



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

Luan Cesar Raupp

Análise de características alimentares e do padrão mastigatório de adultos

Florianópolis

2024

Luan Cesar Raupp

Análise de características alimentares e do padrão mastigatório de adultos

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Fonoaudiologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Fonoaudiologia

Orientador(a): Profa. Fabiane Miron Stefani, Dra.
Coorientador(a): Prof. Paulo Roberto Barbato, Dr.

Florianópolis

2024

Raupp, Luan Cesar

Análise de características alimentares e do padrão mastigatório de adultos / Luan Cesar Raupp ; orientadora, Fabiane Miron Stefani, coorientador, Paulo Roberto Barbato, 2024.

33 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Fonoaudiologia, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Fonoaudiologia. 2. Preferências alimentares. 3. Comportamento Alimentar. 4. Mastigação. 5. Deglutição. I. Stefani, Fabiane Miron. II. Barbato, Paulo Roberto. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Fonoaudiologia. IV. Título.

Dedico este trabalho aos meus pais, Eva e Paulinho, que me deram forças para enfrentar as madrugadas a caminho da Universidade. A minha avó Tereza (in memoriam), que me acompanha em pensamento e alma. A minha companheira, Rafaela, que me ensinou o que é o amor

RESUMO

Introdução: A alimentação, por meio do processo mastigatório que forma o bolo alimentar, desempenha um papel fundamental para a captação de nutrientes e satisfação do indivíduo. O correto funcionamento dos mecanismos orais, anatômicos e funcionais promove a ingestão sem intercorrências ou adaptações alimentares. **Objetivo:** Verificar características alimentares de adultos residentes de Santa Catarina. **Método:** Estudo observacional descritivo de corte transversal, constituído por voluntários adultos. O recrutamento se deu de maneira online e responderam ao questionário indivíduos com mais de 18 anos de idade. **Resultados:** Foram estudados 53 residentes do estado, entre 18 e 55 anos, onde 84,91% foram mulheres e 90,57% de raça branca. Os achados sugerem que 49,05% da população estudada encontra-se fora do peso ideal. Houve número elevado de relatos de sintomas desconfortáveis na mandíbula e hábitos orais. Durante a classificação de consistências, ocorreram divergências entre os indivíduos que referiram ou não estes sintomas. **Conclusão:** Houve preferência pelo consumo de alimentos *in natura*, mas com consumo elevado de processados ou ultraprocessados em lanches ou café da manhã e tarde. Verificou-se um número considerável de indivíduos em quadros de sobrepeso, obesidade ou peso inferior ao ideal. Observou-se relação entre sintomas relatados e possíveis quadros de disfunção temporomandibular (DTM).

Descritores: Mastigação. Deglutição. Músculos da mastigação. Preferências alimentares. Comportamento Alimentar.

ABSTRACT

Introduction: Food, through the masticatory process that forms the food bolus, plays a fundamental role in the capture of nutrients and individual satisfaction. The correct functioning of oral, anatomical and functional mechanisms promotes ingestion without complications or dietary adaptations. **Objective:** Verify dietary characteristics of adult's residents of Santa Catarina. **Method:** Cross-sectional descriptive observational study, consisting of adult volunteers. Recruitment was done online and individuals over 18 years of age responded to the questionnaire. **Results:** 53 residents of the state were studied, between 18 and 55 years old, 84.91% were women and 90.57% were white. 49.05% of the studied population were outside the ideal weight. There have been a high number of reports of uncomfortable jaw symptoms and oral habits. In the consistency classification, variations between individuals who reported or did not report these symptoms **Conclusion:** There was a preference for fresh foods, but with high intake of processed or ultra-processed foods in snacks. A considerable number of individuals were found to be overweight, obese or underweight. The relationship between reported symptoms and possible conditions of temporomandibular dysfunction (TMD) was observed.

Key Words: Mastication. Deglutition. Adult. Masticatory muscles. Food preferences. Feeding Behavior.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 MATERIAIS E MÉTODO.....	10
3 RESULTADOS.....	11
4 DISCUSSÃO	16
5 CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS	21
ANEXOS	26

1 INTRODUÇÃO

A mastigação, segundo Tewksbury (2018) é o processo que faz com que as partículas de alimentos sejam reduzidas em tamanho e misturadas com a saliva, formando o bolo alimentar e possibilitando uma passagem segura pela orofaringe. A partir do momento em que o bolo alimentar alcança uma condição adequada para a deglutição, o reflexo de deglutição é iniciado (Iguchi e colaboradores, 2015).

Em adultos saudáveis, a mastigação pode ser dividida em três diferentes fases: a fase da incisão, onde o alimento é cortado pelos dentes incisivos, a fase da trituração, onde o alimento é reduzido pelos dentes pré-molares em pedaços menores e a fase da trituração, onde os dentes molares finalizam o alimento em partículas muito reduzidas que não oferecem resistência entre as superfícies oclusais ou mucosa bucal. Nesse processo, vários movimentos são realizados pela mandíbula (elevação, abaixamento, protrusão, retração, lateralização), através dos músculos que são responsáveis pela mastigação, o masseter, por exemplo, tem fibras musculares que, quando sofrem contração, direcionam a mandíbula para cima promovendo o contato entre as arcadas dentárias (Nascimento, 2017).

A sequência correta e eficiente da mastigação e deglutição possuem um papel fundamental para que ocorra uma aceitação de alimentos e bebidas, por meio da percepção de textura, sabor e aroma, além de proporcionar conforto alimentar (Vandenberghe-Descamps e colaboradores, 2017). A situação considerada ideal para mastigação envolve fatores como padrão bilateral alternado, lábios ocluídos, ação de músculos bucinadores e movimentos mandibulares rotatórios, possibilitando assim a formação do bolo alimentar, pela correta distribuição da força mastigatória, balanço, sincronia, equilíbrio muscular e funcional. Além disso, depende da presença de dentes, do equilíbrio oclusal, da ausência de interferências oclusais ou contatos prematuros, da estabilidade e bom funcionamento das articulações temporomandibulares (ATM). Com a presença das condições funcionais necessárias para a formação do bolo alimentar, é possibilitada a continuidade para o processo de deglutição. (Bianchini e colaboradores, 2014; Gomes; Bianchini, 2009).

A fisiologia da mastigação, para existência de estabilidade oclusal, é determinada pela necessidade de ciclos com alternância de lados, atuação muscular de forma sincrônica e força uniforme (Pignataro Neto; Bérzin; Rontani, 2004). Quando

estas condições estão presentes, o alimento pode ser distribuído de forma equilibrada na cavidade oral, proporcionando uma pressão estável nas estruturas envolvidas e gerando mais estabilidade dos tecidos e da oclusão. A variação entre os lados durante a mastigação é relevante para que o desgaste dos dentes ocorra de forma simétrica, além de promover um estímulo balanceado entre as duas articulações temporomandibulares e auxiliar um crescimento facial proporcional (Oncins; Freire; Marchesan, 2006).

