

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU**

MÁRCIA MARIA SHIRLEY BOLETTI PENGO

Impacto da cirurgia bariátrica nas atividades diárias e na higiene bucal de indivíduos obesos mórbidos: papéis ocupacionais

BAURU

2020

MÁRCIA MARIA SHIRLEY BOLETTI PENGO

Impacto da cirurgia bariátrica nas atividades diárias e na higiene bucal de indivíduos obesos mórbidos: papéis ocupacionais

Dissertação apresentada a Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências no Programa de Ciências Odontológicas Aplicadas, na área de concentração: Odontologia em Saúde Coletiva

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Silvia Helena de Carvalho Sales Peres

Versão Corrigida

BAURU

2020

Pengo, Marcia Maria Shirley Boletti

Impacto da Cirurgia Bariátrica nas Atividades Diárias e na Higiene Bucal de Indivíduos Obesos Mórbidos: Papéis Ocupacionais: estudo longitudinal de coorte prospectivo/Márcia Maria Shirley Boletti Pengo – Bauru 2020
109p., il., 31cm

Dissertação Mestrado – Faculdade de Odontologia de Bauru. Universidade de São Paulo

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a Silvia Helena de Carvalho Sales Peres

Nota: A versão original desta dissertação encontra-se disponível no Serviço de Biblioteca e Documentação da Faculdade de Odontologia de Bauru – FOB/USP.

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, por processos fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

Assinatura:

Data:

Comitê de Ética da Fundação
Hospital Amaral Carvalho
CAAE: 94002518.70000.5434
Parecer nº 2.806.841
Data 03/08/2018

FOLHA DE APROVAÇÃO

ERRATA

DEDICATÓRIA

Agradeço a Deus pela oportunidade de ter tido uma vida saudável e por Ele ter colocado sempre pessoas certas no meu caminho - as quais eu chamo de anjos - em momento precisos, para que os obstáculos pudessem ser vencidos;

Aos meus pais (in memoriam), Aristides Boletti e Iracema Abreu Boletti, pelos esforços incondicionais de lutar na vida buscando o que havia de melhor para dar aos filhos. Onde estiverem, provavelmente estarão observando a continuidade do que nos deixaram. Minha gratidão!

Ao meu marido Nivaldo, pelo amor verdadeiro e por ser meu companheiro de todas as horas. Quão importante você foi na minha jornada de estudos! Sem palavras para descrever sua importância na minha vida! O meu muito obrigada! Amo você!

À minha filha Thais, sempre compreendendo com sabedoria e paciência as minhas ausências. Meu eterno amor!

Ao meu irmão (in memoriam) Wilson Roberto, obrigada por ter sido quem foi. Saudades!

AGRADECIMENTOS

Parafraseando Clarice Lispector: “Quem caminha sozinho pode até chegar mais rápido, mas aquele que vai acompanhado, com certeza vai mais longe”, declaro que não atravessei sozinha o percurso do mestrado.

As pessoas que direta ou indiretamente corroboraram para que este estudo pudesse chegar ao fim a todos nominados aqui ou não, minha sincera gratidão.

A Deus, pelo dom da vida dando-me sempre sabedoria e discernimento diante dos obstáculos encontrados ao longo da minha caminhada; pois foi através das dificuldades que aprendi ler os sinais para trilhar novos caminhos e entender como lidar com o novo. Este trabalho representa a realização de um sonho. É fruto da vontade de não parar, de vencer adversidades da profissão.

Aos pacientes que gentilmente aceitaram participar deste estudo acreditando que sua participação seria de grande valia. Agradeço de coração a confiança e respeito, sem vocês este estudo não seria realizado.

Em especial agradeço a minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Sílvia Helena de Carvalho Sales Peres, por aceitar uma terapeuta ocupacional, por acreditar em mim e por ter investido no meu desenvolvimento dia após dia. Profissional, mas com um jeito especial e cuidadoso nas colocações diante das minhas dificuldades. Vibrou e acompanhou a cada passo deste estudo sempre com sua assertividade, paciência, capacidade de ensinar e disponibilidade, de forma competente, afetiva e atenciosa que acolhe seus alunos. Durante essa caminhada eu encontrei não só uma Professora Doutora, mas uma amiga, que vai além da sua posição acadêmica e me alicerçou em todos os momentos. Não fosse seus incentivos, hoje não estaria realizando esse trabalho. A minha eterna gratidão.

Ao Marcelo Salmazio Castro, por ter participado como coautor do folheto educativo “Atenção Primária dos Pacientes Candidatos a Cirurgia Bariátrica: Terapia Ocupacional e Odontologia”, contendo informações sobre as atividades de vida diária na higiene bucal no pré e pós cirurgia bariátrica. Sem a ajuda dos seus conhecimentos como cirurgião dentista isso não teria sido possível. Gratidão.

À Diretoria do Hospital Amaral Carvalho, por me proporcionar apoio para que esse trabalho pudesse acontecer e por sempre acreditar na Terapia Ocupacional, e apoiar as minhas buscas por conhecimentos. Muito obrigada.

Ao Dr. Celso Roberto Passeri meus agradecimentos, pelo acolhimento da Terapia Ocupacional e por acreditar na somatória junto à equipe multidisciplinar em Cirurgia Bariátrica. E aos demais médicos da equipe, Dr.^a Jacira Alves Caracick, Dr. Eduardo Marcucci Pracucho, Dr.^a Karla Thaiza Tomal, Dr.^a Junea Caris de Oliveira. Sou grata pela oportunidade de fazer parte da equipe e por ter aprendido muito com todos vocês.

Ao Dr. André Gustavo J. Pellizzari agradeço pelo carinho e respeito que teve por mim em momentos difíceis de minha carreira profissional, quando nada parecia ter sentido e direção. Respeito eterno.

As minhas colegas de trabalho e de mestrado, Ana Elisa Paula Brandão Anjos e Ellen Cristiane Gomes, pelas vezes que tive vontade de desistir e não deixaram. A troca de experiência e o apoio no trabalho junto as pacientes de cirurgia bariátrica sem dúvida foi muito enriquecedora. E a todos os colegas de mestrado, Jeffry, Fabiano, Dario, entre outros, sempre dispostos a compartilhar conhecimentos. E em especial a Andrés Dario Guzman Tavarez (in memoriam), sempre trazendo um sorriso estampado nos lábios durante as aulas, uma pessoa que deixa saudades. Que Deus possa suprir todo seu sofrimento

As minhas colegas de trabalho, Flavia de Almeida Prado Rodrigues Zampieri Martina de Freitas Segalla Leonel, Monique Moya, Poliana Oliveira, Ana Claudia Volpato, voluntária Nadir Marques Muszkat, Elizete Aparecida Mori Dias, Áurea do Amaral, Fernando Trindade Lemos sem vocês teria sido mais difícil essa minha caminhada. Além da secretária Paloma Clemente e de toda equipe da enfermagem cirúrgica, disponibilizando espaços e documentos necessários para a coleta dos dados para que a pesquisa pudesse ser realizada no seu tempo, Obrigada!

A Ana Paula Mastropoiato, minha colega de profissão, pela amizade, carinho, motivação, pois sempre acreditou em mim, motivando-me na busca para percorrer os caminhos da pesquisa. Obrigada.

À minha irmã de coração, Mara S. S. Rosin, que sempre entendeu meus propósitos e com a qual as trocas de conhecimentos nos proporcionaram o crescimento mútuo. Que Deus a ilumine sempre!

A Bibliotecária da FOB, Cybelle Assumpção Fontes, minha gratidão, pela atenção, paciência e orientações no início da pesquisa sempre pronta e disponível para nos ajudar sem medir esforços e tempo, pessoa especial que sempre vai morar em meu coração.

Às funcionárias da pós-graduação, por todas orientações e informações, que nos proporcionaram.

Obrigada, Silvia Cristina Tonin Costa da Saúde Coletiva, por sempre nos transmitir informações.

Aos professores da pós-graduação pelos ensinamentos. Grata!

Aos Professores Doutores. Heitor Marques Honorio e Roosevelt Bastos, pelas orientações, elogios e incentivos feitos na minha qualificação. Foram de grande valia.

Agradeço à Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo pelas oportunidades oferecidas nas suas dependências, para que nossos estudos possam ser concluídos.

“Conheça todas as teorias e domine todas as técnicas.
Mas, ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”.

