

HÁBITOS ALIMENTARES E CLASSIFICAÇÃO ALIMENTAR DE UM GRUPO DE PESSOAS COM OBESIDADE

Ana Carolina Macalós¹
Graziela Mackowiesky Brigido Bernardo²
Daltro Eneas Ritter³
Fabiane Miron Stefani⁴

RESUMO

A obesidade é considerada, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), uma doença crônica, e está sendo um problema de saúde pública global. Em 2022, 43% da população adulta mundial apresentava sobrepeso ou obesidade, impulsionados por dietas ricas em produtos industrializados e por sedentarismo. Além dos riscos metabólicos e cardiovasculares, a obesidade afeta o sistema estomatognático, comprometendo a mastigação e deglutição devido à redução do tônus muscular orofacial. Esse estudo busca investigar diferenças nos hábitos e preferências alimentares entre pessoas com e sem obesidade, com ênfase na classificação da consistência alimentar. Trata-se de um estudo transversal com 59 participantes, divididos em grupo obesidade (IMC > 30) e controle. Os dados foram coletados por questionário online, abordando hábitos de acordo com sua consistência (duro, médio ou mole). Os resultados revelaram que, embora ambos os grupos atribuam alta frequência à consistência "mole", o grupo com obesidade apresentou maior variabilidade em classificações de alimentos como "médio" e "duro". Algumas diferenças específicas foram observadas em itens como arroz branco e brócolis, sugerindo impacto de fatores mastigatórios. Com esse estudo foi possível verificar que pessoas com obesidade tendem a preferir alimentos de menor consistência.

Palavras chaves: Obesidade, Fonoaudiologia, Hábitos Alimentares.

ABSTRACT

Eating habits and food classification of a group of people with obesity

Obesity is considered a chronic disease by the World Health Organization and is a global public health problem. In 2022, 43% of the world's adult population was overweight or obese, driven by diets rich in processed products and a sedentary lifestyle. In addition to metabolic and cardiovascular risks, obesity affects the stomatognathic system, compromising chewing and swallowing due to reduced

¹ Graduanda em Fonoaudiologia na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: anamacalos19@gmail.com

² Mestre em Fonoaudiologia na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil.

³ Doutor em Ortodontia na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: daltorritter@hotmail.com

⁴ Doutora em Fisiopatologia Experimental na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC Brasil. E-mail: fabiane.stefani@ufsc.br

orofacial muscle tone. This study seeks to investigate differences in eating habits and preferences between people with and without obesity, with an emphasis on the classification of food consistency. This is a cross-sectional study with 59 participants, divided into an obesity group (BMI > 30) and a control group. Data were collected through an online questionnaire, addressing habits according to their consistency (hard, medium or soft). The results revealed that, although both groups attributed a high frequency to the "soft" consistency, the obese group presented greater variability in food classifications as "medium" and "hard". Specific differences were observed in items such as white rice and broccoli, suggesting the impact of masticatory factors. This study showed that obese people tend to prefer foods with less consistency.

Key Words: Obesity, Speech Therapy, Eating Habits.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a obesidade uma doença crônica universal, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal. Fatores genéticos, ambientais, emocionais e estilo de vida estão associados a esta doença, pois acabam interferindo muitas vezes no comportamento alimentar do indivíduo, tornando-se um importante problema de saúde pública (GONÇALVES; CHEHTER, 2011).

De acordo com a OMS, aproximadamente 43% da população mundial adulta apresentava peso acima do recomendado em 2022. Dessa forma, verifica-se fatores que têm contribuído significativamente para o aumento do excesso de peso, como, por exemplo, a adoção de um estilo de vida com uma alimentação rica de produtos industrializados, a qual contém altos níveis de gorduras e açúcares simples, e a isso soma-se a questão do sedentarismo (SOUZA; GUEDES, 2016).

