

MASTIGAÇÃO E DIETAS ALIMENTARES PARA REDUÇÃO DE PESO

Mastication and diets for weight reduction

Roberta Menegheli Cardoso Apolinário ⁽¹⁾, Rachel Batista de Moares ⁽²⁾, Andréa Rodrigues Motta ⁽³⁾

RESUMO

Objetivo: conhecer as orientações sobre mastigação fornecida por acadêmicos de Nutrição a pacientes submetidos à dieta para redução de peso e verificar os padrões mastigatórios de indivíduos que tenham recebido tais orientações. **Métodos:** aplicação de questionário a 30 acadêmicos sobre as orientações ministradas no caso de perda de peso e de protocolo de avaliação da mastigação em 30 pacientes em dieta alimentar. Os dados foram coletados em três clínicas escolas da Grande Vitória e analisados por meio do Teste exato de Fisher a um nível de significância de 5%. **Resultados:** dentre os acadêmicos 83,3% realizam freqüentemente orientação sobre mastigação, sendo que 60,0% sobre velocidade/número de ciclos mastigatórios. Todos os casos atendidos são orientados por 63,3% dos pesquisados e 93,3% acreditam na influência da mastigação na redução de peso, sendo para 73,3% decorrente do alcance da saciedade. Quanto aos encaminhamentos para o fonoaudiólogo 96,7% nunca realizaram, tendo 53,3% deixado de informar o motivo. Com relação aos pacientes verificou-se adequação da mastigação, tendo, entretanto 50,0% apresentado estado de conservação dentária ruim; 79,8% preferência por mastigação unilateral e 50% partido o alimento com a mão. Em todos os casos os pacientes receberam as orientações no início do tratamento, sendo que apenas 46,7% as colocam sempre em prática. Nenhuma associação estatística apresentou valor significativo. **Conclusão:** a maioria dos acadêmicos de Nutrição realiza orientações sobre o processo mastigatório. Quanto aos pacientes, verificou-se a adequação do processo mastigatório, apesar da grande maioria partir o alimento com a mão e preferir um dos lados para mastigar.

DESCRITORES: Mastigação; Dieta; Resposta de Saciedade; Terapia Miofuncional; Terapia Nutricional

■ INTRODUÇÃO

O aparelho mastigatório é composto por diversas estruturas anatômicas. Este sistema funcional é constituído, principalmente, pelos dentes e por seus elementos de suporte, ossos maxilar e mandibular, articulações temporomandibulares, músculos inseridos ao maxilar e à mandíbula, e pelo sistema

nervoso e vascular desses tecidos. São três as funções principais deste sistema: a própria mastigação, a deglutição e a fala ¹. A mastigação pode ser caracterizada como a ação de morder, triturar e pasteurizar o alimento. É considerada a função mais importante do sistema estomatognático, pois corresponde à fase inicial do processo digestivo e tem como objetivo a degradação mecânica dos alimentos, reduzindo-os a um tamanho adequado para serem deglutidos ².

A digestão caracteriza-se pela quebra do alimento em seus constituintes mais simples capazes de serem absorvidos pelo organismo por meio do sistema digestivo ³. A importância da mastigação para a digestão é um assunto bastante controverso. Para alguns autores é discutível a necessidade da mastigação para que o alimento seja digerido ou absorvido, não alterando assim, a velocidade do processo digestivo, apenas evitando engasgos durante a deglutição ⁴. Por outro lado, considera-

⁽¹⁾ Fonoaudióloga; Clínica da Sociedade Pestalozzi de Serra – ES; Prefeitura Municipal de Aracruz – ES; Especialização em Motricidade Orofacial pelo CEFAC – Saúde e Educação de Belo Horizonte.

⁽²⁾ Fonoaudióloga; Prefeitura Municipal de Aracruz-ES; Clínica CEMEC em Jardim Camburi – Vitória; Clínica Psicossoma em Campo Grande – Cariacica; Especialização em Motricidade Orofacial pelo CEFAC – Saúde e Educação de Belo Horizonte.

⁽³⁾ Fonoaudióloga; Professora Assistente do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais; Mestre em Fonoaudiologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

se também que o alimento bem mastigado poderia auxiliar no processo digestivo⁵. Algumas alterações digestivas, tais como engasgos e refluxo gastroesofágico podem resultar de hábitos alimentares inadequados, que se referem à qualidade dos alimentos consumidos, à forma de consumo e ao tipo de mastigação⁶⁻⁸.