Carl Jung

RESUMO

A obesidade é uma doença multifatorial, crônica e progressiva, que afeta parcelas alarmantes da população mundial, podendo estar associada a outras comorbidades e trazer prejuízos funcionais e psicológicos aos indivíduos. O tratamento cirúrgico dessa doença tornou-se uma alternativa eficaz e duradoura aos pacientes com obesidade mórbida. Entretanto, estudos recentes apontaram que as condições bucais podem sofrer alterações após a cirurgia bariátrica. Este estudo teve como objetivo comparar pacientes obesos não operados com pacientes obesos grau III operados, em acompanhamento longitudinal, para verificar se há mudanças nos papéis ocupacionais, nas atividades de vida diária, na higiene bucal e no grau de satisfação pós cirurgia. Trata-se de um estudo de coorte prospectivo, com obesos mórbidos, entre 20 e 60 anos, atendidos no Hospital Amaral Carvalho de Jahu (HAC), no período de agosto de 2018 a julho de 2019. A amostra foi constituída por 108 pacientes alocados em dois grupos: grupo controle (obesos não operados) 56 (GC); grupo de acompanhamento (obeso grau III operados) 52 (GO). Os pacientes operados foram analisados em três períodos de tempo, antes da cirurgia (T1-GOpré), três meses (T2-GO3M), seis meses (T3-GO6M), com IMC Grau III e Superobesos. As variáveis dependentes analisadas foram: lista de identificação dos papéis ocupacionais e atividades da vida diária na higiene bucal. Já as variáveis independentes foram: idade, IMC, gênero, estado civil, profissão, condição socioeconômica, grau de escolaridade, comorbidades e auto avaliação da condição bucal. Foram realizados quatro questionários: Sóciodemográfico, Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais, Questionário da Saúde Bucal e Escala Analógica Visual De Satisfação (EAV-S).

Todos os questionários, com exceção do sóciodemográfico, foram aplicados nos três períodos de tempo com os pacientes operados. Com os pacientes não operados, uma única vez. Os resultados obtidos referentes à lista de identificação dos papéis ocupacionais mostraram que a retomada dos papéis para os dois grupos está projetada para o tempo futuro ($p=0,000$). Já os resultados do grupo de seguimento na higiene bucal, apresentaram melhora após a cirurgia e a necessidade de retornar ao dentista foi significativo diminuindo ao longo do tempo ($p=0,000$). A percepção do paciente quanto a sua saúde e higiene bucal não corresponde à realidade dos dados

encontrados no prontuário eletrônico, onde consta a precariedade na higiene e saúde bucal desses indivíduos. Conclui-se que os pacientes obesos necessitam de maiores informações e atenção com os cuidados na higiene bucal, devendo-se priorizar educação/preventiva com estratégias para evitar agravo de doenças. A saúde bucal é fator importante para a retomada dos papéis ocupacionais.

Palavras-chave: obesidade; papéis ocupacionais; atividades de vida diária na higiene bucal, saúde bucal e qualidade de vida.

ABSTRACT

Obesity is a multifactorial, chronic and progressive disease that affects alarming portions of the world population, which can be associated with other comorbidities and bring functional and psychological damage to individuals. Surgical treatment of this disease has become an effective and lasting alternative for patients with morbid obesity. However, recent studies have pointed out that oral conditions may change after bariatric surgery. This study aimed to compare non-operated obese patients with operated grade III obese patients, in longitudinal follow-up to see if there are changes in occupational roles, in activities of daily living, in oral hygiene and in the degree of satisfaction after surgery. This is a prospective cohort study, with morbidly obese, between 20 and 60 years old, attended at the Amaral Carvalho de Jahu Hospital (HAC), from August 2018 to July 2019. The sample consisted of 108 patients allocated to two groups: control group (non-operated obese) 56 (CG); follow-up group (operated on grade III obese) 52 (GO). The operated patients were analyzed in three periods of time, before surgery (T1-GOpré), 3 months (T2-GO3m), 6 months (T3-GO6m), with BMI Grade III and Superobesos. The dependent variables analyzed were: list of identification of occupational roles and activities of daily living in oral hygiene, whereas the independent variables were: age, BMI, gender, marital status, profession, socioeconomic status, educational level, comorbidities and self-assessment of oral condition. Four questionnaires were carried out Sociodemographic, Occupational Roles Identification List, Oral Health Questionnaire and Visual Analogical Satisfaction Scale (EAV-S). All questionnaires, with the exception of the socio-demographic, were applied in the three periods of time with operated patients, and with non-operated patients only once. The results obtained referring to the list of identification of occupational roles showed that the resumption of roles for both groups is projected for the future; ($p=0,000$) in relation to the results of the follow-up group in oral hygiene, they showed improvement after surgery and the need to return to the dentist was significantly decreasing overtime ($p=0,000$). The patient's perception of their health and oral hygiene does not correspond to the reality of the data found in the electronic medical record, with a precariousness in the hygiene and oral health of these individuals. It is concluded that obese patients need more information and attention with oral hygiene care, and education / preventive

should be prioritized with strategies to prevent diseases. Oral health is an important factor for the resumption of occupational roles.

Keywords: obesity; occupational roles; activities of daily living in oral hygiene, oral health and quality of life

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- FIGURAS

Figura 1 -	Gastrectomia Vertical (Sleeve).....	27
Figura 2 -	Bypass gástrico (gastroplastia com desvio intestinal “Y de Roux” - RYGB).....	27
Figura 3 -	Fluxograma do Recrutamento e Seleção da Amostra	47
Figura 4 -	Papéis Ocupacionais no tempo presente nos três momentos avaliados.....	58
Figura 5 -	Papéis Ocupacionais no tempo futuro nos três momentos avaliados.....	59

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Classificação do estado nutricional em relação ao IMC.....	24
Tabela 2 -	Caracterização sociodemográfica e clínico do grupo analisado GC e GOpré.....	55
Tabela 3 -	Caracterização clínica dos grupos (GC e GOpré.....	56
Tabela 4 -	Avaliação do GO em três tempos (GOpré, GO3m e GO6m).....	56
Tabela 5 -	Caracterização dos Papéis ocupacionais de acordo com o grupo GC x GOpré.....	57
Tabela 6 -	Papéis ocupacionais que se relacionam ao longo do tempo (presente e futuro) GOpré, GO3m, GO6m.....	58
Tabela 7 -	Comparação dos grupos GC e GOpré, GO3m, GO6m no presente x futuro.....	60
Tabela 8 -	Caracterização das atividades da vida diária na higiene bucal de comparação grupo GC x GOpré.....	61
Tabela 9 -	Caracterização das atividades da vida diária na higiene bucal no grupo de acompanhamento: GOpré, GO3m, GO6m.....	62
Tabela 10 -	Caracterização da escala analógica visual de satisfação GO x GOpré.....	63
Tabela 11 -	Caracterização da escala analógica visual de satisfação no grupo de seguimento GOpré GO3m GO6m.....	64

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

AT	Atendimento
AVD's	Atividades da Vida Diária
BGY	Bypass Gástrico em Y de Roux
CB	Cirurgia Bariátrica
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CFM	Conselho Federal de Medicina
CPF	Cadastro de Pessoa Física
D/N	Data de Nascimento
EAV-S	Escala Analógica Visual de Satisfação
FOB	Faculdade de Odontologia de Bauru
GOpré	Grupo Pré-operatório
GO3m	Grupo Pós-operatório - 3meses
GO6m	Grupo Pós-operatório - 6 meses
GV	Gastroplastia Vertical (Sleeve)
HAC	Hospital Amaral Carvalho de Jahu
HB	Higiene Bucal
IMC	Índice de Massa Corporal
Kg	Kilograma
K-S	Kolmogorov-Smirnov
M	Meses
ME	Média
MI	Mínimo
MOH	Modelo da Ocupação Humana
Nº	Número
OMS	Organização Mundial de Saúde
QV	Qualidade de Vida
RCQ	Relação Cintura-Quadril
RG	Registro Geral
RGP	Registro Geral do Prontuário
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Comprometimento Livre e Esclarecido
X	Vezes

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	REVISÃO DE LITERATURA	23
2.1	OBESIDADE.....	23
2.2	CIRURGIA BARIÁTRICA.....	25
2.3	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS.....	26
2.4	PROBLEMAS BUCAIS.....	28
2.5	HIGIENE BUCAL.....	31
2.6	QUALIDADE DE VIDA.....	32
2.7	QUALIDADE DE VIDA DO OBESO E DO BARIÁTRICO.....	33
2.8	TERAPIA OCUPACIONAL – PAPÉIS OCUPACIONAIS.....	35
2.9	PAPÉIS OCUPACIONAIS.....	37
3	PROPOSIÇÃO	41
3.1	OBJETIVO GERAL.....	41
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	41
3.2.1	Identificar e comparar mudanças no desenvolvimento de papéis ocupacionais	41
3.2.2	Verificar o conhecimento na higiene bucal	41
3.2.3	Analisar o grau de satisfação na saúde bucal	41
4	CASUÍSTICA E MÉTODOS	45
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	45
4.2	ASPECTOS ÉTICOS.....	45
4.3	CONTEXTO.....	45
4.4	CÁLCULO DA AMOSTRA.....	46
4.5	CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	46
4.6	COMPOSIÇÃO DA AMOSTRA.....	46
4.7	PERÍODOS DE SEGUIMENTO DO ESTUDO.....	47
4.7.1	Avaliação sociodemográfica	48
4.7.2	Avaliação dos papéis ocupacionais	48
4.7.3	Atividades da vida diária na saúde bucal	49
4.7.4	Avaliação do grau de satisfação	49
4.8	ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	50
5	RESULTADOS	55
6	DISCUSSÃO	67
7	CONCLUSÕES	75
	REFERÊNCIAS	79
	ANEXOS	93

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

A obesidade no decorrer de sua história de referência evolutiva já teve vários significados, desde saúde, beleza e poder, até chegar no mundo atual onde a epidemiologia classifica a obesidade como uma doença crônica de caráter não transmissível (VASCONCELOS, 2006).

