 164 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desmistificando\\_duvidas\\_sobre\\_alimentacao\\_nutricao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desmistificando_duvidas_sobre_alimentacao_nutricao.pdf)

46. Ministério da Saúde. Guia alimentar: saiba como ter uma alimentação saudável. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2019. 9 p. Disponível em: <https://idoc.pub/documents/guia-alimentar-de-bolso-como-ter-uma-alimentacao-saudavel-d2nv7dy9jynk>

47. Instituto de Geriatria e Gerontologia de Pernambuco. Cartilha de cuidado do idoso: saber viver é uma perfeita arte. Recife, PE; 2017. 32 p. Disponível em: <http://www.iggpe.com.br/wp-content/uploads/2017/03/IGGPE-Cartilha.pdf>

48. Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia José Ermírio de Moraes (IPGG). Manual de cuidados básicos para o idoso. São Paulo, SP: Governo do Estado de São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde - Coordenadoria de Serviços de Saúde; 2015. 10 p. Disponível em: <https://comdipi.jundiai.sp.gov.br/wp-content/uploads/2015/02/MANUAL-DE-CUIDADOS-B%C3%81SICOS-PESSOA-IDOSA-IPGG1.pdf>

49. Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia José Ermírio de Moraes. Guia do idoso. São Paulo, SP: Governo do Estado de São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde - Coordenadoria de Serviços de Saúde; 2013. 23 p. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2013/ses-27231/ses-27231-4135.pdf>

50. Liang L. Mini-Guia SIM - Saúde Integral na Maturidade. São Paulo, SP: Editora Dinamo and Sociedade Brasileira de Geriatria; 2016. 2 p. Disponível em: <https://www.sbgg-sp.com.br/saude-integral-na-maturidade-1a-edicao/>

51. Moraes EN, Pereira AMVB, Azevedo RS, Moraes FL. Avaliação multidimensional do idoso. Curitiba, PR: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, Superintendência de Atenção à Saúde; 2018. 113 p. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-04/avaliacaomultiddoidoso\\_2018\\_atualiz.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/avaliacaomultiddoidoso_2018_atualiz.pdf)

52. Hospital Sírio-Libanês. Cartilha 60+. 1st ed. São Paulo, SP. Sírio-Libanês; 2015. 71 p. Disponível em: <https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/Documents/cartilha-60-mais.pdf>
53. Zukowski CT, Lopes E. Cartilha de orientações e receitas saudáveis. Tangará, SC: Prefeitura do Município de Ibicaré; 2017. 44 p. Disponível em: [https://static.fecam.net.br/uploads/705/arquivos/1077840\\_Cartilha\\_de\\_Orientacoes\\_\\_\\_Copia.pdf](https://static.fecam.net.br/uploads/705/arquivos/1077840_Cartilha_de_Orientacoes___Copia.pdf)
54. Pedrolo E. Formação inicial e continuada. Curitiba, PR: PRONATEC, IFPR; 2016. 160 p. Disponível em: <http://pronatec.ifpr.edu.br/wp-content/uploads/2012/07/ci1.pdf>
55. Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia José Ermírio de Moraes. Guia da pessoa idosa - guia para o envelhecimento ativo. 1ª ed. São Paulo, SP: Governo do Estado de São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde - Coordenadoria de Serviços de Saúde; 2015. 24 p. Disponível em: <http://comdipi.jundiai.sp.gov.br/wp-content/uploads/2015/02/GUIA-DA-PESSOA-IDOSA-IPGG.pdf>
56. Governo do Estado do Paraná. Comer bem para não adoecer - guia de alimentação para a pessoa idosa. Curitiba, PR: Secretaria do Estado da Família e Desenvolvimento Social, Secretaria de Estado da Agricultura e Abastecimento; 2018. 32 p. Disponível em: [http://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/migrados/File/material\\_d\\_e\\_apoio/GuiaComerBem.pdf](http://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/migrados/File/material_d_e_apoio/GuiaComerBem.pdf)
57. Fernandes RG, Melo PED. Guia de identificação e orientação sobre os sinais e sintomas da deglutição em idosos: presbifagia. São Paulo, SP; 2016. 19 p. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/GuideIdentificacaoeOrientacao05082016.pdf>
58. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. 1ª ed. Brasília, DF: Coordenação-Geral de Documentação e Informação - Editora MS; 2006. p. 30-40. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abca19.pdf>
59. Louzada MLC, Canella DS, Jaime PC, Monteiro CA. Alimentação e saúde: a fundamentação científica do guia alimentar para a população brasileira. São Paulo, SP:

Editora da Faculdade de Saúde Pública da USP; 2019. 132 p. Disponível em: <http://colecoes.sibi.usp.br/fsp/files/original/19f7252862a83aa169717a835c85e554.pdf>

60. Silva EM, Brugungnolli ID, Costa AF da C, Silva TA. Cartilha do Cuidador de Idoso. 1ª. ed. Catanduva, SP: Secretaria de Saúde de Catanduva; 2019. 115 p. Disponível em: <https://observasaudecatanduva.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/10/Cartilha-do-Cuidador-de-Idoso-PROTEGIDO.pdf>

61. Ministério da Saúde. Guia orientador para o enfrentamento da pandemia na rede de atenção à saúde. 4ª ed. Brasília, DF: CONASS, CONASEMS, e Ministério da Saúde; 2021. 254 p. Disponível em: [https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Covid-19\\_guia\\_orientador\\_4ed.pdf](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Covid-19_guia_orientador_4ed.pdf)

62. Rede Longevidade. Jornada 60+. 1st ed. Belo Horizonte, MG: Rede Longevidade; 2019. 86 p. Disponível em: [https://redelongevidade.org.br/wp-content/uploads/2020/08/RLV\\_Publicacoes\\_Jornada60-F-web-1-3.pdf](https://redelongevidade.org.br/wp-content/uploads/2020/08/RLV_Publicacoes_Jornada60-F-web-1-3.pdf)

63. Dutra A de F. Manual de gerenciamento e assistência ao idoso. São Paulo, SP: Associação Nacional de Hospitais Privados; 2018. 108 p. Disponível em: <http://www.eejauditoriaemsaude.com.br/wp-content/uploads/2018/12/manual-de-gerenciamento-e-assistencia-ao-idoso.pdf>

64. Ministério da Saúde. Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do sistema único de saúde – SUS. 1ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016. 60 p. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_terapia\\_nutricional\\_atencao\\_hospitalar.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_terapia_nutricional_atencao_hospitalar.pdf)

65. Ministério da Saúde. Guia de atenção à reabilitação da pessoa idosa. Brasília, DF: DAET/SAES/Ministério da Saúde; 2019. 120 p. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/16/GUIA-DE-ATENCAO-A-REABILITACAO-DA-PESSOA-IDOSA--versao-para-consulta-publica-29.03.2019.pdf>

66. Moraes EN, Moraes FL, Matos MAB, Lopes PRR, Chomatás ERV, Machado LC, et al. Saúde da pessoa idosa - guia de orientação para as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, PROADI-SUS. São Paulo, SP: Ministério da Saúde and CONASS; 2019. 56 p. Disponível em:

<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091212-nt-saude-do-idoso-planificasus.pdf>

67. Ministério da Saúde. Alimentação saudável para a pessoa idosa: Um manual para profissionais de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009. 36 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alimentacao\\_saudavel\\_idosa\\_profissionais\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alimentacao_saudavel_idosa_profissionais_saude.pdf)

