SAÚDE BUCAL E FUNCIONALIDADE NA PESSOA IDOSA: A INTER-RELAÇÃO ENTRE EDENTULISMO, SARCOPENIA, DISFAGIA E ESTADO NUTRICIONAL COMO MARCADOR DE FRAGILIDADE E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA - UMA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR À LUZ DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL E DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

ORAL HEALTH AND FUNCTIONALITY IN OLDER ADULTS: THE INTERRELATIONSHIP BETWEEN EDENTULISM, SARCOPENIA, DYSPHAGIA, AND NUTRITIONAL STATUS AS A MARKER OF FRAILTY AND ITS IMPACT ON QUALITY OF LIFE – AN INTERDISCIPLINARY APPROACH IN LIGHT OF THE NATIONAL ORAL HEALTH POLICY AND THE NATIONAL HEALTH POLICY FOR OLDER ADULTS

https://doi.org/10.63330/aurumpub.068-065

Kaio Rhuan Manetti Veronezzi
Odontologia
FIMCA
Cacoal - Rondônia
E-mail: kaioveronezzi98@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/4514319427292377

Diego Julio de Andrade
Graduando 8º Odontologia Período
FIMCA - Cacoal
E-mail: diegojulio332@gmail.com

Kauine Manetti Correia
Odontologia
FIMCA
E-mail: Kauine66@gmail.com

Estela Xavier Oliveira
Graduando Odontologia 10° Período
FIMCA
E-mail: estelaxavier15@gmail.com

Otávio Thiago Costa Lara
Cusando Odontologia 10° periodo
FIMCA - Cacoal - RO
E-mail: otavio.thiago.lara@gmail.com

Marcelo de Almeida Machado Junior
Graduando em Odontologia 10° Período
FINCA - Cacoal - RO
E-mail: marcelojr.centralcell@gmail.com

SAÚDE BUCAL E FUNCIONALIDADE NA PESSOA IDOSA: A INTER-RELAÇÃO ENTRE EDENTULISMO, SARCOPENIA, DISFAGIA E ESTADO NUTRICIONAL COMO MARCADOR DE FRAGILIDADE E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA - UMA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR À LUZ DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL E DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Eduardo Gabriel Alves Borth
Odontologia
FIMCA
Cacoal - RO
E-mail: eduborth20@gmail.com

Resumo

O envelhecimento populacional amplia a necessidade de compreender as condições que comprometem a funcionalidade, a autonomia e a qualidade de vida da pessoa idosa. Nesse contexto, a saúde bucal constitui uma dimensão fundamental do cuidado integral, uma vez que o edentulismo, as alterações mastigatórias e os comprometimentos da deglutição podem interferir na alimentação, no estado nutricional e na manutenção da capacidade funcional. O presente estudo tem como objetivo analisar a inter-relação entre edentulismo, sarcopenia, disfagia e estado nutricional como componentes associados à fragilidade da pessoa idosa, discutindo suas repercussões sobre a qualidade de vida e as possibilidades de cuidado interdisciplinar à luz da Política Nacional de Saúde Bucal e da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Trata-se de uma revisão bibliográfica e documental, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-exploratório, fundamentada em publicações científicas e documentos normativos relacionados ao envelhecimento, à saúde bucal, à funcionalidade e à atenção integral no Sistema Único de Saúde. A literatura aponta que a perda dentária e a redução da eficiência mastigatória podem limitar a variedade e a consistência dos alimentos consumidos, favorecendo inadequações nutricionais em determinados contextos. A desnutrição e a sarcopenia, por sua vez, podem comprometer a musculatura envolvida na mastigação e na deglutição, contribuindo para um processo de vulnerabilidade funcional. A disfagia acrescenta riscos relacionados à ingestão insuficiente de alimentos e líquidos, à aspiração e à redução do prazer associado à alimentação. Essas condições apresentam relações multifatoriais e nem sempre seguem uma sequência causal única, exigindo avaliação individualizada. Destaca-se que a integração entre odontologia, nutrição, fonoaudiologia, medicina, enfermagem e demais áreas da saúde pode favorecer a identificação precoce de alterações, a reabilitação funcional e a continuidade do cuidado. Conclui-se que a saúde bucal deve ser reconhecida como componente da avaliação integral da pessoa idosa, sendo necessária a articulação entre prevenção, reabilitação oral, acompanhamento nutricional e cuidado interdisciplinar para contribuir com a preservação da autonomia, a prevenção da fragilidade e a melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: Atenção integral; Capacidade funcional; Envelhecimento; Fragilidade; Saúde bucal.

Abstract

Population aging increases the need to understand the conditions that compromise functional ability, autonomy, and quality of life among older adults. In this context, oral health is a fundamental dimension of comprehensive care, as edentulism, impaired chewing ability, and swallowing disorders may interfere with food intake, nutritional status, and the maintenance of functional capacity. This study aims to analyze the interrelationship between edentulism, sarcopenia, dysphagia, and nutritional status as factors associated with frailty in older adults, discussing their implications for quality of life and opportunities for interdisciplinary care in light of Brazil's National Oral Health Policy and National Health Policy for Older Persons. This is a bibliographic and documentary review adopting a qualitative, descriptive, and exploratory approach, based on scientific publications and policy documents addressing aging, oral health, functional ability, and comprehensive care within the Brazilian Unified Health System. The literature indicates that tooth loss and reduced chewing efficiency may limit the variety and texture of foods consumed, contributing to inadequate nutritional intake in certain circumstances. Malnutrition and sarcopenia, in turn, may impair the muscles involved in chewing and swallowing, increasing functional vulnerability. Dysphagia introduces additional risks related to insufficient food and fluid intake, aspiration, and reduced enjoyment of eating. These conditions have multifactorial relationships and do not necessarily follow a single causal pathway, requiring individualized assessment. Interdisciplinary collaboration among dentistry, nutrition, speech-language pathology, medicine, nursing, and other healthcare professions may support early identification of functional changes, rehabilitation, and continuity of care. It is concluded that oral health should be recognized as an essential component of comprehensive geriatric assessment, requiring coordinated prevention, oral rehabilitation, nutritional monitoring, and interdisciplinary care to help preserve autonomy, prevent frailty, and improve quality of life.

Keywords: Aging; Comprehensive care; Frailty; Functional capacity; Oral health.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem provocado mudanças significativas nas demandas dos sistemas de saúde, especialmente em relação à prevenção de incapacidades, à manutenção da autonomia e à qualidade de vida. O aumento da longevidade representa uma conquista social e sanitária, mas também exige maior atenção às condições que interferem na capacidade funcional da pessoa idosa. Nesse cenário, a saúde bucal assume importância que ultrapassa a prevenção de doenças dentárias, uma vez que a integridade das estruturas orais participa diretamente de funções essenciais, como mastigação, deglutição, comunicação e alimentação.

Durante muito tempo, a perda dentária foi interpretada como uma consequência praticamente inevitável do envelhecimento. Essa percepção contribuiu para a naturalização do edentulismo e para a menor valorização das necessidades odontológicas da população idosa. Entretanto, a ausência parcial ou total de dentes não constitui uma característica fisiológica obrigatória da velhice, mas pode resultar de processos acumulados ao longo da vida, incluindo cárie dentária, doença periodontal, dificuldades de acesso aos serviços e tratamentos predominantemente mutiladores.

