

PREVALÊNCIA E OS FATORES ASSOCIADOS À DIFICULDADE NA MASTIGAÇÃO EM IDOSOS

KARLA PEREIRA MACHADO¹; MARIANGELA UHLMANN SOARES²; BRUNO PEREIRA NUNES², LOURIELE SOARES WACHS², ELAINE THUMÉ³

¹Universidade Federal de Pelotas – karla__machado@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – mariangela.soares@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – elainethume@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Brasil, de modo similar a outros países em desenvolvimento, está passando por um processo de envelhecimento rápido e intenso, tornando importante o conhecimento das dificuldades deste grupo para garantir aos idosos uma boa qualidade de vida (MALTA; PAPINI; CORRENTE, 2013; BRASIL, 2006; FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2003).

Entre os diversos aspectos que envolvem a qualidade de vida, os cuidados com a alimentação e o equilíbrio nutricional são fundamentais para garantir a boa saúde do idoso, no entanto, o processo de envelhecimento acarreta mudanças na ingestão alimentar, as quais são resultados da combinação de condições que incluem alterações morfofisiológicas como incapacidade física, mental e alterações de motricidade orofacial, voz, deglutição, podendo ainda ser agravadas quando associadas a problemas bucais, como a perda de dentes, que é a queixa mais comum em idosos (MENEZES e VICENTE, 2007; BRASIL, 2007; MORLEY, 1997).

Um excelente recurso para a verificação do estado nutricional da pessoa idosa é a utilização do cálculo do IMC (Índice de Massa Corpórea). Para este grupo populacional os pontos de corte recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) são diferentes daqueles utilizados para os adultos. Essa diferença deve-se a alterações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento, dentre essas:

- o declínio da altura é observado com o avançar da idade, em decorrência da compressão vertebral, mudanças nos discos intervertebrais, perda do tônus muscular e alterações posturais;
- o peso pode diminuir, porém, com variações segundo o sexo, estando relacionada à redução do conteúdo da água corporal e da massa muscular;
- nos ossos, tanto a massa orgânica quanto a mineral diminuem gradualmente, provocando a osteopenia, precursora da osteoporose;
- aumento da gordura corporal e mudança na distribuição do tecido adiposo subcutâneo, principalmente na região abdominal.
- a pele fica mais flácida, alterando a elasticidade e a capacidade de compressão dos tecidos devido à sarcopenia, que é a redução da massa muscular devida à sua transformação em gordura intramuscular;

Além disso, alterações nos mecanismos de defesa do organismo ou dificuldades no processo de mastigação e deglutição como perda de dentes uso de próteses, disgeusia (alteração no paladar), disfagia (dificuldade de deglutição), xerostomia (boca seca), podem tornar a pessoa idosa mais suscetível a complicações (OMS, 2011; BRASIL, 2007).

Essas condições ocasionam muitas vezes perda de apetite e diminuição do estímulo para se alimentar, com consequente perda de peso contribuindo para o

declínio das funções corporais, para o desenvolvimento de doenças agudas ou crônicas relacionadas à nutrição e para o aumento da prevalência de incapacidades e da mortalidade. É importante ainda lembrar que as variáveis sociais e econômicas podem ser determinantes para o estado nutricional, pois muitas vezes dificultam a manutenção da alimentação adequada (MENEZES e VICENTE, 2007; BLANC et al, 2004).

Tendo importância o conhecimento do estado de saúde do idoso para as políticas de saúde, no auxílio para a elaboração de estratégias específicas a esta população, o estudo objetiva analisar a prevalência e os fatores associados à dificuldade na mastigação em idosos.

2. METODOLOGIA

A partir do estudo transversal de base comunitária, em área urbana de abrangência dos serviços de atenção básica à saúde, intitulado Saúde do Idoso: situação epidemiológica e utilização de serviços de saúde em Bagé – RS, realizado em 2008, no município de Bagé, foram analisadas as respostas para a questão “O Sr. (a) tem algum problema ou dificuldade para mastigar os alimentos?”, relacionando-as com os dados socioeconômicos e com o Índice de Massa Corpórea.

