

**Knowledge and awareness among physicians of the role of phonocaudiology in pre and post-operative gastroplasty in a city of Rio Grande do Sul**

**O conhecimento dos médicos sobre a atuação fonoaudiológica pré e pós-operatória de gastroplastia em um município do Rio Grande do Sul**

**ABSTRACT | Introduction:** Obesity is a multifactorial condition and presents several health risks to the individual. In morbid obesity, gastroplasty is one of the alternatives used to treat this condition.

The procedure is performed with pre, trans and postoperative follow-up, through the participation of an interdisciplinary team. In this context, phonocaudiology plays a role in pre and postoperative care, performing evaluations and offering treatment and rehabilitation of the orofacial structures and functions. **Objective:** To investigate the knowledge of a group of physicians working in a city of Rio Grande do Sul on the pre and post-operative speech and the hearing pathology of gastroplasty. **Methods:** This is a descriptive, cross-sectional, individual and contemporary study involving physicians from areas chosen by the Federal Medical Council as participants in the follow-up of bariatric patients. Data were collected through a 16-item questionnaire. Quantitative variables were described by mean and standard deviation, or interquartile range and median, and categorical variables, described by absolute and relative frequencies. **Results:** Of 169 questionnaires sent, 18 (10.6%) were received and analyzed. The level of training of the participants was as such: 13 (72.2%) doctors with a specialist degree, 02 (11.1%) with a master's degree, and 03 (16.7%) with a doctorate. 94.4% (n = 17) reported being familiar with Speech-Language Pathology, and the most commented area was speech (61.1%; n = 11). However, 77.8% (n = 14) found it important to evaluate the functions of the stomatognathic system of bariatric brains and 72.2% (n = 13) of those who did not know the relationship between speech pathology and gastroplasty believe that treatment may be improved when accompanied by a speech therapist.

**Conclusion:** The majority of participants in the city (77.8%) are unaware of the pre / post-operative speech pathology of gastroplasty.

**Keywords |** Obesity Morbid; Gastroplasty; Physicians; Speech, Language and Hearing Sciences.

**RESUMO | Introdução:** A obesidade oferece riscos preocupantes à saúde e é multifatorial. Na obesidade mórbida, a gastroplastia é um dos procedimentos usados para intervir nesse quadro, realizada com acompanhamento pré, trans e pós-operatório, por meio da participação de equipe interdisciplinar. Nesse contexto, a fonoaudiologia se insere visando a cuidados pré e pós-operatório, realizando avaliações, tratamento e reabilitação das estruturas e funções orofaciais. **Objetivo:** Investigar o conhecimento de médicos que atuam em um município do Rio Grande do Sul sobre a atuação fonoaudiológica pré e pós-operatória degastroplastia. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, individual e contemporâneo, realizado com médicos de áreas determinadas pelo Conselho Federal de Medicina como participantes no acompanhamento de pacientes bariátricos. A coleta de dados foi realizada por questionário (16 questões). As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartilica, as categóricas, descritas por frequências absolutas e relativas. **Resultados:** De 169 questionários enviados, foram recebidos e analisados 18 (10,6%). O nível de formação dos participantes foi de 13 (72,2%) médicos com título de especialista; 02(11,1%) com mestrado; e 03 (16,7%) com doutorado. 94,4% (n=17) referiram conhecer a fonoaudiologia, e a área de atuação mais comentada foi a fala (61,1%; n=11). Os que desconhecem a relação entre fonoaudiologia e gastroplastia compreenderam 77,8% (n=14), entretanto 77,8% (n=14) acham importante avaliar as funções do sistema estomatognático dos bariátricos, e 72,2% (n=13) acreditam que estes podem evoluir quando acompanhados por um fonoaudiólogo. **Conclusão:** A maioria dos participantes atuantes no município (77,8%) desconhece a atuação da fonoaudiologia pré/pós-operatória da gastroplastia.

**Palavras-chave |** Obesidade Mórbida; Gastroplastia; Médicos; Fonoaudiologia.

<sup>1</sup>Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul/RS, Brasil.

<sup>2</sup>Núcleo do Obeso do Ceará, Fortaleza/CE, Brasil.

