

Características oromiofuncionais em idosos institucionalizados

Daili Velidiane Luza, Vanessa Orsato, Mayse Bonetto, Angélica Savoldi

Universidade de Passo Fundo- RS

Brasil

RESUMO

Objetivo: Analisar a prevalência de prováveis disfunções provenientes do envelhecimento das estruturas estomatognáticas e respectivas funções em idosos institucionalizados.

Métodos: A mostra constituída por 17 indivíduos do sexo feminino, com idades entre 70 e 90 anos, abrigados em três instituições de lar para idosos na cidade de Passo Fundo do Estado do Rio Grande do Sul. A avaliação deu-se por meio de observação das estruturas orofaciais, palpação e movimentação dos órgãos fonoarticulatórios, através de ordens verbais ou demonstração; e observados processos de mastigação e deglutição.

Resultados: Observou-se diferença significativa entre normal e alterado quanto ao aspecto, constatou-se maior ocorrência de normalidade em lábios, bochechas e palato, maior incidência de alteração em língua, dentes e oclusão. Quanto à mobilidade, também significativa entre normal e alterado, com maior ocorrência de normalidade em bochechas e mandíbula e maior incidência de alteração em lábios e língua. Todos os idosos avaliados apresentaram massa muscular flácida/diminuída. Quanto às funções de mastigação e deglutição, constatam-se alterações em todos os casos. **Conclusão:** Alterações no sistema estomatognático são frequentes nos idosos, podendo gerar impacto negativo na qualidade de vida desses indivíduos, interferindo na comunicação, alimentação e interação. Portanto, a atuação fonoaudiológica é instrumento fundamental no atendimento dessa população idosa.

Palavras-Chave: Idosos; Sistema Estomatognático; Envelhecimento; Avaliação.

INTRODUÇÃO

O processo do envelhecimento no ser humano se dá por alterações nas estruturas e nas funções orgânicas de forma progressiva e degenerativa, pelo enfraquecimento dos mecanismos de defesa frente às variações ambientais e à perda das reservas funcionais. Esse processo é influenciado por fatores ambientais, pela idade e é variável quanto ao ritmo em que atinge cada um dos órgãos¹.

O envelhecimento é um campo que desperta o interesse, estudo e atuação por parte de vários especialistas. Ele apresenta uma ampla área para a realização de trabalhos interdisciplinares, pois os profissionais dos mais variados setores da saúde como medicina, enfermagem, psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia, gerontologia, terapia ocupacional, dentre outras, podem contribuir positivamente, possibilitando uma melhor qualidade de vida para a população idosa². Conhecer as necessidades da população idosa na área da fonoaudiologia se faz necessário para que se possa organizar e desenvolver estratégias que irão beneficiar esta parcela da população que vem aumentando no país³.

Diante do envelhecimento e das mudanças referentes à idade, acredita-se que, além de um prejuízo nas estruturas e nas funções estomatognáticas, há o prejuízo nas atividades das quais participam os idosos. Quando observada alguma alteração, encontramos muitas vezes ineficiência quanto ao aspecto, à postura e à mobilidade; entretanto, percebe-se um aumento da procura de idosos pelo atendimento fonoaudiológico. Os pacientes estão sendo encaminhados por outros profissionais quando são identificadas dificuldades relacionadas à mastigação, deglutição, alteração de voz e fala⁴.

Uma das alterações encontradas devido o envelhecimento, é no processo da deglutição, onde o sujeito possui dificuldade para deglutir. Para nomear essa dificuldade, utiliza-se o termo disfagia, que resulta em ingestão e absorção inadequada de alimentos, o que levará à desnutrição e a várias deficiências nutricionais. A disfagia é um distúrbio da deglutição que pode ser decorrente de impedimentos neurológicos ou estruturais. Pode ser o resultado de traumatismos de cabeça e pescoço, acidentes vasculares cerebrais, doenças neuromusculares degenerativas, câncer de cabeça e pescoço, demências e encefalopatias⁵.