A amostra foi selecionada a partir das unidades básicas de saúde de Bagé, na época da coleta dos dados, o município dispunha de 20 unidades na zona urbana, das quais 15 eram Unidades Saúde da Família (USF) e 5 Unidades Básicas Tradicionais (UBS). Todas as pessoas com 60 anos ou mais de idade, que residiam nos domicílios selecionados, fizeram parte da amostra elegível e foram convidados a participar da pesquisa. Ao final, foram individualmente entrevistados 1.593 idosos. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPel.

Para o presente subproduto do estudo, 1.580 entrevistados responderam as informações que compõe as variáveis dependentes: a presença de dificuldade na mastigação e o índice de massa corpórea (IMC). O ponto de corte do IMC para risco de desnutrição foi de 22 Kg/m² (BRASIL, 2007).

As variáveis independentes e suas respectivas categorias utilizadas para a descrição da amostra com dificuldade de mastigação foram: sexo (masculino; feminino), cor da pele (branco; preto; pardo, amarelo e indígena), situação conjugal (XXX), anos de estudo (XXX) e classificação econômica (A/B; C; D/E – Classificação da ABEP). Foi realizada análise descritiva e calculado os valores-p através do teste de qui-quadrado de heterogeneidade. A análise dos dados foi realizada no programa Stata 12.0.

O estudo foi submetido e aprovado no Comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPel, sob ofício nº 15/08.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise bruta dos dados, dos 1.580 idosos entrevistados, observou-se que 20,6% (n= 325) referiram alguma dificuldade para mastigação. Não houve diferença na dificuldade de mastigação entre homens e mulheres (p=0,822) e entre os grupos etários (p=0,242).

Ao analisar o desfecho segundo o estado civil observou-se uma maior prevalência nos solteiros ou separados e viúvos com 23,8% e 22,9%, respectivamente, em relação aos casados ou com companheiros (18,1%), com $p < 0,05$. Provavelmente pelo fato de que com companheiro a pessoa tende a ser uma motivação maior para cuidar da alimentação da família, da sua saúde e também querer cuidar mais um do outro do que os sem companheiros que podem apresentar sintomas depressivos e desmotivação. (FERREIRA e ROSADO, 2012).

Maior prevalência de dificuldade na mastigação foi observada entre aqueles que referiram cor da pele a parda e indígena (27,0%) sendo de 25,2% naqueles com cor da pele preta e 19,0% nos de cor da pele branca.

A classificação econômica na classe D/E apresentou maior dificuldade para mastigação (23,8%), minimizada conforme o aumento da classificação econômica, (classe C = 21,0%, classe A/B=16,3% - $p=0,018$).

Na classificação escolar ocorreu uma maior prevalência (25,1%) nos idosos com nenhum ano de estudo e foi diminuindo conforme o aumento dos anos de estudo sendo 20,8% e 15,0% nos idosos com 1 a 7 anos de estudo e 8 ou mais anos de estudo, respectivamente.

É possível interpretar que a renda e a escolaridade estão correlacionadas à maior ocorrência de dificuldades para realizar as atividades da vida diária, identificada pela tendência de maior prevalência em indivíduos socialmente vulneráveis e com baixo grau de escolaridade. Estudos apontam que ter uma maior exposição a fatores de risco, uma maior dificuldade de acesso a serviços de saúde, uma menor preocupação com a mesma, dificuldade na obtenção de informações e a conscientização das pessoas sobre a relevância dos cuidados com a saúde ao longo da vida (prevenção), a necessidade da adesão ao tratamento e a manutenção de hábitos saudáveis (MEIRELLES et al, 2007; SANTOS et al, 2008; LOUVISON et al, 2008; CERVATO et al, 2005). Fato igualmente observado por SANTOS, TAVARES e BARBOSA, 2010 quando apontam a relação positiva entre o aumento da renda e da escolaridade com a ocorrência da diminuição dos problemas de saúde referidos.

