

AUTOPERCEPÇÃO DAS CONDIÇÕES ALIMENTARES DE IDOSOS USUÁRIOS DE PRÓTESE DENTÁRIA

PETRY, Jaqueline¹

CASSOL, Karlla²

RESUMO

Objetivo: Avaliar a autopercepção das condições alimentares de idosos usuários de prótese dentária, verificando sua interferência na alimentação. **Metodologia:** Participaram 60 idosos com idade entre 60 a 88 anos, usuários de prótese dentária total ou parcial, que frequentam assiduamente do Centro de Convivência Nair Ventorin Gurgacz – FAG em Cascavel, Paraná. Todos os indivíduos responderam um questionário de identificação, e ao protocolo Índice de Determinação da Saúde Bucal Geriátrica (GOHAI). **Resultado:** Os idosos do estudo, maioria mulheres e usuários de prótese removível bimaxilar com mais de 30 anos, classificam sua alimentação como “boa” e não possuem preferência por consistência alimentares, embora frequentemente sintam dor ao mastigar os alimentos. A média pontuada no protocolo GOHAI foi classificada como “ruim” e o maior prejuízo dos idosos ocorreu no domínio físico, que engloba questões relacionadas a mastigação, deglutição e fala. Não foram constatadas relações entre o tempo de utilização da prótese dentária com a idade e os escores do GOHAI. **Conclusão:** Embora os idosos raramente tenham queixa sobre o modo de se alimentar, referindo desconforto ou constrangimento, apresentam uma média abaixo do esperado no protocolo, indicando que ainda que não relatem, muitas modificações podem estar acontecendo, gradativamente, e que soam como naturais, gerando prejuízos a qualidade de vida em alimentação do idoso.

Palavras-chave: Idoso, Prótese Dentária, Alimentação.

¹ Acadêmica em Fonoaudiologia – Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: jaque_petry97@hotmail.com

² Docente em Fonoaudiologia – Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: karlla_cassol@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A alimentação é vital a sobrevivência humana, pois além de garantir o suprimento nutricional, do qual o organismo necessita para desempenhar suas atividades diárias, ainda representa aspectos culturais e sociais, onde a comida e o alimento têm significados diferentes. Culturalmente e socialmente, a comida não é apenas uma substância nutritiva, mas também um modo, estilo e um jeito de se alimentar, condição que define não só aquilo que é ingerido, mas também aquele que o ingere (MACIEL, 2005).

Na cultura brasileira, conforme Nascimento (2007); o ato de comer é tido como uma ação muito prazerosa. O prazer é aquilo que distingue a comida do alimento, sendo o alimento tudo aquilo que pode deixar uma pessoa viva e nutrida, e comida é tudo aquilo que se come com prazer, se tornando uma identidade.

Para que a alimentação possa ser desfrutada com prazer, sem que haja impedimentos e restrições, é fundamental, dentre outros fatores, ter uma adequada mastigação, e para isso, há o envolvimento de diversos fatores orgânicos e funcionais como a dentição completa e adequada, força muscular que possibilitam morder e triturar os alimentos, além da cavidade oral saudável e sem lesões (LEONARDO, 2009).

O sistema mastigatório é considerado uma unidade funcional constituída por dentição, estruturas periodontais de super maxilar e mandibular, Articulação Temporomandibular (ATM), musculatura mastigatória e de lábios, bochechas e língua, tecidos moles que revestem essas estruturas, assim como a inervação e vascularização que suprem esses componentes (WHITAKER 2005, *apud*, CATTONI, 2004). A capacidade mastigatória depende de seis fatores, a saber: o número de dentes presentes; a perda de suporte oclusal; tipo de qualidade das próteses; força máxima de mordida; ausência de sequelas orais e tipo de dietas (SUBIRÁ-PIFARRÉ e SOARES, 2001). Quaisquer alterações dessas estruturas levam a prejuízos nas funções, dificultando a mastigação e comprometendo o processo de deglutição (MARCHELAN e FURKIM, 2003).

O processo de envelhecimento gera ao organismo diversas perdas e complicações, que comprometem o funcionamento adequado de suas funções. Entre essas alterações, pode ser citado o edentulismo, perda total de dentes em decorrência do processo de envelhecimento, como uma das principais queixas dos idosos sobre a alimentação. No passado, era comum a

extração de dentes devido aos profissionais desconhecerem as causas onde derivavam em problemas dentários, impossibilitando o diagnóstico preciso, além da carência de tecnologias para reabilitação, que conduzia a extração de todos os dentes incluindo os bons, a fim de acabar com os problemas, sendo a principal causa do edentulismo, levando os idosos a fazerem o uso de prótese dentária atualmente (PEREIRA, 2012). O aumento da estimativa de vida fez com que ocorresse aumento do uso de prótese dentária total ou parcial, como tentativa de proporcionar ao idoso melhora na qualidade de vida em alimentação (AGOSTINHO, CAMPOS e SILVEIRA, 2015).

A prótese dentária é uma alternativa de restabelecer a ingestão de nutrientes por via oral, facilitando a mastigação. Entretanto, em alguns casos, ela pode acarretar algumas complicações, variando entre os indivíduos, e que estão relacionados ao ato de mastigar e deglutir os alimentos. Essas complicações dependem de diversos fatores, como a inadaptação/inadequação da prótese dentária na cavidade oral, que gera ao indivíduo desconforto e/ou dor ao se alimentar, dificultando o corte e trituração de alguns alimentos, principalmente, de consistência sólida, induzindo a preferência por alimentos de consistência pastosa, que podem comprometer a nutrição do idoso (AGOSTINHO, CAMPOS e SILVEIRA, 2015).

Quando uma prótese é mal adaptada, as características na mastigação são evidentes, pois não há o contato dentário simultâneo e estável entre os dentes, dificultando a distribuição das forças oclusais em um maior número de dentes, alterando, assim, a trituração dos alimentos ingeridos. Além disso, em decorrência do processo de envelhecimento, as funções Estomatognáticas se alteram, tornando possível o desenvolvimento de alterações como a disfagia oral, que somada a presbifagia¹ e a sensibilidade oral reduzida, intensificam as alterações de mastigação e deglutição, bem como, distorção e imprecisão articulatórias, redução e atrofia da massa palatável da língua que reduz o controle e a propulsão do bolo alimentar e alterações musculares e/ou esqueléticas (SILVA e GOLDENBERG, 2001).