Nota-se que a população geriátrica apresenta um maior risco de disfagia, em consequência dos efeitos do processo de envelhecimento do mecanismo da deglutição. A presença das disfagias pode ocasionar implicações significativas para o desenvolvimento global, nutrição, hidratação, e estabilidade clínica, principalmente no sistema respiratório. Dessa forma, torna-se necessário o adequado diagnóstico e o conhecimento sobre tais alterações, podendo assim minimizar os impactos clínicos⁶.

Contudo, este estudo objetivou analisar a prevalência de prováveis disfunções provenientes do envelhecimento das estruturas estomatognáticas e suas respectivas

funções, perante a fragilidade que tais alterações podem acarretar na vida do idoso, de tal maneira a comprometer a nutrição e o convívio social dos mesmos. Desta forma, julgou-se importante realizar uma avaliação fonoaudiológica em idosos institucionalizados para prevenir ou tratar alterações.

MÉTODO

Esta pesquisa, caracterizada por estudo clínico do tipo qualitativo e transversal, foi desenvolvida em três instituições de lar para idosos na cidade de Passo Fundo do estado do Rio Grande do Sul, no período de março de 2017.

Os dados foram coletados somente após os procedimentos éticos e legais pertinentes. Os idosos incluídos na pesquisa receberam todas as explicações sobre o método, meios de administração, riscos, benefícios e a liberdade de escolha para participar ou não do estudo; após, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Antes de ser realizada, a pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, sob número 100304/2016.

Foram avaliados todos os idosos, com idade acima de 65 anos, que não apresentavam diagnóstico neurológico degenerativo, ou de alteração da deglutição. Obteve-se, então, uma amostra composta por 17 sujeitos, todos do sexo feminino. A coleta foi realizada nas três instituições onde os idosos residem, mediante atendimento individualizado com aplicação do protocolo.

Para avaliação das funções oromiofuncionais foi utilizado, de forma simplificada, o Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores (MBGR) (MARCHESAN, BERRETIN-FÉLIX, GENARO e REHDER, 2009)⁷.

A avaliação deu-se por meio da observação e movimentação das estruturas orofaciais, palpação com abaixador de língua e luvas, a partir de ordens verbais ou por demonstração do examinador. Para avaliar a eficiência da mastigação e da deglutição, utilizou-se pão, canudos, copos, suco e estetoscópio para ausculta cervical.

Quanto ao aspecto: avaliou-se a mucosa e frênulo superior dos lábios, se havia presença de marcas dentárias, linhas, ressecamento e feridas na mucosa da bochecha; na língua investigou-se se havia sulco longitudinal, a posição habitual e altura, simetria, se apresentava tremor, como se encontrava a mucosa e frênulo. Avaliou-se profundidade e largura do palato duro, a simetria e extensão do palato mole e se a úvula possuía alguma alteração. No que se refere a dentes e oclusão, analisou-se a linha média, presença de falhas dentárias, a conservação de dentes e gengivas, uso de próteses e se as mesmas estavam bem adaptadas.

Verificou-se a mobilidade em relação aos sujeitos em estalar, protrair e retrair os lábios fechados e abertos, em estalar o ápice e o corpo, protrair e retrair, tocar as comissuras labiais e as bochechas internamente, vibrar e sugar a língua no palato e inflar as bochechas de modo alternado. A mandíbula foi avaliada quanto ao fechamento e abertura da boca, e se havia presença de dor e desvio.

No tônus foram analisados o lábio superior e inferior, o mento, o sulco mento labial, língua, o assoalho da boca e bochechas, se estes se encontravam normais, diminuídos ou aumentados.

Quanto à avaliação da mastigação, ofertou-se aos idosos pães, observando a incisão, trituração, padrão mastigatório, fechamento labial, velocidade, e se havia presença de ruídos e contrações musculares atípicas.