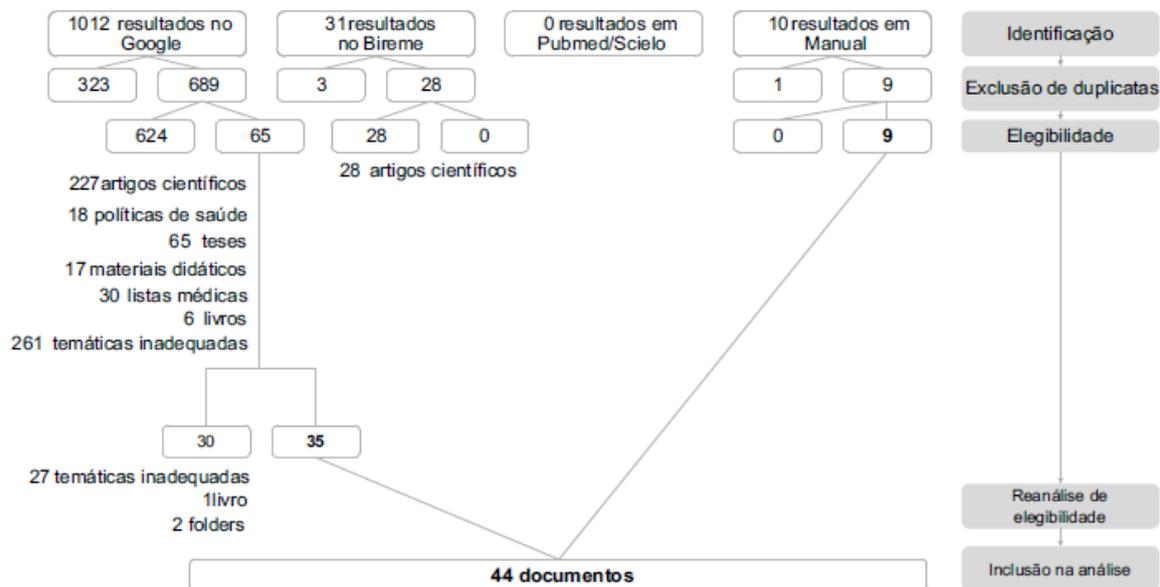
68. Gonçalves TJM. Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no envelhecimento. BRASPEN J [Internet]. 2019 Jul 16;34(3):2–58. Disponível em: <https://nutritotal.com.br/pro/wp-content/uploads/sites/3/2019/11/Material-1-diretriz-TN-no-envelhecimento.pdf>

69. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira. 1ª ed.. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006. 210 p. Disponível em: [http://www.iamspe.sp.gov.br/wp-content/uploads/2017/01/Guia\\_Alimentar\\_para\\_Populacao\\_Brasileira.pdf](http://www.iamspe.sp.gov.br/wp-content/uploads/2017/01/Guia_Alimentar_para_Populacao_Brasileira.pdf)

70. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014. 156 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf)

71. Governo do Estado do Paraná. Linha guia da saúde do idoso. Curitiba, PR; 2017. 149 p. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-04/linhaguiasaudeidoso\\_2018\\_atualiz.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/linhaguiasaudeidoso_2018_atualiz.pdf)

**Fig 1. Diagrama de fluxo da pesquisa dos guias de orientação.** Os documentos incluídos em cada etapa metodológica estão em negrito.



**Tabela 1.** Documentos agrupados de acordo com seus intervalos de pontuação global do AGREE-II.

<b>Intervalo de pontuação (min-max)</b>	<b>Porcentagem de documentos (%)</b>	<b>Número de Referência de Documentos</b>
<b>&lt; 50% (0 to 48)</b>	68,2	28-57
<b>50 ≤ pontuação &lt; 70% (51 to 66)</b>	22,7	58-67
<b>≥ 70% (72 a 83)</b>	9,1	68-71

% porcentagem média

Min = valor mínimo; max = valor máximo.

**Tabela 2.** Média (desvio padrão) dos escores dos domínios do AGREE-II e da avaliação global, de acordo com os intervalos de pontuação.

Intervalo de Pontuação	Domínios						Pontuação média geral
	D1	D2	D3	D4	D5	D6	
<50%	76,5 (24,7)	33,8 (16,1)	9,7 (6,5)	53,0 (20,9)	15,2 (12,0)	16,7 (6,5)	28,8 (9,5)
50 ≤ pontuação <70%	100 (0)	65,6 (11,7)	34,6 (7,3)	90,2 (12,5)	42,4 (8,6)	20,8 (0)	54,6 (4,1)
≥70%	100 (0)	89,2 (11,3)	64,8 (11,3)	100 (0)	71,5 (10,8)	40,6 (29,7)	76,3 (3,3)
<b>Todos os documentos</b>	<b>84,0</b> <b>(21,5)</b>	<b>46,1</b> <b>(21,0)</b>	<b>20,4</b> <b>(15,0)</b>	<b>65,7</b> <b>(26,7)</b>	<b>26,5</b> <b>(18,6)</b>	<b>19,8</b> <b>(5,4)</b>	<b>39,0</b> <b>(15,3)</b>