Dados recentes evidenciam que a prevalência da obesidade está aumentando tanto em países desenvolvidos como nos subdesenvolvidos. Estima-se em 700 milhões o número de pessoas obesas no mundo, com perspectiva ainda maior para os próximos anos. A explicação para a chamada pandemia da obesidade vai desde o descontrole entre a ingestão e gastos de calorias até a fatores socioeconômico, genético e ambientais (WHO 2016; DIAS; VERONA, 2019).

O aumento da obesidade pode ser resultado da transformação devido às mudanças no estilo de vida da população, levando ao consumo de alimentos industrializados e bebidas açucaradas que acarreta acúmulo excessivo de gordura corporal com concentração acentuada no tecido adiposo. Fato este pode proporcionar um desequilíbrio energético, seja por escassez de atividade física ou ingestão de alimentos calóricos de baixa qualidade de nutrientes, além dos distúrbios metabólicos e fatores genéticos (RITCHIE, 2007; CLARO *et al.*, 2016; COSTA *et al.*, 2017). A obesidade pode estar associada as diversas doenças metabólicas como: diabetes mellitus tipo2, hipertensão arterial, colesterol, apneia do sono e problemas cardiovasculares, que trazem prejuízos severos para a saúde do indivíduo (KOPELMAN, 2000; PERES; PERES, 2016; PASSERI *et al.*, 2016; MENDES; VARGAS, 2017; EL GHOCH; FAKHOURY, 2019).

Considerando a prevalência e fatores associados à obesidade, entende-se que o tratamento é de ordem multiprofissional, abrangendo as áreas de maneira integrada, a fim de tentar solucionar o problema ou, ao menos, diminuir o impacto causado na vida cotidiana dessas pessoas (SEGAL; FRANQUES, 2012; OLIVEIRA, 2019).

O tratamento conservador da obesidade mórbida é indicado durante um período de dois anos para a perda de peso com mudanças no estilo de vida, dieta alimentar e atividades físicas associadas à terapia cognitiva comportamental. Frente ao insucesso deste tratamento, o método cirúrgico é indicado como uma alternativa eficaz e duradoura na perda de peso, na redução das comorbidades e mortalidade, e, conseqüentemente, na melhora da qualidade de vida (HADY *et al.*, 2018).

A cirurgia bariátrica (CB) para obesidade grau III, representa um renascimento e uma transformação para maior independência do indivíduo durante a realização das atividades cotidianas (WARHOLM; ØIEN; RÅHEIM, 2014).

Há uma expectativa entre os obesos mórbidos de que a redução do peso e a diminuição dos sintomas associados à obesidade após a CB poderão resultar em melhora no desempenho ocupacional, no relacionamento social e na rotina diária (GOMES, 2007).

Há indícios de que quanto maior a adiposidade do indivíduo obeso, menor é sua percepção sobre si mesmo acarretando de forma negativa o autocuidado, a autoestima e a autoimagem (JAGIELSKI *et al.*, 2014).

Diante da diminuição do autocuidado, Lee *et al.* (2012) apontam que os problemas bucais passam a afetar negativamente a autoimagem do indivíduo, prejudicando suas relações sociais devido à aparência para sorrir, conversar e se alimentar adequadamente. Conseqüentemente, compromete seus papéis ocupacionais bem como o relacionamento interpessoal.

Segundo Porcelli *et al.* (2019) a literatura carece de estudos e estratégias específicas quanto à elaboração de protocolos e orientações educativo-preventivas utilizadas para prevenir os problemas bucais frequentes em pacientes submetidos à gastroplastia. Outros estudos também ressaltam que os procedimentos com a higiene bucal são importantes para prevenir doenças dentárias e que os cuidados são relativamente fáceis e de baixo custo (SILVA *et al.*, 2013).

Diante das complicações relacionadas à obesidade e à saúde bucal é importante ser estudada a variável tempo no pós-cirurgia, para agregar conhecimentos referentes à retomada dos papéis ocupacionais de pacientes obesos

e compreender em que condições estão suas ações, consciência, associações e informações sobre sua higiene e saúde bucal. Torna-se relevante investigar a conscientização do processo educativo e de prevenção na saúde bucal para que não venha interferir posteriormente na inserção social do indivíduo.

7 CONCLUSÃO

7 CONCLUSÃO

O presente estudo permite concluir que:

1. Os dois grupos demonstraram interesse na retomada dos papéis ocupacionais para o tempo futuro. Em relação às atividades diárias na higiene bucal não houve diferença significativa entre os dois grupos;
 2. Os pacientes dos dois grupos relataram ter conhecimento quanto aos cuidados de higiene bucal. No entanto, apresentaram dentição parcial e condições precárias com a higiene e saúde dos dentes;
 3. O grau de satisfação dos indivíduos em seguimento com a sua saúde bucal e conhecimento para visita ao dentista diminuiu após a cirurgia bariátrica (três e seis meses).
-
-

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ALBAUGH, V. L.; ABUMRAD, N. N. Surgical treatment of obesity [version 1; peer review: 4 approved]. Department of Surgery, MCN CC-2308, Section of Surgical Sciences, Vanderbilt University Medical Center, Nashville, Tennessee, USA **F1000Research** 2018, v. 7(F1000 Faculty Rev), n. 617, p. 1-13, 2019.

ALMEIDA, G. A. N.; LOUREIRO, S. R.; SANTOS, J. E. Obesidade Mórbida em Mulheres: Estilos alimentares e qualidade de vida. **Arch latinoam nutr.**, v. 51, n. 4, p. 359-365, 2001.

ALMEIDA, M. H. M.; FERREIRA, A. B.; BATISTA, M. P. P. Formação do terapeuta ocupacional em gerontologia: contribuições de docentes de cursos de graduação em terapia ocupacional no Brasil. **Rev Terap Ocup**, USP, v. 22, n. 3, p. 289-297, 2011.

AMUNDSEN, T.; STRØMMEN, M.; MARTINS, C. Suboptimal Weight Loss and Weight Regain after Gastric Bypass Surgery-Postoperative Status of Energy Intake, Eating Behavior, Physical Activity, and Psychometrics. **Obes Surg**, v. 27, n. 5, p. 1316-1323, 2017.

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**. São Paulo/SP: Boitempo, 1999.

ARRUDA, P. C. L.; ALBUQUERQUE, A. C. **Obesidade mórbida em condutas em cirurgia geral**. Rio de Janeiro/RJ: Medsi, 2003. p. 681-703

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). **Diretrizes Brasileiras de Obesidade**. 4. ed. São Paulo/SP: ABESO, 2016.

AWAD, M. A. *et al.* Oral health status and treatment satisfaction with mandibular implant overdentures and conventional dentures: a randomized clinical trial in a senior population. **Int J Prosthodont**, v. 6, n. 4, p. 390-396, 2003.

AZNAR, A. R. F. Higiene Bucal e Obesidade. Cap.5 In: PERES, S. H. C. S. **Obesidade & Saúde Bucal riscos e desafios**. Maringá/PR: Dental Press, 2016. 264p.

BARRETO VILLELA, N. *et al.* Quality of life of obese patients submitted to bariatric surgery. **Nutr Hosp**, v. 19, n. 6, p. 367-371, 2004.

BARROS, L. *et al.* Quality of life among morbid obese and patients submitted to bariatric surgery. **Rev Eletr Enf**, v. 17, n. 2, p. 312-321, 2015.

BENETTON, M. J. **Trilhas Associativas**: ampliando recursos na prática da terapia ocupacional. 2. ed. São Paulo: Diagrama & Texto/Ceto, 1999.

BOUR, E. S. Evidence supporting the need for bariatric surgery to address the obesity epidemic in the United States. **Curr Sports Med Rep**, v. 14, n. 2, p. 100-103, 2015.

BOWLING, C. B. *et al.* Prevalence of Activity Limitations and Association with Multimorbidity Among US Adults 50 to 64 Years Old. **J Gen Intern Med**, v. 34, n. 11, p. 2390-2396, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nºs. 196/96, 303/2000 e 404/2008. Brasília/DF: MS, 2012.

BRASIL. Fundação Osvaldo Cruz FIOCRUZ. **Dia Mundial da Saúde**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Universidade Aberta do SUS UMA-SUS, 2015.

BRAY, G. A. *et al.* The Science of Management: An Endocrine Society Scientific Statement. **Endocr Rev**, v.39, n. 2, p. 79-132, 2018.

BRIANEZZI, L. F. F. *et al.* Impact of obesity on oral health: a literature review. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 18, n. 2, p. 211-216, 2013.

CASTANHA, C. R. *et al.* Evaluation of quality of life, weight loss and comorbidities of patients undergoing bariatric surgery. **Rev Col Bras Cir**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 3, e1864, 2018.

CASTRO, M. R. *et al.* Função e imagem corporal: uma análise a partir do discurso de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. **Rev Bras Ciênc Esporte (Impr.)**, Porto Alegre, v. 32, n. 2-4, p. 167-183, 2010.

CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. Trabalho em equipe. In: CAVALCANTI, A. **Terapia Ocupacional: fundamentação & prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 35-37.

CEBRIAN-CARRETERO, J. L.; LOPEZ-ARCAS-CALLEJA, J. M. Gastroesophageal reflux diagnosed by occlusal splint tintion. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v. 11, n. 1, E26-28, 2006.