Os processos de deglutição foram analisados da seguinte maneira: quanto à deglutição de sólidos, deglutição de líquido dirigido com uso de canudo, e líquido no copo; avaliou-se se havia presença de fechamento labial, ruídos, postura da língua e do lábio inferior, contenção e volume de líquido e alimento, contração dos músculos mental, orbicular e cervical; movimentação de cabeça, coordenação, resíduos após deglutir, ruído e ritmo.

Os dados obtidos referentes aos idosos institucionalizados foram analisados individualmente e correlacionados, evidenciando, assim, características oromiofuncionais específicas desta população.

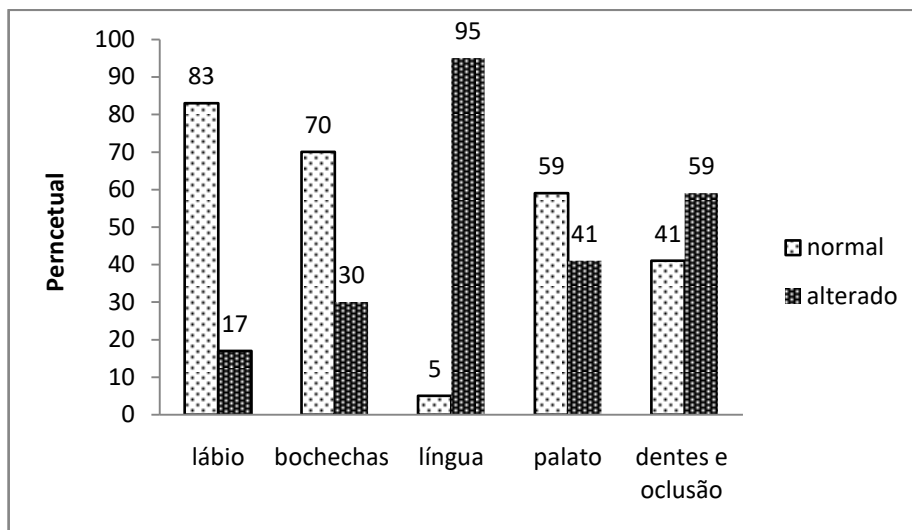
Para análise estatística, utilizou-se o Teste de hipóteses Qui-quadrado com significância de 5% (0,05).

RESULTADOS

Participaram do estudo 17 idosos, na faixa etária de 70 a 90 anos, sendo todos os sujeitos do gênero feminino.

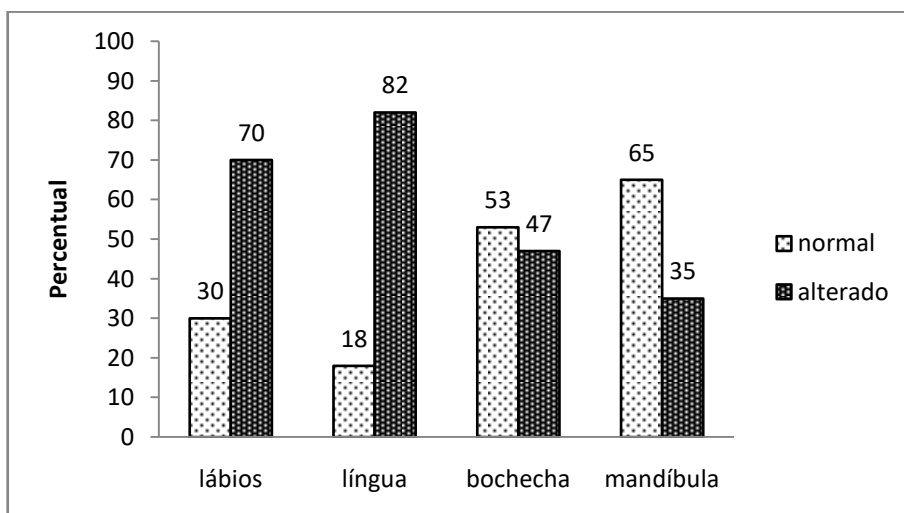
Verificou-se que existem diferenças significativas entre normal e alterado quanto ao aspecto de lábios, bochechas, língua, palato, dentes e oclusão ($p=0,0001 < 0,05$). Obteve-se maior ocorrência de normalidade em lábios, sendo que, dos 17 sujeitos 14 apresentaram aspecto normal. Quanto aos demais, 12 apresentaram bochechas normais e 10 continham aspecto de palato normal. Ocorreu maior incidência de alterações em língua, sendo que 16 indivíduos apresentaram alteração quanto a posição habitual, mucosa, frênulo, sulco longitudinal, simetria, largura, altura e presença de tremor; 10 demonstraram alteração em relação aos dentes e oclusão, apresentando a linha média desviada, falha dentária, mal conservação de dentes e gengivas, e próteses mal adaptadas.(Gráfico 1)