A saúde bucal, portanto, precisa ser compreendida como componente da saúde geral e da funcionalidade. A capacidade de mastigar adequadamente, manter uma alimentação diversificada e participar de situações sociais que envolvem a comunicação e o convívio está relacionada às condições da cavidade oral. Alterações dentárias, periodontais, musculares e protéticas podem comprometer essas atividades e produzir repercussões que não se limitam ao desconforto físico.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), em seu relatório global sobre saúde bucal, destaca a elevada carga das doenças orais e as desigualdades que caracterizam sua distribuição. O documento reforça a necessidade de integrar a atenção odontológica aos sistemas de saúde e de ampliar estratégias preventivas ao longo do curso de vida. Essa perspectiva é particularmente relevante para a população idosa, na qual condições bucais não tratadas podem coexistir com doenças crônicas, limitações funcionais e dificuldades de acesso ao cuidado.

Entre as alterações que comprometem a saúde bucal na velhice, o edentulismo ocupa posição de destaque. A perda de dentes pode reduzir a eficiência mastigatória, dificultar a fragmentação dos alimentos e modificar as escolhas alimentares. Pessoas idosas com dentição comprometida podem evitar alimentos mais fibrosos ou de maior consistência, substituindo-os por preparações de fácil mastigação, nem sempre equivalentes em qualidade nutricional.

Entretanto, a relação entre edentulismo e alimentação não é uniforme. A presença de próteses adequadas, a adaptação individual, as condições socioeconômicas e o estado geral de saúde influenciam a capacidade de manter uma alimentação satisfatória. Assim, a ausência de dentes não determina, isoladamente, a ocorrência de desnutrição, embora possa representar um fator de vulnerabilidade quando associada a outras alterações funcionais.

A compreensão dessas relações torna-se ainda mais importante quando se considera a sarcopenia, condição caracterizada pelo comprometimento progressivo da função muscular. Cruz-Jentoft et al. (2019), no consenso revisado do European Working Group on Sarcopenia in Older People, destacam a redução da força muscular como característica central da sarcopenia, utilizando a quantidade ou qualidade muscular reduzida para confirmar o diagnóstico e o desempenho físico comprometido para indicar maior gravidade.

A sarcopenia apresenta repercussões que ultrapassam a mobilidade e a capacidade de realizar atividades cotidianas. O comprometimento muscular pode atingir estruturas envolvidas na alimentação, especialmente em pessoas com doenças crônicas, imobilidade prolongada ou ingestão nutricional insuficiente. A redução da força e da resistência muscular pode coexistir com dificuldades mastigatórias e alterações da deglutição, ampliando os desafios para a manutenção de uma alimentação segura e adequada.

Nesse contexto, a disfagia representa outra condição relevante para a saúde da pessoa idosa. Caracterizada pela dificuldade de transportar alimentos, líquidos ou saliva de maneira eficiente e segura durante a deglutição, pode apresentar diferentes causas e graus de gravidade. Suas consequências incluem redução da ingestão alimentar, desidratação, risco de aspiração e comprometimento da qualidade de vida.

Baijens et al. (2016), em documento elaborado por especialistas europeus em deglutição e medicina geriátrica, discutem a disfagia orofaríngea como uma síndrome geriátrica que exige atenção específica. Os autores destacam suas possíveis repercussões nutricionais, respiratórias e funcionais, defendendo a importância de estratégias de identificação, avaliação e manejo interdisciplinar.

A relação entre sarcopenia e disfagia merece atenção porque a deglutição depende da atuação coordenada de diferentes grupos musculares. Alterações musculares generalizadas podem coexistir com comprometimento da musculatura responsável pelo transporte do alimento, embora nem toda disfagia apresentada por uma pessoa idosa tenha origem sarcopênica. Doenças neurológicas, alterações estruturais, efeitos de medicamentos e outras condições clínicas também podem interferir na deglutição.

Da mesma forma, o estado nutricional participa dessa relação de maneira complexa. A ingestão insuficiente de energia e proteínas pode favorecer a perda de massa e força muscular, enquanto dificuldades mastigatórias e deglutitórias podem reduzir o consumo alimentar. Forma-se, em determinadas situações, um conjunto de fatores que se reforçam mutuamente e aumentam a vulnerabilidade funcional.

A desnutrição na pessoa idosa não decorre exclusivamente de dificuldades alimentares. Condições socioeconômicas, isolamento social, depressão, doenças crônicas, alterações do paladar e dificuldades para adquirir ou preparar alimentos também influenciam a ingestão nutricional. Por essa razão, a avaliação da saúde bucal precisa integrar uma investigação mais ampla sobre alimentação, condições clínicas e capacidade funcional.

Essas alterações também se relacionam ao conceito de fragilidade. Fried et al. (2001) descreveram um fenótipo de fragilidade física caracterizado pela combinação de critérios como perda de peso não intencional, exaustão, redução da força de preensão manual, lentidão da marcha e baixo nível de atividade física. Essa abordagem contribuiu para reconhecer a fragilidade como uma condição de maior vulnerabilidade a eventos adversos, distinta do envelhecimento cronológico isolado.

Embora fragilidade e sarcopenia apresentem características relacionadas, não devem ser tratadas como diagnósticos equivalentes. A sarcopenia concentra-se no comprometimento muscular, enquanto a

fragilidade envolve uma condição mais ampla de redução das reservas fisiológicas e da capacidade de resposta a situações de estresse. A presença de dificuldades alimentares, alterações da deglutição e comprometimento nutricional pode contribuir para a vulnerabilidade de pessoas idosas, mas exige avaliação individualizada para identificar os mecanismos envolvidos.

A literatura sobre envelhecimento também tem ampliado o interesse pela fragilidade oral, conceito utilizado para discutir o acúmulo de alterações relacionadas à função bucal, como dificuldades mastigatórias, redução da força da língua e comprometimento de outras habilidades orais. Essa perspectiva permite compreender que a saúde bucal pode apresentar sinais de deterioração funcional antes mesmo da ocorrência de incapacidades mais evidentes.

Entretanto, é necessário distinguir a fragilidade oral dos diagnósticos de edentulismo, sarcopenia e disfagia. Embora essas condições possam coexistir e apresentar associações, cada uma possui características clínicas próprias. A utilização desses conceitos exige atenção aos instrumentos de avaliação e aos critérios adotados em diferentes estudos, evitando interpretações que estabeleçam relações causais sem evidências suficientes.

As consequências dessas alterações alcançam a qualidade de vida. A dificuldade para mastigar determinados alimentos pode reduzir o prazer associado às refeições, enquanto problemas com próteses dentárias, desconforto oral e receio de engasgos podem modificar hábitos alimentares e situações de convivência. Em alguns casos, a pessoa idosa passa a evitar refeições compartilhadas ou encontros sociais, o que pode ampliar experiências de isolamento e insatisfação.

A alimentação possui dimensões biológicas, culturais e afetivas. Não se trata apenas de fornecer nutrientes ao organismo, mas também de preservar hábitos, preferências e formas de participação social. Dessa maneira, intervenções destinadas à saúde bucal e à deglutição precisam considerar tanto a segurança alimentar quanto a autonomia e as escolhas da pessoa idosa.

A reabilitação protética, por exemplo, pode contribuir para recuperar determinadas funções mastigatórias, mas seus resultados dependem da adaptação, das condições da mucosa oral, da capacidade muscular e do acompanhamento profissional. Em situações de comprometimento nutricional ou disfagia, a intervenção odontológica isolada pode ser insuficiente para atender às necessidades apresentadas.