## INTRODUÇÃO |

A obesidade é uma das questões de saúde pública vista, atualmente, como alarmante, devido ao seu aumento e às consequentes complicações que podem se estabelecer. Trata-se de um fenômeno de múltiplas causas que engloba componentes genéticos, comportamentais, psicológicos, sociais, metabólicos e endócrinos<sup>1</sup>.

Para o tratamento da obesidade podem ser utilizadas diversas intervenções, entre estas citam-se as clínicas (comportamentais, medicamentosas)<sup>2</sup> e cirúrgicas. Os procedimentos cirúrgicos são recomendados quando os métodos clínicos não obtiverem sucesso, por pelo menos dois anos, e, quando o Índice de Massa Corporal (IMC) dos indivíduos for maior do que 40kg/m<sup>2</sup> ou acima de 35 kg/m<sup>2</sup> acompanhado de comorbidades e/ou síndrome metabólica<sup>3,4,5,6,7</sup>.

A gastroplastia é considerada o meio mais eficaz para redução de peso em pacientes obesos mórbidos<sup>8</sup>, porém pode apresentar riscos, em qualquer etapa do processo. E para auxiliar o processo é necessário que o paciente seja acompanhado por uma equipe multidisciplinar composta, segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM), por cirurgião com formação específica, endocrinologista, nutrólogo ou nutricionista e psiquiatra ou psicólogo. No ambiente hospitalar, a equipe é composta por anesthesiologista, fisioterapeuta e equipe de enfermagem<sup>9</sup>. Outros profissionais não menos importantes podem compor a equipe, sendo eles cardiologistas, pneumologistas, fonoaudiólogos, odontólogos e terapeutas ocupacionais<sup>10</sup>.

A fonoaudiologia contribui significativamente na evolução dos pacientes durante o pré e pós-operatório da gastroplastia, tanto na avaliação e indicação de terapia prévia, como no reaprendizado das funções de sucção, mastigação, deglutição e respiração, evitando a ocorrência de vômitos, refluxos e engasgos<sup>11</sup>. Além disso, pode contribuir também nas questões de estética facial, visando à adequação e equilíbrio da musculatura facial<sup>12</sup> e voz<sup>13,14</sup>.

A gastroplastia impõe mudanças nas concepções e práticas alimentares, que devem ser estabelecidas desde o início da intervenção a pacientes candidatos à cirurgia, como maior tempo de mastigação, diminuição do volume ingerido em cada refeição e restrição de alimentos doces e gordurosos<sup>15,16</sup>. A grande maioria dos problemas decorrentes do não seguimento desses processos nutricionais está associada à

técnica e escolha alimentar (resistência dos alimentos)<sup>17,18,19</sup>, o que faz com que o fonoaudiólogo e outros profissionais tenham que oferecer preparo pré-operatório apropriado, com o intuito de impossibilitar o surgimento de complicações<sup>15,20,21</sup>.

Dificuldades na mastigação e deglutição, como não triturar o alimento de forma eficiente e mastigar com rapidez, ocasionam o insucesso do estímulo de receptores da via digestória, que encaminham uma mensagem errada para o cérebro, e a falha em exibir saciedade faz com que o indivíduo degluta maior quantidade de alimento e aumente de forma exagerada a quantidade deste que será armazenada, definindo a obesidade<sup>11</sup>.

Diante disso, faz-se necessário divulgar ainda mais o trabalho da fonoaudiologia em esferas e campos de atuação pouco estudados, como na intervenção em pacientes que perpassam pela técnica cirúrgica de redução de estômago, enfatizando essa divulgação em meio médico e clínico, pois o paciente obeso busca inicialmente o tratamento clínico com vários especialistas e, após isso, é levado ao conhecimento de outros profissionais, como o fonoaudiólogo, aliado ao tratamento.

Dessa forma, o presente estudo teve por objetivo investigar o conhecimento de médicos que atuam em um município do Rio Grande do Sul sobre a atuação fonoaudiológica pré e pós-operatória.