Gráfico1: Aspecto de lábios, bochechas, língua, palato, dentes e oclusão (2017)



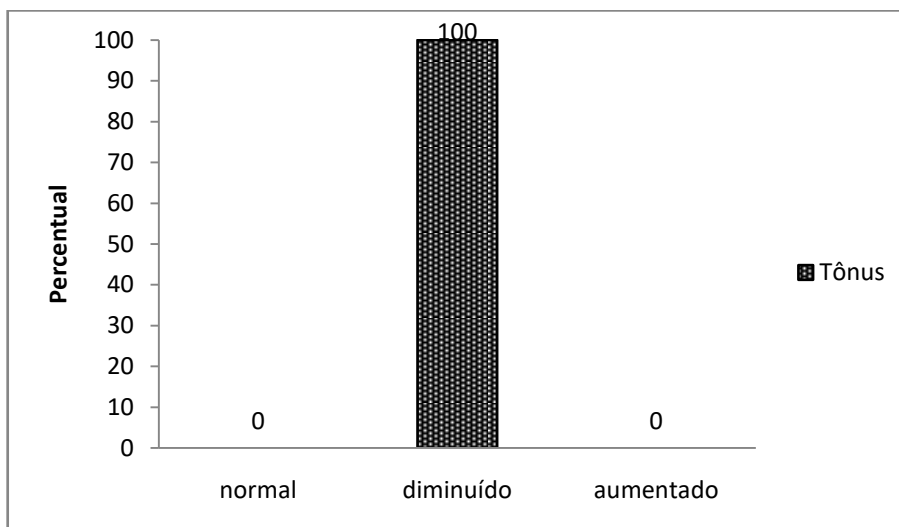
O gráfico 2, nos mostra que em nove sujeitos obteve-se maior ocorrência de normalidade quanto à mobilidade de bochechas e 11 de mandíbula, e maior incidência de alteração em lábios quanto aos indivíduos em protraír e retraír os lábios fechados e abertos e estalar protraídos e retraídos em 12 indivíduos, sendo que 14 apresentaram alteração em língua para protraír, retraír, elevar e abaixar a ponta da língua, tocar as comissuras labiais e internamente as bochechas, estalar o ápice e o corpo, sugar a língua no palato e vibrar. De acordo com a estatística, existe diferença significativa entre normal e alterado quanto à mobilidade avaliada ($p = 0,0212 < 0,05$).

Gráfico 2: Mobilidade de lábios, língua, bochechas e mandíbula (2017)