O diagnóstico da obesidade é padronizado pelo Índice de Massa Corporal (IMC), conforme a recomendação da OMS. A classificação do grau de obesidade em adultos se dá em três níveis: grau I (IMC entre 30 kg/m² e 34,9 kg/m²), grau II (IMC

entre 35 kg/m² e 39,9 kg/m²), e grau III (IMC igual ou maior que 40 kg/m²). Pacientes com IMC superior a 40 kg/m², ou com IMC acima de 35 kg/m², associado a comorbidades são considerados candidatos ao tratamento cirúrgico, especialmente quando métodos de emagrecimento não obtiveram sucesso (COSTA *et al.*, 2020).

Além dos problemas metabólicos e cardiovasculares que podem ser gerados pela obesidade, também pode haver um impacto no sistema estomatognático. Gonçalves e Chehter (2011) afirmam que a obesidade pode afetar a mastigação. Estudos indicam que o acúmulo de tecido adiposo na região da cavidade oral e faringe pode comprometer a função mastigatória e de deglutição, devido à redução do tônus de lábios e língua. A mastigação é a fase inicial e uma das mais importantes funções do sistema digestório, essencial para a trituração do alimento em partículas menores e sua preparação para a deglutição e digestão. Os autores concluem que além de auxiliar no processo digestivo, a função mastigatória contribui para o crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático em todas as fases da vida (SOUZA; GUEDES, 2016).

A mastigação consiste em um ato ritmado que precisa da atuação da língua, dentes, músculos faciais e da mandíbula. Os músculos mastigatórios podem ser divididos em levantadores (músculos temporal, masseter e pterigóideo medial) e depressores (músculos pterigóideo lateral e toda a musculatura supra-hióidea) sendo estes inervados pelo ramo motor do 5º par craniano. Assim, para uma mastigação eficiente é preciso a saúde dos dentes, movimentos mandibulares adequados coordenados pelas articulações temporomandibulares (SENA, 2022; GONÇALVES; CHEHTER, 2011).

Dessa forma, este estudo tem como objetivo verificar se os hábitos alimentares e preferências alimentares de pessoas com obesidade diferem de

peessoas que não apresentam obesidade, bem como avaliar a forma que esses grupos de pessoas classificam a consistência alimentar.

MATERIAIS E MÉTODOS:

O presente trabalho trata-se de um estudo observacional descritivo de corte transversal, aprovado pelo Comitê de Ética para Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob o parecer 5.647.333, CAAE 62918222.8.0000.0121. O estudo foi constituído por uma amostra de 59 voluntários, sendo 25 deles com obesidade e 29 voluntários sem obesidade, pareados por idade e distribuídos por todo o estado de Santa Catarina. Os dados utilizados para realizar esse trabalho foram coletados na pesquisa de mestrado intitulado “Características Alimentares, Antropométricas e do Padrão Mastigatório em Pessoas com Obesidade” da então, mestre Graziela Mackowiesky Brigido Bernardo.

Foram incluídos no grupo de estudo (GO) adultos com faixa etária entre 18 e 50 anos, com dentição completa, com obesidade e apresentando IMC superior a 30, sem queixas fonoaudiológicas relacionadas à mastigação e deglutição, e que não haviam sido submetidos a cirurgia bariátrica. Em relação ao grupo controle, foram incluídos adultos entre 18 e 50 anos com dentição completa, sem obesidade e sem queixas fonoaudiológicas relacionadas à alimentação.

Como critérios de exclusão, para o GO foram descartadas pessoas que não estavam aptas a responder o formulário sozinhas, pessoas com alterações neurológicas ou motoras, em uso de prótese dentária total ou parcial, ou ainda prótese total sobre implantes, pacientes que tenham sido submetidos a cirurgia bariátrica, ou que já realizaram fonoterapia, ou ambos. Para o GC (grupo controle),

foram adotados os mesmos critérios de exclusão, além de pacientes que estivessem em uso de medicamentos que causem xerostomia.

A coleta de dados foi realizada através de um questionário no Google Formulários. O recrutamento dos participantes ocorreu por meio de divulgação online em grupos de *WhatsApp*, *Instagram* e *Facebook*, bem como nos fóruns das graduações da UFSC. Os participantes concordaram em participar da pesquisa após a leitura e concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Depois dessa etapa, eles responderam a um questionário de identificação contendo perguntas sobre dados antropométricos, características e sintomas orofaciais. Em seguida, foram feitas perguntas sobre hábitos alimentares e reconhecimento das preferências alimentares, nas quais os participantes também classificaram a consistência dos alimentos selecionados.