Para um correto desenvolvimento da função sensório motora oral em funções como fala, mastigação, deglutição, percepção gustativa, dentre outras, é necessário que o indivíduo possua as características consideradas propícias, como a percepção e a sensibilidade adequada nas estruturas orais, a plena capacidade de realizar movimentos mandibulares e de língua, além do apropriado funcionamento na ação das glândulas secretoras salivares que formam o bolo alimentar a ser deglutido. A mastigação surge como uma ação importante inclusive para o desenvolvimento cognitivo, uma vez que estimula a ativação de diversas regiões cerebrais relevantes para o processamento cognitivo, como o hipocampo e o córtex pré-frontal (Tomé, 2019).

As características dos alimentos e individualidades de seu consumidor são relevantes para a efetividade da ingestão oral, impactando em sua alimentação. Em populações vulneráveis, como idosos e indivíduos com capacidade alimentar reduzida, a aptidão de mastigação de alimentos pode afetar negativamente a deglutição, podendo causar episódios de disfagia (Ketel e colaboradores, 2020). Nestes indivíduos, o impacto na qualidade de vida pode ser ainda mais marcante, uma vez que essas disfunções mastigatórias podem inclusive induzir a um estresse crônico que se relaciona com mudanças patológicas no hipocampo cerebral, além de déficits na memória e aprendizagem (Tomé, 2019). Segundo Moraes (2013) se uma nutrição adequada é um determinante para uma condição satisfatória na saúde do ser humano, logo, uma boa condição de saúde também é relevante para a capacidade de se nutrir, levando a crer que o indivíduo com algum tipo de disfunção pode ter alterações alimentares, podendo acarretar inclusive em um cenário de risco nutricional.

Os hábitos alimentares e o comportamento alimentar são pontos importantes para entender a natureza da nutrição humana, conceitos interligados e que se complementam, sendo fundamental considerá-los quando o assunto é a influência do

tipo de alimentação no indivíduo. Enquanto o hábito alimentar é a resposta apresentada frente ao alimento de maneira repetida, o comportamento alimentar é o conjunto de ações que se relacionam ao alimento, envolvendo desde o processo de escolha até o momento da ingestão, dessa forma, pode-se dizer que o comportamento alimentar promove o hábito alimentar (Vaz, 2014).

Segundo Freitas, Minayo e Fontes (2011), o hábito alimentar de determinada população é obtido por meio da adoção de práticas que se relacionam com costumes inter-geracionais e tradicionais já estabelecidos, que ainda se associa às condições daquele núcleo familiar ou de comunidade de adquirir os alimentos consumidos e de circunstâncias sociais presentes neste mesmo ciclo. Mesmo que novas propostas de alimentação sejam implementadas pela indústria alimentícia frente ao mundo moderno, as bases histórico-culturais se mantêm. Dessa forma, os hábitos alimentares podem ser entendidos como mais do que simples preferências, mas como comportamentos incorporados inconscientemente após um aprendizado e repetição contínua do consumo alimentar durante a vida (Macedo; Rossi; Poltronieri 2019). Dessa forma, a alimentação em si não tem como único propósito as necessidades biológicas, mas também é uma ferramenta capaz de carregar experiências e significados pessoais, sociais, culturais, econômicos e ambientais (Macedo; Rossi; Poltronieri 2019). É importante destacar a influência dos hábitos alimentares no crescimento craniofacial, bem como sobre o sistema estomatognático e a musculatura orofacial. Essas modificações são resultado de uma junção de fatores, sendo eles genéticos ou ambientais, nos quais a alimentação com diferentes consistências está presente (Medeiros, 2005).

A variação de diferentes consistências na alimentação exerce estímulo sobre o desenvolvimento dos ossos maxilares, manutenção dos arcos dentários, oclusão e articulação temporomandibular. A alternância de texturas promove o amadurecimento da fase oral da deglutição (Medeiros, 2005).

Para o desenvolvimento de um padrão de mastigação maduro, é necessário que o amadurecimento de toda a estrutura do complexo craniofacial ocorra de forma efetiva, principalmente das partes que compõem o sistema estomatognático (Molina, 1995). Em caso de alteração deste sistema, podem ocorrer comprometimentos nas funções estomatognáticas, refletidas pela incapacidade na realização de movimentos isolados que são necessários para a funcionalidade do conjunto estrutural (Ferreira; Silva; Felício; 2009).

Neste sentido, o objetivo deste estudo foi verificar as características alimentares de adultos residentes em Santa Catarina.

2 MATERIAIS E MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional descritivo de corte transversal, com amostra obtida por conveniência, através de formulário on-line.

Participantes

Os participantes foram recrutados por meio de convites compartilhados em mídias sociais, pôsteres fixados em murais e divulgação presencial.

Para esta etapa, os critérios de inclusão foram: adultos com mais de 18 anos de idade, residentes do estado de Santa Catarina. Os critérios de exclusão foram: indivíduos que não possuíam condições de responder o questionário por conta própria.

O presente projeto foi submetido ao Comitê de Ética para Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina e recebeu aprovação sob o parecer 5.647.333, CAAE 62918222.8.0000.0121.

Instrumentos

O questionário, sobre hábitos e consistências alimentares, que foi hospedado na plataforma Google Formulários (Anexo A), foi constituído por 74 perguntas semi-estruturadas referentes a dados antropométricos, sintomas que poderiam sugerir alterações na alimentação, medicações utilizadas, condições odontológicas, hábitos alimentares e classificação de diferentes alimentos por suas consistências. Ademais, o formulário compreendeu questões objetivas sobre hábitos e preferências alimentares, além de uma classificação de consistências para diferentes alimentos comuns aos brasileiros, em especial da região sul, definidos por meio de estudo piloto prévio. Com relação às perguntas, as relacionadas a hábitos alimentares tem como objetivo conhecer os alimentos que o participante costuma consumir, utilizando uma lista de alimentos dividida em diferentes refeições diárias. As questões relativas às preferências alimentares do participante procuram apontar a consistência que o mesmo consome, utilizando a lista de alimentos com alternativas que dizem respeito

às suas respectivas consistências. O questionário utilizado foi desenvolvido através de estudo piloto anterior que consultou os alimentos consumidos com maior frequência entre os adultos residentes de Santa Catarina. Além disso, foi oferecida a opção “Outros” para que os participantes incluíssem alimentos não listados.

Antes de acessar o questionário, os participantes foram apresentados ao Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo B), sendo solicitado a leitura do documento e posterior assinatura da opção “Concordo e quero participar”, em concordância com a Lei Geral de Proteção de Dados.

3 RESULTADOS

Participaram deste estudo 53 adultos com idades entre 18 e 54 anos.

A Tabela 1 mostra a distribuição das variáveis sociodemográficas da população incluída no estudo.