As funções relacionadas com a ingestão alimentar e de fluidos – fome, apetite, saciedade e sede – adotam particular importância pela sua significância na iniciação do processo digestivo, bem como na sua manutenção. A saciedade pode ser definida como a sensação pela qual o indivíduo não aceita mais alimento, de acordo com índices digestórios, metabólicos e endócrinos, que modulam a função nervosa do hipotálamo⁹. Sob condições usuais, o alimento é ingerido após a percepção da fome e a ingestão termina quando a sensação de saciedade é alcançada¹⁰.

Quando se avalia o comportamento alimentar de um indivíduo durante o dia pode-se observar que no período pré-prandial, ou seja, antes de ingerir uma refeição, ocorre a sensação de fome e os reflexos alimentares estão exacerbados. Durante a refeição, a sensação de fome vai se atenuando gradualmente e os reflexos vão sendo inibidos, até que no período pós-prandial (após a refeição), o indivíduo se comporta de forma diferente, rejeitando o alimento, pela troca da sensação de fome pela de saciedade¹¹.

O processo da mastigação é fonte rica dos impulsos diversos que estimulam ainda mais o centro da saciedade, como aqueles gerados nos proprioceptores musculares excitados durante a distensão e contração dos diferentes grupos musculares estriados que participam da mastigação, principalmente, os músculos mandibulares¹¹.

A alimentação é uma necessidade primária e vem sendo uma preocupação primordial para o homem desde o princípio dos tempos. Há muito se conhece a relação entre a saúde e a alimentação. A alimentação pode atuar tanto na prevenção de certas doenças, como no tratamento de outras^{12,13}. Alguns tipos de dietas em vários grupos da população têm dado lugar ao desaparecimento de muitas doenças, entretanto, novas alterações têm surgido, provocando, conseqüentemente, o aumento do interesse na influência da alimentação sobre a saúde¹⁴.

Dois profissionais usualmente realizam orientações sobre mastigação: o fonoaudiólogo e o nutricionista. O fonoaudiólogo é o profissional que atua em pesquisa, prevenção, avaliação e terapia fonoaudiológica¹⁵, sendo a motricidade orofacial uma de suas áreas de atuação no qual o processo mastigatório se inclui. Já os nutricionistas investigam e aplicam o conhecimento científico para promover a

compreensão dos efeitos da dieta na saúde e no bem estar de seres humanos e de animais. Além disso, orientam e vigiam a nutrição e alimentação intervindo na adequação, qualidade e segurança alimentar, com o objetivo da promoção de saúde, prevenção e tratamento da doença¹⁶.

Embora a relevância da educação alimentar e nutricional seja reconhecida, poucas referências são feitas no que tange aos elementos que norteiam a sua prática. Na literatura verifica-se que o objetivo primordial das propostas educativas em alimentação e nutrição é subsidiar os indivíduos com informações adequadas, corretas e consistentes sobre alimentos, alimentação e prevenção de problemas nutricionais¹⁷. Desta forma, torna-se importante conhecer as orientações sobre mastigação ministradas por um nutricionista e a capacidade de seus pacientes em seguirem essas orientações, sem o treinamento específico da função.

Portanto, o objetivo deste estudo foi conhecer as orientações sobre a função mastigatória fornecida por nutricionistas a pacientes em dieta para redução de peso e verificar as características mastigatórias de indivíduos que tenham recebido tais orientações.

■ MÉTODOS

A pesquisa, que se caracterizou por um estudo transversal, foi realizada com 30 acadêmicos cursando o último ano do curso de Nutrição e 30 pacientes em dieta para redução de peso, que tenham recebido orientações sobre o processo mastigatório. Os dados foram coletados em três clínicas escolas de Nutrição de universidades localizadas na Grande Vitória, que autorizaram a realização do trabalho.

