

**Título do projeto de pesquisa:** Avaliação mastigatória e perfil alimentar em pacientes pré e pós cirurgia bariátrica

**Pesquisadores:**

- Andrea Regina de Oliveira;
- Yleris de Cássia de Arruda Mourão

**Unidade da SES-GO:** HGG

**Resumo Expandido:** Avaliação mastigatória e perfil alimentar em pacientes pré e pós cirurgia bariátrica

**RESUMO**

A amostra foi composta por 21 indivíduos, pré e pós operatório, todos participantes do Programa de Controle e Cirurgia da Obesidade (PCCO), no período entre abril e outubro de 2018.

Dentre os pacientes atendidos 17 eram do sexo feminino e 04 do sexo masculino, com idade entre 26 e 61 anos, com média de 42,0 anos DP± 9,4. Em relação ao número de falhas dentárias, a média de elementos dentários em arcada superior foi de 26,0%, sendo o mínimo 0 e o máximo de 32 elementos. A média de elementos dentários em arcada inferior foi de 30,8%, sendo o mínimo 0 e o máximo de 32 elementos.

Em relação à dentição, verificou-se que 7 sujeitos não apresentavam falhas dentárias, e em 14 pacientes foi observado algum tipo de falha dentária, sendo que desses, 10 sujeitos (71,4%) não utilizavam prótese e 4 pacientes (28,6%) faziam uso de prótese parcial, porém esse dado não foi estaticamente significativo.

Na prova de mastigação, 16 pacientes (76,2%) apresentaram corte do alimento com os dentes anteriores, 2 (9,5%) com os dentes laterais e 3 (14,3%) apresentaram ausência de corte, sendo o corte realizado com as mãos, em todas as provas. Quanto ao ritmo mastigatório, na primeira prova, 19 pacientes (90,5%) apresentaram ritmo rápido e com escassez de mastigação. Na segunda e terceira prova, 18 pacientes (85,7%) mantiveram mastigação rápida e com pouca trituração. Em relação aos movimentos de mandíbula, em 21 pacientes (100%) foi verificado movimento rotatório. Em relação ao

tamanho do bolo alimentar em (100%) dos pacientes foi observado tamanho pequeno, levando em consideração ao protocolo utilizado, que considera tamanho pequeno o pedaço e tamanho grande o alimento inteiro. Quanto à necessidade líquidos, foi observado que na primeira e segunda prova, 2 (9,5%) pacientes necessitaram de líquidos durante a deglutição, e na terceira prova, 3 (14,3%) fizeram ingesta de líquidos.

No pós operatório foram avaliados os mesmos 21 pacientes, por meio da aplicação de um questionário semiestruturado, e verificou-se que 2 sujeitos estavam no primeiro retorno fonoaudiológico, sendo 1 em dieta Pastosa (50,0%) e 1 em dieta Branda (50,0%), 17 pacientes compareceram no segundo retorno, 9 em dieta Pastosa (52,9%) e 8 em dieta Branda (47,1%), e 2 pacientes se encontravam no terceiro retorno, 1 sujeito em dieta Normal (50,0%), e 1 em dieta Branda (50,0%).

Dentre as intolerâncias alimentares relatadas no pós cirúrgico, a sensação de *bólus*, os vômitos e as náuseas foram as principais queixas relatadas pelos pacientes. Quanto aos alimentos que causam sensação de *bólus* foram citados o arroz, a carne vermelha, o macarrão, o pão francês, o frango e a torrada, dos quais o arroz, a carne vermelha e o frango são os que mais induzem aos vômitos. Os alimentos preferidos, foram ovo cozido, purê de batata, feijão, banana e líquidos em geral.

Quanto ao tempo de alimentação, 8 pacientes (13,6%), relataram realizar as refeições entre 5 a 15 minutos, 6 pacientes (10,2%) entre 15 a 25 minutos e 7 pacientes (11,9%) entre 25 a 35 minutos. A mastigação em ambos os lados foi mais relatada por 12 pacientes (20,3%). Houve queixa de sensação de *bólus* por 15 sujeitos (25,4%), vômitos por 11 (18,6%) e soluços durante a refeição ocorreu em 5 pacientes (8,5%), 20 pacientes (95,2%) relataram aceitar bem a dieta.

## **DISCUSSÃO**

Para a realização da cirurgia bariátrica é necessário o acompanhamento no pré e pós-operatório, com uma equipe multiprofissional, composta por cirurgião do aparelho digestivo, endocrinologista, nutricionista, psicológicos, fonoaudiólogos, entre outros<sup>13</sup>, com objetivo de reduzir complicações e ampliar a visão do paciente a respeito do procedimento.

Após a cirurgia podem ocorrer dificuldades alimentares, entre elas a síndrome de dumping, náuseas, alteração intestinal e intolerância alimentar<sup>25</sup>. No pré operatório, os pacientes são orientados a realizarem mudanças de hábitos durante a alimentação, mas, principalmente a reduzir a quantidade de comida no prato e ampliar o tempo de mastigação<sup>18</sup>. Tais orientações devem ser realizadas no início do processo para que os resultados sejam mais eficazes. Nesse contexto, o fonoaudiólogo é o profissional que inserido na equipe realizará as orientações necessárias ao paciente para auxiliá-lo nessa nova rotina alimentar.

A literatura aponta, em diversos estudos, que a maioria dos pacientes bariátricos são do sexo feminino, evidenciando a procura das mulheres por melhora da saúde e da autoestima, devido à incessante busca pelo padrão magro de beleza<sup>1,5,11</sup>. Além disso, se preocupam com a sua função dentro do lar, com filhos e marido e almejam a possibilidade de voltarem ao mercado de trabalho e escola<sup>6</sup>.