CLARO, R. M. *et al.* Preço dos alimentos no Brasil: prefira preparações culinárias a alimentos ultraprocessados. **Cad Saúde Públ**, Rio de Janeiro , v. 32, n. 8, p. 1-13, 2016 .

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (CREFITO). **Definição de Terapia Ocupacional**. 2018. Disponível em: <<http://www.crefito3.org.br/dsn/terapiaocup.asp>>. Acesso em: 10 jan. 2020

COONS, S. J. *et al.* A comparative review of generic quality of live instruments. **Pharmac**, v. 17, n. 1, p. 13-35, 2000.

CORDEIRO, J. J. R. **Validação da lista de identificação de papéis ocupacionais em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) no Brasil**. 2005. 123 fl. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 2005.

COSTA, C. S. *et al.* Consumption of ultra-processed foods and body fat during childhood and adolescence: a systematic review. **Public Health Nutrition**, v. 21, n. 1, p. 148-159, 2017.

COULTER, A.; ELLINS, J. Effectiveness of strategies for informing, educating, and involving patients. **Br Med J**, v. 335, n. 7609, p. 24-27, 2007.

CRUZ, D. M. C. **Papéis ocupacionais e pessoas com deficiências físicas: independência, tecnologia assistiva e poder aquisitivo**. 2012. 229fl. Tese (Doutorado em Educação Especial) - Universidade Federal de São Carlos, 2012.

DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. Caminhos da Terapia Ocupacional. In: DE CARLOS, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. **Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas**. São Paulo/SP: Plexus, 2001. p. 19-40.

DE CARVALHO SALES-PERES, S. H. *et al.* Prevalence of dental wear among 12-year-old Brazilian adolescents using a modification of the tooth wear index. **Public Health**, v. 122, n. 9, p. 942-948, 2008.

DIAS, F. C. *et al.* Obesidade versus ocupações: papeis ocupacionais de indivíduos com obesidade. **Rev Interinst Bras Ter Ocup**, Rio de Janeiro, v.3, n. 3, p. 347-361, 2019.

DIAS, C.; VERONA, A. Excesso de peso, obesidade e educação no Brasil. **Rev Saúde**, Sta. Maria, v. 45, n. 2, p. 1-8, 2019.

EL GHOCH, M.; FAKHOURY, R. Challenges and new directions in obesity management: lifestyle modification programmes, pharmacotherapy and bariatric surgery. **J Popul Ther Clin Pharmacol**, v. 26, n. 2, p. e1-e4, 2019.

FARIA, B. V.; LEITE, L.S. Qualidade de vida, um processo avaliativo pós-cirúrgico Meta: Avaliação Rio de Janeiro, **Meta: Avaliação**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 10, p. 78-90, 2012.

FONTANILLE, I. *et al.* Bariatric surgery and periodontal status: A systematic review with meta-analysis. **Surg Obes Relat Dis**, v. 14, n. 10, p. 1618–1631, 2018.

FORATORI JUNIOR, G. A. *et al.* Presence of Serum Ferritin before and after Bariatric Surgery: Analysis in Dentate and Edentulous Patients. **PLoS One**, v. 11, n. 10, e0164084, 2016.

FORHAN, M. *et al.* The experience of participation in everyday occupations for adults with obesity. *Canadian J Occup Ther.*, v. 77, n. 4, p. 210-218, 2010.

FORHAN, M.; GILL, S. Contribuições transfronteiriças para pesquisas e intervenções sobre obesidade: uma revisão das contribuições da terapia ocupacional canadense e americana. **Ter Ocup Cuid Saúde**, v. 27, n. 2, p. 129-141, 2013.

GARDNER, R. M.; BROWN, D. L. Body image assessment: a review of figural drawing scales. **Person Ind Differ**, v. 48, n. 2, p. 107-111, 2010.

GODLEWSKI, A. E. *et al.* Effect of dental status on changes in mastication in patients with obesity following bariatric surgery. **PloS One**, v. 6, n. 7, p. e22324, 2011.

GOMES, G. M. B. **Cirurgia bariátrica**: mudanças no padrão alimentar e na qualidade de vida. 2007. 98fl. Dissertação (Mestrado em Nutrição) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

GRACIA, J. A. *et al.* A cirurgia dos resultados da obesidade depende da técnica realizada: resultado a longo prazo. **Obes Surg**, v. 19, n. 4, 432-438, 2009.

GRIAUZDE, D. H. *et al.* Understanding the psychosocial impact of weight loss following bariatric surgery: a qualitative study. **BMC Obes**, v. 5, n. 38, 2018.

GRÖNBECK LINDÉN, I. *et al.* Development of an instrument to assess oral hygiene ability in older adults: The oral hygiene ability instrument. **Gerodontology**, v. 37, p. 19-27, 2020.

HACHEM, A.; BRENNAN, L. Quality of Life Outcomes of Bariatric Surgery: A Systematic Review. **Obes Surg**, v. 26, n. 2, p. 395-409, 2016.

HADY, H. R. *et al.* Different surgical approaches in laparoscopic sleeve gastrectomy and their influence on metabolic syndrome. **Medicine**, Baltimore, v. 97, n. 4, 2018.

HAGUE, A. L.; BAECHLE, M. Advanced caries in a patient with a history of bariatric surgery. **J Dent Hyg**, Spring, v. 82, n. 2, p. 22, 2008.

HARACZ, K. *et al.* Occupational therapy and obesity: An integrative literature review. **Austr Occup ther J**, v. 60, n. 5, p. 356-365, 2013.

JAGIELSKI, A. C. *et al.* The association between adiposity, mental wellbeing and quality of life in extreme obesity. **PLoS One**, v. 9, n. 3, e92859, 2014.

JORGE, A. O. C. **Microbiologia e Imunologia Oral**. 1. ed. Rio de Janeiro/RJ: Elsevier, 2012.

KARLSSON, L. *et al.* Perceived oral health in patients after bariatric surgery using oral health-related quality of life measures. **Clin Exp Dental Res**, v. 4, n. 6, p. 230-240, 2018.

KARMALI, S. *et al.* Weight recidivism postbariatric surgery: A systematic review. **Obes Surg**, v. 23, n. 11, p. 1922-1933, 2013.

KELLEHER, M. G. D.; BOMFIM, D. I.; AUSTIN, R. S. Biologically based restorative management of tooth wear. **Intern J Dent**, v. 2012, 2012.

KIELHOFNER, G.; BURKE, J. P. Modelo da ocupação humana parte 1. **Rev Ter Ocup**, USP, v. 1, n.1, p. 54-67, 1990.

KIM, Y. H. *et al.* Oral health behaviors and metabolic syndrome: the 2008-2010 Korean National Health and Nutrition Examination Survey. **Clin Oral Invest**, v. 18, n. 5, p. 1517-1524, jun. 2014.

KOLOTKIN, R. L. *et al.* Development of a brief measure to assess quality of life in obesity. **Obes. Res.**, v. 9, n. 2, p. 102-111, 2001.

KOPELMAN, P. G. Obesity as a medical problem. **Nature**, v. 404, n. 6778, p. 635-643, 2000.

KUBIK, J. F. *et al.* The Impact of Bariatric Surgery on Psychological Health. **J Obes**, v. 2013, n. 5, p. 1-5, 2013.

LEE, A. *et al.* SWAIN Review Article Tooth wear and wear investigations in dentistry. **J Oral Rehabil**, Faculty of Dentistry, University, v. 39, n. 3, p. 217-225, 2012.

LUGER, M. *et al.* Vitamin D3 Loading Is Superior to Conventional Supplementation After Weight Loss Surgery in Vitamin D-Deficient Morbidly Obese Patients: a Double-Blind Randomized Placebo-Controlled Trial. **Obes Surg**, v. 27, n. 5, p. 1196-1207, 2017.

LUSSI, A. Erosive tooth wear – a multifactorial condition of growing concern and increasing knowledge. **Monogr Oral Sci**, v. 20, p. 1-8, 2006.

LUSSI, A. *et al.* Dental erosion - An overview with emphasis on chemical and histopathological aspects. **Caries Res**, v. 45, supl. 1, p. 2-12, 2011.

MACEDO, I. A. B.; COSTA, S. S. Saúde bucal e sua influência na qualidade de vida do trabalhador: uma revisão de artigos publicados a partir do ano de 1990. **Rev Bras Med Trab**, v. 13, n.1, p. 2-12, 2015.

MARCELINO, L. F.; PATRÍCIO, Z. M. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. **Cienc Saude Colet**, v. 16, n. 12, p. 4767-4776, 2011.

MARSICANO, J. A. *et al.* Interfaces between bariatric surgery and oral health. A longitudinal survey. **Acta Cir Bras**, v. 26, p. 79-83, 2011.

MARTINELLI, S. A. A importância de atividades de lazer na Terapia Ocupacional. **Cad Ter Ocup**, UFSCar, v. 19, n. 1, p. 111-118, 2011.

MELLO, Z. R.; WORRELL, F. C. The Past, the Present, and the Future: A Conceptual Model of Time Perspective in Adolescence. In: STOLARSKI M., FIEULAIN, N.; VAN BEEK, W. **Time Perspective Theory; Review, Research and Application**. Bron/FR: Springer, 2015. p. 115.