A dificuldade na mastigação foi de 22,3% nos idosos com IMC menor ou igual a 22 Kg/m² (baixo peso) e de 19,3% nos indivíduos com IMC maior que 22Kg/m², com valor- $p=0,387$.

4. CONCLUSÕES

Como resultado do estudo podemos observar um número alto de idosos com dificuldades para mastigação e que relevantemente interfere no seu estado nutricional, principalmente em idosos vulneráveis socialmente e com menos tempo de estudo podendo ter menos informações e acesso à saúde.

Este estudo busca ressaltar a atenção que devemos dar aos idosos, principalmente nas modificações que vão ocorrendo com esse grupo, atentando a grande perda de peso e a baixa ingestão alimentar, pois pode levar a problemas com maiores gravidades.

Planejar estratégias de prevenção onde reforce informações de saúde bucal e saúde nutricional dentro dos postos de saúde e/ou em projetos que deem atenção familiar seria as melhores formas de termos mais cuidados com esse grupo que estão mais vulneráveis e que nos seremos no futuro.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BLANC, S.; SCHOELLER, D. A.; BAUER, D. ; DANIELSON, M. E. ; TYLAVSKY, F.; SIMONSICK E, M.; HARRIS, T. B.; KRITCHEVSKY, S. B.; EVERHART, J. M. Energy requirements in the eighth decade of life. **Am J Clin Nutr** , USA, v. 79, p. 303–310, 2004.
- CERVATO, A.M.; DERNTL, A.M.; LATORRE, M.R.D.O.; MARUCCI M, F.N. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 18 n. 1, p. 41-52, 2005.
- FERREIRA, P. M.; ROSADO, G. P. Perfil de usuários e percepção sobre a qualidade do atendimento nutricional em um Programa de Saúde para a Terceira Idade. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 243-253, 2012.
- FLECK, M. P. A; CHACHAMOVICH, E. ; TRENTINI, C. M. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. **Rev. Saúde Públ.**, v.37, n. 6, p.793-799, 2003.
- LOUVISON, M. C. P.; LEBRÃO, M. L.; DUARTE, Y. A. O.D.; SANTOS, J. L. F.; MALIK, A. M.; ALMEIDA, E. S. A. Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. **Rev Saúde Pública**, v. 42, n. 4 p. 733-740, 2008.
- MALTA, M. B.; PAPINI, S. J. ; CORRENTE, J. E. Avaliação da alimentação de idosos de município paulista – aplicação do Índice de Alimentação Saudável. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.2, p.377-384, 2013.
- MEIRELES, V. M; MATSUDA, L. M.; COIMBRA, J. A. H.; MATHIAS, T. A. F. Características dos Idosos em Área de Abrangência do Programa Saúde da Família na Região Noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. **Saúde e Sociedade**, v. 16, n. 1, p. 69-80, 2007.
- MENEZES, L. N.; VICENTE, L. C. C. Envelhecimento vocal em idosos institucionalizados. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v.9, n.1, p.90-98, 2007.
- MORLEY J. E. Anorexia of aging: physiologic and pathologic. **Am J Clin Nutr**; v. 66, p. 760-773,1997.
- SANTOS, J. L. F.; LEBRÃO, M. L.; DUARTE, Y. A. O. ; LIMA, F. D. Desempenho funcional de idosos nas atividades instrumentais da vida diária: uma análise no Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 879-886, 2008.
- SANTOS, S.A.L.; TAVARES, D.M.S.; BARABOSA, M.H. Fatores socioeconômicos, incapacidade funcional e número de doenças entre idosos. **Rev. Eletr. Enf**, v.12,n.4,p.692-697,2010, acessado em 8 out. 2013. Online. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.7628>.
- SAÚDE, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**, p. 192, 2007.