O uso da prótese dentária nem sempre é considerada satisfatória pelo usuário, sendo possível observar na prática clínica queixas de idosos sobre a inadequação do molde. A fim de verificar se ocorrem prejuízos na qualidade de alimentação do idoso, diferentes instrumentos

¹ Presbifagia: Disfagia relacionada ao processo de envelhecimento, devido ao enfraquecimento das estruturas responsáveis pela mastigação e deglutição (ACOSTA e CARDOSO, 2012).

de avaliação são construídos com o objetivo de mensurar a satisfação da alimentação com o uso da prótese dentária, e a maioria desses é realizada por meio de questionários de autoavaliação, nos quais o sujeito pode autoreferir suas queixas e sintomas. Entre esses instrumentos pode-se citar o protocolo GOHAI - Geriatric Oral Health Assessment Index – Escrito por Atchison e Dolan (1990), composto por 12 perguntas que avaliam as condições de saúde oral nas dimensões físicas, incluindo alimentação, fala e deglutição; imprevisto psicossocial, incluindo preocupação ou estresse pela saúde bucal, insatisfação com a aparência, autoconsciência pela saúde e o fato de evitar contatos sociais devido a problemas bucais; e dor ou desconforto durante a mastigação com as próteses dentária, incluindo o uso de medicamentos para acalmar a dor ou desconforto, que objetiva quantificar a qualidade de satisfação ao se alimentar com o uso da prótese na população idosa por meio da autopercepção.

Em idosos, mesmo que com condições favoráveis de saúde, são evidentes as dificuldades encontradas ao se alimentar, tanto decorrentes do próprio processo de envelhecimento como também do uso de próteses dentárias mal adaptadas, ocasionando as alterações citadas anteriormente. Por este motivo, frequentemente médicos e dentistas encaminham seus pacientes idosos ao fonoaudiólogo, devido a queixa de dificuldade em mastigar os alimentos, em virtude da má adaptação protética, perda dentária e diminuição da força muscular mastigatória. Considerando a alimentação como importante aspecto social, cultural e emocional, além de nutritivo, se torna importante e necessário investigar a autopercepção de idosos usuários de próteses sobre suas condições alimentares e, a partir disso, desenvolver ações e estratégias que possam minimizar essas dificuldades e beneficiar a qualidade de vida alimentar dessa população.

Nesse sentido, objetivo desse estudo é avaliar a autopercepção das condições alimentares de usuários de prótese dentária, a fim de investigar a interferência que a prótese dentária traz para a alimentação de idosos.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa, sendo aprovado sob número CAAE 67114617.9.0000.5219.

Tratou-se de um estudo de campo, transversal, com abordagem, quantitativa e descritiva. A pesquisa foi realizada com os participantes do Centro de Convivência Nair Venturin Gurgacz, local que tem por objetivo reunir um grupo de idosos a fim de proporcionar aos integrantes momentos de descontração, de interação, além de atividades que possam contribuir com o desenvolvimento pessoal e social.

Foram incluídos na pesquisa os idosos, que fazem uso de algum tipo de prótese dentária parcial ou total, independente dos anos de uso e ser funcionalmente capaz para responder o questionário, não possuindo nenhuma doença neurológica, degenerativa ou quaisquer outras que pudessem influenciar negativamente no processo de deglutição e/ou que apresentassem sinais de comprometimento cognitivo durante a aplicação dos questionários (dificuldade de compreensão observada pela pesquisadora).

Foi realizada uma mini palestra, com duração aproximadamente de 15 minutos, que esclareceu sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, além de apresentarem riscos e benefícios. Após essa explicação cada idoso que desejou espontaneamente participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice A).

Para a coleta de dados, foram utilizados dois materiais: um questionário elaborado pelas autoras, para caracterização da amostra, composto de 10 questões fechadas sobre os itens: sexo, idade, escolaridade, tipo de prótese dentária, tempo de uso e outros. Após, foi aplicado o Protocolo *Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI) - (ATCHISON E DOLAN, 1990) (Anexo 01), traduzido e adaptado nacionalmente por Silva e Castellanos Fernandes (2001), identificando-se como “Índice de Determinação da Saúde Bucal Geriátrica”. Esse protocolo é composto por 12 questões fechadas, que pretendem explicar os problemas sentidos pelos idosos em três domínios:

- Domínio físico: incluem mastigação, deglutição e fala (perguntas de 1 a 5);
- Domínio psicológico: incluem preocupação, consciência e autoimagem da saúde bucal (perguntas 6, 7, 9, 10 e 11);
- Domínio de dor ou desconforto: refere-se a dificuldades durante o processo de alimentação relacionado ao uso da prótese (perguntas 8 e 12).

Cada pergunta apresenta três respostas possíveis: sempre; às vezes; nunca – recebendo os escores 1, 2 e 3, respectivamente. A soma total dos escores assinalados compreende o valor do índice para o sujeito, que pode variar de 12 a 36. Quanto maior o valor obtido, melhor é

classificada a autopercepção sobre o uso da prótese. Os valores entre 34 e 36 são considerados ‘ótimos’; de 31 a 33 ‘regulares’; e menores do que 30 são considerados ‘ruins’.

O tempo médio estimado de aplicação do questionário foi de 15 minutos por idoso, no qual as pesquisadoras liam em voz alta as questões ao idoso e esse respondia, sem que houvesse interferências e/ou induções em suas respostas. A amostra da população contou com 60 indivíduos, com idade entre 60 e 88 anos. Foram excluídos 2 (dois) indivíduos, por não se encaixarem nos critérios de inclusão da pesquisa.

Todos os achados dos sujeitos incluídos na pesquisa foram organizados em planilha Excel, e analisados quantitativamente por meio de testes estatísticos paramétricos. O nível de significância definido para este trabalho foi de 0,05 (5%) e os intervalos de confiança construídos ao longo do trabalho, foram de 95% de confiança estatística.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esse estudo pretendeu avaliar a autopercepção das condições alimentares de usuários de prótese dentária e contou com a participação de 60 idosos com idade entre 60 a 88 anos, gerando uma média de idade de 69,1 anos. A análise descritiva dos dados relevou 92% (n=55) eram mulheres e 8% (n=5) homens (p-valor <0,001). Quanto à escolaridade dos participantes, o predomínio foi do Ensino Fundamental com 62% (n=37) seguidos de Ensino Médio com 22% (n=13) e apenas 5% (n=3) referiram-se como analfabetos, havendo diferença estatística significativa entre todas as escolaridades.

Foi observado que a maioria dos idosos tem o Ensino Fundamental Completo, corroborando com outro estudo analisado, que teve objetivos semelhantes e utilizaram o mesmo protocolo (SCHMIEDEL, 2011). Segundo o Censo (2010), 16 milhões de pessoas, que correspondem a aproximadamente 15% da população nacional, com 25 anos ou mais concluíram o Ensino Fundamental, mas não chegaram ao fim do Ensino Médio, nessa faixa etária de idade, somente 35% concluiu, ao menos, o Ensino Médio.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2008), a estimativa oficial de esperança de vida ao nascer da população brasileira teve um grande avanço, respectivamente para ambos os sexos, assim como, o aumento na expectativa de vida deu-se em todas as idades, sendo que os mais expressivos incrementos foram observados na

população feminina, justificando este estudo, onde a maioria dos participantes são mulheres (92%). Em avaliação de análises futuras do IBGE, entre os anos de 2000 a 2030, há predomínio do aumento da população feminina, estimando-se que em 2018 a população geral seja de mais 210 milhões, e dessas 90 milhões serão mulheres, enquanto que a masculina aproxime-se a 80 milhões de pessoas (IBGE, 2015).