## MÉTODOS |

Esta pesquisa foi apreciada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de origem sob o parecer de número CAAE - 33388014.0.0000.5523 e seguiu as normas do Ministério da Saúde, conforme a Resolução 196/96 e 466/12, tratando-se de um estudo descritivo, de caráter transversal, individual e contemporâneo.

O material utilizado para realização do estudo foi um questionário elaborado por meio de um aplicativo (*Google Forms*®), composto de 16 questões (pois algumas se subdividem), abordando aspectos relacionados ao conhecimento dos participantes sobre atuação fonoaudiológica pré e pós-operatório da gastroplastia, estruturado e dividido em três etapas, sendo estas: dados e informações sobre os profissionais, seguido por perguntas

envolvendo o conhecimento geral sobre fonoaudiologia e, por último, questionamentos acerca da relação que os médicos fazem entre fonoaudiologia e gastroplastia.

A pesquisa foi realizada em um município do estado do Rio Grande do Sul, contando com a participação da comunidade médica, cujas especialidades de atenção são listadas pela Resolução CFM nº 1942/2010, que determina as áreas indispensáveis ao acompanhamento de pacientes bariátricos, pré, trans e pós-cirurgia.

Também foram convidados os médicos residentes no município e que integram a Comissão das Especialidades Associadas (COESAS), da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM).

Conforme dados do site do Conselho Federal de Medicina de março de 2014, no município, atuam nas mais variadas áreas de especialização 1491 médicos. Compuseram este estudo 46 psiquiatras, 9 cirurgiões do aparelho digestivo, 15 endocrinologistas e metabologistas, 12 nutrólogos, 21 cirurgiões plásticos e 65 anestesiólogos, profissionais estes que poderiam ter experiência em atendimento clínico e/ou cirúrgico de pacientes bariátricos.

Em consulta ao site da SBCBM, 5 médicos cirurgiões residem na cidade e integram a COESAS da SBCBM. Desses, 4 (quatro) médicos já estavam contemplados no site do CFM na especialidade cirurgia plástica, portanto somente 1 médico serviu como amostra pela SBCBM, totalizando 169 médicos.

O período de obtenção das informações e respostas dos questionários foi de 15 de janeiro a 15 de março de 2015. O primeiro contato ocorreu por telefone, no qual a pesquisadora explicou brevemente o objetivo da pesquisa e foi solicitado o e-mail dos participantes, por meio das secretárias, que ficaram de encaminhar os questionários aos profissionais. Em apenas dois casos, o contato se deu diretamente com os médicos.

Os critérios adotados para a inclusão na amostra foram ser médico especialista nas áreas determinadas pela Resolução do CFM nº 1942/2010 e estar inscrito no Conselho Federal de Medicina; atuar no município do Rio Grande do Sul, independentemente do seu domicílio; estar de acordo em participar da pesquisa e ter assinalado em meio digital a autorização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, anexo no questionário digital.

Os aspectos utilizados para exclusão na amostra foram o não preenchimento do questionário enviado por e-mail no prazo de 60 dias, destacando-se que o processamento do recebimento dos formulários virtuais de pesquisa estava condicionado ao preenchimento completo por parte do colaborador.

A ferramenta de pesquisa necessitou ser enviada por quatro vezes (a cada 15 dias), conforme a aderência, pois as ligações foram repetidas por 3 vezes, a fim de confirmar o envio do material pela secretária para os profissionais.

As variáveis foram descritas por frequências absolutas e relativas. Para avaliar a associação entre as variáveis, o teste qui-quadrado de *Pearson* foi aplicado. Em caso de significância estatística, o teste dos resíduos ajustados foi utilizado.

O nível de significância adotado foi de 5%, e as análises foram realizadas no programa *IBM SPSS Statistics* versão 21.0.

## RESULTADOS |

De uma população de 169 médicos selecionados para participação da pesquisa, 10 recusaram-se a participar, conforme informações repassadas pelas secretárias em que os médicos não respondiam a esse tipo de pesquisa ou não tinham interesse; 140 não deram retorno e, obteve-se assim, uma adesão de apenas 19 indivíduos, mesmo após todas as tentativas de contato, sendo que um desses foi excluído da amostra, por apresentar contradição entre duas perguntas do questionário que tinham relação direta.