MENDES, G. A.; VARGAS, G. P. Qualidade De Vida Após Gastrectomia Vertical Avaliada Pelo Questionário Baros. **ABCD, Arq Bras Cir Dig.**, v. 30, n. 1, p. 14-17, 2017.

MENDES, J. M. R; LEWGOY, A. M. B; SILVEIRA, E. C. Saúde e interdisciplinaridade: mundo vasto mundo. **Rev Ciênc Saúde**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 24-32, 2008.

MINGRONE, G. *et al.* Bariatric Surgery versus Conventional Medical Therapy for Type 2 Diabetes. **New Engl J Medicine**, v. 366, n. 17, p. 1577-1585, 2012.

MORAES, J. M. *et al.* Quality of life before and after bariatric surgery Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil. Universidade Federal de Ciências da Saúde, Porto Alegre, RS, **Acta Paul Enferm**, v. 27, n. 2, p.157-164, 2014.

MORAIS, V. L. *et al.* A vida cotidiana na obesidade mórbida: um espaço para Assistência em Terapia Ocupacional, **Rev Diag Trat**, v. 7, n. 4, p. 18-21, 2002.

MORENO, J. L. **O psicodrama**. São Paulo/SP: Cultrix, 1975.

MOURA-GREC, P. G. *et al.* Impact of bariatric surgery on oral health conditions: 6-months cohort study. **Int Dent J**, v. 64, n. 3, p. 144-149, 2014.

NASCIMENTO, D. A. C.; BEZERRA, S. M. M. S.; ANGELIM, S. M. E. Vivência da obesidade e do emagrecimento em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. **Est Psicol**, v. 18, n. 2, p. 193-201, 2013.

NOSSUM, R.; JOHANSEN, A. E.; KJEKEN, I. Occupational problems and barriers reported by individuals with obesity. **Scand J Occup Ther**, v. 25, n. 2, p. 136-144, 2018.

OAKLEY, F. *et al.* The role checklist: development and empirical assessment of reliability. **Occup Ther J Res**, v. 6, n. 2, p. 157-170, 1986.

OLIVEIRA, E. S. **Enfrentamento da obesidade com base em ações multidisciplinares**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Fundação Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul, 2019.

OLIVEIRA, G. L. L. *et al.* Identificação e análise da deficiência de micronutrientes pós-cirurgia bariátrica e suas possíveis consequências imediatas e a longo prazo na manutenção do paciente bariátrico. XV **SEMINÁRIO** Estudantil de Produção Acadêmica, UNIFACS, v. 15, 2016.

PALMER, C. A. Dental caries and obesity in children: different problems, related causes. **Quintessence Int**, v. 36, n. 6, p. 457-61, 2005.

PASSERI, C. R. *et al.* Função mastigatória de obesos candidatos à cirurgia bariátrica oriundos de classes socioeconômicas distintas. **ABCD, Arq Bras Cir Dig**, São Paulo, v. 29, supl. 1, p. 53-58, 2016.

PERES, K. G. *et al.* Aspectos sociodemográficos e clínicos da qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adolescentes. **Rev Saude Públ**, v. 47, supl. 3, p. 19-28, 2013.

PERES, S. H. C. S. *et al.* Periodontal status and pathogenic bacteria after gastric bypass: a cohort study. **J Clin Periodontol**, v. 42, n. 6, p. 530-536, 2015.

PERES, M. A. *et al.* Oral health 1 Oral diseases: a global public health challenge. **Lancet**, v. 394, p. 249-260, 2019.

PERES, S. H. C. S.; PERES, M. C. S. Obesidade e Síndrome Metabólica. cap.1. In: PERES, S. H. C. S. **Obesidade e Saúde Bucal riscos e desafios**. Maringá/PR: Dental Press, 2016.

PETERSEN, P. E. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the Programme. **Commun Dent Oral Epidemiol**, v. 3, supl. 1, p. 3-24, 2003.

PIZZI, M. A. Obesity, Health and Quality of Life: A Conversation to Further the Vision in Occupational Therapy. **J Occup Ther In Health Care**, v. 27, n. 2, 2013.

PORCELLI, I. C. S. *et al.* Oral health promotion in patients com morbid obesity after gastroplasty: a randomimized clinical trial ABCD. **ABCD, Arq Bras Cir Dig**, v. 32, v. 2, e1437, 2019.

PORTUGAL. **Portugal – Alimentação Saudável em números – 2015**. Direção Geral da Saúde. Direção de Serviços de Informação e Análise. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Lisboa, 2016.

PUBLIC HEALTH ENGLAND (PHE). **Delivering better oral health: an evidence-based toolkit for prevention**. 3. ed. London: Department of Health, 2017.

QUILES-CESTARI, L. M. **Os papéis ocupacionais de mulheres com anorexia nervosa**. 2011. 104fl. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

RAFFORT, J. *et al.* Fasting circulating glicentin increases after bariatric surgery. **Obes Surg**, v. 27, n. 6, p. 1581-1588, 2017.

RIBEIRO, G. A. N. A. *et al.* Body perception and bariatric surgery: the ideal and the possible. **ABCD, Arq Bras Cir Dig**, v. 26, n. 2, p. 124-128, 2013.

RITCHIE, C. S. Obesity and periodontal disease. **Periodontol 2000**, v. 44, p. 154-163, 2007.

ROSA, L. B. *et al.* Odontogeriatrics – a saúde bucal terceira idade. **RFO**, v. 13, n. 2, p. 82-86, 2008.

SANTOS, T. R.; PADILHA, G. V. H.; NUNES, M. N.; Nutrição e atividades físicas para pacientes obesos e síndrome metabólica. In: CAPPINI, L. Z. (org.). **Nutrição e Metabolismo em Cirurgia Metabólica e Bariátrica**. 1. ed. Rio de Janeiro/RJ: Rubio, 2015.

SCHAUER, P. R. *et al.* Bariatric Surgery Versus Intensive Medical Therapy in Obese Patients with Diabetes. **Survey Anest**, v. 57, n. 1, p. 23–24, 2013.

SCHERER, P. T. **O Peso que não é Medido pela Balança**: as repercussões da obesidade no cotidiano dos sujeitos. 2012. 110fl. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

SEID, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos, **Cad Saude Públ**, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004.

SEGAL, A.; FRANQUES, A. R. M. **Atuação Multidisciplinar na Cirurgia Bariátrica a visão da Coesas**. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabolismo. São Paulo: Micro Editorial, 2012.

SILVA, M. E.; MAGALHÃES, C. S.; FERREIRA, E. F. Dental loss and prosthetic replacement expectation: qualitative study. **Cienc Saude Colet**, v. 15, n. 3, p. 813-20, 2010.

SILVA, T. G. P. **A influência dos papéis ocupacionais na qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia T com esquizofrenia**. 2011. 116fl. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental) – Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Ribeirão Preto, 2011.

SILVA, A. E. R. *et al.* Obesity and dental cares: systematic review **Rev Saude Públ**, v. 47, n. 4, p. 799-812, 2013.

SILVA, V. T. B. L. *et al.* Terapia Ocupacional e pessoas com sobrepeso e obesidade: Conhecimentos e partilhas. **Cad Ter Ocup**, UFSCar, São Carlos, v. 23, n. 1, p. 211-219, 2015.

SILVA, C. D. A. *et al.* Perfil clínico de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. **Rev Bras Obes Nutr Emagr**, São Paulo, v. 11, n. 64, p. 211-216, 2017.

SINZATO, E. Avaliação da qualidade de vida do obeso. **Estudos**, Goiânia, v. 34, n. 1/2, p. 35-51, jan./fev. 2007.

SOARES, K. K. D. *et al.* Avaliação do desempenho físico e funcional respiratório em portadores de obesidade. **Fisioter Mov.**, v. 24, n. 4, p. 697-704, 2011.

SOBRAL, M. *et al.* Influência da dieta ácida no desenvolvimento de erosão dental. **Pesq Odontol Bras**, v. 14, n. 4, p. 406-410, out./dez. 2000.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA (SBCBM). **Classificação do estado nutricional em relação ao Índice de Massa Corporal (IMC)**. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA (SBCBM). **A cirurgia bariátrica**. 2017. Disponível em: <<http://www.sbc.org.br/cbariatrica.asp?menu=1>>. Acesso em: 03 out. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA (SBCBM). **Número de cirurgias bariátricas no Brasil aumenta 46,7%**. 2018. Disponível em: <<https://www.sbc.org.br/numero-de-cirurgias-bariatricas-no-brasil-aumenta-467/>>. Acesso em: 03 out. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA (SBCBM). **Cirurgia bariátrica cresce 84,73% entre 2011 e 2018**. 2019. Disponível em: <<https://www.sbc.org.br/cirurgia-bariatrica-cresce-8473-entre-2011-e-2018/#:~:text=Em%202016%20foram%2062.227%20cirurgias,2011%2C%2034.629%20procedimentos%20foram%20realizados.>>. Acesso em: 03 nov. 2019.

SPEAR, B. A. *et al.* Recommendations for treatment of child and adolescent overweight and obesity. **Pediatrics**, v. 120, Supl. 4, S254–S288, 2007.