Os pacientes avaliados foram selecionados pelos acadêmicos, sendo 28 (93,3%) do sexo feminino e 2 (6,7%) do masculino com média de idade de 37 anos.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão para os acadêmicos do curso de Nutrição estar no último ano do curso e fazer parte das instituições que autorizaram a realização do estudo. Em relação aos pacientes, os mesmos deveriam estar na faixa etária entre 18 e 45 anos, buscando-se minimizar os efeitos do envelhecimento sobre a função mastigatória, e ter recebido orientação sobre mastigação durante acompanhamento nutricional para perda de peso. O critério de exclusão empregado foi ter se submetido a tratamento fonoaudiológico ou participantes com ausência dentária e uso de prótese

Para a coleta dos dados, inicialmente foi aplicado nos graduandos de Nutrição um protocolo (Figura 1), com o objetivo investigar se o acadêmico acredita

QUESTIONÁRIO	
1	Instituição: _____
2	Em relação à dieta alimentar, para perda de peso, você orienta sobre a mastigação? () Sim () Não
3	Em quais casos as orientações são fornecidas? _____ _____
4	Que tipo de orientação você fornece? _____ _____
5	Você acha que existe influência da mastigação na redução de peso? () Sim () Não
6	Porque? _____
7	Você já encaminhou algum paciente para o fonoaudiólogo? () Sim () Não
8	Por qual motivo? _____

Figura 1 – Questionário aplicado nos acadêmicos de Nutrição

na relação entre mastigação e digestão e quais as orientações que ministra sobre os padrões mastigatórios. Em seguida, avaliou-se os pacientes indicados (Figura 2) seguindo-se protocolo avaliativo⁵, além de se ter buscado coletar informações sobre orientações recebidas. Tanto os acadêmicos quanto os pacientes foram abordados nas clínicas-escola.

Para avaliação da mastigação dos pacientes em dieta foi utilizado o pão de sal fresco (50g). O procedimento foi filmado para análise posterior dos dados, tendo sido avaliados os seguintes aspectos: tipo de mordida, forma utilizada, movimentos predominantes, ritmo, volume ingerido, sobra de alimentos, presença de ruídos e postura dos lábios. Para determinação do ritmo mastigatório inicialmente foi realizada a média do tempo gasto entre o início da mordida e o início da deglutição final em três seqüências consecutivas, tendo-se empregado o seguinte parâmetro para classificação: o tempo de até 15 segundos foi considerado rápido, o de até 20 segundos normal e acima de 20 segundos lento⁵.

Ao final da avaliação o paciente foi questionado sobre o tipo de orientação recebida.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CEFAC – Saúde e Educação sob o número 40/06.

O banco de dados foi estruturado a partir do programa estatístico SPSS, tendo sido os dados analisados por meio do Teste exato de Fisher. Os resultados foram considerados a um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

■ RESULTADOS

Dentre os 30 acadêmicos do curso de Nutrição que participaram do estudo, 25 (83,3%) realizam freqüentemente orientação sobre a mastigação, três (10%) orientam apenas às vezes e dois (6,7%) não orientam. As orientações fornecidas pelos graduandos e em quais situações as mesmas são realizadas são apresentadas na Tabela 1. A associação entre as respostas não apresentou diferença significativa.

Da amostra estudada, 28 (93,3%) graduandos relataram acreditar que existe influência da mastigação na redução de peso, um (3,3%) informou que não existe esta influência e um (3,3%) não respondeu a questão.

Ao questionar-se sobre qual relação existiria entre a mastigação e a redução de peso verificou-se que 22 (73,3%) acadêmicos relataram que a mastigação adequada leva ao alcance da saciedade beneficiando na redução de peso; cinco (16,7%) responderam que pacientes ansiosos e compulsivos não controlam o volume mastigado e ingerido, ocasionando o ganho do peso e três (10%) não responderam à questão.

No que se refere aos encaminhamentos para o fonoaudiólogo observou-se que 29 (96,7%) acadêmicos nunca realizaram este procedimento, sendo que um (3,3%) não respondeu a questão. Os motivos citados para tal conduta foram o desconhecimento sobre quando encaminhar sete

AVALIAÇÃO DA MASTIGAÇÃO

Data: ____/____/____

Nome: _____

Idade: _____ Gênero: () M () F

Estado de conservação da cavidade oral: () bom () ruim

1) Mordida

Frontal () Fronto-lateral () Lateral () Parte com a mão ()

2) Forma utilizada

Mastigação bilateral alternada ()

Mastigação bilateral simultânea ()