A etapa referente aos hábitos alimentares buscou identificar os alimentos que os participantes consomem no café da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar. Na etapa de preferências alimentares, os alimentos foram divididos em seções: “Café da manhã”, “Almoço”, “Jantar”, “Frutas, verduras e legumes” e “Oleaginosas”. Para cada alimento, havia as alternativas “Duro”, “Médio”, “Mole” ou “Não sei classificar pois nunca comi este alimento”, com o objetivo de identificar a consistência dos alimentos consumidos. Não foi realizada nenhuma instrução para explicar o que é considerada cada consistência, apenas baseado no conhecimento e percepção do voluntário.

Na análise de dados, o grupo de pessoas com obesidade (GO) e o grupo controle (GC) foram divididos por classes de idades. A divisão de classe e idade se deu da seguinte forma: Classe I (18–26 anos); Classe II (26–36 anos); Classe III (36–46 anos); Classe IV (46 até 48 anos). Sendo da Classe I, 5 pessoas com

obesidade e 3 pessoas do grupo controle. Na Classe II, 9 pessoas com obesidade e 13 do grupo controle. Na Classe III obteve-se a resposta de 5 pessoas com obesidade e 11 pessoas do grupo controle. E por fim, na Classe IV teve-se 3 pessoas do grupo com obesidade e 2 pessoas do grupo controle.

Além da análise estratificada por idade, uma comparação geral da classificação dos alimentos entre os dois grupos foi realizada, independentemente das classes etárias. Para isso, foram comparadas as proporções das classificações para determinar se existiam diferenças significativas entre o grupo com obesidade e o grupo controle.

RESULTADOS

Os dados coletados foram organizados e analisados de forma descritiva para comparar os hábitos alimentares entre o grupo de pessoas com obesidade e o grupo controle. A classificação dos alimentos foi realizada de acordo com a consistência (duro, médio, mole) e os hábitos alimentares de acordo com cada refeição dos participantes.

Os dados foram organizados para calcular a média das classificações dentro de cada classe etária como apresentado na metodologia, os quais foram divididos entre classes de I a IV e, posteriormente, analisados de forma agregada para identificar padrões gerais de hábitos alimentares entre os grupos. Pode-se verificar os resultados obtidos por meio da Tabela 01:

Tabela 01: Classificação Geral da consistência alimentar entre Grupo com Obesidade e Grupo Controle, segundo faixa etária

ALIMENTO S	CLASSE S	MOLE		MÉDIO		DURO		NÃO SABE CLASSIFICAR	
		Obesidade	Controle	Obesidade	Controle	Obesidade	Controle	Obesidade	Controle
Bolacha/ biscoito água e sal	Classe I	0%	0%	80%	100%	20%	0%	0%	0%
	Classe II	11%	23%	66%	46%	22%	30%	0%	0%
	Classe III	0%	9%	40%	72%	60%	18%	0%	0%
	Classe IV	0%	50%	66%	50%	33%	0%	0%	0%
Pão francês	Classe I	20%	0%	80%	66%	0%	33%	0%	0%
	Classe II	55%	30%	44%	69%	0%	0%	0%	0%
	Classe III	20%	36%	80%	63%	0%	0%	0%	0%
	Classe IV	0%	50%	100%	50%	0%	0%	0%	0%
Arroz branco	Classe I	60%	66%	40%	33%	0%	0%	0%	0%
	Classe II	88%	53%	11%	46%	0%	0%	0%	0%
	Classe III	80%	90%	20%	9%	0%	0%	0%	0%
	Classe IV	33%	100%	66%	0%	0%	0%	0%	0%
Carne desfiada ou carne moída	Classe I	60%	66%	40%	33%	0%	0%	0%	0%
	Classe II	77%	53%	22%	46%	0%	0%	0%	0%
	Classe III	80%	72%	20%	27%	0%	0%	0%	0%
	Classe IV	33%	50%	66%	50%	0%	0%	0%	0%
Frango assado/filé de frango	Classe I	0%	0%	100%	100%	0%	0%	0%	0%
	Classe II	11%	8%	66%	84%	22%	8%	0%	0%
	Classe III	0%	0%	100%	90%	0%	10%	0%	0%
	Classe IV	33%	50%	66%	50%	0%	0%	0%	0%
	Classe I	100%	66%	0%	33%	0%	0%	0%	0%
Macarrão	Classe II	100%	61%	0%	38%	0%	0%	0%	0%
	Classe III	100%	90%	0%	10%	0%	0%	0%	0%
	Classe IV	33%	50%	66%	50%	0%	0%	0%	0%
Peixe (assado, frito,	Classe I	60%	66%	20%	33%	0%	0%	20%	0%
	Classe II	66%	46%	33%	30%	0%	0%	0%	23%