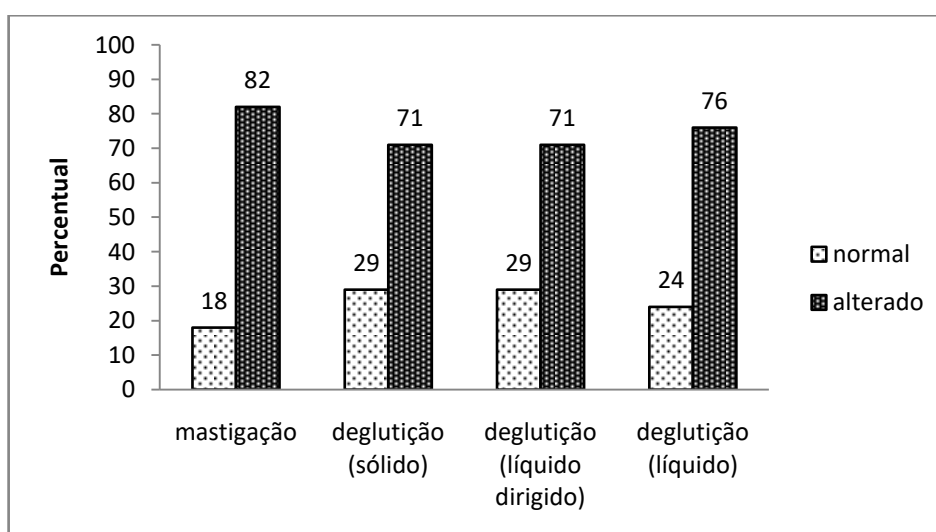
O tônus foi considerado alterado nos 17 indivíduos, uma vez que apresentaram massa muscular flácida/diminuída de lábios, mento, sulco mento labial, língua, assoalho de boca e bochechas. (Gráfico 3)

Gráfico 3: Tônus (2017)



No que se diz respeito à avaliação dos processos de mastigação e deglutição, não existe diferença significativa entre normal e alterado ($p = 0,8344 > 0,05$), ou seja, verificou-se a predominância de funções orais alteradas em todos os casos: mastigação, deglutição (sólido), deglutição (líquido dirigido) e deglutição (líquido). Apresentaram-se alterações quanto à presença de fechamento labial, ruídos, postura da língua e do lábio inferior, contenção e volume de líquido e alimento, contração dos músculos mental, orbicular e cervical, movimentação de cabeça, coordenação, ritmo e resíduos após deglutir. (Gráfico 4)

Gráfico 4: Funções orais: mastigação, deglutição (sólido), deglutição (líquido dirigido), deglutição (líquido) (2017).



DISCUSSÃO

Autores referem-se à senescência como as alterações estruturais e funcionais encontradas no processo natural do envelhecimento, que embora variem de um indivíduo para outro, incidem em todas as pessoas⁸.

Nos indivíduos estudados, a frequência de alterações quanto ao aspecto de língua prevaleceu em (95%) dos sujeitos. Conforme pesquisas, as alterações de língua são frequentes no idoso, ocasionando alterações em suas estruturas básicas e em sua superfície, tais como perda de papilas (diminuição da sensação gustativa), atrofia muscular, fissuração, varicosidades na superfície ventral e aumento do tecido conjuntivo, causando modificações significativas na movimentação da língua. Estas alterações podem provocar uma diminuição no sentido do paladar, com uma conseqüente perda do apetite e problemas nutricionais, alterações essas decorrentes do processo natural de envelhecimento⁹.

Verificou-se nos idosos estudados, que destes, 59% apresentaram alterações quanto ao aspecto de dentes e oclusão. De acordo com a literatura, a prótese dentária tem objetivos essenciais como a mastigação eficiente, fonação apropriada, satisfação estética, mastigação e deglutição adequadas. Já, a mastigação em um indivíduo que possui prótese total ou parcial não será a mesma daquela de indivíduos com dentes naturais preservados. Quando se perdem todos os elementos dentários, as próteses não se fixam, devido à redução de massa protética, desta forma, em indivíduos portadores de próteses parciais ou totais, a boa adaptação é condição primordial para a articulação adequada da fala, a oferta de alimentos sólidos, e na manutenção da mastigação e da deglutição¹⁰.