Tabela 1 - Distribuição de variáveis sociodemográficas dos participantes

Sexo biológico	n	%
Feminino	45	84,91
Masculino	8	15,09
Raça/Cor		
Branca	48	90,57
Preta	4	7,55
Parda	1	1,89
Estado Civil		
Solteiro (a)	50	94,34
Casado (a)	3	5,66
Idade		
18 a 22 anos	27	50,94
23 a 27 anos	16	30,19
28 a 31 anos	3	5,66
Mais de 31 anos	7	13,21

Altura		
Entre 1,51m e 1,61m	14	26,42
Entre 1,62m e 1,72m	28	52,83
Mais de 1,73m	11	20,75
Peso		
Entre 49kg e 69kg	30	56,60
Entre 70kg e 90kg	15	28,30
Entre 91kg e 111kg	6	11,32
Mais de 112kg	2	3,77
Renda familiar		
Até dois salários mínimos	12	22,64
Entre 2 e 4 salários mínimos	15	28,30
Entre 4 e 10 salários mínimos	16	30,19
Entre 10 e 20 salários mínimos	10	18,87

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

A média de idade foi de 24 anos, sendo 84,9% dos participantes do sexo feminino e 15,1% do sexo masculino. Com relação a raça/cor, 90,6% se classificaram como brancos, 7,5% como pretos e 1,9% como pardos. Quanto ao peso, obtiveram-se respostas entre 49,0kg e 140,0kg, com uma média de 72,4kg, acerca da altura, entre 1,51m e 1,83m, com um média de 1,66m.

A Tabela 2 mostra a presença de relatos de sintomas associados ao momento de mastigação e/ou deglutição.

Tabela 2 – Sintomas na mastigação/deglutição

Relato de sintomas na mastigação e/ou deglutição	Sim		Não	
	n	%	n	%
Você possui alguma alteração neurológica diagnosticada?	0	-	53	100,0
Nos últimos dias você sentiu dor na face, têmporas ou na frente dos ouvidos em qualquer lado do rosto?	30	56,60	23	43,40

Relato de sintomas na mastigação e/ou deglutição	Sim		Não	
	n	%	n	%
Você já sentiu/ouviu algum ruído, estalo ou teve uma sensação desconfortável na articulação quando movimentou sua mandíbula?	43	81,13	10	18,87
Você possui hábitos ou manias com a mandíbula (boca), como manter os dentes juntos, apertar ou ranger os dentes, roer unhas ou mastigar chiclete?	43	81,13	10	18,87
Você possui alguma queixa relacionada a mastigação e/ou deglutição (dificuldade para engolir)?	6	11,32	47	88,68
Você faz uso de medicamentos relaxantes musculares ou que causem xerostomia (falta de saliva/boca seca)?	9	16,98	44	83,02
Você faz uso de algum medicamento que pode aumentar a chance de bruxismo?	16	30,19	37	69,81

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Foi possível observar o elevado percentual de pessoas que relatam ter sentido dor nos últimos dias (43,4%), além da prevalência de sensações desconfortáveis na articulação temporomandibular, como ruídos ou estalos (81,1%), e a presença de hábitos ou manias com a mandíbula (81,1%). Apesar deste achado, destaca-se que apenas 11,3% dos participantes referem perceber dificuldades relacionadas à mastigação e/ou deglutição.

Na Tabela 3, é exibida a classificação de consistências dos alimentos mais consumidos da pesquisa entre os 23 participantes que referem dor na face, têmporas ou na frente dos ouvidos em qualquer lado do rosto nos últimos dias.

Tabela 3 – Classificação de consistências nos alimentos consumidos com mais frequência pelos participantes com dor.

Alimento	Mole		Médio		Duro		Não sei classificar	
	n	%	n	%	n	%	n	%
n = 23								
Bolacha/biscoito recheado	0	-	11	47,83	12	52,17	0	-
Pão fatiado/pão de forma	15	65,22	8	34,78	0	-	1	4,35
Pão francês/pão de trigo/cacetinho	9	39,13	10	43,48	3	13,04	1	4,35

Alimento	Mole		Médio		Duro		Não sei classificar	
n = 23	n	%	n	%	n	%	n	%
Panqueca/omelete	20	86,96	3	13,04	0	-	0	-
Ovo cozido	19	82,61	3	13,04	1	4,35	0	-
Arroz branco	20	86,96	3	13,04	0	-	0	-
Feijão/lentilha	18	78,26	5	21,74	0	-	0	-
Carne desfiada/carne moída	11	47,83	11	47,83	1	4,35	0	-
Frango assado/filé de frango (grelhado/à milanesa)	2	8,70	19	82,61	2	8,70	0	-
Macarrão	18	78,26	5	21,74	0	-	0	-

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Com a classificação dos 10 alimentos mais consumidos pelos participantes, é possível perceber um predomínio de produtos considerados moles e médios, além disso, contata-se a presença de pratos rápidos, como bolacha/biscoito recheado no café da manhã e lanche da tarde.

Na Tabela 4, novamente são apresentados os alimentos mais frequentes do estudo, mas com foco nos 33 integrantes que não relataram a existência de dor nos últimos dias.

Tabela 4 – Classificação de consistências nos alimentos consumidos com mais frequência pelos participantes sem dor.

Alimento	Mole		Médio		Duro		Não sei classificar	
n = 30	n	%	n	%	n	%	n	%
Bolacha/biscoito recheado	1	3,33	16	53,33	12	40,00	1	3,33