Essa complexidade reforça a importância da abordagem interdisciplinar. A odontologia participa da prevenção e do tratamento das doenças bucais, da avaliação da capacidade mastigatória e da reabilitação oral. A nutrição contribui para identificar inadequações alimentares e desenvolver estratégias de manutenção ou recuperação do estado nutricional. A fonoaudiologia atua na avaliação e no manejo das alterações da deglutição, enquanto medicina, enfermagem, fisioterapia e outras áreas colaboram para o acompanhamento das condições clínicas e funcionais.

A integração dessas especialidades permite compreender que a pessoa idosa não apresenta necessidades fragmentadas por áreas profissionais. Uma dificuldade mastigatória pode interferir na alimentação; uma ingestão insuficiente pode agravar o comprometimento muscular; e alterações da deglutição podem exigir adaptações que precisam ser acompanhadas para evitar prejuízos nutricionais. O cuidado integral depende, portanto, da articulação entre avaliações e intervenções.

No Brasil, essa perspectiva encontra respaldo nas políticas públicas voltadas à atenção à saúde. A Política Nacional de Saúde Bucal, associada à estratégia Brasil Sorridente e incorporada à legislação federal pela Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023, fortalece a saúde bucal como componente da atenção integral no Sistema Único de Saúde (SUS). Sua orientação envolve a promoção, a prevenção, o tratamento e a reabilitação, reconhecendo a necessidade de ampliar o acesso da população aos serviços odontológicos.

A importância dessa política para a população idosa está relacionada à possibilidade de enfrentar necessidades acumuladas ao longo da vida, especialmente aquelas associadas à perda dentária, às dificuldades de acesso à reabilitação e à continuidade do acompanhamento. A organização da atenção odontológica no SUS precisa considerar que a saúde bucal influencia atividades essenciais e pode interferir na autonomia e no bem-estar.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, aprovada pela Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, estabelece como finalidade primordial recuperar, manter e promover a autonomia e a independência das pessoas idosas. Entre suas diretrizes, destaca-se a atenção integral e integrada à saúde, com valorização da capacidade funcional e das necessidades específicas dessa população.

A aproximação entre essas políticas permite reconhecer que a atenção odontológica não deve permanecer isolada das demais ações de saúde da pessoa idosa. A avaliação das condições bucais, a identificação de dificuldades alimentares e o encaminhamento para outras especialidades precisam integrar estratégias de cuidado contínuo, particularmente na Atenção Primária à Saúde e na rede de atenção especializada.

Apesar dos avanços normativos, a efetivação do cuidado interdisciplinar apresenta desafios. A fragmentação dos serviços, as dificuldades de acesso à reabilitação oral, a insuficiência de ações preventivas e a comunicação limitada entre especialidades podem comprometer o acompanhamento de pessoas idosas com múltiplas necessidades. A existência de políticas públicas, portanto, não assegura automaticamente sua implementação integral nos diferentes territórios.

A organização do cuidado exige também atenção às desigualdades sociais. Pessoas idosas que enfrentaram dificuldades de acesso à assistência odontológica durante a vida podem apresentar maior necessidade de tratamentos complexos e reabilitação. Quando essas condições se associam a limitações financeiras, dependência funcional e doenças crônicas, a busca por atendimento pode tornar-se ainda mais difícil.

Nesse cenário, a identificação precoce de alterações bucais e nutricionais constitui uma oportunidade de prevenção de agravos. A avaliação periódica da dentição, das próteses, da mucosa oral, da capacidade mastigatória, da deglutição e do estado nutricional pode favorecer intervenções oportunas. Entretanto, esses procedimentos precisam ser realizados com instrumentos adequados e por profissionais capacitados, respeitando as particularidades de cada situação clínica.

A discussão sobre saúde bucal e funcionalidade também exige reconhecer que o envelhecimento não constitui um processo homogêneo. Pessoas com a mesma idade podem apresentar condições de saúde, capacidades funcionais e necessidades assistenciais muito diferentes. A avaliação individualizada permite evitar tanto a naturalização das perdas funcionais quanto a adoção de intervenções desnecessárias.

Diante dessas considerações, o presente estudo delimita-se à análise das relações entre edentulismo, sarcopenia, disfagia e estado nutricional na população idosa, com ênfase em suas associações com a fragilidade e a qualidade de vida. A investigação também contempla as possibilidades de atuação interdisciplinar e a contribuição das diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal e da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para a organização do cuidado integral.

A partir dessa delimitação, estabelece-se a seguinte questão de pesquisa: de que maneira o edentulismo, a sarcopenia, a disfagia e as alterações do estado nutricional se relacionam com a fragilidade e a qualidade de vida da pessoa idosa, e como a abordagem interdisciplinar, fundamentada nas políticas nacionais de saúde, pode contribuir para a prevenção de agravos e a preservação da funcionalidade?

O objetivo geral consiste em analisar a inter-relação entre edentulismo, sarcopenia, disfagia e estado nutricional como condições associadas à fragilidade da pessoa idosa, discutindo suas repercussões sobre a funcionalidade e a qualidade de vida e as possibilidades de cuidado interdisciplinar no âmbito das políticas públicas brasileiras.

Como objetivos específicos, busca-se compreender as repercussões da perda dentária e das alterações mastigatórias sobre a alimentação; discutir as relações entre sarcopenia, disfagia e comprometimento nutricional; identificar as possíveis associações dessas condições com a fragilidade e a redução da capacidade funcional; examinar seus impactos sobre a autonomia, a participação social e a qualidade de vida; e analisar a contribuição da atuação interdisciplinar e das políticas nacionais de saúde para a prevenção, a identificação e o manejo dessas alterações.

A escolha do tema justifica-se pela necessidade de ampliar a compreensão da saúde bucal como componente essencial do envelhecimento saudável. A persistência de uma visão centrada exclusivamente nos dentes e nas doenças da cavidade oral pode dificultar o reconhecimento de repercussões funcionais que envolvem alimentação, nutrição, deglutição e participação social.

Do ponto de vista científico, a pesquisa contribui para aproximar discussões tradicionalmente desenvolvidas em diferentes áreas da saúde. A análise conjunta das alterações bucais, musculares, nutricionais e de deglutição permite compreender a complexidade das condições associadas à fragilidade, sem reduzir sua ocorrência a uma causa única.

A relevância social e assistencial do estudo relaciona-se à possibilidade de subsidiar práticas de avaliação integral, estratégias de prevenção e ações de educação permanente voltadas às equipes de saúde. Ao considerar as políticas públicas brasileiras, a investigação também busca fortalecer a reflexão sobre o acesso aos serviços, a continuidade do cuidado e a necessidade de articulação entre a atenção odontológica e as demais áreas envolvidas no acompanhamento da pessoa idosa.

Assim, discutir a inter-relação entre edentulismo, sarcopenia, disfagia e estado nutricional significa reconhecer que a funcionalidade resulta da interação entre diferentes condições biológicas, clínicas e sociais. A preservação da saúde bucal, associada ao acompanhamento nutricional, à avaliação da deglutição e à atenção integral, representa uma dimensão importante das estratégias destinadas à promoção da autonomia e da qualidade de vida. Nesse sentido, a abordagem interdisciplinar constitui um caminho para superar a fragmentação do cuidado e valorizar as necessidades da pessoa idosa em sua integralidade.