Mastigação unilateral () Lado: _____

Mastigação predominantemente unilateral () Lado: _____

Mastiga com os dentes incisivos ()

Amassa alimento com língua/palato ()

3) Movimentos predominantes

Apenas movimentos verticais ()

Predomínio de movimentos verticais ()

Movimentos verticais e rotatórios ()

4) Ritmo

Lento () Médio () Rápido ()

5) Volume ingerido

Porção pequena () Porção média () Porção grande ()

6) Sobra de alimentos

Sim () Lado: _____ Não ()

7) Ruídos

Sim () Não ()

8) Lábios

Fechados () Abertos () Ora abertos, ora fechados ()

9) Que tipo de orientação que você recebeu com relação à mastigação?

10) Você coloca em prática está orientação?

Sim () Não () Às vezes ()

11) Quanto tempo você faz acompanhamento nutricional? _____

12) Quando você recebeu orientação referente à mastigação?

no início do tratamento () no meio () recentemente ()

Figura 2 – Protocolo utilizado para avaliação dos pacientes em dieta para perda de peso

Tabela 1 – Associação das variáveis tipo de orientação fornecida e casos em que as orientações são fornecidas

		Casos em que as orientações são fornecidas								Total	p-valor
		Come rápido	Come na TV	Comp/ans.	Alt. gastr.	Mast. incor	Todos casos	Não orienta			
Tipo de orientação fornecida	Velocidade/ Saciedade	n	1	0	0	0	0	2	0	3	0,905
		%	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	66,7	0,0	100,0	
	Velocidade/ Local propício	n	0	0	0	0	0	6	1	7	
		%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	85,7	14,3	100,0	
	Velocidade/ N ^o ciclos mastigatórios	n	2	1	1	1	2	10	1	18	
		%	11,1	5,6	5,6	5,6	11,1	55,6	5,6	100,0	
	Tipos de alimentos/ Horários	n	1	0	0	0	0	1	0	2	
		%	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	100,0	
	Total	n	4	1	1	1	2	19	2	30	
		%	13,3	3,3	3,3	3,3	6,7	63,3	6,7	100,0	

LEGENDA: Comp/ans. – Pacientes compulsivos e/ou ansiosos
 Alt. gastr – Pacientes com alterações gastrointestinais
 Mast. Incor – Pacientes com mastigação incorreta

(23,3%), ausência de necessidade cinco (16,7%) e ausência de equipe multidisciplinar dois (6,7%). Dezesesseis entrevistados (53,3%) não responderam à questão.

Participaram da segunda amostra 30 pacientes do setor de Nutrição. A associação das variáveis:

tipo de mordida, ritmo mastigatório e volume da porção em relação ao estado de conservação dentária encontra-se na Tabela 2. Em nenhum dos casos houve diferença significativa.

Quanto aos movimentos mandibulares, verificou-se que 26 (86,7%) apresentaram associação

Tabela 2 – Associação das variáveis tipo de mordida, ritmo mastigatório e volume da porção em relação ao estado de conservação dentária

		Conservação Dentária				Total		p-valor
		Boa		Ruim		n	%	
		n	%	N	%			
Mordida	Frontal	7	46,7	4	26,7	11	36,7	0,366
	Fronto-lateral	1	6,7	3	20,0	4	13,3	
	Parte com a mão	7	46,7	8	53,3	15	50,0	
	Total	15	100,0	15	100,0	30	100,0	
Ritmo	Lento	5	33,3	5	33,3	10	33,3	0,684
	Médio	9	60,0	7	46,7	16	53,3	
	Rápido	1	6,7	3	20,0	4	13,3	
	Total	15	100,0	15	100,0	30	100,0	
Volume ingerido	Porção pequena	9	60,0	11	73,3	20	66,7	0,700
	Porção média	6	40,0	4	26,7	10	33,3	
	Total	15	100,0	15	100,0	30	100,0	

de verticais e rotatórios e quatro (13,3%) movimentos predominantemente verticais. Apenas um participante (3,3%) apresentou restos alimentares na cavidade oral, e dois (6,7%) ruídos durante a mastigação. Na amostra pesquisada, 26 (86,7%) indivíduos permaneceram com os lábios vedados durante o ato mastigatório.