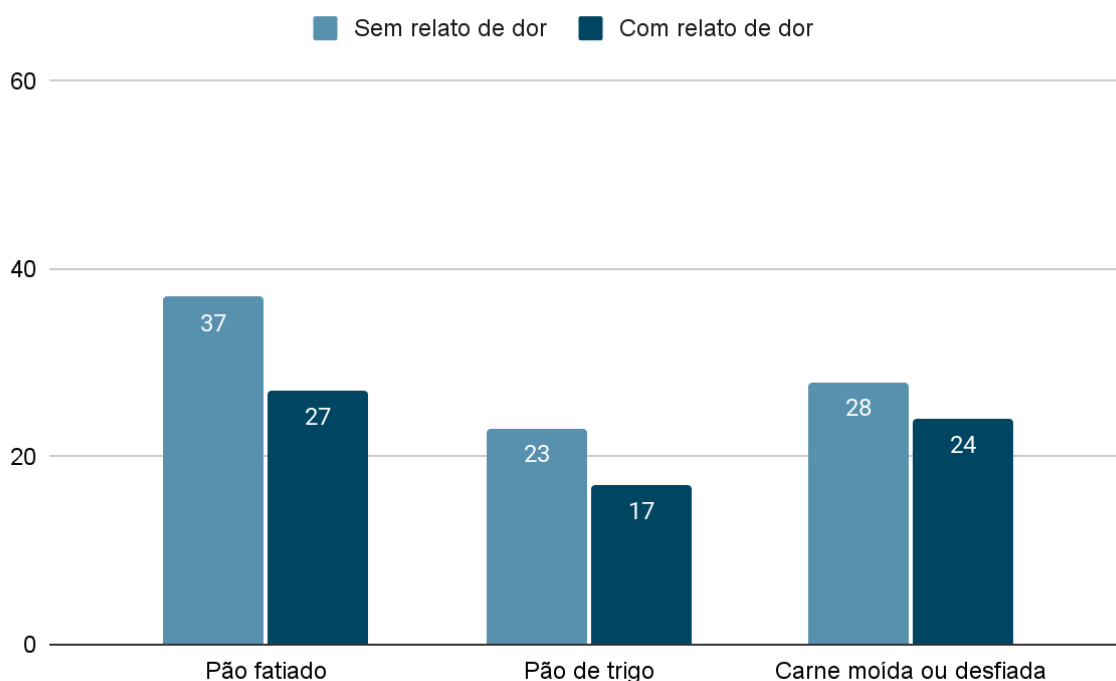
Alimento	Mole		Médio		Duro		Não sei classificar	
n = 30	n	%	n	%	n	%	n	%
Pão fatiado/pão de forma	28	93,33	2	6,67	0	-	0	-
Pão francês/pão de trigo	15	50,00	14	46,67	1	3,33	0	-
Panqueca/omelete	28	93,33	2	6,67	0	-	0	-
Ovo cozido	25	83,33	4	13,33	0	-	1	3,33
Arroz branco	19	63,33	10	33,33	0	-	1	3,33
Feijão/lentilha	26	86,67	4	13,33	0	-	0	-
Carne desfiada/carne moída	21	70,00	9	30,00	0	-	0	-
Frango assado/filé de frango (grelhado/à milanesa)	3	10,00	21	70,00	6	20,00	0	-
Macarrão	24	80,00	6	20,00	0	-	0	-

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Com os dados expostos na tabela anterior, percebem-se algumas discordâncias na classificação de consistências entre aqueles que sentem e os que não sentem algum tipo de dor. As maiores divergências são observadas nos alimentos pão fatiado ou pão de forma, pão francês ou pão de trigo e carne desfiada ou moída, em todos estes casos a maior parte dos participantes sem dor consideraram os alimentos como mais moles, enquanto entre os que relatam dor houveram disparidade das respostas, principalmente para mole e médio.

Tendo em vista a irregularidades em algumas respostas, a figura 1 estabelece o consumo dos alimentos com discordância entre os participantes conforme o relato ou negativa com relação a dores orofaciais.

Figura 1 – Consumo de alimentos com discordância na classificação de consistências entre os participantes com e sem dor.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

Nota-se que o consumo dos alimentos com discordância na classificação de consistências é maior pela população que não possui histórico de dores na face, têmporas ou próximas ao ouvido nos últimos dias.

4 DISCUSSÃO

Observa-se que a maior parte dos participantes da pesquisa são do sexo feminino (84,9%) e de raça branca (90,6%). A predominância do público feminino neste trabalho pode ir de encontro a resultados de outros estudos, que demonstraram maior interesse de mulheres em informações e serviços de saúde. Em um estudo de conduzido por Travassos e colaboradores (2002), que investigou o perfil de utilização de serviços de saúde através da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios,

realizada em 1998, observou-se que mulheres utilizaram mais os serviços de saúde, mesmo quando controlado o efeito da restrição de atividades por motivo de saúde.

Quanto a inferioridade numérica de homens na pesquisa (15,09%), é possível relacionar o menor interesse com a resistência do público masculino no acesso e utilização de serviços de saúde, além da maior prevalência de comportamentos de risco para a saúde, que aumentam a probabilidade de problemas futuros. Tal conduta afeta a longevidade deste público, que após o processo de envelhecimento tem atendimentos de saúde voltados para um perfil curativo e de reabilitação, e não de prevenção e promoção da saúde (Bibiano e colaboradores, 2019).

Além disso, foi possível perceber a predominância de solteiros, entre 18 e 27 anos, fato que pode estar atrelado a divulgação do estudo em ambientes e grupos acadêmicos de nível superior. Quanto à renda familiar, mais da metade dos integrantes da pesquisa referiram valores entre dois e 10 salários mínimos.

Com base nas respostas de peso e altura expostos na Tabela 1, destaca-se que 49,06% dos participantes da pesquisa encontram-se fora da faixa de peso ideal para a sua altura segundo o Índice de Massa Corporal (IMC). De acordo com a OMS, em adultos, para ambos os sexos, considera-se sobrepeso quando o IMC se encontra entre 25,0 kg/m² e 29,9 kg/m², para ser considerado um quadro de obesidade, o IMC deve ser superior a 30,0 kg/m². Os dados encontrados no estudo vão de encontro ao que foi sinalizado pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2020, que mostrou que 1 em cada 4 brasileiros acima dos 18 anos encontram-se em quadros de obesidade e que 60,30% apresentam excesso de peso. Neste estudo, 24,53% dos integrantes encontram-se em situação de obesidade de grau 1, 2 ou 3, e 22,64% estão acima do peso considerado ideal para a sua estatura, na categoria sobrepeso. Apenas 1,88% dos participantes encontra-se abaixo de seu peso ideal.

Nas tabelas 3 e 4, foram agrupados os 10 alimentos mais citados no questionário da pesquisa para a classificação de suas consistências. Destaca-se o maior consumo de alimentos considerados como *in natura* ou minimamente processados, principalmente de arroz branco e feijão/lentilha. Este dado é corroborado pelo trabalho de Louzada e colaboradores (2015), que evidenciou que juntos, estes alimentos são responsáveis por mais de um quinto da energia consumida durante o dia. Já quanto a ingestão de alimentos processados ou ultraprocessados, demonstrou-se maior interesse no consumo de pães (de trigo ou fatiados), bolacha/biscoito recheado e panqueca/omelete. Acredita-se que esse achado possa

ter relação com a praticidade desta categoria, que é composta por alimentos que podem ser manipulados em qualquer local e em tempo reduzido, podendo ser consumido em uma velocidade 50% superior quando comparado a alimentos não processados (Forde; Mars; Graaf, 2020). Segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira, alimentos ultraprocessados podem comprometer os mecanismos que sinalizam à saciedade e controlam o apetite, contribuindo para um consumo exacerbado e consequentemente aumentando o risco de obesidade. Além disso, o consumo de ultraprocessados e o elevado índice de obesidade representa um alerta o estado de saúde da população estudada, uma vez que, entre adultos, pode-se estabelecer uma ligação entre um IMC elevado e aumento de risco para doenças crônicas, como diabetes, doenças cardiovasculares e neoplasias (Santos; Conde, 2021).