Acredita-se que uma das causas que levam a redução da população masculina são as doenças causadas devido ao envelhecimento, incluindo as doenças do aparelho circulatório, onde cerca de 42,7% levam a população masculina a óbito, enquanto que na população feminina esse número cai para 36,7% de mortalidade por essas causas (CAMARANO, 2002). Outro fator que se pode justificar o predomínio de mulheres nesse estudo, é que por ter sido realizado em um Centro de Convivência, se nota que as mulheres são mais ativas e têm mais interesse em participar de atividades, quando comparado aos homens.

Tabela 01: Distribuição de “Classificação da alimentação” e “Consistência de Alimentos”

Classificação Da Alimentação		N	%	P-valor
	Ótima	15	25%	0,116
	Boa	23	38%	Ref.
	Regular	19	32%	0,444
	Ruim	3	5%	<0,001
Consistência dos Alimentos		N	%	P-valor
	Sim	44	73%	
	Não	16	27%	<0,001

Nota: Utilizado Teste de Igualdade de Duas Proporções.

Referente a “Classificação da Alimentação”, 38% (n=23) dos idosos classificaram como “Boa”, 32% (n=19) como regular, 25% (n=15) como ótima, e apenas 5% (n=3) classificou como ruim (p-valor <0,001). Sobre a consistência dos alimentos, a maioria (73%) relata comer alimentos em todas as consistências, enquanto 27% relata não o conseguir (p-valor<0,001) (Tabela 01).

Tabela 02: Relação entre “Consistência dos alimentos” com “Classificação da alimentação”

	Sim		Não		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ótima	13	30%	2	13%	15	25%
Boa	23	52%	0	0%	23	38%
Regular	8	18%	11	69%	19	32%
Ruim	0	0%	3	19%	3	5%
Total	44	73%	16	27%	60	100%

P-valor <0,001

É possível verificar que na relação entre essas duas variáveis, quem afirmou conseguir comer alimentos em todas as consistências alimentares, tende a classificar o alimento como “Bom” (52%), enquanto que, os idosos que relatam não conseguirem comer em todas as consistências, classifica o alimento como “Regular” (69%) (Tabela 02).

Tabela 03: Distribuição de “Dor ao mastigar os alimentos” e “Preferência de consistência alimentar”

Preferência de consistência alimentar	N	%	P-valor
Não	43	72%	Ref.
Líquida	2	3%	<0,001
Pastosa	15	25%	<0,001
Sente dor ao mastigar os alimentos	N	%	P-valor
Sempre	28	47%	Ref.
As vezes	27	45%	0,855
Raramente	5	8%	<0,001

Nota: Utilizado Teste de Igualdade de Duas Proporções.

Também foi possível verificar que 47% (n=28) dos idosos usuários de prótese dentária relatam “Sempre” sentir dor ao mastigar os alimentos e 45% (n=27) relatam “Às vezes”, e somente 8% (n=5) da população pesquisada referiu “não sentir dor ao mastigar”, porcentagem estatisticamente significativa (p-valor <0,001). Esse dado vai em oposição a resposta dos idosos na questão anterior, sobre a “Consistência do Alimento”, uma vez que, 73% relatam conseguir comer em todas as consistências, no entanto, a maioria deles relata “sempre” ou “as vezes” sentir dor ao se alimentar, sendo essa dor ou desconforto associado ao uso da prótese dentária.

O mesmo ocorre na “Preferência da consistência alimentar”, onde 72% (n= 43) dos idosos relatam não ter preferência por consistência alimentar, contudo, uma pequena parcela da população optou por algum tipo de consistência, preferindo a pastosa (25%), fato que podem estar associada fácil ingestão desses alimentos. Outra contradição ocorre com o alto índice de idosos sem preferência por consistências alimentares (72%), que em outra questão, a maioria deles relatam sentir dor ao mastigar quase sempre ou às vezes (47% e 45% respectivamente), indicando que os idosos acabam alimentando-se de todas as consistências, no entanto, sentem desconforto nos alimentos mais duros, ou até mesmo, já realizaram adaptações naturais, que acabam por nem considerar mais na alimentação, a presença dos alimentos sólidos. Isso se comprova, analisando que não houve escolha pela consistência sólida, levando a pensar que os alimentos mais duros, geram ao indivíduo dor ou desconforto para mastigar esses alimentos, que podem estarem diretamente relacionado às próteses dentárias mal ajustadas/adaptadas e/ou desadaptadas a cavidade bucal dos mesmos.

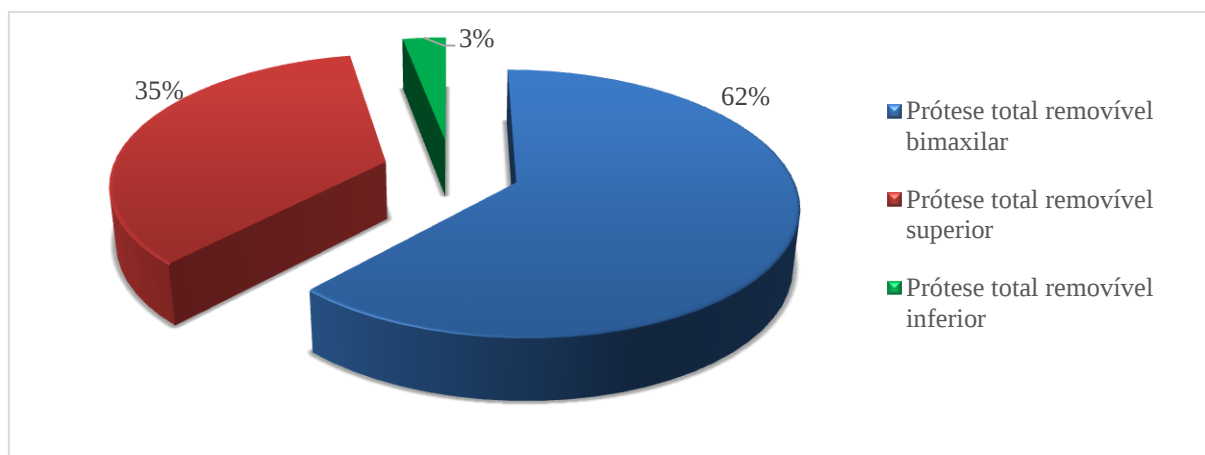
O que leva a pensar que os idosos, naturalmente, passam a fazer adaptações, muitas vezes inconscientes, para auxiliar no ato da mastigação e deglutição, podendo ser através do corte de alimentos duros, como, carnes em pedaços pequenos, consumir nutrientes de consistência pastosa ou esmagar os alimentos para facilitar a ingestão dos mesmos e também, utilizar os dentes molares para fazer o corte dos alimentos, entre outras adaptações realizadas no cotidiano de idosos que fazem o uso da prótese dentária.