Castanha do Pará	cozido)	Classe III	80%	72%	20%	18%	0%	0%	0%	9%
		Classe IV	66%	100%	33%	0%	0%	0%	0%	0%
		Classe I	0%	0%	0%	0%	100%	100%	0%	0%
		Classe II	11%	0%	11%	46%	77%	53%	0%	0%
		Classe III	0%	0%	0%	9%	100%	81%	0%	0%
		Classe IV	0%	0%	0%	0%	100%	100%	0%	0%
		Classe I	0%	0%	20%	0%	80%	100%	0%	0%
Beterraba e cenoura crua		Classe II	22%	0%	22%	30%	55%	53%	0%	15%
		Classe III	0%	0%	0%	27%	100%	63%	0%	9%
		Classe IV	0%	0%	33%	0%	66%	100%	0%	0%

Fonte: Próprio Autor

Percebe-se diferenças na classificação dos alimentos entre o grupo com obesidade e o grupo controle, considerando as categorias "Mole", "Médio", "Duro" e "Não sabe classificar", organizadas por classes etárias. Para o alimento bolacha/biscoito água e sal, o grupo com obesidade teve maior frequência na classificação como "Duro" (60%) na Classe III (36—46 anos), enquanto o grupo controle predominou na classificação "Médio", especialmente nas Classes I (18—26 anos) e II (26—36 anos) (100% e 46%, respectivamente). Esse dado sugere diferentes percepções de textura entre os dois grupos.

No caso do pão francês, o grupo com obesidade frequentemente classificou como "Mole" na Classe II (55%), em contraste com o controle, que o classificou como "Médio" em todas as classes, com destaque para a Classe I (66%). Nenhum dos grupos classificou esse alimento como "Duro". Já o arroz branco foi percebido como "Mole" por ambos os grupos, com percentuais superiores a 80% nas Classes II e III. Contudo, na Classe IV, o controle teve 100% de classificação como "Mole", enquanto o grupo com obesidade apresentou apenas 33%.

A carne desfiada ou moída também foi em sua maioria classificada como "Mole" em ambos os grupos, com frequências acima de 60% em todas as classes. No entanto, na Classe IV, o grupo com obesidade demonstrou maior variação, com 33% classificando como "Mole" e 66% como "Médio". Em relação ao frango assado ou filé de frango, a classificação "Médio" foi prevalente nos dois grupos, destacando-se o grupo controle com 90% na Classe III. Por outro lado, o grupo com obesidade mostrou maior variabilidade, com 22% classificando como "Duro" na Classe II.

O macarrão foi amplamente classificado como "Mole" por ambos os grupos, com um total de 100% no grupo com obesidade nas Classes I, II e III. Para o peixe (assado, frito ou cozido), a predominância da classificação "Mole" foi evidente nos dois grupos, especialmente no controle, que obteve 72% e 100% nas Classes III e IV, respectivamente. Na Classe II, o controle registrou maior classificação como "Médio" (30%).