Foi possível observar o elevado percentual de pessoas que relatam ter sentido dor na face, têmporas ou na frente dos ouvidos em qualquer lado do rosto nos últimos dias nos últimos dias (43,40%) e prevalência de sensações desconfortáveis na articulação temporomandibular (ATM), como ruídos ou estalos (81,13%). Embora não fosse o objetivo desta pesquisa avaliar pessoas com alterações nas articulações temporomandibulares, devido a esta porcentagem significativa, os autores optaram por incluir estes participantes na pesquisa para analisar também as suas preferências e hábitos alimentares. Estes sinais, juntamente com sintomas não incluídos no formulário de pesquisa, como restrição na função mandibular e limitação de abertura da boca, podem ser indicativos de disfunção temporomandibular (DTM), que é uma condição abrangente que pode afetar a articulação temporomandibular (ATM), músculos mastigatórios e estruturas adjacentes (Ferreira e colaboradores, 2018).

Outro relato comum entre os participantes foi a presença de hábitos com a mandíbula (81,13%), o que pode ser visto como um agravador para sintomas desconfortáveis na ATM, tendo em vista que hábitos deletérios como o bruxismo, mastigação unilateral, roer unhas e mastigar chicletes são considerados como prejudiciais para indivíduos predispostos ao desenvolvimento de DTM (Berretta e colaboradores, 2018). Quanto ao bruxismo, apenas 30,19% dos participantes afirma o uso de medicamentos que apresentam relação com este hábito, o que segundo a Classificação Internacional de Distúrbios do Sono (2005) pode indicar que o relato de apertar ou ranger os dentes, no caso destes indivíduos, possivelmente está relacionado a um bruxismo secundário, que ocorre associado ao uso de

medicamentos psicoativos, drogas e desordens médicas. Já nos casos onde estes fatores não se encontram presentes, o bruxismo é chamado de primário, por não apresentar causa aparente. Apesar da prevalência da presença de alguns sintomas na tabela 2, apenas 11,3% dos participantes relatam perceber dificuldades relacionadas à mastigação e/ou deglutição.

Conforme apontado pelas tabelas 3 e 4, houve discordância na classificação de consistências nos alimentos mais consumidos pelos indivíduos da pesquisa, principalmente quando observadas a presença ou não de dor orofacial, considerando que a sensação de desconforto ou dificuldade ao consumir o alimento pode alterar a perspectiva do consumidor sobre o mesmo. Em um estudo conduzido por Oliveira e colaboradores (2003), 63,64% dos participantes relataram perceber prejuízos no apetite/alimentação por conta das dores causadas por alterações na ATM. Já no estudo de Akhter e colaboradores (2004), constatou-se que os indivíduos que consumiram alimentos duros mais de 12 vezes por semana tiveram uma prevalência de dor na ATM de uma a cinco vezes maior do que os que não consumiram.

Com o objetivo de verificar a relação entre a presença de dor e o consumo de alimentos com classificação divergente, a Figura 1 mostra que estes alimentos são mais comuns na dieta de quem não sente desconforto, tal dado pode sugerir uma maior predisposição a ingestão de uma maior variedade de consistências entre aqueles que não apresentam sensações negativas durante a sua alimentação, de maneira inversa, pode ocorrer um desinteresse nestes produtos por aqueles que podem sentir algum desconforto ao consumi-lo. Segundo o estudo de Cortés (2008), indivíduos que apresentam sintomas de DTM podem ter dificuldades na alimentação com alimentos mais consistentes, principalmente por conta da dor e de limitações de abertura bucal, o que tende a limitar a variedade alimentar e consequentemente causar um desequilíbrio nutricional. Já no estudo conduzido por Pereira (2012), os participantes com DTM apresentaram dificuldades na trituração dos alimentos, enquanto os que não tem alterações na ATM demonstraram mastigação sem intercorrências.

5 CONCLUSÃO

Entre os participantes da pesquisa, observou-se um número considerável de indivíduos em quadros de sobrepeso, obesidade ou peso inferior ao ideal.

Houve discordância na classificação dos alimentos mais consumidos pelos participantes da pesquisa.

Apesar de não ser o objetivo do estudo, foi verificado que sintomas prevalentes nesta pesquisa, como sobrepeso/obesidade, dores e/ou sensações desconfortáveis na mandíbula e hábitos inadequados podem estar relacionados a quadros de disfunção temporomandibular (DTM). Além disso, constatou-se uma possível relação entre a presença ou não de dores na face, têmporas ou próximas ao ouvido e a perspectiva de consistências sobre a classificação dos mesmos alimentos. Ademais, percebeu-se que, indivíduos que não relatam estes sintomas, consomem uma maior variedade de alimentos, o que sugere impacto no padrão de consumo alimentar.

Houve discordância na classificação dos alimentos mais consumidos pelos participantes da pesquisa.

Conclui-se que, dentre a população estudada, houve a preferência pelo consumo de alimentos *in natura* na maior parte das refeições, no entanto, em lanches e café da manhã ou da tarde, observou-se maior consumo de processados e/ou ultraprocessados.

REFERÊNCIAS

Akhter, R.; Hassan, N. M. M.; Nameki, H.; Nakamura, K.; Honda, O.; Morita, M. Association of dietary habits with symptoms of temporomandibular disorders in Bangladeshi adolescents. *Journal of Oral Rehabilitation*, [S.L.], v. 31, n. 8, p. 746-753, 16 jul. 2004. Wiley. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2842.2004.01420.x>.

American Academy Of Sleep Medicine. *International Classification of Sleep Disorders: diagnostic & coding manual*. 2. ed. Westchester: Amer Academy Of Sleep Medicine, 2005. 297 p.

Berretta, F.; Freitas, M. S.; Kuntze, M. M.; Souza, B. D. M.; Porporatti, A. L.; Korb, L.; Scharlach, R. C.; Stefani, F. Atuação fonoaudiológica nas disfunções temporomandibulares: um relato de experiência. *Extensio: Revista Eletrônica de Extensão*, [S.L.], v. 15, n. 28, p. 182-192, 23 abr. 2018. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5007/1807-0221.2018v15n28p182>.

Bianchini, E. M. G. Aspectos Miofuncionais nos Diferentes Ciclos da Vida. In: Marchesan, I. Q.; Silva, H. J. da; Tomé, M. C. *Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia*. São Paulo: Guanabara Koogan, 2014. Cap. 31, p. 465.

Bibiano, A. M. B.; Moreira, R. S.; Tenório, M. M. G. de O.; Silva, V. de L. Fatores associados à utilização dos serviços de saúde por homens idosos: uma revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 24, n. 6, p. 2263-2278, jun. 2019. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018246.19552017>.

Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa nacional de saúde: 2019: ciclos de vida: Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento*. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. 139 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. 2. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156 p.: il.