2 METODOLOGIA

2.1 CARACTERIZAÇÃO E DELINEAMENTO DA PESQUISA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica e documental, de abordagem qualitativa, natureza descritiva e caráter exploratório. A investigação concentra-se na análise das relações entre edentulismo, sarcopenia, disfagia e estado nutricional na pessoa idosa, considerando suas possíveis associações com a fragilidade, a capacidade funcional e a qualidade de vida. Também contempla as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal e da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, buscando compreender as possibilidades de integração entre diferentes áreas profissionais na atenção à saúde dessa população.

A abordagem qualitativa foi escolhida por permitir a interpretação de fenômenos que envolvem múltiplas dimensões clínicas, funcionais e sociais. Segundo Minayo (2014), esse tipo de investigação favorece a compreensão dos significados e das relações presentes nos processos relacionados à saúde. Gil (2008) destaca que a pesquisa bibliográfica possibilita examinar contribuições científicas já publicadas, permitindo identificar aproximações, divergências e aspectos que necessitam de aprofundamento.

2.2 PROCEDIMENTOS DE LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO E DOCUMENTAL

O levantamento bibliográfico foi planejado a partir de publicações científicas relacionadas à saúde bucal da pessoa idosa, ao edentulismo, à função mastigatória, à sarcopenia, à disfagia, ao estado nutricional

e à fragilidade. Foram definidas como fontes de consulta as bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e Google Acadêmico, considerando a abrangência dessas plataformas na divulgação de estudos das áreas de odontologia, geriatria, nutrição, fonoaudiologia e saúde coletiva.

Para a identificação das publicações, foram selecionados descritores em português e inglês, incluindo “saúde bucal”, “edentulismo”, “sarcopenia”, “disfagia”, “estado nutricional”, “fragilidade”, “pessoa idosa” e “qualidade de vida”, além dos correspondentes *oral health*, *edentulism*, *sarcopenia*, *dysphagia*, *nutritional status*, *frailty*, *older adults* e *quality of life*. As combinações poderão utilizar os operadores booleanos AND e OR, conforme as características de cada base.

A pesquisa documental contempla a Política Nacional de Saúde Bucal, a Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023, e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, aprovada pela Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, além de documentos técnicos do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde relacionados ao envelhecimento saudável e à atenção integral.

2.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE E COMPOSIÇÃO DA AMOSTRA

2.3.1 Critérios de inclusão

Serão considerados elegíveis artigos científicos, revisões de literatura, estudos observacionais, consensos clínicos e documentos institucionais que abordem as relações entre saúde bucal, alterações funcionais, estado nutricional e fragilidade em pessoas idosas.

Será priorizada a literatura publicada entre 2016 e 2026, sem excluir trabalhos anteriores de reconhecida relevância teórica ou clínica, como os estudos que fundamentaram os conceitos de fragilidade física e de avaliação da sarcopenia.

2.3.2 Critérios de exclusão

Serão excluídas publicações duplicadas, estudos que não apresentem relação direta com os objetivos da pesquisa, trabalhos restritos a populações não idosas sem análise específica do envelhecimento e materiais sem procedência científica ou institucional verificável.

Também serão desconsideradas publicações que não permitam identificar adequadamente seus objetivos, métodos ou contribuições para a discussão proposta.

2.3.3 Composição da amostra

A amostra bibliográfica será constituída por publicações selecionadas de maneira intencional, considerando sua relevância para a compreensão das relações entre edentulismo, sarcopenia, disfagia, estado nutricional e fragilidade. Não será estabelecido previamente um número fixo de estudos, pois a

composição definitiva dependerá da aplicação dos critérios de elegibilidade e da pertinência dos materiais identificados.

A pesquisa não envolverá recrutamento de participantes, coleta de dados clínicos ou realização de avaliações odontológicas e funcionais. Sua análise será desenvolvida exclusivamente a partir de informações presentes na literatura científica e em documentos institucionais.

2.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE ORGANIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Para organizar os materiais selecionados, será utilizada uma matriz de análise bibliográfica contendo autoria, ano de publicação, tipo de estudo, população investigada, condições de saúde avaliadas, instrumentos utilizados e principais resultados relacionados à funcionalidade e à qualidade de vida.

As informações serão distribuídas em eixos temáticos que permitam examinar as relações entre perda dentária, eficiência mastigatória, alterações da deglutição, comprometimento muscular, estado nutricional e fragilidade.

Nos estudos que apresentarem associações estatísticas entre essas condições, serão considerados os resultados descritos pelos autores, respeitando as características metodológicas e as limitações de cada investigação. Não serão produzidas estimativas próprias de risco ou estabelecidas relações causais a partir de resultados exclusivamente observacionais.

2.5 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO

A interpretação do material será orientada pela análise temática, fundamentada nos procedimentos de organização e categorização descritos por Bardin (2016). Inicialmente, será realizada a leitura das publicações selecionadas, seguida da identificação das informações diretamente relacionadas aos objetivos da pesquisa.

A discussão será estruturada em quatro eixos: repercussões do edentulismo sobre a mastigação e a alimentação; relações entre sarcopenia, disfagia e estado nutricional; associações dessas condições com fragilidade, funcionalidade e qualidade de vida; e possibilidades de cuidado interdisciplinar à luz das políticas nacionais de saúde.

A fundamentação clínica considerará contribuições de Fried et al. (2001), sobre o fenótipo de fragilidade física; Cruz-Jentoft et al. (2019), sobre os critérios de identificação da sarcopenia; e Baijens et al. (2016), sobre a disfagia orofaríngea na população idosa. Os documentos normativos brasileiros serão utilizados para discutir a organização da atenção integral e a articulação entre os serviços de saúde.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS E LIMITAÇÕES METODOLÓGICAS

Por utilizar exclusivamente publicações científicas e documentos institucionais, sem acesso a prontuários, coleta de dados pessoais ou participação direta de seres humanos, a pesquisa não prevê procedimentos de intervenção clínica. Serão observados os princípios de integridade científica, respeito à autoria e fidelidade às informações consultadas.

Entre as limitações metodológicas, destaca-se a heterogeneidade dos estudos disponíveis, especialmente quanto aos critérios utilizados para avaliar a saúde bucal, a sarcopenia, a disfagia e a fragilidade. As diferenças entre instrumentos de avaliação, características das populações e contextos assistenciais podem dificultar a comparação direta dos resultados.

Além disso, a natureza bibliográfica e qualitativa do estudo não permite estabelecer a prevalência dessas condições na população brasileira nem determinar relações causais entre elas. Sua contribuição consiste em reunir e interpretar criticamente as evidências disponíveis, destacando a importância da avaliação interdisciplinar e da integração das políticas públicas na promoção da funcionalidade e da qualidade de vida da pessoa idosa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura científica e dos documentos normativos considerados na fundamentação deste estudo permite identificar importantes relações entre saúde bucal, funcionalidade, estado nutricional e fragilidade na pessoa idosa. Os trabalhos discutidos indicam que o edentulismo, as alterações da mastigação, a sarcopenia e a disfagia não devem ser compreendidos como condições necessariamente isoladas, pois podem coexistir e contribuir para o comprometimento de atividades essenciais à manutenção da saúde e da autonomia.

A discussão foi organizada em cinco eixos temáticos, contemplando as repercussões do edentulismo sobre a alimentação, as relações entre sarcopenia e disfagia, a influência do estado nutricional sobre a fragilidade, os impactos na qualidade de vida e as possibilidades de cuidado interdisciplinar no âmbito das políticas públicas brasileiras. Os resultados apresentados correspondem a uma síntese narrativa da literatura utilizada na fundamentação teórica, não constituindo dados originais de pesquisa de campo ou de uma revisão sistemática concluída.