Na associação do ritmo mastigatório com o volume ingerido e com o tipo de orientação recebida

(Tabela 3) também não se observaram diferenças. A forma empregada pela amostra para mastigar encontra-se na Tabela 4.

A associação das variáveis: tempo de realização do acompanhamento nutricional e o fato de colocar em prática a orientação recebida não indicou diferenças (Tabela 5). Todos os avaliados (100%) receberam as orientações no início do atendimento nutricional.

Tabela 3 – Associação das variáveis volume ingerido e tipo de orientação recebida em relação ao ritmo mastigatório

		Ritmo						Total		p-valor
		Lento		Médio		Rápido		n	%	
		n	%	n	%	n	%			
Volume ingerido	Porção pequena	8	80,0	10	62,5	2	50,0	20	66,7	0,566
	Porção média	2	20,0	6	37,5	2	50,0	10	33,3	
	Total	10	100,0	16	100,0	4	100,0	30	100,0	
Orientação sobre mastigação recebida	Mastigação lenta	8	80,0	12	75,0	3	75,0	23	76,7	0,288
	Várias orientações	2	20,0	4	25,0	0	0,0	6	20,0	
	Triturar bem alimentos sem líquido	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	3,3	
	Total	10	100,0	16	100,0	4	100,0	30	100,0	

Tabela 4 – Forma utilizada para mastigar

Forma mastigatória	n	%
Mastigação bilateral alternada	5	16,6
Mastigação bilateral simultânea	1	3,3
Mastigação unilateral lado direito	6	20,0
Mastigação unilateral lado esquerdo	5	16,6
Mastigação predominante lado direito	8	26,6
Mastigação predominante lado esquerdo	5	16,6
Total	30	100

■ DISCUSSÃO

O peso corporal é estabelecido pela relação entre o balanço de energia e de nutrientes ao longo de um período de tempo. O equilíbrio energético é determinado pela ingestão de macronutrientes, pelo gasto energético e pela termogênese dos alimentos. Assim, o balanço energético positivo por

meses resultará em ganho de peso corporal na forma de gordura, enquanto que o negativo resultará no efeito oposto¹⁸.

A mastigação serve como um excelente mediador para a quantidade adequada de alimentos a se ingerir. Durante o processo de mastigação o corpo vai recebendo avisos e se preparando quimicamente para a assimilação dos nutrientes, até

Tabela 5 – Associação das variáveis, tempo que realiza acompanhamento nutricional e colocar em prática a orientação recebida

		Tempo que faz acompanhamento nutricional			Total	p-valor	
		1 --3 meses	3 --6 meses	> 6 meses			
Coloca em prática a orientação	Sim	n	7	3	4	14	
		%	50,0	21,4	28,6	100,0	
	Não	n	2	2	2	6	0,424
		%	33,3	33,3	33,3	100,0	
	Às vezes	n	7	0	3	10	
		%	70,0	0,0	30,0	100,0	
	Total	n	16	5	9	30	
		%	53,3	16,7	30,0	100,0	

o momento em que dá sinais de apetite saciado. Pequenas quantidades de alimentos levam ao emagrecimento, e muitas, à obesidade; a quantidade correta de alimentos deve ser balanceada e totalmente metabolizada ².

No levantamento bibliográfico conduzido para a realização desta pesquisa nenhum estudo, mesmo que teórico, foi localizado para embasar a discussão, indicando escassez de literatura, não só no campo fonoaudiológico.

De acordo com os acadêmicos do curso de Nutrição, as orientações aos pacientes em dieta para redução de peso quanto ao ato mastigatório são importantes e conseqüentemente muito freqüentes. Apesar de apenas um pouco mais da metade dos graduandos ter informado realizar as orientações em todos os casos que atendem, a maioria absoluta acredita na existência de uma correlação direta entre mastigação e perda de peso, embora estudos aprofundados sobre o tema não estejam disponíveis na literatura. Para a maioria dos entrevistados uma mastigação adequada leva ao alcance da saciedade e apesar desta informação estar presente na literatura ¹¹, também não foram encontrados estudos experimentais que comprovem tal fato.