TEDESCO, S.; FERRARI, S. M. L. Acesso à teoria da técnica Trilhas Associativas. **Rev Centro Est Terap Ocup.**, v. 5, n. 5, p. 32-36, 2000.

TOLEDO, C. C. *et al.* Qualidade de vida no pós-operatória tardio de pacientes submetidos à Cirurgia Bariátrica. **Rev APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 2, p. 202, abr./jun. 2013.

TONATTO-FILHO, Antoninho José *et al.* Bariatric surgery in Brazilian public health system: the good, the bad and the ugly, or a long way to go. Yellow sign!, **ABCD, Arq Bras Cir Dig**, São Paulo, v. 32, n. 4, e1470, 2019 .

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). **O Sistema Único de Saúde numa perspectiva histórica e no contexto das políticas públicas**. UNASUS, 2015. Disponível em: < https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/33309/modresource/content/1/Unidade%203/top1_1.html >. Acesso em: 27 jul. 2020.

UNFERA, B.; SALIBAB, O. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. **Rev Saude Públ**, v. 34, n. 2, p. 190-195, 2000.

VAN'T SPIJKER, A. *et al.* Prevalence of tooth wear in adults. **Int J Prosthodont**, v. 22, n. 1, p. 35-42, 2009.

VASCONCELOS, P.O. **Qualidade de Vida em pessoas submetidas à cirurgia Bariátrica em momentos Pré e Pós-Cirúrgico**. 2006. 159fl. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2006.

WANDERLEY G. J. P. *et al.* Rotinas da Equipe Multidisciplinar no pré-operatório. cap. 4. In: BURGOS, M. G. (Coord.). **Nutrição em cirurgia bariátrica**. Rio de Janeiro/RJ: Rubio Ltda, 2011. 249f.

WARHOLM, C.; ØIEN, A. M.; RÅHEIM, M. The ambivalence of losing weight after bariatric surgery. **Int J Qual Stud Health Well-being**, v. 9, n. 10, p. 22876, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity and overweight**. Fact sheet, Updated June, 2016. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>>. Acesso em: 05 nov. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity and overweight**. 2018. Disponível em: < <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> >. Acesso em: 03 out. 2019.

ANEXOS

ANEXO A - Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Impacto da Cirurgia Bariátrica nas Atividades Diárias e na Higiene Bucal de Indivíduos Obesos Mórbidos: Papéis Ocupacionais

Pesquisador: Marcia Maria Shirley Boletti Pengo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 94002518.7.0000.5434

Instituição Proponente: FUNDACAO DOUTOR AMARAL CARVALHO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.806.841

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de Pesquisa "Impacto da Cirurgia Bariátrica nas atividades diárias e na Higiene Bucal de Indivíduos Obesos Mórbidos: Papéis Ocupacionais" no Programa de Pós Graduação, Mestrado em Ortodontia e Odontologia em Saúde e Odontologia em Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Bauru - USP.

Pesquisador Responsável: Marcia Maria Shirley Boletti Pengo

Orientadora: Profa. Dora. Sílvia Helena de Carvalho Sales Peres - FOB/USP Bauru.

Submetido em: 18/07/2018

Instituição Proponente: FUNDACAO DOUTOR AMARAL CARVALHO

Situação da Versão do Projeto: Em relatoria

Localização atual da Versão do Projeto: Hospital Amaral Carvalho / Fundação Dr. Amaral Carvalho

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo: entender como se organizam os papéis ocupacionais desses sujeitos no pré e pós-cirurgia e possíveis relações com o cuidado pessoal e em especial a higiene bucal.

Endereço: Rua das Palmeiras, 89

Bairro: VILA ASSIS

CEP: 17.210-120

UF: SP

Município: JAU

Telefone: (14)3602-1194

Fax: (14)3602-1207

E-mail: cep.aurea@amaralcarvalho.org.br



Continuação do Parecer: 2.806.841

A população a ser estudada será do serviço de Cirurgia Bariátrica do Hospital Amaral Carvalho de Jahu, composta de

todos os casos de internação para cirurgia no período de agosto/2018 a fevereiro /2019, e que possuírem idades entre 20 e 60 anos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Justificativa: Mesmo quando a cirurgia bariátrica é bem sucedida e o paciente elimina peso, muitas vezes ele apresenta dificuldade em compreender sua nova realidade de vida e fragmentada sua concepção de como agir e codificar diante das dificuldades. Tais fatos podem prejudicar a continuidade da sua história e levar o paciente a deixar de interagir no processo e também abandonar suas afazeres, tais como cuidados pessoais e principalmente a higiene bucal.

Assim sendo, vale ressaltar a importância de se estudar a variável tempo pós-cirurgia para se compreender a

melhora gradual na retomada da vida.

Considerando a importância para o paciente de que, além de sobreviver à cirurgia, conseguir se tornar produtivo,

com uma saúde bucal adequada para ter uma vida saudável, deve-se, então, pensar que a assistência em Terapia Ocupacional pode corroborar

para o resgate das capacidades e habilidades perdidas com o ganho de peso ou não desenvolvidas ao longo da vida, na aquisição de uma postura

ativa, criativa e independente, para ampliação das relações sociais e para a possibilidade de vivenciar outras satisfações além da comida.

Riscos: nenhum

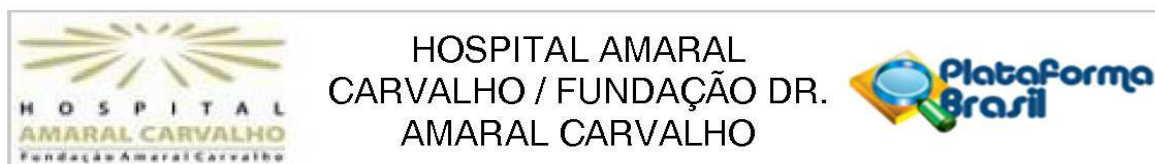
Benefícios: Cuidado das atividades da vida diária; higiene bucal; importância do conhecimento.

Desfecho Primário:

Os testes de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk serão aplicados para verificar a distribuição normal da amostra. Na sequência serão adotados os

testes estatísticos de acordo com os dados encontrados, se forem paramétricos ou não

Endereço: Rua das Palmeiras, 89
Bairro: VILA ASSIS **CEP:** 17.210-120
UF: SP **Município:** JAU
Telefone: (14)3602-1194 **Fax:** (14)3602-1207 **E-mail:** cep.aurea@amaralcarvalho.org.br



Continuação do Parecer: 2.906.941

paramétricos. As análises serão conduzidas utilizando-se o programa Estatística 10.0 para Windows, adotando-se para todos os testes um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este trabalho será realizado nas dependências do HAC com pacientes da Clínica de Cirurgia Bariátrica.

A metodologia desenvolvida será quantitativa; os dados serão coletados pela aplicação da Occupational Tasks Identification List, "Lista de Identificação de Papéis

Ocupacionais" na versão brasileira, um questionário de identificação pessoal sociodemográfico, bem como a presença ou não de problemas

relacionados com as atividades diárias, sendo uma delas de auto cuidado que contém a higiene pessoal, em especial para esse estudo a higiene

bucal, detectados a partir das informações coletadas através da aplicação do questionário Avaliação das Atividades da Vida Diária na Saúde Bucal

e pela Escala Analógica Visual

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisa apresentou devidamente os termos:

1. Autorização do Chefe de Serviço;
2. Ofício de Encaminhamento ao CEP;
3. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
4. Termo de Confidencialidade;
5. Questionário Sociodemográfico;
6. Lista de identificação de papéis ocupacionais;
7. Questionário da Saúde Bucal (Adaptado de Unfer e Saliba, 2000);
8. Escala Analógica Visual para Satisfação;
9. CV da Pesquisadora e da Orientadora;
10. Folha de Rosto.

Nota: a Folha de Rosto anexada não corresponde ao Projeto em Questão.

Endereço: Rua das Palmeiras, 89
Bairro: VILA ASSIS **CEP:** 17.210-120
UF: SP **Município:** JAU
Telefone: (14)3602-1194 **Fax:** (14)3602-1207 **E-mail:** cep.aurea@amaralcarvalho.org.br



**HOSPITAL AMARAL
CARVALHO / FUNDAÇÃO DR.
AMARAL CARVALHO**



Continuação do Parecer: 2.806.841

Recomendações:

Anexar o Folha de Rosto pertinente ao Projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Em vista do exposto e não encontrando entraves éticos, indico ao CEP a aprovação do projeto em questão.

Considerações Finais a critério do CEP:

O colegiado acompanha o parecer do relator.

Informamos que nenhum dos pesquisadores envolvidos no estudo participou da votação.

Aproveito para recordar-lhe do compromisso de enviar Relatórios Semestrais referentes à evolução do estudo e Relatório Final contendo os resultados da pesquisa.

Qualquer alteração/emenda o projeto deverá passar novamente por apreciação deste Comitê de Ética em Pesquisa.