Nesse sentido, acredita-se que outro fator envolvido no processo de mastigação, é o desequilíbrio do Sistema Estomatognático, uma vez que a mobilidade, tonicidade e a funcionalidade dos órgãos que compõem o sistema, intervêm diretamente no processo mastigatório, pois, o próprio processo do envelhecimento dessas estruturas prejudica a capacidade do indivíduo de controlar o bolo alimentar e realizar corretamente as etapas da mastigação, aspectos esses associados a musculatura intrínseca e extrínseca da mastigação e deglutição, que somados a inadequação da prótese dentária intensificam as dificuldades (OLIVEIRA, DELGADO e BRESCOVICI, 2014).

A perda dentária altera a homeostase do Sistema Estomatognático, devido à modificação de parte do esqueleto facial, associada à perda de massa óssea e as respostas neuromusculares, interferindo na realização das funções de mastigação, deglutição e fonação, que restringem e interferem nas atividades sociais e familiares. A prótese dentária tem o

intuito de reestabelecer esses aspectos modificados pelo edentulismo, proporcionando melhor qualidade de alimentação, e consequentemente de saúde geral no idoso (YARES *et al.*, 2016).

Gráfico 01: Tipo de Prótese Dentária utilizada pelo Idoso



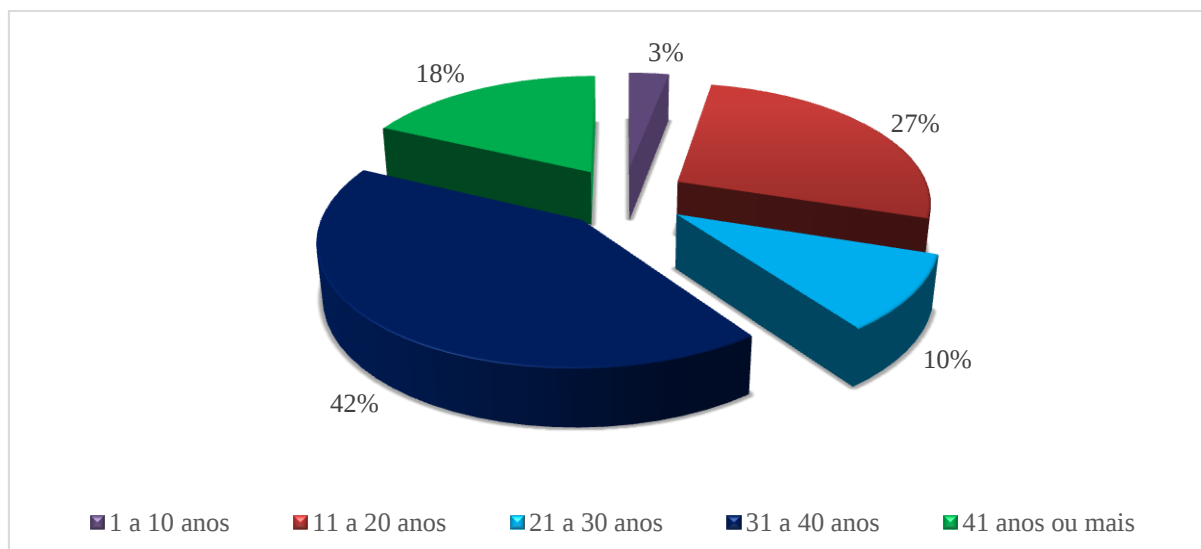
Nota: Utilizado Teste de Igualdade de Duas Proporções.

Sobre o “Tipo de prótese dentária” destacou-se entre os idosos a prótese total removível bimaxilar totalizando 62% (n=37) de utilitários, seguida da prótese total removível superior com 35% (n=21) e por último, somente com 3% (n=2) a prótese total removível inferior (p-valor <0,001) (Gráfico 01).

Esses resultados são semelhantes aos encontrados por Furtado, Forte e Leite (2011), que demonstrou em seu estudo o predomínio da prótese total, seguida da prótese total removível superior.

Conforme Oliveira (2013); esses resultados possibilitam a reflexão de que a Prótese Total foi a mais usada, em virtude do edentulismo, caracterizado por perda total ou parcial dos dentes. Isso pode ser gerado por diversos fatores no decorrer de toda a vida, como a escassez de recursos odontológicos, fato que atualmente é revertido por meio de novas tecnologias, bem como, orientações, atuação preventiva e cuidados adequados de saúde bucal acessíveis a todos os níveis econômicos. É importante ressaltar que a prótese dentária, além de auxiliar na restauração das funções do Sistema Estomatognático, está intimamente relacionada a estética facial, proporcionando harmonia na face, melhor expressão facial, e principalmente, bem-estar ao indivíduo que a usa (SHIRATORI *et al.*, 2011).

Gráfico 02: Distribuição de “Tempo de Utilização da Prótese Dentária”.



Nota: Utilizado Teste de Igualdade de Duas Proporções.

Para mensurar o tempo de uso de prótese dentária e sua relação com a adaptação desta, as respostas dos sujeitos foram agrupadas por período de 10 anos, iniciando com o menor ano de uso encontrado até o maior ano de uso. Destacou o tempo de utilização de prótese dentária dos pesquisados entre 31 à 40 anos tendo um percentual de 42% (Gráfico 02).

Aproximadamente metade dos idosos deste estudo fazem uso da prótese dentária por mais de 30 anos. Segundo alguns autores, toda prótese dentária tem um tempo de vida útil, sendo possível estimar que a prótese dentária total deve ser trocada a cada 5 ou 6 anos, enquanto outros estendem esse prazo para um período de tempo de 5 a 11 anos RUSSI (1982), MAZURAT, (1992) *apud* CABRINI *et al.*, (2008).

Para que fosse possível melhorar a qualidade de vida bucal dos indivíduos foram criados métodos de tratamentos ortodônticos, como o implante dentário, que tem como objetivo restabelecer a estética dos dentes, possibilitando que o indivíduo possa falar, rir ou comer com segurança, sentir-se mais confortável e seguro. Esse tratamento odontológico consiste em substituir artificialmente a raiz natural do dente, podendo ser por uma peça de titânio, metal biocompatível, que irá cicatrizar no osso e se osteointegrar, considerada como opção estável e funcional (YOUSSEF *et al.*, 2009). Esse tratamento passou a ser ofertado pelo Sistema Único de Saúde – SUS desde 2011, pelo Programa Brasil Sorridente, que tem como

objetivo melhorar a saúde bucal dos brasileiros (PORTAL DA SAÚDE – BRASIL SORRIDENTE, 2012).