A amostra foi constituída por 10 mulheres (55, 6%) e 08 homens (44, 4%), sendo 09 com idade entre 30 e 40 anos (50%), 07 com idade entre 41 e 50 anos (38,9%) e 02 acima de 61 anos (11,1%).

Quando questionado o nível de formação, 13 médicos responderam possuir o título de especialista (72,2%), 02 referiram o mestrado (11,1%) e 03 o doutorado (16,7%).

As demais características, como a especialidade de atuação, o tempo de experiência, encontram-se descritas na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização da amostra (N=18)

Variáveis	N	%
<b>Especialidade de atuação</b>		
Psiquiatria	5	27,8
Endocrinologia e Metabologia	6	33,3
Anestesiologia	4	22,2
Cirurgia plástica	1	5,6
Nutrologia	2	11,1
<b>Tempo de experiência</b>		
Até 5 anos	1	5,6
06 – 10 anos	3	16,7
11 – 20 anos	7	38,9
21 – 30 anos	5	27,8
> 30 anos	2	11,1
<b>Local de atuação no município*</b>		
Consultório particular	18	100,0
Hospital particular	6	33,3
Hospital público	6	33,3
<b>Experiência em tratamento para pacientes bariátricos</b>		
Não	2	11,1
Sim	16	88,9
<b>Número médio de pacientes/ano</b>		
Nenhum	2	11,1
01 – 05	5	27,8
06 – 10	5	27,8
11 – 20	2	11,1
21 – 30	2	11,1
> 30	2	11,1

\*Múltipla resposta.

Na Tabela 2 estão ilustradas as questões voltadas ao conhecimento dos médicos sobre a fonoaudiologia, demonstrando que 94,4% apresentam esse conhecimento.

A partir das questões descritas, por exemplo, o que se refere à relação entre fonoaudiologia e gastroplastia e se os médicos acreditam ser importante avaliar questões que envolvem as funções de mastigação, deglutição, respiração, sucção e fala nos pacientes que serão ou que já foram submetidos ao procedimento de gastroplastia, foi possível construir um escore de conhecimento da amostra sobre a atuação da fonoaudiologia em pacientes bariátricos, composto pelos itens apresentados no Quadro 1. Para cada pergunta abordada, foram dadas notas de 0 ou 1, para designar o

desconhecimento ou conhecimento, respectivamente. Diante disso, a máxima pontuação possível era de 6 pontos e a mínima, de zero.

A média do escore total foi de 4 pontos (Desvio-padrão=1,3; Mínimo=2,0; Máximo=6), resultando em um percentual de conhecimento em torno de 70%. Dessa forma, a amostra foi dividida em dois grupos: (a) sujeitos com <70% de conhecimento; (b) sujeitos com no mínimo 70% de conhecimento.

Assim, foi analisada a associação desses grupos com as variáveis que os caracterizam pessoal e profissionalmente (Tabela 3).

Tabela 2 - Dados sobre a fonoaudiologia (N=18)