Cortés, M. M. H. Impacto de la disfunción temporomandibular sobre la dieta del paciente. *Revista del Centro de Investigación de La Universidad La Salle, Cidade do México*, v. 8, n. 31, p. 69-74, jun. 2008.

Ferreira, C. L. P.; Silva, M. A. M. R. da; Felício, C. M. de. Orofacial Myofunctional Disorder In Subjects with Temporomandibular Disorder. *Cranio®*, [S.L.], v. 27, n. 4, p. 268-274, out. 2009. Maney Publishing. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1179/crn.2009.038>.

Ferreira, M. C.; Toledo, I. P. de; Dutra, K. L.; Stefani, F. M.; Porporatti, A. L.; Flores-Mir, C.; Canto, G. de L. Association between chewing dysfunctions and temporomandibular disorders: a systematic review. *Journal of Oral Rehabilitation*, [S.L.], v. 45, n. 10, p. 819-835, 4 jul. 2018. Wiley. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/joor.12681>.

Forde, C. G.; Mars, M.; Graaf, K. de. Ultra-Processing or Oral Processing? A Role for Energy Density and Eating Rate in Moderating Energy Intake from Processed Foods. *Current Developments in Nutrition*, [S.L.], v. 4, n. 3, p. 0-19, mar. 2020. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/cdn/nzaa019>.

Freitas, M. do C. S. de; Minayo, M. C. de S.; Fontes, G. A. V. Sobre o campo da Alimentação e Nutrição na perspectiva das teorias compreensivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 31-38, jan. 2011. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011000100008>.

Gomes, L. M.; Bianchini, E. M. G. Caracterização da função mastigatória em crianças com dentição decídua e dentição mista. *Revista Cefac*, [S.L.], v. 11, n. 3, p. 324-333, 2009. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-18462009000700007>.

Iguchi, H.; Magara, J.; Nakamura, Y.; Tsujimura, T.; Ito, K.; Inoue, M. Changes in jaw muscle activity and the physical properties of foods with different textures during chewing behaviors. *Physiology & Behavior*, [S.L.], v. 152, p. 217-224, dez. 2015. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.physbeh.2015.10.004>.

Ketel, E. C.; Wijk, R. A. de; Graaf, C. de; Stieger, M. Relating oral physiology and anatomy of consumers varying in age, gender and ethnicity to food oral processing behavior. *Physiology & Behavior*, [S.L.], v. 215, p. 112766, mar. 2020. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.physbeh.2019.112766>.

Louzada, M. L. da C.; Martins, A. P. B.; Canella, D. S.; Baraldi, L. G.; Levy, R. B.; Claro, R. M.; Moubarac, J.-C.; Cannon, G.; Monteiro, C. A. Ultra-processed foods and the nutritional dietary profile in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, [S.L.], v. 49, n. 38, abr. 2015. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2015049006132>.

Macedo, I. C. de. Educação Alimentar e Nutricional. In: Rossi, L.; Poltronieri, F. *Tratado de Nutrição e Dietoterapia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. p. 562-563.

Medeiros, J. de S. Levantamento dos hábitos alimentares de crianças de 4 a 6 anos: base para um trabalho preventivo-comunitário. *Revista Cefac*, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 198-204, abr./jun. 2005.

Molina, O. F. *Fisiopatologia Craniomandibular: oclusão e ATM*. 2. ed. São Paulo: Pancast, 1995. 677 p.

Morais, C. de; Oliveira, B.; Afonso, C.; Lumbers, M.; Raats, M.; Almeida, M. D. V. de. Nutritional risk of European elderly. *European Journal of Clinical Nutrition*. [S.L.]: Springer Science and Business Media LLC, v. 67, n. 11, p. 1215-1219, 25 set. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1038/ejcn.2013.175>.

Nascimento, G. K. B. O.; A mastigação nos diferentes ciclos de vida. 2017. 177 f. Tese (Doutorado) - Curso de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017.

Oliveira, A. S. de; Bermudez, C. C.; Souza, R. A. de; Souza, C. M. F.; Dias, E. M.; Castro, C. E. dos S.; Bérzin, F. Impacto da dor na vida de portadores de disfunção temporomandibular. *Journal of Applied Oral Science*, [S.L.], v. 11, n. 2, p. 138-143, jun. 2003. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1678-77572003000200010>.

Oncins, M. C.; Freire, R. M. A. de C.; Marchesan, I. Q. Mastigação: análise pela eletromiografia e eletrognatografia. Seu uso na clínica fonoaudiológica. *Distúrbios da Comunicação*, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 155-165, ago. 2006.

Pereira, L. M. da S. As alterações da função mastigatória em indivíduos com disfunção temporomandibular. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Curso de Terapêutica da Fala, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2012. 90 f.

Pignataro Neto, G.; Bérzin, F.; Rontani, R. M. P. Identificação do lado de preferência mastigatória através de exame eletromiográfico comparado ao visual. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, [S.L.], v. 9, n. 4, p. 77-85, ago. 2004. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-54192004000400008>.

Santos, I. K. S. dos; Conde, W. L. Variação de IMC, padrões alimentares e atividade física entre adultos de 21 a 44 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 3853-3863, 2021. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.23562019>.

Tewksbury, C. D.; Callaghan, K. X.; Fulks, B. A.; Gerstner, G. E. Individuality of masticatory performance and of masticatory muscle temporal parameters. *Archives of Oral Biology*, [S.L.], v. 90, p. 113-124, jun. 2018. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.archoralbio.2018.03.007>.

Tomé, M. C. Avaliação e Terapia da Função Mastigatória. In: Silva, H. J. da. Tratado de Motricidade Orofacial. São Paulo: Pulso, 2019. Cap. 37, p. 508-509.

Travassos, C. et al. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. Revista Panamericana de Salud Pública = Pan American Journal of Public Health, Washington, v. 11, n. 5/6, p. 365-373, 2002.

Vandenberghe-Descamps, M.; Sulmont-Rossé, C.; Septier, C.; Feron, G.; Labouré, H. Using food comfortability to compare food's sensory characteristics expectations of elderly people with or without oral health problems. Journal of Texture Studies, [S.L.], v. 48, n. 4, p. 280-287, 24 fev. 2017. Wiley. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/jtxs.12250>.

Vaz, D. S. S. Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão. Revista Uningá, Maringá, v. 20, n. 1, p. 108-112, set. 2014.

WHO Consultation on Obesity (1999: Geneva, Switzerland); World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation. World Health Organization, 2000. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/42330>.