Tabela 04: Distribuição das Questões do GOHAI – “Domínio Físico”

GOHAI	Sempre		As Vezes		Nunca	
	N	%	N	%	N	%
Questão 1 - “Diminui a quantidade de alimentos ou mudou o tipo de alimentos por causa dos dentes?”	14	23%	12	20%	34	57%
Questão 2 - “Teve problema para mastigar os alimentos?”	8	13%	23	38%	29	48%
Questão 3 - “3. Teve dor ou desconforto para engolir os alimentos?”	4	7%	10	17%	46	77%
Questão 4 - “Mudou o seu modo de falar por causa dos problemas da sua boca?”	12	20%	4	7%	44	73%
Questão 5 - “Sentiu algum desconforto ao comer algum alimento?”	9	15%	24	40%	27	45%

Para melhor análise das questões, os resultados do protocolo GOHAI serão apresentados distribuídos pelos domínios. As questões que verificam o domínio físico são numeradas de 1 a 5 (Tabela 04).

Referente ao domínio físico, destaca-se que 57% dos entrevistados afirmaram que nunca tiveram limitação quanto ao tipo ou quantidade de alimentos, 48% afirmam que nunca tem problemas enquanto morde ou mastiga algum alimento, assim como, sobre as dificuldades na fala, devido ao uso da prótese dentária, pois quase metade dos idosos não referem queixas. Entretanto um número significativo de idosos (77%) não tem dificuldades para comer e engolir confortavelmente, comprovando que alguns (13%) dos participantes têm dificuldade para mastigar, indicando possíveis alterações na mastigação/trituração dos alimentos, podendo ou não ser devido ao uso da prótese dentária.

Esses dados mostram que os indivíduos por mais que usem a prótese dentária por um grande período de tempo e mesmo não sendo tão eficiente na mastigação, já se adaptaram a elas sem que sintam algum prejuízo, e sim, como algo que traz benefício a eles.

O processo de envelhecimento pode ser classificado como natural, progressivo, degenerativo, universal e intrínseco (NETTO, 2004). Ao pensar sobre o tipo de consistência alimentar associando a qualidade de vida do idoso, são diversos os fatores que podem interferir, sendo um deles, as alterações orgânicas que geram mudanças em seus hábitos alimentares, fazendo com que o idoso passe a ter preferência por alimentos de fácil ingestão,

como os alimentos macios, incluindo os pastosos. Em pesquisa semelhante a está, que também utilizou protocolo GOHAI, constatou que mais da metade da amostra coletada referiu ter preferência por alimentos de consistência pastosa, o que reforça os achados desse estudo, comprovando que os idosos sentem dificuldade em se alimentar com alimentos mais duros, como a maçã, por exemplo (SCHMIEDEL, 2011).

Tabela 05: Distribuição das Questões do GOHAI – “Domínio Psicológico”

GOHAI	Sempre		As Vezes		Nunca	
	N	%	N	%	N	%
Questão 6 - “Deixou de se encontrar com outras pessoas por causa da sua boca?”	3	5%	4	7%	53	88%
Questão 7 - “Sentiu-se insatisfeito ou infeliz com a aparência da sua boca?”	36	60%	9	15%	15	25%
Questão 9 - “Teve algum problema na sua boca que deixou preocupado?”	7	12%	15	25%	38	63%
Questão 10 - “Chegou a sentir-se nervoso por causa dos problemas na sua boca?”	9	15%	5	8%	46	77%
Questão 11- “Evitou comer junto de outras pessoas por causa de problemas na boca?”	3	5%	6	10%	51	85%

Sobre o domínio psicológico, representado pelas questões 6, 7, 9, 10 e 11 é possível constatar que parte significativa da amostra (88%) nunca limitou seu contato com outros sujeitos, nem relatam sentir desconforto ao se alimentar frente a outras pessoas em função de seus dentes ou próteses (85%), referindo satisfação no que se refere a seus dentes (60%), e ausência de sentimentos como nervosismo sobre algum problema relacionado a seus dentes, próteses e gengivas (77%). No entanto, ao serem questionados sobre a preocupação com cuidados dos dentes, embora a maioria (63%) afirme negativamente, um pequeno número de idosos (12%) além de ter essa preocupação, questionou as pesquisadoras sobre possíveis encaminhamentos a serviços odontológicos da região (Tabela 05).

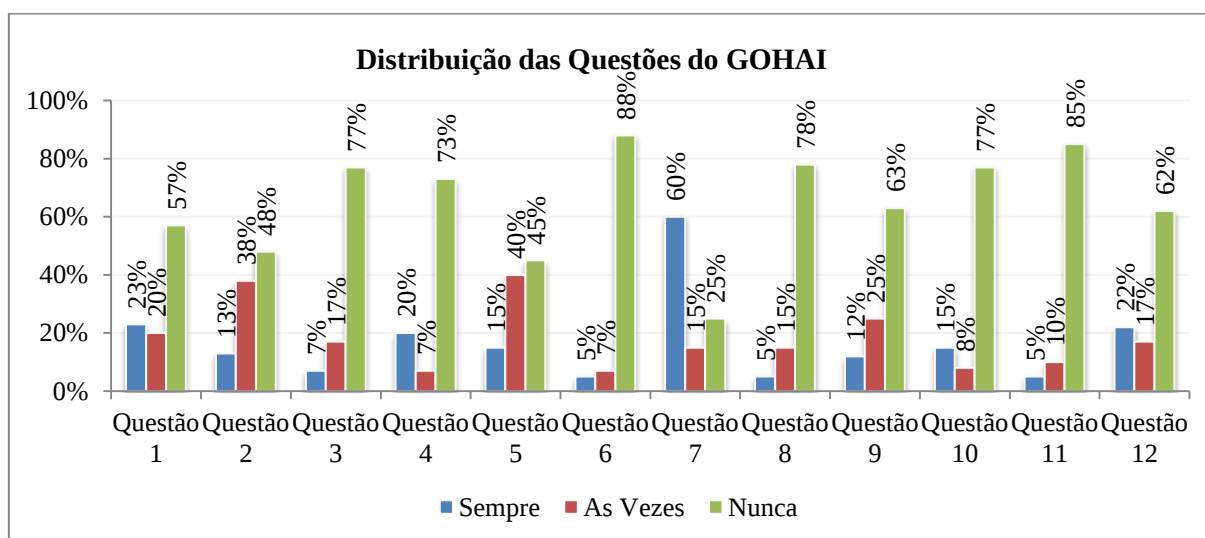
Tabela 06: Distribuição das Questões do GOHAI – “Domínio Dor e Desconforto”

GOHAI	Sempre		As Vezes		Nunca	
	N	%	N	%	N	%
Questão 8 - “8. Teve que tomar medicamentos para passar a dor ou desconforto da sua boca?”	3	5%	9	15%	47	78%
Questão 12 - “Sentiu os seus dentes ou gengivas ficarem sensíveis a alimentos ou líquidos?”	13	22%	10	17%	37	62%

Nas questões relacionadas a dor e desconforto (questão 8 e questão 12), grande maioria dos idosos relatam nunca terem feito uso de medicamentos para aliviar a dor ou desconforto relativos a boca (78%) e mais da metade relatam ausência de sensibilidade nos dentes ou gengivas ao contato de calor, frio ou doces (62%) (Tabela 06).