Não autorizamos divulgação dos dados e/ou publicação sem antes passar para análise deste CEP o Relatório Final de encerramento do estudo contendo os resultados da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1175599.pdf	18/07/2018 10:41:54		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	18/07/2018 10:38:50	GABRIEL ALMEIDA FERRACINI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	18/07/2018 10:37:33	GABRIEL ALMEIDA FERRACINI	Aceito
Outros	termo_relatoriofinal.pdf	17/07/2018 12:02:35	GABRIEL ALMEIDA FERRACINI	Aceito
Outros	termos_confidencialidade.pdf	17/07/2018	GABRIEL ALMEIDA	Aceito

Endereço: Rua das Palmeiras, 89

Bairro: VILA ASSIS

CEP: 17.210-120

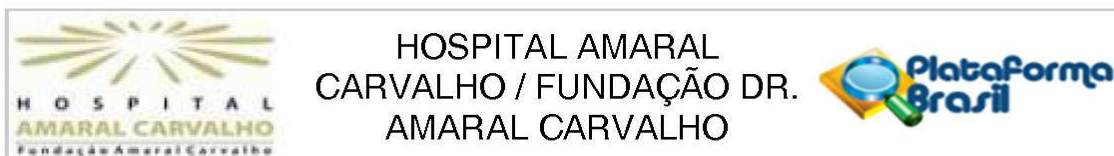
UF: SP

Município: JAU

Telefone: (14)3602-1194

Fax: (14)3602-1207

E-mail: cep.aurea@amaralcarvalho.org.br



Continuação do Parecer: 2.806.841

Outros	termos_confidencialidade.pdf	12:02:24	FERRACINI	Aceito
Outros	onus_financeiro.pdf	17/07/2018 12:00:07	GABRIEL ALMEIDA FERRACINI	Aceito
Outros	oficios_encaminhamento.pdf	17/07/2018 11:59:56	GABRIEL ALMEIDA FERRACINI	Aceito
Outros	cv_silvia.pdf	17/07/2018 11:59:28	GABRIEL ALMEIDA FERRACINI	Aceito
Outros	cv_marcia.pdf	17/07/2018 11:59:03	GABRIEL ALMEIDA FERRACINI	Aceito
Outros	autorizacao_dracristina.pdf	17/07/2018 11:58:52	GABRIEL ALMEIDA FERRACINI	Aceito
Outros	autorizacao_chefservico.pdf	17/07/2018 11:58:41	GABRIEL ALMEIDA FERRACINI	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	17/07/2018 11:54:46	GABRIEL ALMEIDA FERRACINI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JAU, 08 de Agosto de 2018

Assinado por:
Oswaldo Contador Junior
(Coordenador)

Endereço: Rua das Palmeiras, 89
Bairro: VILA ASSIS **CEP:** 17.210-120
UF: SP **Município:** JAU
Telefone: (14)3602-1194 **Fax:** (14)3602-1207 **E-mail:** cep.aurea@amaralcarvalho.org.br

ANEXO B - Termo De Consentimento Livre e Esclarecido

Comitê de Ética em Pesquisa – Hospital Amaral Carvalho de Jahu

Coordenador: Osvaldo Contador Junior

Rua Das Palmeiras, 89 – Vila Assis – CEP. 17210-120 – Jahu/SP

Fone: (14) 3602-1194

Eu, MÁRCIA MARIA SHIRLEY BOLETTI PENGO, Terapeuta Ocupacional, estou desenvolvendo um trabalho de pesquisa com o tema “Impacto da Cirurgia Bariátrica nas Atividades Diárias e na Higiene Bucal de Indivíduos Obesos Mórbidos: Papéis Ocupacionais”, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Sílvia Helena de Camargo Sales Peres, e gostaria de convidar você para participar desse trabalho.

Este estudo pretende compreender os papéis ocupacionais que desenvolvemos ao longo de nossa vida, como por exemplo, ser pai, mãe, trabalhador, estudante, ter amigos, entre outros. Tenho como objetivo verificar se existe alguma mudança nos papéis e na higiene bucal dos pacientes antes e após a cirurgia bariátrica e, se houve, quais foram essas mudanças.

A partir deste estudo, você poderá contribuir para maior compreensão sobre o desempenho dos papéis ocupacionais e na higiene bucal de pessoas com obesidade mórbida e contribuir para uma nova possibilidade de tratamento para os portadores.

Para isso você deve estar ciente de que:

- 1- Sua participação é voluntária e sua recusa não implicará prejuízo em seu tratamento.
 - 2- Todo material coletado na pesquisa só será utilizado para fins didáticos e em eventos de trabalhos científicos, sem identificação do paciente, assim como as informações fornecidas a esta pesquisa.
 - 3- Caso aceite participar, serão realizados questionários de acordo com a necessidade deste estudo, cujo procedimento é simples, rápido e dispensa qualquer conhecimento especial.
 - 4- Não existe nenhum risco previsto ou eventual à sua saúde em participar deste estudo e nenhum gasto para você.
 - 5- Você é livre para desistir desse estudo a qualquer momento, sem prejuízo no seu tratamento.
-

Tendo recebido essas informações, eu, _____

RG _____, CPF _____,

declaro que, depois de orientado pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente estudo.

Jahu, ____ de _____ de _____

Paciente

Pesquisadora

Márcia Maria Shirley Boletti Pengo

Rua São Luiz, 548 - Jardim São Francisco – Jahu - CEP 17.209-200

Telefones (14) 3032-1229 ou 99735-8389

Orientadora

Prof.^a Dr.^a Silvia Helena de Carvalho Sales Peres

FOB - Telefone (14) 3235-8000

É importante ressaltar que o paciente não será pago e não terá gasto algum ao consentir em participar da pesquisa, bem como o Hospital Amaral Carvalho de Jahu que está isento de qualquer responsabilidade na realização deste estudo. Informações de nomes, endereços e telefones dos responsáveis pelo acompanhamento do estudo, para contato em caso de dúvidas:

- Márcia Maria Shirley Boletti Pengo Hospital Amaral Carvalho – Jaú - SP, situado na Rua: Dona Silvéria, 150, Chácara Braz Miraglia. CEP: 17210-070. Telefone: (14) 3602-1200 e
- Sílvia Helena de Carvalho Sales Peres, Faculdade de Odontologia de Bauru – USP, Bauru – SP, situada à Alameda Octávio Pinheiro Brisolla nº 9-75 CEP: 17012-901. Telefone: (14) 3235-8000.

Em caso de dúvida sobre o processo ético de aprovação e acompanhamento desta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Hospital Amaral Carvalho, Osvaldo Contador Junior, através do telefone (14) 3602-1194, ramal 1552, ou pelo endereço Rua das Palmeiras, 89 – Vila Assis CEP 17210-120, Jahu – SP. Caso tenha interesse, você poderá ter acesso aos resultados finais da pesquisa. Através deste documento você declara conhecer a Resolução Ética CNS 466/12. Você receberá uma cópia deste documento (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) assinado pelo pesquisador principal.

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o(a) Sr.(a)

_____ portador(a) da cédula de identidade _____, após leitura minuciosa das informações constantes neste TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, devidamente explicada pelos profissionais em seus mínimos detalhes, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido(a) e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO concordando em participar da pesquisa proposta.

Por fim, como pesquisador responsável pela pesquisa, DECLARO o cumprimento do disposto na Resolução CNS nº 466 de 2012, contidos nos itens IV.3 e IV.4, este último se pertinente, item IV.5.a e na íntegra com a resolução CNS nº 466 de dezembro de 2012.

Por estarmos de acordo com o presente termo o firmamos em duas vias igualmente válidas (uma via para o participante da pesquisa e outra para o pesquisador) que serão rubricadas em todas as suas páginas e assinadas ao seu término, conforme o disposto pela Resolução CNS nº 466 de 2012, itens IV.3.f e IV.5.d.

Obrigada pela sua colaboração!

Jahu - SP, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do Sujeito da Pesquisa

Márcia Maria Shirley Boletti Pengo

ANEXO C - Questionário Sociodemográfico

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome _____

Endereço _____ Nº _____ CEP _____

Bairro _____

Município _____ Estado _____

Naturalidade _____ Nacionalidade _____

Telefones: Residência () _____ Celular () _____

Recado () _____ Trabalho () _____

Estado Civil _____ Idade _____ D/N _____

Gênero _____ Cor _____

Profissão _____

Condição atual de trabalho _____

Local de Trabalho _____

Endereço _____

Bairro _____ CEP _____

Filiação: Pai _____

Mãe _____

Situação Econômica da Família

Renda:

- () 1 salário () 2 a 3 salários
- () 3 a 4 salários () 5 ou mais

Recebe ajuda financeira de:

- governo entidade assistencial família
 município igreja
 outros _____

Número de pessoas que moram na casa _____

Moradia própria alugada cedida financiada

Grau de escolaridade:

- Analfabeto
 Ensino Fundamental incompleto Ensino Fundamental completo
 Ensino Médio incompleto Ensino Médio completo
 Ensino Superior incompleto Ensino Superior completo

Condições de Saúde

- Diabetes Hipertensão Arterial
 Hipotireoidismo Cardiopatias
 Neoplasia Doenças reumáticas
 Outros _____

Medicamentos _____

Como você realiza suas AVD'S (higiene bucal)

- Independente: Dependente:
 Independente Completa Dependente Moderado
 Independente Modificada Supervisão/ reparação

ANEXO D – Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais**Validado: Cordeiro, 2005**

Nome: _____ Idade: ____

Data da cirurgia: ____/____/____ RGP: _____ AT _____

Cirurgia _____ Peso _____ Altura _____ IMC _____

PARTE 1 - Ao lado de cada papel, indique, marcando a coluna correspondente, se você desempenhou o papel no passado, se desempenha no presente e se planeja desempenhá-lo no futuro.