ANEXO A – Questionário utilizado na coleta de dados da pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

PESQUISA: Hábitos e consistências alimentares**1. IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE**

- 1.1. DATA DE NASCIMENTO;
- 1.2. IDADE;
- 1.3. PESO;
- 1.4. ALTURA;
- 1.5. SEXO BIOLÓGICO;
- 1.6. GÊNERO (OPCIONAL);
- 1.7. QUAL A SUA RAÇA?
- 1.8. ESTADO CIVIL;
- 1.9. ONDE VOCÊ MORA?
- 1.10. VOCÊ POSSUI ALGUMA ALTERAÇÃO NEUROLÓGICA
DIAGNOSTICADA (EXEMPLO: PARKINSON, APAXIA, ATAXIA, ELA,
PARALISIA CEREBRAL, ETC)?
- 1.11. NOS ÚLTIMOS DIAS VOCÊ SENTIU DOR NA FACE, TÊMPORAS OU
NA FRENTE DOS OUVIDOS EM QUALQUER LADO DO ROSTO?
- 1.12. VOCÊ JÁ SENTIU/OUVIU ALGUM RUÍDO, ESTALO OU TEVE UMA
SENSAÇÃO DESCONFORTÁVEL NA ARTICULAÇÃO QUANDO
MOVIMENTOU SUA MANDÍBULA?

- 1.13. VOCÊ POSSUI HÁBITOS OU MANIAS COM A MANDÍBULA (BOCA), COMO MANTER OS DENTES JUNTOS, APERTAR OU RANGER OS DENTES, ROER UNHAS OU MASTIGAR CHICLETE?
- 1.14. VOCÊ POSSUI ALGUMA QUEIXA RELACIONADA A MASTIGAÇÃO E/OU DEGLUTIÇÃO (DIFICULDADE PARA ENGOLIR)?
- 1.15. VOCÊ TEM DENTIÇÃO COMPLETA?
- 1.16. VOCÊ FAZ USO DE MEDICAMENTOS RELAXANTES MUSCULARES OU QUE CAUSEM XEROSTOMIA (FALTA DE SALIVA/BOCA SECA)?
- 1.17. VOCÊ FAZ USO DE ALGUM MEDICAMENTO QUE PODE AUMENTAR A CHANCE DE BRUXISMO (CITALOPRAM, ESCITALOPRAM, FLUOXETINA, FLUVOXAMINA, PAROXETINA E SERTRALINA...)?
- 1.18. VOCÊ POSSUI ALGUMA ALERGIA ALIMENTAR?
- 1.19. LISTE ABAIXO OS ALIMENTOS AOS QUAIS VOCÊ APRESENTA RESTRIÇÃO MÉDICA DE CONSUMO (CASO TENHA ALGUM).
- 1.20. CONSIDERANDO O SALÁRIO MÍNIMO ATUAL (R\$ 1.412,00 PARA O ANO DE 2024), QUAL É A SUA RENDA FAMILIAR? (SOMA DA RENDA DE TODAS AS PESSOAS QUE MORAM COM VOCÊ E TRABALHAM)
- 1.21. QUANTAS PESSOAS DEPENDEM DESSA RENDA?

2. HÁBITOS ALIMENTARES

Selecione os alimentos que você consome com frequência de acordo com cada refeição. Você pode assinalar mais de uma opção, e caso consuma outro alimentos que não os listados, identifique-os na opção “outros”. Considere como frequente o alimento que é consumido 3 vezes ou mais por semana.

- 2.1. CAFÉ DA MANHÃ (CAIXA DE SELEÇÃO)
- 2.2. ALMOÇO (CAIXA DE SELEÇÃO)
- 2.3. LANCHE (CAIXA DE SELEÇÃO)
- 2.4. JANTAR (CAIXA DE SELEÇÃO)

3. CONSISTÊNCIAS DOS ALIMENTOS

Classifique os alimentos listados de acordo com as consistências deles. Você só pode assinalar UMA “OPÇÃO”. Sendo elas, “DURO”, “MÉDIO”, “MOLE” E “Não sei classificar pois nunca comi este alimento”.

- 3.1. CAFÉ DA MANHÃ/LANCHE:

- 3.1.1. Bolacha/biscoito água e sal;

- 3.1.2. Bolacha/biscoito recheado ;

- 3.1.3. Cereal matinal – granola;**
- 3.1.4. Cereal matinal industrializado ou aveia puro;**
- 3.1.5. Cereal matinal industrializado ou aveia com leite;**
- 3.1.6. Pão fatiado/pão de forma;**
- 3.1.7. Pão francês/pão de trigo/cacetinho;**
- 3.1.8. Panqueca/omeleteOvo cozido.**

3.2. ALMOÇO/JANTAR

- 3.2.1. Arroz branco;**
- 3.2.2. Arroz integral;**
- 3.2.3. Feijão/lentilha;**
- 3.2.4. Purê de batata, mandioquinha ou de abóbora;**
- 3.2.5. Carne desfiada/carne moída;**
- 3.2.6. Carne ensopada/carne de panela;**
- 3.2.7. Churrasco de carnes vermelhas;**
- 3.2.8. Frango assado/filé de frango (grelhado/à milanesa);**
- 3.2.9. Mandioca/batata doce/batata inglesa e outros tubérculos fritos;**
- 3.2.10. Mandioca/batata doce/batata inglesa e outros tubérculos cozidos;**
- 3.2.11. Macarrão;**
- 3.2.12. Ovo cozido/omelete ;**
- 3.2.13. Bacon;**
- 3.2.14. Peixe (assado, frito, cozido);**
- 3.2.15. Frutos do mar (lula, polvo);**
- 3.2.16. Frutos do mar (marisco, ostra);**
- 3.2.17. Camarão/lagostim com casca;**
- 3.2.18. Camarão/lagostim sem casca.**

3.3. FRUTAS, VERDURAS E LEGUMES

- 3.3.1. Banana;**
- 3.3.2. Maçã;**
- 3.3.3. Goiaba;**
- 3.3.4. Uva;**
- 3.3.5. Melancia;**
- 3.3.6. Mamão;**
- 3.3.7. Morango;**

3.3.8. Abacate;

3.3.9. Laranja;

3.3.10. Pêssego/nectarina/cereja/ameixa;

3.3.11. Mexerica/bergamota/tangerina;

3.3.12. Melão;

3.3.13. Manga;

3.3.14. Brócolis cozido/couve-flor;

3.3.15. Tomate;

3.3.16. Beterraba crua/cenoura crua;

3.3.17. Beterraba cozida/cenoura cozida ;

3.3.18. Repolho cru/pepino;

3.3.19. Repolho refogado/couve cozida;

3.3.20. Milho verde;

3.3.21. Ervilha;

3.3.22. Alface/couve crua/espinafre;

3.3.23. Abóbora/abobrinha cozida;

3.4. OLEAGINOSAS:

3.4.1. Amendoim;

3.4.2. Castanha do Pará;

3.4.3. Castanha de caju;

3.4.4. Nozes.

4. RESULTADOS DA PESQUISA

4.1. VOCÊ QUER SABER O RESULTADO DESTA PESQUISA?

4.2. SE SIM, DEIXE O SEU E-MAIL AQUI:

ANEXO B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: "Análise de características alimentares e do padrão mastigatório de adultos".