Em relação à condição dentária, Nico<sup>19</sup> relata em sua pesquisa que a ausência de elementos dentários interfere no bem-estar físico e principalmente na qualidade alimentar, pois limita a eficácia mastigatória, e com isso ocorre uma diminuição de opções entre consistências alimentares. Segundo estudo realizado por Barbato et.al.<sup>3</sup>, verificou-se que aproximadamente 24% de uma população de 13.431 pessoas entre 35 e 44 anos, abordadas pelo Projeto SB Brasil, apresentavam entre 4 e 8 falhas dentárias, 10% entre 16 e 20 ausências dentárias e o edentulismo foi encontrado em 9% desse público, dados equivalentes a este presente estudo, que verificou um número elevado de pacientes (66,6%) com falhas dentárias, por se tratar de um hospital público com grande demanda de indivíduos de baixa renda e ao difícil acesso à atenção básica de saúde bucal.

Godlewski et.al.<sup>8</sup>, observou em seu estudo que pacientes com má qualidade dentária não conseguem reduzir as partículas do alimento de forma adequada, enquanto sujeitos que apresentavam os dentes preservados tiveram uma trituração mais eficaz, e dessa forma aumentaram o tempo de mastigação. O que corrobora com este estudo que verificou a escassez de mastigação presente em 90,5% dos pacientes avaliados, sendo que a maioria apresentava algum tipo de falha dentária, e dessa forma podem apresentar dificuldade na trituração do bolo alimentar.

Sabe-se que o obeso tende a ter uma mastigação rápida e com poucos ciclos mastigatórios, devido ao fato de os sinais de saciedade não serem atingidos através das papilas gustativas, e dessa forma o indivíduo come mais do que o necessário. Com partículas maiores de alimento e pouco trituradas, podem ocorrer digestão lenta, e alteração no trânsito intestinal<sup>9</sup>. No presente estudo, foi observado ritmo rápido de mastigação em 90,5% dos sujeitos avaliados, que sugere uma mastigação ineficaz, e com isso, uma possibilidade de intolerâncias alimentares após a cirurgia.

Indivíduos que realizaram a redução de estômago, podem apresentar desconfortos alimentares, como náuseas e vômitos, quando não mastigam com eficiência ou comem em um tempo de alimentação reduzido<sup>12</sup>. Dentre os alimentos menos tolerados pelos bariátricos no primeiro período após a cirurgia, de acordo com a pesquisa de Moreira et.al.<sup>18</sup>, encontra-se a carne vermelha (34,2%) e o frango (25,7%), resultado semelhante foi encontrado no estudo de Carvalho et.al.<sup>4</sup>, em que foi relatado queixa com a carne vermelha por (24,28%) dos pacientes, além disso, o arroz foi reclamado por (17,14%) dos sujeitos avaliados, esses sintomas podem ser encontrados se os alimentos não forem bem mastigados, confirmando os dados constatado no presente estudo.

Quanto aos sintomas apresentados no pós cirúrgico, Silva et. al.<sup>25</sup>, verificaram que os principais sintomas encontrados foram os vômitos (69,0%), e a síndrome de dumping (19,0%). Em outro estudo, foram relatados, as náuseas (23,31%) e os entalcos (13,34%)<sup>4</sup>, tais dados, corroboram com o presente estudo, em que foram referidos a sensação de bólus e os vômitos, associado principalmente com a carne vermelha e o arroz.

Verificou-se nesta pesquisa, que apesar das intolerâncias e dos sintomas apresentados, 20 pacientes (95,2%) relataram aceitar bem a dieta. Dado semelhante foi abordado em outro estudo, que constatou a realização das adaptações alimentares ou a exclusão de determinado alimento da dieta, pelos pacientes, e com isso, reduzem as intercorrências<sup>4</sup>.

A adesão ao tratamento é uma questão a ser repensada nesse processo da cirurgia bariátrica, pois vários pacientes não compareceram em seu retorno regular no Ambulatório de Fonoaudiologia, com isso, ocorreram atrasos no acompanhamento de

sua rotina alimentar, sem as devidas orientações em relação à consistência a ser iniciada. Martins<sup>14</sup>, apontou diversos fatores que podem influenciar nessa falta de adesão, como a desorganização ambulatorial, o difícil acesso ao transporte público, e a demora no tempo de espera pela consulta. Dessa forma, os pacientes se mostram desmotivados a persistirem nos atendimentos ambulatoriais e a seguir o esquema proposto.

## **CONCLUSÃO**

A partir da análise deste estudo, pode-se perceber que o obeso apresenta mastigação rápida, pouco eficaz e a maioria com falhas dentárias, o que dificulta a trituração do alimento. As principais intolerâncias alimentares apresentadas no pós cirúrgico, foram a sensação de bólus e os vômitos, entre os alimentos mais rejeitados estão, a carne vermelha e o arroz, e essas dificuldades podem estar relacionadas à má condição dentária, e com a falta de adesão do paciente às orientações repassadas no pré cirúrgico, em relação à consistência da dieta e o aumento no tempo de mastigação.

Ressalta-se que o presente estudo foi realizado em um Hospital Público de Referência em Obesidade da região Centro-Oeste, o que corrobora com alguns dados encontrados, por se tratar de usuários do SUS que apresentam condições socioeconômicas baixas para um tratamento dentário adequado, com um alto índice de falhas dentárias no pré cirúrgico e o que favorece uma mastigação inadequada e possíveis intolerâncias alimentares no pós cirúrgico.

Torna-se necessário a realização de mais estudos na área de Fonoaudiologia em relação à cirurgia bariátrica, pois há uma carência de pesquisas que relacionem a mastigação com as intolerâncias alimentares.