Variáveis	n	%
<b>Você sabe o que é fonoaudiologia?</b>		
Não	1	5,6
Sim	17	94,4
<b>Áreas da fonoaudiologia que tem conhecimento*</b>		
Disfagia	9	50,0
Audiologia	6	33,3
Linguagem	5	27,8
Voz	7	38,9
Fala	11	61,1
Não soube informar	1	5,6
Não condiz com nenhuma área de atuação	1	5,6
<b>Você sabe qual a relação entre fonoaudiologia e gastroplastia?</b>		
Não	14	77,8
Sim	4	22,2
<b>Você conhece algum fonoaudiólogo que atue com gastroplastia na cidade?</b>		
Não	18	100
Sim	0	0,0
<b>Você indicaria intervenção fonoaudiológica a pacientes bariátricos?</b>		
Sim	15	83,3
Não	1	5,6
Não atendo pacientes bariátricos	2	11,1
<b>Com que frequência você recebe queixas relacionadas de pacientes bariátricos mencionadas abaixo?</b>		
<b>Frequência de queixa de mastigação</b>		
Não atendo pacientes bariátricos	2	11,1
Nunca	5	27,8
Raramente	10	55,6
Frequentemente	1	5,6
<b>Frequência de queixa de deglutição</b>		
Não atendo pacientes bariátricos	2	11,1
Nunca	5	27,8
Raramente	3	16,7
Frequentemente	8	44,4
<b>Frequência de queixa de voz</b>		
Não atendo pacientes bariátricos	2	11,1
Nunca	6	33,3
Raramente	9	50,0
Frequentemente	1	5,6
<b>Frequência de queixa de sucção</b>		
Não atendo pacientes bariátricos	2	11,1
Nunca	8	44,4
Raramente	7	38,9
Frequentemente	1	5,6
<b>Frequência de queixa de respiração</b>		
Não atendo pacientes bariátricos	2	11,1
Nunca	3	16,7
Raramente	3	16,7
Frequentemente	10	55,6
<b>Você acha importante avaliar questões que envolvem as funções de mastigação, deglutição, respiração, sucção e fala nos pacientes que serão ou que já foram submetidos ao procedimento de gastroplastia?</b>		
Sim	14	77,8
Não	2	11,1
Não atendo pacientes bariátricos	2	11,1
<b>Você acredita que o paciente pode evoluir no que condiz à sua alimentação, quando acompanhado por um fonoaudiólogo antes e após a realização de uma cirurgia de redução do estômago?</b>		
Sim	13	72,2
Não	3	16,7
Não atendo pacientes bariátricos	2	11,1

\*Múltipla resposta.

Quadro 1 - Questões e pontuações que formam o escore de conhecimento

Variáveis	Pontuação
<b>Você sabe o que é fonoaudiologia</b>	
Não	0
Sim	1
<b>Áreas da fonoaudiologia que tem conhecimento</b>	
Condiz com área de atuação da fonoaudiologia	1
Não soube informar	0
Não condiz com nenhuma área de atuação	0
<b>Você sabe qual a relação entre fonoaudiologia e gastroplastia?</b>	
Não	0
Sim	1
<b>Você indicaria intervenção fonoaudiológica a pacientes bariátricos?</b>	
Sim	1
Não	0
Não atendo pacientes bariátricos	0
<b>Você acha importante avaliar questões que envolvem as funções de mastigação, deglutição, respiração, sucção e fala nos pacientes que serão ou que já foram submetidos ao procedimento de gastroplastia?</b>	
Sim	1
Não	0
Não atendo pacientes bariátricos	0
<b>Você acredita que o paciente pode evoluir no que condiz à sua alimentação, quando acompanhado por um fonoaudiólogo antes e após a realização de uma cirurgia de redução do estômago?</b>	
Sim	1
Não	0
Não atendo pacientes bariátricos	0
<b>Escore Total – Variação</b>	<b>0 a 6 pontos</b>

Tabela 3 - Comparação entre os grupos de conhecimento

Variáveis	Grupo 1: < 70% de conhecimento (n=7)	Grupo 2: ≥ 70% de conhecimento (n=11)	p-valor**
<b>Faixa etária</b>			<b>0,306</b>
30 – 40 anos	3 (42,9)	6 (54,5)	
41 – 50 anos	4 (57,1)	3 (27,3)	
Acima de 61 anos	0 (0,0)	2 (18,2)	
<b>Sexo</b>			<b>0,630</b>
Masculino	4 (57,1)	4 (36,4)	
Feminino	3 (42,9)	7 (63,6)	
<b>Nível de formação</b>			<b>0,449</b>
Especialização	6 (85,7)	7 (63,6)	
Mestrado	0 (0,0)	2 (18,2)	
Doutorado	1 (14,3)	2 (18,2)	
<b>Especialidade de atuação</b>			<b>0,382</b>
Psiquiatria	2 (28,6)	3 (27,3)	
Endocrinologia e Metabologia	2 (28,6)	4 (36,4)	
Anestesiologia	3 (42,9)	1 (9,1)	
Cirurgia plástica	0 (0,0)	1 (9,1)	
Nutrologia	0 (0,0)	2 (18,2)	

\*continua.

\*continuação.