A partir dos achados foi possível identificar quais sujeitos eram mais vulneráveis a apresentar distúrbios da mobilidade, como ficou evidenciado, principalmente, em lábios (70%) e língua (82%). De acordo com alguns autores, esse fato explica-se pela própria característica do processo de envelhecimento, pois há diminuição da qualidade e quantidade das informações necessárias para uma mobilidade eficiente, como a propriocepção, força muscular e integridade capsulo-articular^{11,12}. Estudos apontam que indivíduos que apresentam idade acima de 50 anos passam a apresentar problemas associados à inadequação do tônus e da mobilidade dos órgãos fonoarticulatórios. A autora refere que o tônus, quando permanece muito alterado, acarreta em uma movimentação inadequada, e por conseqüência, podem surgir alterações na alimentação e, posteriormente, na fala¹³.

No que se refere à tonicidade da musculatura, 100% dos idosos apresentaram tônus diminuído/alterado. De acordo com autores, essas alterações ocorrem devido à diminuição de massa, do número de unidades motoras e de força muscular, bem como do controle dos

movimentos, situação característica do processo de envelhecimento das estruturas orofaciais¹⁴.

Na amostra estudada, os resultados obtidos nos exames das funções orais mostraram a predominância de funções orais alteradas em todos os casos: mastigação, deglutição (sólido), deglutição (líquido dirigido) e deglutição (líquido). A cavidade oral envelhece assim como todas as estruturas do organismo. Este envelhecimento das estruturas orais apresenta uma série de modificações que acabam dando origem a queixas comuns, facilitando a presença de determinadas doenças e produzindo alterações funcionais¹⁵.

Constatou-se que a grande maioria dos indivíduos avaliados (82%), apresentou alteração quanto à função de mastigação. Autores confirmam os dados da pesquisa, ao afirmarem que as alterações em relação à mastigação podem ser explicadas pela diminuição do tônus muscular e da musculatura envolvida na mastigação, pela perda da dentição natural e pela má adaptação de próteses dentárias, sendo que esses fatores afetam diretamente a preparação do bolo alimentar e ocasionam maior dificuldade com alimentos duros e fibrosos^{16 17}.

Sobre a condição da deglutição, observaram-se alterações em todos os aspectos avaliados, sendo na maioria dos sujeitos pesquisados, (71%, sólido e líquido dirigido, e 76% líquido). As várias modificações anatômicas e fisiológicas decorrentes do envelhecimento tendem a transformar o mecanismo da deglutição na fase oral, faríngea e esofágica em uma deglutição menos eficiente e contribuir para o aparecimento de sintomas disfágicos¹⁸. A disfagia ou dificuldade em deglutir pode causar a entrada de alimento no trânsito aéreo resultando em problemas pulmonares, aspiração, má nutrição, desidratação, pneumonia e morte¹⁹.

CONCLUSÃO

Com o passar dos anos, as estruturas do sistema estomatognático e suas funções acabam sofrendo certas modificações devido ao processo natural de envelhecimento, levando, muitas vezes, o idoso a adaptar-se diante de suas condições morfofuncionais, como pode ser observado durante a avaliação dos idosos pesquisados.

Com base no exposto, pode-se concluir que as principais modificações observadas nas estruturas estomatognáticas e em suas respectivas funções, foram as alterações quanto à mobilidade, tonicidade e a adaptação da mastigação e da deglutição, que se manifestam de forma individual e diferenciada, de acordo com as características de cada indivíduo, sendo agravadas pela ausência de dentes e próteses mal adaptadas, influenciando

diretamente nos processos de alimentação e interação social e acarretando um impacto negativo na qualidade de vida dos idosos.