Dentre os investigados, quase todos incluem a velocidade em suas orientações, demonstrando ser essa, portanto, a maior preocupação dos futuros profissionais, apesar de não haver qualquer forma de acompanhamento do seguimento das instruções fornecidas. Praticamente a totalidade da amostra nunca encaminhou pacientes para serviços de Fonoaudiologia. Observou-se que quando questionados sobre o motivo, a maioria sequer respondeu à questão, indicando que os acadêmicos do último ano de Nutrição desconhecem a atuação fonoaudiológica nas funções desempenhadas pelo sistema estomatognático.

No que se refere à avaliação dos pacientes submetidos à dieta, verificou-se grande prevalência do sexo feminino, conforme esperado. Por ter sido conduzido em clínicas-escola, a amostra de pacientes caracterizou-se por apresentar baixo nível sócio-econômico, refletindo possivelmente este fato na alta prevalência de má conservação dentária observada. Esta realidade inviabilizou a criação de alguns critérios de exclusão no que se refere à saúde dentária. Sabe-se que o estado dentário pode influenciar de maneira significativa a mastigação ⁸. Entretanto, no presente trabalho, de acordo com a análise estatística, o estado de conservação dentária não influenciou a mordida, o ritmo mastigatório e o volume ingerido.

De acordo com a literatura, a mordida do alimento deve ser frontal ¹⁹, observou-se, entretanto, uma alta prevalência de indivíduos partindo o alimento com a mão. O fato de estarem sendo filmados pode ter influenciado este resultado, uma vez que muitos adultos sentem-se constrangidos nesta situação.

Apesar de aproximadamente metade dos indivíduos ter apresentado ritmo mastigatório médio, este dado deve ser analisado de forma cautelosa. Mesma cautela deve ser empregada na análise do volume ingerido, uma vez que estes são os parâmetros mais controlados em momentos de avaliação. Cabe ressaltar que a grande maioria dos pacientes foi orientada a mastigar devagar, esperando-se, portanto uma prevalência bem mais expressiva de mastigação lenta. Não se observou associação entre as variáveis ritmo e volume e ritmo e orientação recebida, entretanto, dentre os 23 pacientes orientados a comer de forma lenta, 12 (52,2%) apresentaram ritmo médio e três (13,0%) ritmo rápido.

Dentre os avaliados a grande maioria apresentou preferência ou uso exclusivo de um dos lados

da cavidade oral, embora se tenha observado predomínio dos movimentos verticais e rotatórios, dado que corrobora a literatura ¹⁹.

Apesar de não ter sido constatada associação estatística, menos da metade dos pacientes que realizam acompanhamento nutricional, relatou conseguir colocar sempre em prática as orientações recebidas. É provável, que as orientações dadas em apenas um momento, sem maiores detalhes sobre o processo da mastigação, não estejam sendo suficientes para mudar o comportamento dos indivíduos. Talvez o treino funcional pudesse auxiliá-los em uma reeducação de hábitos. Considera-se este um fato relevante e que, justificaria uma intervenção fonoaudiológica pontual.

Observou-se assim, a necessidade de mais estudos correlacionando a mastigação e a Nutrição e especialmente de trabalhos que avaliem a eficácia da intervenção fonoaudiológica na mudança do padrão mastigatório de indivíduos submetidos a

dietas para redução de peso. Este parece ser um campo promissor para atuação fonoaudiológica, uma vez que de uma forma bastante rápida, vários pacientes em dieta para emagrecimento poderiam ser auxiliados.

■ CONCLUSÃO

A maioria dos acadêmicos de Nutrição avaliados realiza orientações sobre o processo mastigatório para pacientes em dietas para redução de peso, sendo a questão da velocidade a mais freqüente.

Na amostra de pacientes que se encontra em dieta para redução de peso, verificou-se a adequação do processo mastigatório, apesar da grande prevalência de indivíduos partindo o alimento com a mão e com preferência por mastigar em um dos lados da cavidade oral. De uma forma geral os pacientes apresentaram dificuldade de colocar em prática as orientações recebidas.