A aceitação da aparência para o idoso é muito importante, pois, engloba diversos fatores como, a integração no meio social, vida afetiva com os familiares e amorosa, sem esquecer da comunicação oral que é o principal meio para socialização, sendo a qualidade de vida, nesse contexto, caracterizada pela ausência de dor (OLCHIK, 2013). Os achados neste estudo confirmam com outros, realizados com o mesmo objetivo e na mesma população, onde mais da metade da amostra mostrou ausência de problemas relacionados ao domínio citado anteriormente (HENRIQUE, 2007).

Gráfico 03: Distribuição das Questões do GOHAI



Na visualização geral do GOHAI é possível verificar o predomínio das respostas “nunca”, seguida de “às vezes” para as questões do protocolo, em seus três domínios.

Dessa forma, a média total dos idosos entrevistados foi de 29,73. Lembrando que as respostas se classificam em “sempre, as vezes e nunca”, e recebem escores de 1, 2 e 3, respectivamente, então a soma total dos escores assinalados compreende o valor do índice para o sujeito, que pode variar de 12 a 36. Nesse sentido, a média total dos idosos desse estudo, foi considerada “ruim”, por ser inferior a 30 pontos, demonstrando que os idosos

desse estudo possuem uma autopercepção ruim em relação à saúde bucal geriátrica (SILVA, SOUZA e WADA, 2005). Sobre os três domínios, o que obteve média proporcional inferior foi o domínio físico, com média de 12,22 (Tabela 07).

Tabela 07: Descritiva Completa das Variáveis Quantitativas

Descritiva		Média	Mediana	Desvio Padrão	CV
GOHAI	Físicos	12,22	13	2,73	22%
	Problemas psicológicos	12,42	13	1,69	14%
	Problemas de dor e desconforto	5,10	6	1,16	23%
	GOHAI Total	29,73	31	4,48	15%

Nota: Intervalo de Confiança para Média

Essa análise permite a inferência de que, embora grande parte dos idosos não relate autopercepção ruim frente ao uso das próteses dentárias, de maneira geral, isso não foi suficiente para garantir uma média geral alta, indicando que ainda há alterações significativas nesse grupo estudado, bem como, queixas sobre problemas bucais que carecem de intervenção.

Em outra pesquisa realizada com idosos institucionalizados e não institucionalizados, a fim de avaliar e comparar a autopercepção da saúde bucal entre os grupos, demonstrou que os valores médios obtidos no protocolo foram inferiores 30, caracterizando autopercepção ruim relacionado à saúde bucal do idoso (COSTA, SAINTRAIN e VIEIRA, 2010). Em oposição ao encontrado no presente estudo, que os idosos apresentaram médias classificadas como ruins, outro estudo verificou o índice de autopercepção das condições de saúde bucal de 54 idosos pertencentes a um Centro de Convivência de Idosos, e a média obtida no GOHAI foi caracterizada como “boa” (LIMA *et al.*, 2007).

Os resultados também possibilitaram concluir que não existe relação do “Tempo de utilização da prótese dentária” com Idade e os escores do GOHAI, ou seja, são variáveis independentes, de forma que o tempo de utilização da prótese (1 ou mais de 40 anos) e a idade (60 até 88) não teve interferência nas respostas do GOHAI.

Os valores médios finais deste estudo, embora não satisfatórios, confirmam os encontrados por outros autores, em outras pesquisas, com esse mesmo protocolo, e

encontraram que os idosos apresentaram autopercepção moderada de sua saúde bucal (SILVA, SOUSA e WADA, 2005).

A autopercepção dos idosos sobre a condição de saúde bucal é o primordial para a elaboração de um programa educativo direcionado ao autodiagnostico e autocuidado, além do estabelecimento de ações preventivas assertivas a essa população (DANTAS *et al.*, 2006).

Esse estudo pretendeu investigar a autopercepção de idosos usuários de prótese dentária, sobre a qualidade de alimentação, e possibilitou uma investigação aprofundada sobre as principais queixas e adaptações realizadas pelos idosos saudáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entretanto, é possível visualizar a partir dessa pesquisa, que novos estudos podem ser construídos, com amostras mais homogêneas entre os sexos e faixas etárias, bem como, a associação da avaliação clínica com a instrumental, confrontando a autopercepção com a real situação de mastigação e deglutição do idoso, permitindo inferências mais reais sobre as adaptações em função do uso da prótese dentaria e qualidade alimentar. Além disso, pesquisas com instrumentos qualitativos, que possibilitaram a avaliação da subjetividade de autopercepção desses sujeitos, sem pretender classificar suas respostas em scores e medidas, que nem sempre expressam a real sensação do indivíduo.

Foi possível concluir que entre os idosos deste estudo, predominantemente mulheres, destaca-se o uso do tipo de prótese removível bimaxilar a mais de 30 anos, e que esses, classificam sua alimentação como “boa” e não possuem preferência por consistência alimentares, embora frequentemente sintam dor ao mastigar os alimentos. A média pontuada no protocolo GOHAI foi classificada como “ruim” e o maior prejuízo dos idosos ocorreu no domínio físico, que engloba questões relacionadas a mastigação, deglutição e fala. Não foram constatadas relações entre o tempo de utilização da prótese dentária com a idade e os escores do GOHAI.

Também é possível inferir que embora os idosos raramente tenham queixa sobre o modo de se alimentar, referindo desconforto ou constrangimento, apresentam uma média abaixo do esperado no protocolo, indicando que embora eles não relatem, muitas modificações podem estar acontecendo, gradativamente, e que soam como naturais, gerando

prejuízos a qualidade de vida na alimentação do idoso.

A qualidade de vida está intimamente ligada à alimentação, uma vez que o alimento é muito mais que um suprimento nutricional, mas também, significa o convívio social e familiar.

REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, M. G. A. C.; CAMPOS, L. M.; SILVEIRA, C. G. J. L. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. **Rev Odontol UNESP**. Mar 2015, p. 44(2): 74-79. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rounesp/v44n2/1807-2577-rounesp-44-2-74.pdf>>. Acesso em: 20 de mar de 2017.

ATCHISON, A. K.; DOLAN, A. T. Development of the geriatric oral health assessment index. **Jornal of Dental Education**. Vol. 54. 1990. Disponível em: <<http://dental.ufl.edu/files/2011/12/development-of-the-geriatric-oral-health-assessment-index.pdf>>. Acesso em: 20 de mar de 2017.

BUGARRELI, F. A.; MANÇO, X. R. A. **Saúde bucal do idoso: revisão**. Curitiba, v.2 , n.4, p. 319-326, abr./jun. 2006. Disponível em:<<file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/aor-1199.pdf>>. Acesso em: 14 de set de 2017.

CABRINI, J. Et Al. Tempo de uso e qualidade das próteses totais – uma análise crítica. **Cienc Odontol Bras** 2008 abr./jun.; 11 (2): 78-85. Disponível em:<[file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/471-1773-1-PB%20\(7\).pdf](file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/471-1773-1-PB%20(7).pdf)>. Acesso em: 14 de out de 2017.

CAMARANO. A. A. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**. Rio de Janeiro. 2002. Disponível em:<http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2091/1/TD_858.pdf> Acesso em: 27 de set de 2017.

CENSO. **Quase metade da população com 25 anos ou mais não tem o fundamental completo**. 2010. Disponível em:<<https://educacao.uol.com.br/noticias/2012/12/19/ibge-quase-metade-da-populacao-com-25-anos-ou-mais-nao-tem-o-fundamental-completo.htm>>. Acesso em: 03 de out de 2017.

FURTADO, G. D.; FORTE, S. D. F. e LEITE, M. B. F. D. Uso e necessidade de próteses em idosos reflexos na qualidade de vida. **Rev. Brasileira de Ciências da Saúde**. V. 15, n. 2. 2011. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/10268>>. Acesso: 27 de set de 2017.

HENRIQUES, C; Et AL. Autopercepção das condições da saúde de idosos do município de Araquara- SP. **Rev. CIENC ODONTOL BRAS**. v.10 (3): 67-73. 2017. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/290-1084-1-PB.pdf>>. Acesso em: 27 de set de 2017.

IBGE. **Instituto brasileiro de geografia e estatística**. São Paulo –SP. 2015. Disponível em:<ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas_Completas_de_Mortalidade/Tabuas_Completas_de_Mortalidade_2015/tabua_de_mortalidade_analise.pdf>. Acesso em: 27 de set de 2017.

IBGE. **Instituto brasileiro de geografia e estatística**. São Paulo –SP. 2008. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 27 de set de 2017.

LEONARDO, M. Antropologia da alimentação. **Rev Antropos**. v 3, ano 2, dezembro, 2009. Disponível em: <http://revista.antropos.com.br/downloads/dez2009/Artigo%201%20%20Antropologia%20da%20Alimenta%E7%E3o%20-%20Maria%20Leonardo.pdf>. Acesso em: 30 de mar de 2017.

MACIEL, E. M. Olhares antropológicos sobre alimentação: identidade cultural e alimentação. Rio de Janeiro. Ed Fiocruz. p. Antropologia e Saúde collection. ISBN 85-7541-055-5. **Scielo Books**. 2005. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/v6rkd/pdf/canesqui-9788575413876-03.pdf>. Acesso em: 30 de mar de 2017.

MARCHESAN, Q. I.; FURKIM, M. A. Manobras utilizadas na reabilitação da deglutição. Rio de Janeiro: Medsi, **Rev CEFAC**, p.375-84. 2003. Disponível em: <http://www.cefac.br/library/artigos/0df43f541a3bf5b43f037097eaa631f3.pdf>. Acesso em: 30 de mar de 2017.

NASCIMENTO, B. A. Comida: prazeres, gozos e transgressões. Salvador- BA. Rev and enl EDUFBA, p. 978-85-232-0907-0. **Scielo Books**. 2007. Disponível em: <http://static.scielo.org/scielobooks/35m/pdf/nascimento-9788523209070.pdf>. Acesso em: 30 de mar de 2017.

NETTO. M. L. Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso. **Rev UFG**. 2004. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fef/article/view/67/2956?journal=fef>. Acesso em 12 de set de 2017.

OLCHIK, R. M. Et Al. O impacto do uso de prótese dentária na qualidade de vida de adultos e idosos. **Revista Kairós Gerontologia**, V.16, P. 107-121. São Paulo (SP): FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/18639-46810-1-SM.pdf>. Acesso em: 14 de set de 2017.

OLIVEIRA, S. B.; DELGADO. E. S.; BRESCOVICI, M. Alterações das funções de mastigação no processo de alimentação de idosos institucionalizados. **Rev Scielo** 2014. Canoas – RS. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n3/1809-9823-rbgg-17-03-00575.pdf>. Acesso em: 03 de out de 2017.

OLIVEIRA, S. T. F, **O impacto do edentulismo na qualidade de vida dos idosos**. Campos Gerais – MG. 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4125.pdf>. Acesso em: 03 de out de 2017.

PEREIRA, Wander. **Uma história da odontologia no Brasil**. Uberlândia – SP. 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/21268-80238-1-PB.pdf>. Acesso em: 13 de jun de 2017.

PORTAL DA SAÚDE – SUS. **Brasil sorridente**. Departamento de Atenção Básica. Brasília – DF. 2012. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_brasil_sorridente.php>. Acesso em: 29 de out de 2017.

SILVA, C. R. S; CASTELLANOS A. F.. R. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. **Rev. Saúde Pública** 2001; 35 (4)349-55. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/16828/S0034-89102001000400003.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 30 de mar de 2017.

SILVA, G. L.; GOLDENBERG, M. A mastigação no processo de envelhecimento. **Rev CEFAC**, p. 27-35, 2001. Disponível em: <<http://www.cefac.br/revista/revista31/Artigo%203.pdf>>. Acesso em: 30 de mar de 2017.

SHIRATORI, L.N; Et Al. Estética em prótese dentária. **Rev de Odontologia da Universidade de São Paulo**. 2011; 23(2): 154-61, mai-ago São Paulo – SP. Disponível em:< <http://files.bvs.br/upload/S/1983-5183/2011/v23n2/a2263.pdf>>. Acesso em: 03 de out de 2017.

SUBIRÁ-PIFARRÉ, C; SOARES, M.S.M. La función mastigatória em el anciano. **Revista Del Consejo de odontólogos y Estomatólogos (RCOE)**, v.6, n.1: -.69-77, 2001. Disponível em: <<http://www.revodontolunesp.com.br/article/51ae4a9f1ef1faca3d002b35>>. Acesso em: 30 de mar de 2017.