Através dos resultados da pesquisa, fica evidente a necessidade da atuação e prevenção fonoaudiológica bem como dos demais profissionais da saúde nas instituições para idosos, pois no decorrer da pesquisa, evidenciou-se a falta de conhecimento por parte dos idosos sobre a atuação do profissional de fonoaudiologia, a fim de minimizar o impacto dos efeitos naturais do envelhecimento nas funções estomatognáticas, proporcionando, dessa forma, uma melhor qualidade de vida aos idosos institucionalizados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- CARDOSO, Maria Cristina de Almeida Freitas. **Fonoaudiologia no envelhecimento**. Editora Roca-Brasil 2012.
- 2- GAMBURGO, L. J. L. de. **Envelhecimento, linguagem e qualidade de vida**. 2002. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.com/artigo/envelhecimento-linguagem-e-qualidade-de-vida.html>. Acesso em: 23 de Maio 2017.
- 3- VILANOVA, J. R.; ALMEIDA, C. P. B.; GOULART, B. N. G. **Distúrbios fonoaudiológicos autodeclarados e fatores associados em idosos**. Rev. CEFAC, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 720-726, June 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462015000300720&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 jul 2016.
- 4- SILVA, L. G.; GOLDENBERG, M. **A mastigação no processo de envelhecimento**. RevCefac, v. 3, n. 1, p. 27-35, 2001.
- 5- FERRAZ, Maria da Conceição A. **Manual Prático de Motricidade Orofacial: Avaliação e Tratamento**. Editora Revinter, Rio de Janeiro, 2012.
- 6- Lucchi C; FlórioCPF;SilvérioCC;Reis TM. **Incidência de disfagia orofaríngea em pacientes com paralisia cerebral do tipo tetraparéticosespásticos institucionalizados**. RevSocBrasFonoaudiol, 2009.
- 7- GENARO, K.F; BERENTIM-FELIX, G; REHDER, M.I.B.C; MARCHESAN, I.Q. **Avaliação Miofuncional Orofacial- Protocolo MBGR**.Ver . CEFAC, 2009.

- 8- TANURE, C. M. C; BARBOZA, J. P; AMARAL, J. P; MOTTA, A. R. **A deglutição no processo normal de envelhecimento.** Revista CEFAC. São Paulo, 2005.
- 9- NETO, N.C ; LUFT,L. R; TRENTIN, M. S; SILVA, S.O. **Condições de saúde bucal do idoso: revisão de literatura.** RBCEH, Passo Fundo. 2007. Disponível em:<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/116/91>. Acesso em: 25 de Maio 2017.
- 10- Oliveira, M.A.R. **Análise e estudo dos métodos e dos fundamentos fisiológicos para a determinação da dimensão na oclusão humana e em prótese [dissertação].**São Paulo.Universidade de São Paulo,1990 .
- 11-Prince F, et al. **Gait in the elderly.** Gait and Posture,1997.
- 12-Ubia OF. **Alteraciones de la marcha en el anciano.** Revista de Neurología, 2000.
- 13-Marchesan, I. Q. **Distúrbios da Motricidade Oral. Intervenção Fonoaudiológica na Terceira idade.** Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2004.
- 14-ROCHA M.A.S; LIMA M.L.L.T. **Caracterização dos distúrbios miofuncionais orofaciais de idosos institucionalizados.** Rev Bras Geriatr Gerontol. 2010.
- 15-ALENCAR, Y. M. G; CURIATTI, J. A. E. **Envelhecimento do Aparelho Digestivo. Geriatria: Fundamentos, clínica e terapêutica.** São Paulo. Editora: Atheneu, 2006.
- 16- AMARAL, A.K.F.J. **Interface da motricidade orofacial com a gerontologia. In: Pernambuco LA. Atualidades em Motricidade Orofacial / Org. Pernambuco LA et. al;** Rio de Janeiro: REVINTER, 2012.
- 17-ROCHA, M. A.S; LIMA, M.L.T. **Caracterização dos distúrbios miofuncionais orofaciais de idosos institucionalizados.** Rev . Geriatria & Gerontologia, 2010.

18- FEIJÓ, A.V, RIEDER, C.R.M. **Distúrbios da deglutição em idosos. Disfagia: avaliação e tratamento.** Rio de Janeiro: Revinter; 2004.

19- ANDRADE, C.R.F; LIMONGI, S.C.O. **Disfagia: prática baseada em evidências.** São Paulo: Sarvier, 2012.