3.1 EDENTULISMO, FUNÇÃO MASTIGATÓRIA E REPERCUSSÕES SOBRE A ALIMENTAÇÃO

O edentulismo constitui uma das condições bucais mais relevantes para a discussão da funcionalidade na pessoa idosa. A ausência parcial ou total de dentes pode comprometer a capacidade de triturar alimentos, modificar a dinâmica mastigatória e exigir adaptações na consistência das refeições.

Embora essas alterações não ocorram de maneira uniforme, suas repercussões podem tornar-se mais expressivas quando coexistem com dificuldades de adaptação protética, alterações musculares e doenças crônicas.

A perda dentária representa, em muitos casos, o resultado de condições acumuladas durante o curso de vida. Cárie dentária, doença periodontal, dificuldades de acesso à assistência odontológica e tratamentos baseados predominantemente em extrações contribuíram historicamente para a elevada ocorrência de edentulismo em determinados grupos populacionais. Essa realidade evidencia que a ausência de dentes não deve ser interpretada como consequência inevitável da idade avançada.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) destaca que as doenças bucais apresentam distribuição desigual e estão associadas a fatores sociais e econômicos. A persistência dessas desigualdades contribui para a manutenção de necessidades odontológicas não atendidas, especialmente entre pessoas que tiveram acesso limitado à prevenção e à reabilitação ao longo da vida.

Do ponto de vista funcional, a perda de unidades dentárias pode reduzir a eficiência mastigatória e influenciar a escolha dos alimentos. Preparações que exigem maior esforço de trituração, como determinadas carnes, frutas e vegetais crus, podem ser evitadas por pessoas com dificuldades mastigatórias. Em algumas situações, essa substituição resulta em menor diversidade alimentar e maior consumo de preparações macias, cuja composição nutricional depende das escolhas e das condições de acesso aos alimentos.

Entretanto, a relação entre edentulismo e inadequação nutricional não é automática. A utilização de próteses adequadas, a capacidade de adaptação e o acompanhamento nutricional podem favorecer a manutenção de uma alimentação diversificada. Além disso, a qualidade da dieta depende de fatores que ultrapassam a condição dentária, incluindo renda, escolaridade, disponibilidade de alimentos, preferências culturais e condições clínicas.

A literatura também permite compreender que a reabilitação oral não deve ser avaliada exclusivamente pela reposição dos dentes ausentes. O restabelecimento da capacidade mastigatória, o conforto, a estabilidade das próteses e a possibilidade de realizar refeições sem constrangimentos representam resultados igualmente importantes. Dessa maneira, a atenção odontológica à pessoa idosa precisa considerar aspectos funcionais e subjetivos, além das características anatômicas da cavidade oral.

A interpretação desses achados reforça a necessidade de integrar a avaliação da saúde bucal ao acompanhamento nutricional. A identificação de dificuldades mastigatórias pode representar uma oportunidade para investigar mudanças alimentares, perda de peso não intencional e outras manifestações de vulnerabilidade que, isoladamente, poderiam passar despercebidas.

3.2 SARCOPENIA, DISFAGIA E COMPROMETIMENTO DA FUNCIONALIDADE ORAL

A sarcopenia representa uma condição importante para compreender as alterações funcionais associadas ao envelhecimento. De acordo com Cruz-Jentoft et al. (2019), sua identificação deve considerar principalmente a redução da força muscular, sendo a diminuição da quantidade ou qualidade muscular utilizada para confirmar o diagnóstico. O comprometimento do desempenho físico, por sua vez, permite reconhecer situações de maior gravidade.

Embora frequentemente relacionada à mobilidade, a sarcopenia pode coexistir com alterações de funções que dependem da atividade muscular coordenada, incluindo mastigação e deglutição. A manutenção dessas funções exige a participação de diferentes grupos musculares, cuja integridade pode ser afetada por doenças, imobilidade, inadequação nutricional e outras condições associadas à idade avançada.

A disfagia orofaríngea, caracterizada por dificuldades no transporte seguro e eficiente de alimentos e líquidos durante a deglutição, constitui uma condição clínica de especial relevância. Baijens et al. (2016) destacam que a disfagia na população idosa pode estar associada a consequências nutricionais, respiratórias e funcionais, exigindo avaliação e acompanhamento específicos.

A presença de disfagia pode modificar significativamente a rotina alimentar. Dificuldades para engolir, episódios de tosse durante as refeições, sensação de alimento retido e necessidade de modificar a consistência das preparações podem interferir na quantidade e na variedade dos alimentos consumidos. Em determinadas situações, o receio de engasgos também pode levar à redução voluntária da ingestão alimentar.

A associação entre sarcopenia e disfagia tem recebido atenção crescente, especialmente diante da possibilidade de comprometimento da musculatura envolvida na deglutição. Entretanto, é necessário evitar a interpretação de que toda dificuldade de deglutição apresentada por uma pessoa idosa decorra de perda muscular. Doenças neurológicas, alterações estruturais, efeitos de medicamentos e outras condições clínicas também podem participar de sua ocorrência.

Essa distinção possui implicações importantes para a assistência. A identificação de disfagia exige avaliação apropriada de suas causas, de sua gravidade e dos riscos envolvidos. Da mesma forma, a presença de sarcopenia não deve ser presumida apenas a partir de dificuldades mastigatórias ou deglutitórias, sendo necessário utilizar critérios clínicos e instrumentos reconhecidos.

Os achados discutidos indicam que a avaliação funcional oral precisa ultrapassar a observação da dentição. A força muscular, a mobilidade da língua, a coordenação da deglutição e a segurança alimentar constituem dimensões que podem demandar participação de diferentes especialidades.

Nesse sentido, a integração entre odontologia, fonoaudiologia e nutrição permite uma compreensão mais abrangente das dificuldades apresentadas. Enquanto a avaliação odontológica identifica alterações

estruturais e mastigatórias, a fonoaudiologia investiga a função de deglutição e a nutrição acompanha a adequação da ingestão alimentar às necessidades individuais.

3.3 ESTADO NUTRICIONAL, SARCOPENIA E FRAGILIDADE NA PESSOA IDOSA

O estado nutricional constitui um componente central na discussão sobre funcionalidade e fragilidade. A manutenção de uma ingestão adequada de energia e nutrientes contribui para a preservação da massa e da função muscular, enquanto períodos prolongados de consumo insuficiente podem favorecer perda de peso, redução da força e comprometimento da capacidade de realizar atividades cotidianas.

Na pessoa idosa, as alterações nutricionais apresentam origem multifatorial. Dificuldades mastigatórias, disfagia, doenças crônicas, alterações sensoriais, efeitos de medicamentos, isolamento social e limitações econômicas podem interferir na alimentação. Por essa razão, a avaliação nutricional não deve restringir-se à quantidade de alimentos consumidos, mas considerar as condições que dificultam o acesso, o preparo e a ingestão das refeições.

A associação entre comprometimento nutricional e sarcopenia merece atenção especial. A ingestão insuficiente de proteínas e energia pode contribuir para o agravamento da perda muscular, sobretudo quando associada à inatividade física e a processos inflamatórios ou doenças crônicas. Por outro lado, o comprometimento muscular pode dificultar determinadas atividades relacionadas à alimentação, ampliando a vulnerabilidade do indivíduo.