WHITAKER, E. M. Função mastigatória: proposta de protocolo de avaliação clínica. Bauru – SP. Universidade de São Paulo: Hospital de anomalias craniofacias. **Rev Scielo**. 2005. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2009nahead/56-08.pdf>>. Acesso em: 30 de mar de 2017.

YARES, A. Et Al. Analise das funções do sistema estomatognático em idosos usuários de prótese dentária. **Rev. Brasileira de Ciências da Saúde**. Vol. 20. n 2. Pg. 99-106. 2016. Disponível em: < <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/23312/15623>>. Acesso em: 30 de out de 2017.

YOUSSEF, I. P; Et Al. Carga imediata sobre o implantes dentários – relato de caso. **Rev Sul – Brasileira de Odontologia – RSBO**. v. 6, n. 4, 2009 – 443 Curitiba – PR. 2009. Disponível em:< file:///C:/Users/Usuário/Downloads/15__cargaimediata_YOUSSEFx.pdf>. Acesso em: 29 de out de 2017.

ANEXO

Anexo 1 – Instrumento de Pesquisa - Protocolo GOHAI

PROTOCOLO GOHAI - Geriatric Oral Health Assessment Index

Elaborado por Atchison e Dolan (1990), traduzido e adaptado para utilização no Brasil por Silva e Castellanos Fernandes (2001), identificando-se como “Índice de Determinação da Saúde Bucal Geriátrica.

Nos últimos três meses:	SEMPRE	ÀS VEZES	NUNCA
1. Diminuiu a quantidade de alimentos ou mudou o tipo de alimentação por causados seus dentes?			
2. Teve problemas para mastigar alimentos?			
3. Teve dor ou desconforto para engolir alimentos?			
4. Mudou o seu modo de falar por causa dos problemas da sua boca?			
5. Desconforto ao comer algum alimento?			
6. Deixou de se encontrar com outras pessoas por causa da sua boca?			
7. Sentiu-se satisfeito ou feliz com a aparência da sua boca?			
8. Teve que tomar medicamentos para passar a dor ou o desconforto da sua boca?			
9. Teve algum problema na sua boca que o deixou preocupado?			
10. Chegou a sentir-se nervoso por causa dos problemas na sua boca?			
11. Evitou comer junto de outras pessoas por causa de problemas na boca?			
12. Sentiu os seus dentes ou gengivas ficarem sensíveis a alimentos ou líquidos?			

APÊNDICE

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidada (o) a participar de uma pesquisa intitulada: “Autopercepção das condições alimentares de idosos usuários de próteses dentárias.”, em virtude de realização do Trabalho de Conclusão de Curso de Fonoaudiologia da acadêmica Jaqueline Petry, coordenada pelo (a) Professor (a) Karlla Cassol.

A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador, com a FAG ou com Centro de Convivência Nair Ventorin Gurgacz.

Os objetivos desta pesquisa são: Verificar a autopercepção das condições alimentares de idosos usuários de próteses dentárias. Caso você decida aceitar o convite, será submetido (a) ao(s) seguinte(s) procedimentos: “você será entrevistado (a) pela acadêmica pesquisadora que aplicara o protocolo GOHAI - Geriatric Oral Health Assessment Index, com objetivo de avaliar os aspectos físicos, incluindo alimentação, fala e deglutição; psicossociais, incluindo preocupação ou estresse pela saúde bucal, insatisfação com a aparência, autoconsciência pela saúde e o fato de evitar contatos sociais devido a problemas bucais; e dor ou desconforto durante a mastigação com as próteses dentária, incluindo o uso de medicamentos para acalmar a dor ou desconforto. Será realizado de forma individual em uma sala nas dependências do Centro de Convivência Nair Ventorin Gurgacz. O tempo previsto para a sua participação é de aproximadamente quinze (15) minutos.

Os riscos relacionados com sua participação podem ser considerados inexistentes, porém você poderá sentir constrangimento ou desinteresse no questionamento. Em qualquer situação negativa, a entrevista será interrompida, e se for necessário, o encaminhamento do setor de Psicologia do Centro de Reabilitação FAG.

Os benefícios relacionados com a sua participação poderão ser de conhecimento quanto as alterações causadas na mastigação devido a adaptação inadequada de próteses

dentárias, o autoconhecimento em relação da percepção alimentar com o uso de próteses dentária, sendo devidamente encaminhado para o profissional ortodontista, capacitado para tratar alterações referente as próteses dentárias. Após conclusão da pesquisa, poderão ser tomadas condutas mais assertivas no cuidado e atenção ao idoso usuário de prótese dentária.

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados/informações obtidos por meio da sua participação serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando sua identificação. A sua participação bem como a de todas as partes envolvidas será voluntária, não havendo remuneração para tal.

Não está previstos gastos financeiros. Não está previsto indenização por sua participação, mas em qualquer momento se você sofrer algum dano, comprovadamente decorrente desta pesquisa, terá direito à indenização.

Você receberá uma cópia deste termo onde constam o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação agora ou em qualquer momento.

Pesquisador Responsável: Karlla Cassol
Endereço Rua Pitanga, 357, centro. Ibema – Paraná. CEP: 85478-000
Telefone (45) 9 98125575

Declaro que entendi os objetivos, a forma de minha participação, riscos e benefícios da mesma e aceito o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

Nome do sujeito da pesquisa: _____

Assinatura do sujeito da pesquisa: _____

Informações – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Assis Gurgacz

Avenida das Torres 500 – Bloco 4 – Bairro FAG

Cascavel-Paraná CEP: 85806-095

Tel.: (45)33213791

Apêndice B – Instrumento de Pesquisa- Questionário

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Data da entrevista: __/__/2017.

1- Nome: _____

2- Data de Nascimento: __/__/____ Idade: ____ anos.

3- Sexo: (1)Masculino (2)Feminino.

4- Grau de Escolaridade:

(1)Não alfabetizado

(2)Ensino Fundamental

(3)Ensino Médio

(4)Ensino Superior.

5- Tipo de prótese utilizada:

(1) Prótese Total Removível Bimaxilar

(2) Prótese Total Removível Superior

(3) Prótese Total Removível Inferior

6- Tempo de utilização da prótese: ____ anos.

7- Se pudesse classificar sua alimentação diria que ela é:

(1)Ótima

(2)Boa

(3)Regular

(4)Ruim

(5) Muito ruim.

8- Consegue comer alimentos em todas as consistências? (1)Sim (2)Não

9- Tem preferência por algum tipo de consistência específico?

(1)Não (2)Líquida (3)Pastosa (4)Sólida.

10- Consegue mastigar bem os alimentos sem sentir dor?

(1)Sempre (2)As vezes (3)Raramente (4)Nunca.