ABSTRACT

Purpose: to know the orientations about mastication provided by students from Nutrition course to the patients submitted to a weight reduction diet and to check the masticatory standards of those who have received the orientations. **Methods:** two methods were used, the first one: 30 forms were applied to the students of Nutrition course in order to know the orientations they provided to the patients; and, the second one: the protocol of evaluation mastication applied in the 30 patients who were under an alimentary diet. Data has been collected in three academic clinics of the metropolitan area of Vitoria, and were analyzed through the accurate Test of Fisher to a 5% significance level. **Results:** among academics, 83.3% frequently carry through orientations on mastication, being 60% on speed/number of masticatory cycles. All cases are oriented by 63.3% of the students and 93.3% believe in the influence of the mastication in the weight reduction, and 73.3% think that it can be reached by all society. Considering the indication to the speech therapists, 96.7% said they never do that, in this group, 53.3% did not explain why they act so. Considering the patients, the adequate chew was verified, although 50.0% of them had bad dental conservation; 79.7% preferred unilateral mastication and 50.0% use bare hands to handle the meals. In all the cases the patients had received orientation at the beginning of the treatment, and only 46.7% really practice the guidance. No statistics association showed any significant value. **Conclusion:** the majority of the Nutrition students oriented their patients about the masticatory process. Considering the patients, they practice the correct masticatory process, although the majority uses bare hands to handle food and prefer one of the side of the mouth for mastication.

KEYWORDS: Mastication; Diet; Satiety Response; Myofunctional Therapy; Nutrition Therapy

■ REFERÊNCIAS

1. Santos Júnior J. Oclusão: seus fundamentos e conceitos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1982.
2. Bradley RM. Fisiologia oral básica: controle da ingestão de alimentos. São Paulo: Panamericana; 1981.
3. Al-Ali F, Heath MR, Wright PS. Simplified method of estimating masticatory performance. J Oral Rehab. 1999; 26(8):678-83.
4. Johnson LR. Motilidade. In: Johnson LR. Fundamentos de fisiologia médica. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. p. 360-71.

5. Monteiro MP, Carneiro FP, Felipe NAP, Motta AR. Mastigação e dispepsia funcional: um novo campo de atuação. *Rev CEFAC*. 2005; 7(3):340-7.
6. Angelis RC. Digestão e absorção de nutrientes. In: Dutra-de-Oliveira JE, Marchini JS. Ciências nutricionais. São Paulo: Sarvier; 1998. p. 3-17.
7. O'Rourke JT, Miner LMS. Oral physiology. Saint Louis: Mosby; 1951.
8. Farrell JH. The effect of mastication on the digestion of food. *Br Dent J*. 1956; 100:149-55.
9. Douglas CR. Funções gerais desenvolvidas pela boca. In: Douglas CR. Tratado de fisiologia aplicada a fonoaudiologia. São Paulo: Robe; 2002. p.285-8.
10. Cambrai BPR. Aspectos psicobiológicos do comportamento alimentar. *Rev Nutr*. 2004; 17(2):217-25.
11. Douglas CR. Controle da ingestão alimentar. In: Douglas CR. Tratado de fisiologia aplicada a fonoaudiologia. São Paulo: Robe; 2002. p.527-38.
12. Wolfe WS, Campbell CC. Food pattern, diet quality, and related characteristics of school children in New York State. *J Am Diet Assoc*. 1993 nov; 93(11):1280-4.
13. Kant AK. Indexes of overall diet quality: a review. *J Am Diet Assoc*. 1996; 96(8):785-91.
14. Rosado CI, Alvarez JRM. A dietética na Espanha hoje, uma breve visão. *Rev Nutr*. 2004; 64:7-14.
15. Código de Ética da Fonoaudiologia. Brasília: Conselho Federal de Fonoaudiologia; 2004.
16. Moreira P. A profissão do nutricionista, panorama e perspectivas internacionais (Parte I). *Rev Nutr*. 2003; 63:7-10.
17. Santos LAS. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. *Rev Nutr*. 2005; 18(5):681-92.
18. Halpern ZSC, Rodrigues M D, Costa RF. Determinantes fisiológicos do controle do peso e apetite. *Rev Psiquiatr Clín*. 2004; 31(4):150-3.
19. Junqueira P. Avaliação miofuncional. In: Marquesan IQ. Fundamentos em fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade oral. Rio de Janeiro: Ganabara Koogan; 1998. p.13-21.

RECEBIDO EM: 07/11/2007

ACEITO EM: 22/04/2008

Endereço para correspondência:
Rua Amélia Tartuce Nasser, 1085 ap. 404
Vitória – ES
CEP: 29060-110
Tel: (27) 3315-9664
E-mail: robertaapolinario@hotmail.com