A castanha do Pará teve uma frequência de classificação de consistência como "Duro" em ambas as populações, com 100% na Classe IV para os dois grupos. No entanto, o grupo controle apresentou maior variação, registrando 46% e 9% como "Médio" nas Classes II e III, respectivamente. Por fim, a beterraba e a cenoura crua foram mais frequentemente classificadas como "Duro" por ambos os grupos, com 100% no controle na Classe IV. Contudo, na Classe II, o grupo com obesidade apresentou maior variabilidade, com 22% classificando como "Mole" e "Médio".

Conforme a análise dos resultados notam-se diferenças na classificação das consistências entre o grupo controle e o grupo com obesidade, com foco nas classificações "Médio" e "Duro". Esses achados podem estar associadas a fatores

individuais, culturais ou funcionais, como a força mastigatória e as preferências alimentares dos grupos.

Além das respostas no formulário da pesquisa sobre a classificação da consistência de alimentos pré-selecionados, também foram coletados os hábitos alimentares no “café da manhã”, “almoço” e “janta” dos participantes. Analisou-se a consistência das refeições de acordo com os hábitos alimentares relatados, verificando os resultados por meio das Tabelas 02, 03 e 04.

Tabela 02: Café da manhã

ALIMENTOS	MOLE		MÉDIO		DURO		NÃO SABE CLASSIFICAR	
	Obesidade	Controle	Obesidade	Controle	Obesidade	Controle	Obesidade	Controle
Pão francês	24%	46%	76%	54%	0%	0%	0%	0%
Pão de forma	78%	90%	22%	10%	0%	0%	0%	0%
Bolacha/biscoito água e sal	3%	21%	63,3%	67%	33,7%	12%	0%	0%
Panqueca/Omelete	89%	96%	11%	4%	0%	0%	0%	0%

Fonte: Próprio Autor

Tabela 03: Almoço

ALIMENTOS	MOLE		MÉDIO		DURO		NÃO SABE CLASSIFICAR	
	Obesidade	Controle	Obesidade	Controle	Obesidade	Controle	Obesidade	Controle
Arroz branco	66%	77,9%	34%	22,1%	0%	0%	0%	0%
Feijão/lentilha	89%	96%	11%	4%	0%	0%	0%	0%
Carne desfiada ou carne moída	62,8%	61%	37,2%	39%	0%	0%	0%	0%
Brócolis/Couve-flor	40%	35%	42%	61%	13%	0%	5%	4%
Frango assado/filé de frango	11%	14,4%	83%	81,4%	6%	4,2%	0%	0%

Fonte: Próprio Autor

Tabela 04: Jantar

ALIMENTO S	MOLE		MÉDIO		DURO		NÃO SABE CLASSIFICAR	
	Obesidad e	Control e	Obesidad e	Control e	Obesidad e	Control e	Obesidad e	Control e
Tomate	43%	65%	49%	33%	8%	2%	0%	0%
Macarrão	83%	67%	17%	33%	0%	0%	0%	0%
Carne desfiada ou carne moída	62,8%	61%	37,2%	39%	0%	0%	0%	0%
Peixe (assado, frito, cozido)	68%	71%	27%	21%	0%	0%	5%	8%
Beterraba e cenoura crua	5,6%	27%	18,9%	21%	75,5%	52%	0%	0%

Fonte: Próprio Autor

Os resultados da tabela indicam diferenças na classificação de textura dos alimentos entre os grupos com obesidade e controle. O arroz branco foi predominantemente classificado como "Mole" em ambos os grupos, com 66% no grupo com obesidade e 77,9% no controle. No entanto, uma maior parcela do grupo com obesidade classificou o arroz como "Médio" (34%), em comparação ao grupo controle (22,1%). Nenhum participante classificou o alimento como "Duro" ou "Não sabe classificar".

Para feijão/lentilha, ambos os grupos apresentaram altas taxas de classificação para a consistência "Mole", sendo 89% no grupo com obesidade e 96% no controle. Apenas uma pequena parcela classificou como "Médio" (11% e 4%, respectivamente), e nenhuma classificação foi registrada como "Duro" ou "Não sabe classificar".

A carne desfiada ou moída também foi em sua maior parte classificada como "Mole" pelos dois grupos, com 62,8% no grupo com obesidade e 61% no controle.