A fragilidade física representa uma dimensão adicional dessa discussão. Fried et al. (2001) propuseram um modelo de identificação da fragilidade baseado em cinco componentes: perda de peso não intencional, exaustão, fraqueza muscular, lentidão da marcha e baixo nível de atividade física. A presença combinada desses critérios permite reconhecer pessoas com maior vulnerabilidade a eventos adversos.

A relação entre fragilidade e estado nutricional torna-se evidente quando se observa que a perda de peso não intencional constitui um dos componentes do fenótipo descrito por Fried et al. (2001). Entretanto, nem toda pessoa com desnutrição apresenta fragilidade, assim como nem toda pessoa frágil apresenta comprometimento nutricional identificado pelos mesmos critérios.

A sarcopenia também não deve ser confundida com fragilidade. Embora ambas possam envolver fraqueza muscular e redução do desempenho físico, representam condições com critérios diagnósticos e abrangências diferentes. A fragilidade envolve maior vulnerabilidade fisiológica, enquanto a sarcopenia se concentra nas alterações da função e da quantidade ou qualidade muscular.

Quando edentulismo, dificuldades mastigatórias, disfagia e inadequação nutricional coexistem, a avaliação da fragilidade pode adquirir maior relevância. Essas condições podem limitar a alimentação e a participação em atividades cotidianas, mas suas relações dependem de fatores individuais e não devem ser interpretadas como uma sequência causal obrigatória.

A análise integrada dessas dimensões reforça a necessidade de identificar precocemente situações de risco. A investigação de perda de peso, dificuldades alimentares, redução da força muscular e alterações bucais pode contribuir para o planejamento de intervenções individualizadas, especialmente na Atenção Primária à Saúde.

3.4 REPERCUSSÕES SOBRE A AUTONOMIA, A PARTICIPAÇÃO SOCIAL E A QUALIDADE DE VIDA

As consequências do comprometimento da saúde bucal e da funcionalidade alimentar não se limitam aos aspectos biológicos. A mastigação, a deglutição e a comunicação participam de atividades que possuem importância social, cultural e afetiva, especialmente em situações de convivência familiar e comunitária.

A perda dentária pode interferir na estética facial, na fala e na segurança durante as refeições. Em algumas pessoas, dificuldades com próteses ou constrangimentos relacionados à aparência e à mastigação podem reduzir a disposição para participar de encontros sociais. Essas experiências podem afetar a percepção de bem-estar, ainda que sua intensidade varie conforme as condições individuais.

A disfagia também pode produzir repercussões sobre a vida cotidiana. A necessidade de modificar a consistência dos alimentos, evitar determinadas preparações ou receber auxílio durante as refeições pode comprometer a autonomia e modificar hábitos construídos ao longo da vida.

A alimentação, nesse contexto, deve ser reconhecida como uma experiência que ultrapassa a satisfação das necessidades nutricionais. Compartilhar refeições, escolher alimentos e manter preferências culturais são formas de participação social e expressão da identidade. A perda dessas possibilidades pode representar uma dimensão importante do impacto funcional.

A qualidade de vida relacionada à saúde bucal envolve, portanto, aspectos físicos, psicológicos e sociais. A ausência de dor ou de infecção não significa necessariamente que a pessoa apresente condições satisfatórias de mastigação, conforto e participação social. Da mesma forma, a reposição protética de dentes não garante, isoladamente, recuperação plena dessas dimensões.

Essas considerações indicam que a avaliação da qualidade de vida precisa incluir a percepção da própria pessoa idosa sobre suas dificuldades e prioridades. Uma intervenção tecnicamente adequada pode não produzir os resultados esperados quando desconsidera expectativas, limitações funcionais e condições de adaptação.

A preservação da autonomia exige que as decisões assistenciais sejam compartilhadas sempre que possível. O planejamento do cuidado deve considerar a segurança clínica, as necessidades nutricionais e as preferências individuais, evitando intervenções padronizadas que não correspondam à realidade de cada pessoa.

3.5 ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR E CONTRIBUIÇÕES DAS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS

A complexidade das relações entre saúde bucal, sarcopenia, disfagia e estado nutricional evidencia os limites de uma assistência organizada de maneira fragmentada. A identificação de alterações em uma dessas dimensões pode indicar a necessidade de avaliação complementar em outras áreas, especialmente quando existem perda de peso, dificuldades alimentares ou comprometimento da capacidade funcional.

A odontologia desempenha papel importante na prevenção e no tratamento das doenças bucais, na avaliação da função mastigatória e na reabilitação oral. Entretanto, a presença de dificuldades nutricionais ou deglutitórias pode exigir intervenções que ultrapassam sua área específica de atuação.

A nutrição contribui para a identificação de inadequações alimentares e para o desenvolvimento de estratégias que favoreçam a ingestão adequada de energia e nutrientes. A fonoaudiologia participa da avaliação e do manejo da disfagia, enquanto a medicina, a enfermagem, a fisioterapia e outras especialidades colaboram para o acompanhamento das condições clínicas, musculares e funcionais.

A atuação interdisciplinar não consiste apenas na realização de encaminhamentos isolados. Sua efetividade depende da comunicação entre profissionais, do compartilhamento de informações e da construção de objetivos assistenciais comuns. Quando as avaliações são realizadas sem articulação, existe o risco de que dificuldades importantes permaneçam sem acompanhamento adequado.

No âmbito do Sistema Único de Saúde, a Política Nacional de Saúde Bucal representa uma referência para a ampliação do acesso às ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação odontológica. A Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023, incorporou a Política Nacional de Saúde Bucal à Lei Orgânica da Saúde, fortalecendo seu reconhecimento como parte das responsabilidades do SUS.

Para a população idosa, essa orientação apresenta importância diante das necessidades acumuladas de tratamento e reabilitação oral. A atenção odontológica deve considerar não apenas a recuperação de estruturas dentárias, mas também as repercussões funcionais das condições bucais e suas relações com a saúde geral.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, aprovada pela Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, estabelece a promoção, a manutenção e a recuperação da autonomia e da independência como elementos centrais da atenção à saúde. Essa diretriz favorece uma compreensão ampliada das necessidades da população idosa, com valorização da capacidade funcional e do cuidado integral.

A articulação entre as duas políticas permite reconhecer a saúde bucal como parte da atenção à funcionalidade. A identificação de edentulismo, dificuldades mastigatórias, disfagia e alterações nutricionais pode integrar estratégias de acompanhamento longitudinal, especialmente em pessoas com doenças crônicas, dependência funcional ou sinais de fragilidade.

Entretanto, a efetivação dessas diretrizes depende de condições concretas de organização dos serviços. A disponibilidade de profissionais, o acesso à reabilitação oral, a comunicação entre especialidades e a continuidade do acompanhamento constituem elementos importantes para transformar orientações normativas em práticas assistenciais.

As desigualdades sociais também precisam ser consideradas. Pessoas idosas com histórico de acesso limitado à assistência odontológica podem apresentar necessidades acumuladas, enquanto dificuldades econômicas e territoriais podem comprometer a realização de tratamentos e o acompanhamento especializado.

A Atenção Primária à Saúde apresenta potencial para identificar precocemente alterações bucais, nutricionais e funcionais, articulando ações preventivas e encaminhamentos conforme as necessidades identificadas. Essa atuação pode ser fortalecida pela inclusão de perguntas sobre mastigação, deglutição, perda de peso e adaptação de próteses nas avaliações periódicas da pessoa idosa.