% = porcentagem; D1= domínio 1: escopo e propósito (itens #1-3); D2= domínio 2: envolvimento das partes interessadas (itens #4-6); D3= domínio 3: rigor de desenvolvimento (itens 7-14); D4= domínio 4: clareza de apresentação (itens #15-17); D5= domínio 5: aplicabilidade (itens #18-21); D6= domínio 6: independência editorial (itens #22-23).

**Tabela 3.** Grupos de guias de orientações, segundo público-alvo e qualidade da reportagem.

	Números de referência do documento
<b>Profissionais de saúde</b>	28 <sup>#</sup> ,30 <sup>#</sup> ,36*,37,40, 42*,44,45 <sup>#</sup> ,51, <b>58,61,63,64<sup>#</sup>,66,67*</b> , <u>68,71</u>
<b>Público leigo</b>	29*,31,32–34,38,39, 41,48,49,52,53 <sup>#</sup> ,54, 56*, <b>60,65</b>
<b>Tanto público leigo quanto profissional</b>	35,43*,46 <sup>#</sup> ,47, 50,55*,58*, <b>59<sup>#</sup>,62,70<sup>#</sup></b> , <u>69<sup>#</sup></u>

Em negrito: guias de qualidade moderada ( $50 \leq \text{pontuação} < 70\%$ ); sublinhado: guias de alta qualidade ( $\text{pontuação} \geq 70\%$ ); fonte regular: guias de baixa qualidade, de acordo com os critérios do AGREE-II (score  $< 50$ ). \*guia sobre nutrição para idosos. #guia sobre nutrição para a população em geral. Sem símbolo sobrescrito: esta diretriz era sobre saúde geral.

**Tabela 4.** Grupos de guias que continham os códigos estudados na análise de conteúdo.

Códigos	Números de referência do documento
Apenas I.a+I.b	29,33,44,51,55, <b>58,62,66,71</b>
I.a+I.b+I.c	35,37,38,57, <b>60,65,67,68</b>
II.a	30-32,36,39-41,43,46-52,54, 56, <u>69,70</u>
II.b	42, <b>63,64</b>
Nenhum	<u>28</u> ,34,45,53, <b>59,61</b>

(I.a) dificuldades de mastigação, I.b) relação entre dentes ou próteses e mastigação prejudicada, I.c) estratégias de adaptação, II.a) recomendações nutricionais gerais, e II.b) ferramentas para diagnóstico nutricional. Em negrito: guias de qualidade moderada ( $50 \leq$  pontuação  $>70\%$ ); sublinhado: guias de alta qualidade (pontuação  $\geq 70\%$ ); fonte regular: guias de baixa qualidade, de acordo com os critérios AGREE-II (score  $<50$ ).