Apesar disso, em ambos os grupos classificou como "Médio" (37,2% e 39%, respectivamente).

No caso de brócolis/couve-flor, houve maior variedade nas classificações em relação a consistência. O grupo controle apresentou maior frequência na classificação como "Médio" (61%), enquanto no grupo com obesidade essa categoria representou 42%. A classificação como "Mole" foi semelhante entre os grupos (40% obesidade e 35% controle). No entanto, o grupo com obesidade teve uma porcentagem que classificou como "Duro" (13%) e "Não sabe classificar" (5%), enquanto no grupo controle apenas 4% classificaram como "Não sabe classificar" e nenhum participante como "Duro".

Para o frango assado/filé de frango, a classificação "Médio" predominou em ambos os grupos, com 83% no grupo com obesidade e 81,4% no controle. A classificação como "Mole" foi pouco frequente (11% obesidade e 14,4% controle), e o alimento foi raramente classificado como "Duro" (6% obesidade e 4,2% controle), sem registros em "Não sabe classificar".

Através da análise, percebe-se que tanto no grupo com obesidade quanto no grupo controle, a consistência "Mole" teve uma maior prevalência nos alimentos avaliados. Esse padrão destacou-se para itens como arroz branco e feijão/lentilha, que obtiveram altas porcentagens de classificação da consistência como "Mole" em ambos os grupos (66% e 77,9% para arroz branco; 89% e 96% para feijão/lentilha, respectivamente).

No entanto, observou-se que o grupo com obesidade apresentou maior variabilidade na classificação, com uma classificação maior de alimentos para a consistência "Médio" em comparação ao grupo controle. Por exemplo, o arroz branco foi considerado "Médio" por 34% dos participantes do grupo com obesidade,

enquanto no grupo controle essa porcentagem foi de 22,1%. Além disso, alimentos como carne desfiada ou moída e brócolis/couve-flor apresentaram maior distribuição entre as consistências "Médio" e "Duro" no grupo com obesidade, tendo-se uma maior diversidade na classificação das consistências dos alimentos.

Já o grupo controle mostrou uma tendência a classificar os alimentos de forma mais concentrada nas consistências "Mole" e "Médio", com menor classificação das consistências como "Duro". Por exemplo, o brócolis/couve-flor foi classificado como "Médio" por 61% dos participantes do grupo controle, enquanto apenas 42% do grupo com obesidade atribuíram essa classificação.

Sendo assim, embora a consistência "Mole" tenha uma maior prevalência em ambos os grupos, o grupo com obesidade demonstra uma maior dispersão entre as categorias "Médio" e "Duro", enquanto o grupo controle apresenta uma classificação mais uniforme. Isso pode indicar diferenças na percepção mastigatória ou nas preferências alimentares entre os grupos.

DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa revelam diferenças importantes na classificação da consistência dos alimentos entre o grupo de pessoas com obesidade e o grupo controle. De forma geral, a consistência "Mole" foi a mais frequentemente atribuída pelos dois grupos, o que reforça a predominância desse padrão alimentar. Contudo, o grupo com obesidade apresentou maior proporção de alimentos classificados como "Mole" (47,85%) em comparação ao grupo controle (43,49%), evidenciando uma tendência mais acentuada entre esses indivíduos.

A preferência por alimentos de consistência "Mole", no grupo com obesidade, a qual foi encontrada nos resultados da pesquisa, mostra-se alinhada com os estudos que associam a tendência entre indivíduos com obesidade de escolherem alimentos que requerem menor esforço mastigatório, podendo isto estar relacionado com fatores emocionais e fisiológicos, ou mesmo pelos hábitos alimentares de fácil consumo por dificuldades mastigatórias ou menor força muscular orofacial (SENA, 2022).

Com base na literatura, pessoas com obesidade também demonstram uma preferência por alimentos menos fibrosos e mais macios. Isso pode estar associado ao comportamento alimentar e às escolhas alimentares que favorecem a ingestão rápida e menos mastigação, contribuindo para um maior consumo calórico e, conseqüentemente, para a manutenção ou agravamento da obesidade (SANTOS, 2019).