Você pode marcar mais de uma coluna para cada papel. Por exemplo: se você foi voluntário no passado, não é voluntário no presente, mas planeja isso no futuro, deve marcar as colunas “passado” e “futuro”.

PAPEL	PASSADO	PRESENTE	FUTURO
ESTUDANTE: Frequência à escola em tempo parcial ou integral.			
TRABALHADOR: Emprego remunerado em tempo parcial ou integral.			
VOLUNTÁRIO: Prestação de serviço gratuito, pelo menos uma vez por semana , em hospital, escola, comunidade, campanha política etc.			
CUIDADOR: Responsabilidade, pelo menos uma vez por semana , por prestar cuidados a uma pessoa, como uma criança, cônjuge parente ou amigo.			
PRESTADOR DE SERVIÇO DOMÉSTICO: Responsabilidade, pelo menos uma vez por semana , por cuidar da casa através de serviços como limpeza, cozinha, jardinagem etc.			
AMIGO:			

Emprego de tempo ou realização de alguma coisa, pelo menos uma vez por semana , com algum amigo.			
MEMBRO FAMILIAR: Emprego de tempo ou realização de alguma coisa, pelo menos uma vez por semana , com algum membro da família, tal como filho, cônjuge, pais ou parentes.			
RELIGIOSO: Envolvimento, pelo menos uma vez por semana , em grupos ou atividades ligadas à sua religião (excluindo-se o culto religioso).			
PARTICIPANTE DE PASSATEMPO/AMADOR: Envolvimento, pelo menos uma vez por semana , em atividades de passatempo ou como amador, tais como costura, toque de instrumento musical, marcenaria, prática de esportes, teatro, participação em clube ou time etc.			
PARTICIPANTE EM ORGANIZAÇÕES: Envolvimento, pelo menos uma vez por semana , em organizações, tais como Rotary ou Lions Club, Vigilantes do Peso etc.			
OUTROS: Um papel não listado que você tenha desempenhado, desempenha no momento e/ou planeja desempenhar no futuro. Escreva o papel na linha acima e marque a(s) coluna(s) correspondente(s).			

• **ANEXO E - Questionário da Saúde Bucal**

(Adaptado de Unfer e Saliba, 2000)

Nome: _____ Idade: ____

Data da cirurgia: ___/___/___ RGP: _____ AT _____

Dentição: _____

1- Você possui informações de como a cárie ocorre?

sim não

2- Você tem informações de como realizar a escovação dos dentes?

sim não

3- Como você vem fazendo sua higiene bucal?

Por dia: 1x () 2x () 3x () 4x ()

Qual horário? manhã após almoço

após jantar antes de dormir

não possuo horário fixo

4- Você usa algum produto para a higienização dos dentes? Você pode escolher mais de uma alternativa.

fio dental palito

escova dental creme dental

raspador de língua enxaguatório. Qual? _____

5- Quantos dentes você tem na boca?

_____ não sei

6- Os dentes devem ser mantidos durante a vida toda?

sim não

outros _____ não sei

7- De quem você acha que depende a saúde bucal?

de mim da família
 do dentista outros _____

8- Você tem alguma dificuldade funcional para realizar sua higiene bucal?

sim não

9- Você acha que a saúde bucal pode interferir antes e depois da cirurgia bariátrica?

sim não não sei

10- Qual foi a última vez que foi ao dentista antes de iniciar o tratamento para a cirurgia bariátrica?

1 ano 2 anos
 mais de 3 anos não me lembro

ANEXO F – Escala Analógica Visual De Satisfação
(Awad et al.,2003)

A Escala Analógica Visual para Satisfação (EAV) será aplicada para se obter informações do conhecimento que o paciente tem de sua saúde bucal e da importância na mastigação dos alimentos antes e após a cirurgia bariátrica. Trata-se de uma escala numérica de 0 a 10, onde o paciente fará a autoavaliação de sua condição bucal.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Classificação da escala de 0 a 10:

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
--------------------	--------------	---------------------------------	------------	------------------

Nome: _____ Idade: ____

Data da cirurgia: ___/___/___ RGP: _____ AT _____

- 1) Como você qualifica sua mastigação de maneira geral? ()
- 2) Como você avalia sua mastigação para estes tipos de alimentos:
 - a) normal / sólida ()
 - b) consistência pastosa ()
 - c) consistência líquida ()
 - d) consistência seca ()
- 3) Como você classifica sua higiene bucal? ()
- 4) Como você classifica sua saúde bucal? ()
- 5) Como você avalia seu conhecimento da necessidade de retorno ao dentista após a cirurgia bariátrica? ()

ANEXO G

SAÚDE BUCAL É TÃO IMPORTANTE QUANTO A CIRURGIA

Este folheto visa orientar os pacientes obesos que serão submetidos à cirurgia bariátrica para que saibam, de uma forma simplificada e objetiva a importância da saúde bucal.

Acompanham ilustrações seguindo apenas de orientações de fácil compreensão.

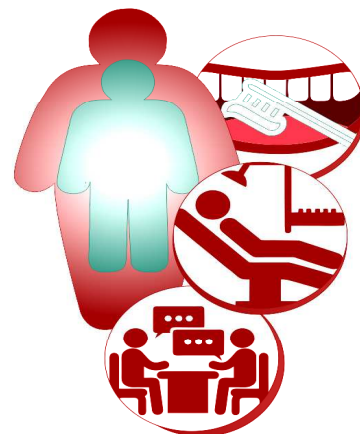
Estas informações não substitui o tratamento Odontológico.

IMPORTANTE VISITAR O CIRURGIÃO DENTISTA A CADA SEIS MESES**DENTES SAUDÁVEIS MELHORAM:**

- A estética
 - O sorriso
 - A fala
 - As relações sociais
- Uma dentição saudável ajuda na inserção no mercado de trabalho

**PROCURAR UM DENTISTA . ONDE?**

- Faculdade de Odontologia
- Serviços Públicos Odontológicos
- Clínicas Odontológicas Particulares

**Atenção Primária dos pacientes candidatos à cirurgia bariátrica: Terapia Ocupacional e Odontologia.**

Marcia Maria Shirley Boletti Pengo
Marcelo Salmazo Castro
Silvia Helena de Carvalho Sales Peres

Terapia Ocupacional e a Odontologia na saúde bucal com pacientes candidatos à cirurgia bariátrica

USP
 Universidade de São Paulo
 Faculdade de Odontologia de Bauru

Mestrado Saúde Coletiva 2020

ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA E SAÚDE BUCAL**ESCOVAÇÃO DOS DENTES:**

- 1 Escovar os dentes sempre após as refeições
- 2 Usar sempre fio dental antes da escovação
- 3 Usar creme dental com flúor
- 4 Usar escova macia e trocar cada três meses
- 5 Escove os dentes com movimentos curtos e suaves
- 6 Dentes superiores escove de cima para baixo
- 7 Dentes inferiores de baixo para cima
- 8 Escovar a língua
- 9 Finalizar a escovação com enxágue bucal com flúor sem álcool
- 10 Escovar os dentes ANTES DE DORMIR.

IMPORTANTE:

- Evitar mau hálito
- Evitar doenças causadas pela má higiene bucal
- Evitar moradas de bactérias
- Dentes saudáveis facilita a mastigação

**A ARCADA DENTÁRIA É COMPOSTA POR 32 DENTES**

- Molares e pré molares trituram os alimentos
- Caninos rasgam
- Incisivo mordem e cortam

**PARA QUÊ?**

- Facilitar a digestão
- Melhorar as condições clínica do corpo

E EVITAR

- Problemas no pós-operatório quando o estômago tiver menor
- Materiais complicações como vômitos, mal estar, dumping

ORGANIZE MELHOR SEU TEMPO**PARA QUÊ?**

- Preparar seus alimentos
- Comer alimentos mais saudáveis, coloridos e ricos em vitaminas

**OBSERVAÇÃO**

- A falta de planejamento levará você a comer alimentos errados e ricos em carboidratos
- Refrigerantes e doces são ricos em açúcar e prejudicam os dentes
- Reserve sempre um horário para suas refeições

PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

- A falta de nutrientes – vitaminas e sais minerais – se reflete na cavidade bucal
- Refluxo gastroesofágico traz acidez do suco gástrico levando a problemas bucais – cárie e doenças periodontais
- Pessoas obesas têm mais problemas na saúde bucal

**ATENÇÃO****SENSAÇÃO DE BOCA SECA.****CAUSADA POR ALGUNS MEDICAMENTOS:**

- Antidepressivos
- Analgésicos
- Diuréticos
- Anti-hipertensivos

**IMPORTÂNCIA DA SALIVA NA BOCA**

- Diminui danos no esmalte dos dentes causado pelos ácidos presentes nos alimentos
- Facilita a digestão dos alimentos

OBSERVAÇÃO

- Beber bastante água
- Fazer uso de chicletes sem açúcar
- Procurar o cirurgião dentista