Dessa forma, a contribuição das políticas públicas não se limita à garantia formal de atendimento. Sua relevância está relacionada à possibilidade de estruturar práticas que reconheçam a pessoa idosa em sua integralidade, valorizando a prevenção de incapacidades, a reabilitação funcional e a continuidade do cuidado.

3.6 SÍNTESE DOS PRINCIPAIS ACHADOS E IMPLICAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA

A discussão dos estudos e documentos selecionados para a fundamentação teórica permite identificar pontos de convergência entre saúde bucal, alimentação, função muscular e fragilidade. Embora não seja possível estabelecer uma relação causal única entre essas condições, sua coexistência pode indicar necessidades assistenciais que exigem avaliação ampliada.

A Tabela 1 apresenta uma síntese dos principais aspectos discutidos e suas possíveis implicações para o cuidado interdisciplinar.

Tabela 1 – Inter-relação entre saúde bucal, funcionalidade, estado nutricional e fragilidade na pessoa idosa

Dimensão analisada	**Principais achados da literatura**	**Implicações para a assistência**
Edentulismo e mastigação	A perda dentária pode comprometer a eficiência mastigatória e modificar escolhas alimentares.	Avaliar dentição, condições das próteses, capacidade mastigatória e dificuldades durante as refeições.
Saúde bucal e nutrição	Dificuldades mastigatórias podem coexistir com inadequações alimentares, dependendo de fatores clínicos e sociais.	Integrar avaliação odontológica e nutricional, considerando a qualidade e a diversidade da alimentação.
Sarcopenia	A redução da força muscular pode comprometer a funcionalidade e coexistir com alterações da alimentação.	Investigar força muscular, desempenho físico e fatores associados ao comprometimento funcional.
Disfagia	Alterações da deglutição podem aumentar riscos de ingestão insuficiente, desidratação e aspiração.	Identificar sinais de dificuldade para engolir e encaminhar para avaliação fonoaudiológica quando indicado.
Estado nutricional e fragilidade	Perda de peso, ingestão insuficiente e fraqueza muscular podem participar de quadros de vulnerabilidade funcional.	Realizar acompanhamento nutricional e avaliação multidimensional da pessoa idosa.
Qualidade de vida	Alterações bucais e alimentares podem afetar conforto, autonomia, convívio social e satisfação com as refeições.	Considerar a percepção da pessoa idosa e suas prioridades no planejamento do cuidado.
Abordagem interdisciplinar	As condições analisadas envolvem dimensões clínicas e funcionais que ultrapassam uma única especialidade.	Promover comunicação entre odontologia, nutrição, fonoaudiologia, medicina, enfermagem e demais profissionais.
Políticas públicas	A Política Nacional de Saúde Bucal e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa oferecem fundamentos para o cuidado integral.	Articular prevenção, tratamento, reabilitação e acompanhamento longitudinal na rede de atenção à saúde.

Fonte: Elaboração própria, com base em Fried et al. (2001), Baijens et al. (2016), Cruz-Jentoft et al. (2019), Organização Mundial da Saúde (2022), Brasil (2006) e Brasil (2023).

A síntese evidencia que a perda dentária não deve ser compreendida apenas como uma alteração anatômica, assim como a sarcopenia não se restringe à redução da massa muscular e a disfagia não representa somente uma dificuldade pontual para engolir. Cada uma dessas condições pode produzir repercussões que alcançam diferentes dimensões da funcionalidade e da qualidade de vida.

A associação entre alterações bucais, dificuldades alimentares e comprometimento muscular também sugere a importância de estratégias preventivas desenvolvidas antes do aparecimento de incapacidades mais graves. A identificação precoce de dificuldades mastigatórias, perda de peso e alterações da deglutição pode favorecer intervenções oportunas e reduzir a possibilidade de agravamento de condições já existentes.

Contudo, é necessário reconhecer as limitações das evidências discutidas. Os estudos sobre saúde bucal, sarcopenia, disfagia e fragilidade apresentam diferenças metodológicas quanto às populações avaliadas, aos critérios diagnósticos e aos instrumentos utilizados. Além disso, parte das associações descritas na literatura decorre de estudos observacionais, que não permitem estabelecer, isoladamente, relações de causa e efeito.

Outra questão relevante diz respeito à necessidade de pesquisas desenvolvidas no contexto brasileiro. As condições de acesso aos serviços odontológicos, os padrões alimentares, as desigualdades sociais e a organização da atenção à saúde podem influenciar as experiências de envelhecimento e as possibilidades de reabilitação funcional.

Por fim, a discussão reforça que a saúde bucal deve ocupar lugar mais expressivo na avaliação integral da pessoa idosa. O reconhecimento das interações entre edentulismo, sarcopenia, disfagia e estado nutricional pode contribuir para práticas assistenciais menos fragmentadas, nas quais a preservação da autonomia e da qualidade de vida constitua um objetivo compartilhado entre os profissionais de saúde.

A abordagem interdisciplinar, fundamentada nas diretrizes das políticas públicas brasileiras, apresenta-se como uma possibilidade de qualificar o cuidado, ampliar a identificação de necessidades e fortalecer ações de prevenção e reabilitação. Sua efetividade, entretanto, depende da articulação entre serviços, da disponibilidade de recursos e do acompanhamento contínuo das condições clínicas e funcionais da população idosa.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar a inter-relação entre edentulismo, sarcopenia, disfagia e estado nutricional na pessoa idosa, considerando suas associações com a fragilidade, a capacidade funcional e a qualidade de vida. Buscou-se, ainda, compreender de que maneira a abordagem interdisciplinar, fundamentada nas diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal e da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, pode contribuir para a prevenção de agravos, a identificação precoce de alterações e a organização de uma assistência integral. A discussão desenvolvida permitiu reconhecer que a saúde bucal ocupa uma posição importante no processo de envelhecimento, com repercussões que ultrapassam as condições dentárias e alcançam atividades essenciais à manutenção da autonomia.

A literatura examinada aponta que o edentulismo e as alterações da função mastigatória podem interferir nas escolhas alimentares, na variedade da dieta e no conforto durante as refeições. A perda dentária, entretanto, não determina isoladamente o comprometimento nutricional, uma vez que seus efeitos dependem de fatores como a presença e a adaptação de próteses, as condições clínicas, a disponibilidade de alimentos e o contexto socioeconômico. Essa constatação reforça a necessidade de abandonar interpretações que consideram a ausência de dentes uma consequência natural e inevitável da idade avançada, reconhecendo-a como uma condição que pode demandar prevenção, tratamento e reabilitação.

Outro aspecto relevante refere-se às relações entre sarcopenia, disfagia e estado nutricional. O comprometimento da força muscular pode coexistir com dificuldades relacionadas à alimentação, enquanto alterações da deglutição podem limitar a ingestão de alimentos e líquidos, aumentando a vulnerabilidade

nutricional. Por sua vez, a ingestão insuficiente de energia e proteínas pode contribuir para o agravamento da perda muscular. Essas condições podem estabelecer relações de influência recíproca, embora não constituam uma sequência causal obrigatória. Sua identificação exige avaliação individualizada, considerando as diferentes causas e manifestações clínicas.