Pesquisadora responsável/orientadora: Professora Dra. Fabiane Miron Stefani
Contato: (48) 3721-6110 E-mail: fabiane.stefani@ufsc.br. Endereço: Rua Delfino Conti
s/n - Trindade, Florianópolis - SC, 88040-370 - CCS, Bloco A, Sala 1. Pesquisador
colaborador: Luan Cesar Raupp. Contato: (48) 99679-1411. E-mail:
rauppluan@gmail.com. Pesquisadora colaboradora: Graziela Mackowiesky Brigido
Bernardo Contato: (48) 99155-0121 E-mail: fga.grazimackowiesky@gmail.com.

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH-UFSC) - Prédio Reitoria
II (Edifício Santa Clara) 4 andar, sala 701, localizado na Rua Desembargador Vitor
Lima, n 222, Trindade, Florianópolis. Contato: (48) 3721-6094 E-mail:
cep.propesq@contato.ufsc.br.

Você está sendo convidado a participar como voluntário da pesquisa "Análise de características alimentares e do padrão mastigatório de adultos" que faz parte de um projeto maior chamado "Características alimentares e do padrão mastigatório em pessoas com obesidade e com disfunção temporomandibular (DTM)". O objetivo desta pesquisa é verificar as características da mastigação e alimentação de indivíduos adultos saudáveis, enquanto o objetivo do projeto de pesquisa maior é avaliar e correlacionar as preferências e hábitos alimentares, características clínicas da mastigação e a antropometria facial de pessoas com obesidade que não realizaram cirurgia bariátrica e de pessoas que apresentam diagnóstico de DTM.

A partir da avaliação das preferências e hábitos alimentares poderemos compreender melhor como os pacientes com obesidade e os que apresentam diagnóstico de DTM são impactados pelos sintomas. Ademais, observa-se uma falta de estudos que se dedicaram a conhecer as preferências e os hábitos alimentares de indivíduos com obesidade e de indivíduos com DTM ou ainda elaborar uma escala de consistência alimentar com base na percepção nestas populações e das mesmas em comparação ao grupo sem essas características. Conhecendo estas características é possível traçar um perfil fonoaudiológico, melhor delinear pesquisas sobre o público estudado e conhecer as escolhas que estes pacientes fazem de acordo com sua sintomatologia.

Essa pesquisa terá duas etapas compostas por um questionário online e, posteriormente, por avaliação clínica. Este termo se refere a etapa online da pesquisa. Caso você deseje participar desta pesquisa, solicitamos a sua colaboração para responder ao questionário on-line que durará cerca de 15 minutos. Após ter lido e aceitado o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), concordando assim com a participação na pesquisa, os participantes serão convidados a responder um questionário online para identificação contendo perguntas sobre dados antropométricos, características e sintomas orofaciais. Na sequência, questões a respeito dos hábitos alimentares e reconhecimento das preferências alimentares serão feitas, onde os participantes também classificarão a consistência dos alimentos que forem selecionados. A partir dos dados antropométricos e dos sintomas orofaciais conseguiremos separar os participantes em três grupos: grupo de pessoas com obesidade (não participante da pesquisa),

grupo de pessoas com suspeita de disfunção temporomandibular (não participante da pesquisa) e grupo controle (participante da pesquisa). Os participantes terão conhecimento de qual grupo farão parte.

Ao participar desta pesquisa você terá como benefício completa avaliação com profissionais habilitados de acordo com a sua queixa que o ajudarão no tratamento da obesidade ou disfunção temporomandibular e no processo de mastigação, além de contribuir com a produção de conhecimento científico. Caso seja detectado que o você apresente alterações fonoaudiológicas, o(a) senhor(a) será atendido(a) na clínica de fonoaudiologia da UFSC durante o tempo que for necessário, não sendo vinculado seu tratamento ao encerramento desta pesquisa. Não são conhecidos riscos na participação desta pesquisa, mas podem haver desconfortos associados como cansaço devido ao tempo de resposta do questionário. Para minimizar o desconforto, o(a) senhor(a) pode parar a qualquer momento e voltar a responder quando se sentir confortável, basta manter o questionário aberto.

Lembramos que os dados obtidos durante a pesquisa serão utilizados exclusivamente para fins científicos, sendo os resultados da pesquisa divulgados em eventos da área de saúde e/ou publicações em revistas científicas nacionais e/ou internacionais. Sua identidade será mantida em sigilo absoluto. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo à legislação brasileira (CNS No 466/2012), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos. Os resultados serão enviados por e-mail de forma individual a cada participante ao fim da pesquisa.

É importante salientar que você tem o direito de recusar e/ou desistir de participar desse estudo em qualquer fase desta pesquisa, sem receber penalizações ou interrupções no seu tratamento em decorrência disso.

Ao aceitar participar deste estudo, você será voluntário, não sendo previsto nenhum tipo de pagamento e sua participação não terá nenhum custo relativo aos procedimentos realizados. Nesta pesquisa não são esperadas despesas pessoais, todavia, caso alguma despesa não esperada ligada à pesquisa aconteça, você terá o ressarcimento nos termos da Resolução CNS No 466/2012 e as despesas serão custeadas com os recursos advindos dos pesquisadores. Caso você tenha algum

prejuízo material ou imaterial em virtude da pesquisa, você poderá solicitar indenização de acordo com a legislação vigente e amplamente consubstanciada. O prejuízo será custeado a partir de recursos advindos dos pesquisadores. Você terá acesso aos pesquisadores responsáveis para o esclarecimento de eventuais dúvidas em qualquer etapa deste estudo.

O principal pesquisador é a Prof. Dra. Fabiane Miron Stefani, a qual poderá ser encontrada no Centro de Ciências da Saúde na Coordenadoria Especial de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Campus Universitário - Trindade - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil, telefone (48) 3721-6110, ou pelo e-mail fabiane.stefani@ufsc.br. Os pesquisadores colaboradores são Luan Cesar Raupp, Contato: (48) 99679-1411, E-mail: rauppluan@gmail.com. Graziela Mackowiesky Brigido Bernardo Contato: (48) 99155-0121 E-mail: fga.grazimackowiesky@gmail.com.

Caso você apresente alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSC localizado no prédio da Reitoria II, 4o andar, sala 401, localizado à Rua Desembargador Vitor Lima, no 222, Trindade, Florianópolis. Telefone para contato: 3721- 6094 e/ou pelo e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br. O CEP SH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

A partir do momento que você marcar a caixa de aceite, estará concordando com os termos deste TCLE. Orientamos que uma cópia deste termo de compromisso seja feita e salva no seu computador para consulta posterior. O voluntário tem a garantia de que os pesquisadores irão realizar a pesquisa de acordo com os requisitos da Resolução CNS No 466/2012, e suas complementares que trazem proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos.

Declaro que li e estou de acordo e esclarecido sobre os termos e a pesquisa.