**Tabela 5.** Exemplos de trechos extraídos dos guias e seus respectivos códigos na análise de conteúdo

Códigos	Frases
Nenhum	<i>“Na idade adulta e na velhice, as orientações sobre alimentação saudável seguem as recomendações estabelecidas pelo Guia Alimentar para a População Brasileira, e você pode consultar o livro Dez Passos para uma Alimentação Saudável”.</i> <sup>28</sup>
II.a	<i>“Procure comer alimentos ricos em fibras, incluindo pão integral, legumes e frutas, pois esses alimentos tendem a diminuir a constipação, que é comum na velhice”;</i> <sup>40</sup> <i>“A pirâmide alimentar é um bom guia e vai te ajudar nas suas escolhas”;</i> <sup>52</sup> <i>“Coma vísceras, como fígado bovino, coração de frango, entre outras, pelo menos uma vez por semana. Esses alimentos são excelentes fontes de ferro, principalmente para idosos”.</i> <sup>69</sup>
I.a+I.b	<i>“A perda dentária é a principal razão pela qual os adultos não mastigam adequadamente os alimentos, podendo não consumir nutrientes suficientes”;</i> <sup>60</sup> <i>“A ausência parcial ou total de dentes, cáries dentárias, redução do fluxo salivar e uso de próteses ou pontes inadequadas são os principais fatores que comprometem a mastigação e deglutição dos alimentos. Isso pode fazer com que os idosos mudem seus hábitos alimentares e reduzam o consumo de carnes, frutas, verduras e vegetais crus, de textura dura”.</i> <sup>37</sup>
Ic	<i>“As carnes podem ser desfiadas, moídas ou batidas no liquidificador; vegetais crus podem ser ralados; frutas duras podem ser amassadas, raspadas ou liquefeitas no liquidificador; alimentos sólidos podem ser amassados, liquefeitos ou amolecidos com líquido para tornar sua consistência mais adequada ao idoso; alimentos muito duros ou secos devem ser evitados”;</i> <sup>60</sup> <i>“Se houver dificuldade de deglutição, deve-se oferecer comida bem cozida”.</i> <sup>38</sup>  <i>“Consistência, textura, tamanho do alimento e quantidade de alimento levado à boca devem ser adaptados ao grau de limitação apresentado. Nesses casos, os alimentos devem ser moídos, ralados ou picados em pedaços menores para facilitar o planejamento e o consumo das refeições”;</i> <sup>67</sup> <i>“O nutricionista deve fazer adaptações no cardápio para facilitar a mastigação. Assim, preparações com textura alimentar modificada, saborosas e adequadas para cada paciente, auxiliam na ingestão oral. Evite alimentos duros e difíceis de mastigar; aumentar a ingestão de líquidos e mastigar lentamente os alimentos; evite comer alimentos secos, duros e crocantes; preparar alimentos líquidos como caldos ou molhos”.</i> <sup>68</sup>

(Ia) dificuldades de mastigação, Ib) relação entre dentes ou próteses e mastigação prejudicada, Ic) estratégias de adaptação, II.a) recomendações nutricionais gerais e II.b) ferramentas para diagnóstico nutricional.

### **3 CONCLUSÃO**

Com base nos números e conteúdo das análises trazidas pela pesquisa, bem como as informações contidas na discussão, o presente trabalho concluiu que são poucos os guias alimentares direcionados, de fato, às pessoas idosas – e que, dentre esses, são menos ainda os que abordam tópicos referentes à dificuldade mastigatória de pessoas idosas edêntulas e usuárias de próteses dentais. Quanto às orientações presentes nesses guias, pôde-se observar uma grande lacuna entre aquilo que se aconselha consumir para manter uma dieta saudável, e o que pode de fato ser feito para conseguir alcançá-la. Nesse aspecto, embora alguns guias ainda tragam ideias de preparo para os alimentos, as informações apresentadas são superficiais e não estabelecem relação entre nutrição saudável, prazer em alimentar-se e qualidade de vida na velhice.

## REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, Ana Cláudia Maciel Gava; CAMPOS, Mara Lúcia; SILVEIRA, João Luiz Gurgel da. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 44, p. 74-79, 2015.

LEE, Jung Sun *et al.*, Edentulism and nutritional status in a biracial sample of well functioning, community-dwelling elderly: the health, Aging, and Body Composition study. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 79, p. 295-302, 2004.

ZHANG, Qian *et al.*, Food avoidance is associated with reduced dentitions and edentulousness. **Clinical Oral Investigations**, v. 24, p. 849-856, 2020.

HUTTON, Brian; FEINE, Jocelyne; MORAIS, José. Is there an association between edentulism and nutritional state? **Journal Canadian Dental Association**, v. 68, n. 3, p. 182-187, 2002.

OLIVEIRA, Mayara Sanay da Silva; SANTOS, Ligia Amparo da Silva. Guias alimentares para a população brasileira: uma análise a partir das dimensões culturais e sociais da alimentação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2519-2528, 2020.