A discussão também evidenciou a importância de distinguir sarcopenia, desnutrição e fragilidade. Embora apresentem características relacionadas e possam ocorrer simultaneamente, essas condições possuem critérios de identificação específicos. A fragilidade envolve uma situação mais ampla de vulnerabilidade fisiológica, que pode ser acompanhada por perda de peso, fraqueza muscular e redução do desempenho físico. Nesse contexto, alterações bucais e dificuldades alimentares representam informações relevantes para a avaliação multidimensional, mas não devem ser utilizadas isoladamente como indicadores diagnósticos de fragilidade.

As repercussões sobre a qualidade de vida constituíram outro ponto importante da análise. As dificuldades para mastigar, engolir e utilizar próteses dentárias podem modificar hábitos alimentares, reduzir o prazer associado às refeições e interferir na participação social. A alimentação, além de sua função nutricional, integra experiências afetivas, culturais e familiares. Dessa maneira, o comprometimento das funções orais pode atingir dimensões subjetivas do envelhecimento, incluindo autoestima, satisfação pessoal e percepção de autonomia.

A partir dessas considerações, destaca-se que a assistência à pessoa idosa não deve limitar-se à identificação de doenças ou à correção de alterações anatômicas. O cuidado precisa contemplar a capacidade de realizar atividades cotidianas, a segurança durante a alimentação, o conforto e as preferências individuais. A reabilitação oral, por exemplo, deve ser acompanhada da avaliação de seus resultados funcionais, considerando que a reposição de dentes ausentes nem sempre assegura, isoladamente, a recuperação da eficiência mastigatória ou a melhoria do estado nutricional.

A principal contribuição desta pesquisa consiste em aproximar conhecimentos provenientes da odontologia, geriatria, nutrição, fonoaudiologia e saúde coletiva, demonstrando a importância de compreender as alterações bucais e funcionais de maneira integrada. A análise das relações entre edentulismo, sarcopenia, disfagia e estado nutricional amplia a discussão sobre fragilidade e reforça a necessidade de reconhecer sinais de vulnerabilidade antes que ocorram perdas funcionais mais expressivas.

Nesse sentido, a atuação interdisciplinar apresenta especial relevância. A integração entre profissionais permite identificar necessidades que poderiam permanecer pouco valorizadas em avaliações isoladas. A odontologia contribui para a prevenção e o tratamento das alterações bucais; a nutrição acompanha a adequação da ingestão alimentar; a fonoaudiologia avalia e intervém nas alterações da deglutição; e as demais áreas da saúde colaboram para o acompanhamento clínico, muscular e funcional. A

efetividade dessa atuação depende da comunicação entre profissionais, do planejamento compartilhado e da continuidade do cuidado.

No âmbito das políticas públicas brasileiras, a Política Nacional de Saúde Bucal e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa oferecem fundamentos importantes para a organização de práticas assistenciais voltadas à integralidade. A primeira fortalece o reconhecimento da atenção odontológica como componente do Sistema Único de Saúde, enquanto a segunda valoriza a manutenção da autonomia, da independência e da capacidade funcional. A articulação entre essas diretrizes pode favorecer a inclusão da avaliação bucal nas estratégias de acompanhamento da pessoa idosa, especialmente na Atenção Primária à Saúde.

Entretanto, a existência de instrumentos normativos não elimina os desafios relacionados ao acesso e à continuidade da assistência. As dificuldades para obtenção de tratamentos odontológicos, a disponibilidade desigual de serviços especializados e a fragmentação dos processos de trabalho podem limitar a efetivação do cuidado interdisciplinar. Por essa razão, a implementação das políticas precisa ser acompanhada de planejamento institucional, qualificação profissional e fortalecimento das redes de atenção à saúde.

Do ponto de vista assistencial, o estudo reforça a importância de incorporar perguntas e avaliações relacionadas à mastigação, à deglutição, à perda de peso e à adaptação de próteses no acompanhamento periódico da população idosa. A identificação dessas alterações pode orientar encaminhamentos oportunos e favorecer a construção de planos terapêuticos compatíveis com as necessidades individuais. Também se destaca a importância de ações educativas voltadas à prevenção da perda dentária, à manutenção da higiene bucal e ao reconhecimento de dificuldades alimentares que exigem avaliação profissional.

Como limitação, reconhece-se que a natureza bibliográfica e documental da investigação não permite estabelecer relações causais definitivas entre as condições analisadas. A diversidade dos critérios utilizados nos estudos sobre edentulismo, sarcopenia, disfagia, desnutrição e fragilidade também dificulta a comparação direta dos resultados. Dessa maneira, as associações identificadas devem ser interpretadas considerando as características das populações e dos métodos empregados nas pesquisas disponíveis.

Para investigações futuras, recomenda-se o desenvolvimento de estudos longitudinais que acompanhem a evolução da saúde bucal, da função mastigatória, da força muscular, da deglutição e do estado nutricional ao longo do envelhecimento. Pesquisas dessa natureza poderão contribuir para esclarecer a direção e a intensidade das associações entre essas condições, bem como identificar fatores que favoreçam a manutenção da funcionalidade.

Também são relevantes estudos de intervenção que avaliem os efeitos da reabilitação oral associada ao acompanhamento nutricional, à assistência fonoaudiológica e a estratégias de preservação da função

muscular. No contexto brasileiro, investigações realizadas na Atenção Primária à Saúde e nos serviços especializados poderão contribuir para compreender as barreiras de acesso, a efetividade das ações interdisciplinares e os resultados da articulação entre as políticas públicas.

Conclui-se que a saúde bucal constitui uma dimensão indispensável da atenção integral à pessoa idosa, especialmente por sua relação com a alimentação, a funcionalidade e a participação social. O edentulismo, a sarcopenia, a disfagia e as alterações nutricionais apresentam interações complexas que podem ampliar situações de vulnerabilidade, exigindo avaliação cuidadosa e intervenções individualizadas. A preservação da qualidade de vida depende não apenas do tratamento das condições identificadas, mas também da capacidade dos serviços de saúde de promover prevenção, reabilitação e acompanhamento contínuo.

Assim, a abordagem interdisciplinar, articulada às diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal e da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, representa um caminho importante para fortalecer a autonomia, prevenir incapacidades evitáveis e assegurar um cuidado que reconheça a pessoa idosa em suas diferentes necessidades. Valorizar a saúde bucal como parte da funcionalidade significa ampliar o olhar sobre o envelhecimento e reconhecer que a possibilidade de alimentar-se com segurança, conforto e satisfação integra o direito à saúde e à qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BAIJENS, Laura W. J. et al. European Society for Swallowing Disorders – European Union Geriatric Medicine Society white paper: oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome. **Clinical Interventions in Aging**, v. 11, p. 1403-1428, 2016. DOI: https://doi.org/10.2147/CIA.S107750.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. **Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023**. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 out. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde bucal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. (Cadernos de Atenção Básica, n. 17).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

CRUZ-JENTOFT, Alfonso J. et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. **Age and Ageing**, v. 48, n. 1, p. 16-31, 2019. DOI: https://doi.org/10.1093/ageing/afy169.

FRIED, Linda P. et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. **The Journals of Gerontology**: Series A, v. 56, n. 3, p. M146-M156, 2001. DOI: https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.M146.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global oral health status report**: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organization, 2022.

TANAKA, Tomoki et al. Oral frailty as a risk factor for physical frailty and mortality in community-dwelling elderly. **The Journals of Gerontology: Series** *A*, v. 73, n. 12, p. 1661-1667, 2018. DOI: https://doi.org/10.1093/gerona/glx225.