De acordo com o "Protocolo de uso do Guia Alimentar para a População Brasileira", pessoas com obesidade podem apresentar padrões alimentares menos variados, o que reforça a necessidade de promover a diversificação da consistência dos alimentos em suas dietas para melhorar a qualidade alimentar (Brasil, 2021).

Além disso, pesquisas como as de Gigante *et al.* (2004) destacam que os hábitos alimentares e a consistência dos alimentos estão diretamente ligados ao desenvolvimento e à manutenção da obesidade, sugerindo que estes podem refletir escolhas alimentares influenciadas por fatores comportamentais ou ambientais.

A relação entre o comportamento alimentar e a consistência dos alimentos em pessoas com obesidade pode ser entendida pelas abordagens como o "comer intuitivo" e o "Health at Every Size®" (HAES®), que visam promover uma maior conexão com os sinais internos de fome e saciedade, além de incentivar escolhas

alimentares mais equilibradas. A tendência de indivíduos com obesidade preferirem alimentos de consistência mais mole, como demonstrado pela maior proporção de consumo desses alimentos em comparação ao grupo controle, pode refletir um comportamento alimentar menos consciente ou mais automático (BIAGIO; MOREIRA; AMARAL, 2020).

Quando analisados alimentos específicos, como arroz branco, feijão/lentilha e carne desfiada ou moída, a consistência "Mole" predominou em ambos os grupos. Porém, alimentos como brócolis/couve-flor e frango assado/filé de frango apresentaram maior variabilidade no grupo com obesidade, com frequências mais altas de classificações como "Médio" e até "Duro". Por exemplo, o brócolis/couve-flor foi classificado como "Médio" por 42% no grupo com obesidade, enquanto no controle essa categoria chegou a 61%, sugerindo uma percepção distinta de textura.

Mesmo sem diferenças significativas na consistência das refeições entre os grupos de obesidade e controle em alguns aspectos, a maior prevalência novamente de alimentos classificados com consistência "Mole" no grupo com obesidade sugere um padrão alimentar que pode estar contribuindo para o desenvolvimento ou perpetuação do excesso de peso. Isso reafirma a necessidade de intervenções que incentivem o consumo de alimentos mais consistentes, que exigem mais mastigação, como parte das estratégias de reeducação alimentar (SENA, 2022).

A prática fonoaudiológica pode contribuir significativamente para a reeducação desses padrões alimentares. Verifica-se que intervenções que visam fortalecer a musculatura orofacial e melhorar a função mastigatória podem ajudar a expandir a variedade de alimentos consumidos por indivíduos com obesidade,

promovendo a inclusão de alimentos mais consistentes e nutritivos na dieta (RUIZ; GODOY; FERNANDES, 2020).

Além disso, a fonoaudiologia pode trabalhar em conjunto com outras áreas da saúde para desenvolver programas de reeducação alimentar que abordam tanto a qualidade dos alimentos quanto a eficiência da mastigação, favorecendo uma alimentação mais saudável e equilibrada com consistências diversificadas (ARAÚJO et al., 2019).

Os resultados deste estudo mostram a importância de uma avaliação fonoaudiológica detalhada em indivíduos com obesidade. Como por exemplo, identificar precocemente dificuldades mastigatórias pode permitir a implementação de estratégias de intervenção que não apenas melhoram a função orofacial, mas também impactam positivamente os hábitos alimentares (MARTINS; ZUANETTI; BRITO, 2021). Essa abordagem multidisciplinar é crucial, abordando não apenas os aspectos nutricionais, mas também os fatores biomecânicos e funcionais que influenciam a alimentação e aspectos fisiológicos (SOARES et al., 2020).