<b>Tempo de experiência</b>			<b>0,569</b>
Até 05 anos	0 (0,0)	1 (9,1)	
06 – 10 anos	1 (14,3)	2 (18,2)	
11 – 20 anos	3 (42,9)	4 (36,4)	
21 – 30 anos	3 (42,9)	2 (18,2)	
> 30 anos	0 (0,0)	2 (18,2)	
<b>Local de atuação no município</b>			
Consultório particular	7 (100)	11 (100)	-
Hospital particular	3 (42,9)	3 (27,3)	0,627
Hospital público	4 (57,1)	2 (18,2)	0,141
<b>Número médio de pacientes/ano</b>			<b>0,033</b>
Nenhum	2 (28,6)	0 (0,0)	
01 – 05	2 (28,6)	3 (27,3)	
06 – 10	0 (0,0)	5 (45,5)*	
11 – 20	0 (0,0)	2 (18,2)	
> 20	3 (42,9)*	1 (9,1)	

\*Associação estatisticamente significativa pelo teste dos resíduos ajustados a 5% de significância; \*\*teste qui-quadrado de *Pearson*.

## DISCUSSÃO |

Ao ser iniciado o referido estudo, observaram-se dificuldades advindas do ínfimo número de publicações na área, o que restringe a divulgação do conhecimento no campo médico e clínico.

Tal fato concretizou-se quando, ao ser enviado um questionário para um total de 169 médicos de áreas selecionadas como participantes no acompanhamento de pacientes bariátricos, obtiveram-se apenas 19 questionários. Desses, um participante necessitou não ter seus dados computados, pois se enquadrou em um dos critérios de exclusão, o que correspondeu a 10,6% de retorno. Essas respostas podem ser consideradas abaixo do esperado ao ser realizada uma comparação com a literatura<sup>22</sup>, em que os questionários que são enviados para os entrevistados alcançam em média 25% de devolução do material.

Cogitando uma hipótese que subsidiasse as dificuldades encontradas, uma delas foi o fato de que, com a possibilidade de retorno do contato para a intensificação do preenchimento e retorno dos questionários por parte dos pesquisados, era preciso que a pesquisadora organizasse o material dos profissionais que retornaram a fim de não os inserir em repetidos contatos, minimizando desconfortos.

Isso ocorreu apesar de se ter garantido o sigilo da identidade de cada participante, ficando o nome e os dados pessoais registrados na ficha de avaliação digital, sendo apenas divulgadas as variáveis de interesse da pesquisa.

Outra hipótese levantada foi o fato de que os convidados da amostra de conveniência eram em sua maioria do sexo masculino (60,3%). Os dados da pesquisa corroboram com os de um estudo<sup>23</sup> sobre uso de questionários via e-mail. Os respondentes do sexo masculino foram mais resistentes aos questionários enviados dessa forma (69,2%), apresentando índice de preferência menor que o sexo feminino (89,7%).

Quando questionados acerca do conhecimento sobre fonoaudiologia e suas áreas, 94,4% referiram conhecer a ciência fonoaudiológica, e a área de atuação mais comentada foi a fala (61,1%), corroborando com um estudo realizado com pediatras<sup>24</sup> em que o conhecimento sobre a atuação do fonoaudiólogo se dá às questões voltadas para os distúrbios de fala.

Questionou-se sobre a ocorrência de queixas dos pacientes sobre alterações nas funções estomatognáticas (sucção, mastigação, deglutição e respiração) e esses relatos apareceram independentemente da frequência. Demonstrando que orientações sobre esses tipos de problemas devem ser dadas desde o pré-operatório, como mencionado em um estudo<sup>7</sup> em que um grupo de indivíduos submetidos à gastroplastia apresentou dificuldades de habituação à nova dieta, considerando, assim, o pós-operatório o momento mais difícil.

O acompanhamento fonoaudiológico auxilia nas questões voltadas para as funções estomatognáticas, pois favorece a adaptação funcional oral satisfatória às suas novas características orgânicas (morfológicas e funcionais).

Apresenta característica de prevenção, pois evita complicações pós-operatórias, como engasgos, sensação de estômago cheio, azia e vômito<sup>11,25</sup>.