CONCLUSÃO:

Os resultados deste estudo indicaram diferenças relevantes nos hábitos alimentares e na classificação da consistência dos alimentos entre pessoas com obesidade e sem obesidade. De maneira geral, o grupo com obesidade demonstrou maior preferência de classificação de alimentos como "mole", refletindo possivelmente uma tendência por escolhas alimentares que demandam menor esforço mastigatório. Por outro lado, não foram encontradas diferenças significativas nos hábitos alimentares em termos de consistência entre as refeições dos dois

grupos. Este achado sugere que, apesar das preferências das consistências dos alimentos, os padrões gerais de consumo alimentar não apresentam uma variação expressiva entre os grupos.

AGRADECIMENTOS:

Gostaria de agradecer todo o suporte recebido pela professora orientadora e professor da disciplina para que este trabalho fosse realizado.

REFERÊNCIAS:

ARAÚJO, V. S. et al. Eficácia de programas multidisciplinares no tratamento da obesidade: o papel da fonoaudiologia na alimentação saudável. **Jornal de Saúde Pública**, v. 43, n. 2, p. 150-157, 2019.

BIAGIO, Leonardo Domingos; MOREIRA, Priscila; AMARAL, Cristiane Kovacs. Comportamento alimentar em obesos e sua correlação com o tratamento nutricional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [S.L.], v. 69, n. 3, p. 171-178, jul. 2020. FapUNIFESP (SciELO).

COSTA, Jessica Santos; VAZ, Maria Clara Andrade; DAMASCENA, Nadjane Ferreira; SANTANA, Mônica Leila Portela de; SOUSA, Cláudia Daltro de; DALTRO, Carla. Comportamento e preferências alimentares de pacientes com obesidade encaminhados à cirurgia bariátrica. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 19, n. 1, p. 5-10, abr. 2020.

GIGANTE, D. P.; MOURA, E. C.; SARDINHA, L. M. V.; ARAÚJO, C. L. P.; MENEZES, A. M. B.; VICTORA, C. G.; BARROS, F. C. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 17, n. 4, p. 523-533, out./dez. 2004.

GONÇALVES, Rosa de Fátima Marques; CHEHTER, Ethel Zimberg. Perfil mastigatório de obesos mórbidos submetidos à gastroplastia. **Revista Cefac**, [S.L.], v. 14, n. 3, p. 489-497, 8 dez. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-18462011005000137>

MARTINS, C. P.; ZUANETTI, P. A.; BRITO, M. S. Fonoaudiologia no tratamento da obesidade: reeducação mastigatória e suas implicações. **Revista de Saúde e Comportamento**, v. 12, n. 1, p. 52-58, 2021.

PARUSSOLO, Gabrielly Senna; BARAKAT, Beatriz; RIBEIRO, Madalena Geralda Cupertino; VINHA, Lucas Inácio de Loyola; SANTANA, Bianca Ferreira de; MOREIRA, Marlon Martins; ALMEIDA, Martha Elisa Ferreira de. Manejo da obesidade: uma revisão narrativa dos tratamentos com foco na cirurgia metabólica. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 3, p. 1-13, 16 fev. 2022. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26129>.

RUIZ, K. S.; GODOY, M. F.; FERNANDES, A. C. A reabilitação da função mastigatória na obesidade: perspectivas para a fonoaudiologia. **Revista Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 24, n. 3, p. 234-241, 2020.

SANTOS, Bruna Vieira; ALMEIDA, Martha Elisa Ferreira de. Análise da mastigação e da saciedade em escolares. **J Health Biol Sci**, Minas Gerais, v. 7, n. 1, p. 47-52, nov. 2018.

SENA, Mariana Natália da Silva. Relação entre alterações na mastigação e o desenvolvimento do sobrepeso e obesidade: uma revisão narrativa. 2022. 23 f. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2022.

SOARES, T. A.; FERREIRA, R. J.; COSTA, N. F. Abordagem multidisciplinar na obesidade: papel do fonoaudiólogo no contexto da mastigação. **Revista Interdisciplinar de Nutrição e Saúde**, v. 15, n. 1, p. 35-40, 2020.

SOUZA, Noemia Caroline de; GUEDES, Zelita Caldeira Ferreira. Mastigação e deglutição de crianças e adolescentes obesos. **Revista Cefac**, [S.L.], v. 18, n. 6, p. 1340-1347, dez. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201618617015>.