Entretanto, observou-se que 77,8% da amostra estudada não apresenta conhecimento sobre a relação entre fonoaudiologia e gastroplastia, mas que 72,2% acreditam que o paciente pode evoluir no que condiz à sua alimentação, quando acompanhado por um fonoaudiólogo antes e após a realização de uma cirurgia de redução do estômago, e 77,8% acham importante avaliar questões que envolvem as funções estomatognáticas (mastigação, deglutição, respiração, sucção e fala) nos pacientes que serão ou que já foram submetidos ao procedimento de gastroplastia.

Tais dados indicam que os médicos pesquisados veem a fonoaudiologia como área relevante e atuante, entretanto, não têm conhecimento real sobre os domínios dessa profissão, fazendo-se pertinente aprofundar o conhecimento sobre a evolução positiva dos pacientes, quando estes são assistidos por um fonoaudiólogo.

Em busca sobre a quantidade e a localização de fonoaudiólogos envolvidos em equipe de cirurgia bariátrica, pode-se observar que poucos são os que aparecem na lista de profissionais associados à SBCBM e estes estão localizados em apenas sete estados: na Bahia, no Ceará, em Goiás, em Minas Gerais e no Rio Grande do Norte, com um profissional em cada estado; em Pernambuco, com apenas dois; e no Rio Grande do Sul. Curiosamente neste último, concentrando-se a maior quantidade, com quatro profissionais em três cidades distintas, porém nenhuma compreendendo o município aqui estudado. Com esse dado, pode-se afirmar que o resultado conseguido por meio deste estudo pode ser representativo para outras regiões do país<sup>26</sup>.

Recomenda-se o uso de tecnologias leves em saúde<sup>27</sup> para atingir mais profissionais da saúde, envolvidos com o paciente bariátrico, visando agregar mais uma ciência que somente venha a acrescentar no bem-estar dessas pessoas e na efetivação dos objetivos propostos com a cirurgia de redução de estômago.

Um achado relevante se deu com o desconhecimento unânime dos médicos sobre algum profissional que realize os atendimentos fonoaudiológicos neste contexto de gastroplastia no município. Constatou-se que realmente não existe nenhum profissional da

fonoaudiologia que esteja envolvido nessa atuação, mas este teria a indicação por parte dos pesquisados, já que 83,3% referiram que indicariam a intervenção fonoaudiológica aos pacientes bariátricos, caso este profissional estivesse em atendimento.

Outro fator que requer maior atenção foi a quantidade de médicos com maior número de atendimentos a pacientes obesos mórbidos que não conhecem a relação existente entre a fonoaudiologia e a gastroplastia, o que caracteriza a necessidade de mais informação para eles. Estas, podendo ser realizadas a partir dos achados, pois se pode vislumbrar um atendimento multiprofissional e com maior eficácia para o objetivo traçado, pelo paciente, desde sua primeira visita e adesão ao tratamento cirúrgico da obesidade, minimizando, assim, os déficits em qualquer momento, tanto pré quanto pós-cirúrgico da gastroplastia.

Atenta-se ao fato de que, para todos os achados, houve escassez de estudos que pudessem confrontar e enriquecer ainda mais os dados encontrados, suscitando, assim, a necessidade de mais aplicações desse conhecimento e, com isso, vislumbrar mais profissionais indicando o atendimento fonoaudiológico em benefício da evolução do paciente em seu processo de cuidado em saúde.

## CONCLUSÃO |

A maioria dos médicos (77,8%) da amostra desconhece a atuação da fonoaudiologia no pré e pós-operatório da gastroplastia na cidade, entretanto, demonstram que a veem como uma área de relevante participação no que condiz aos aspectos voltados para intervenção nas questões voltadas às funções estomatognáticas.

Divulgações à população médica, clínica e à sociedade civil são necessárias, vislumbrando uma abordagem ainda mais especializada, porém complexa de especialidades, chegando ao bem-estar do paciente, no formato de sua completude de atuação.

Ainda, sugerem-se novas pesquisas acerca do assunto, para que os dados encontrados sejam confrontados e, assim, a fonoaudiologia cresça nos meios já reconhecidos e nos tantos outros em que os profissionais desta área possam estar inseridos.

## REFERÊNCIAS |

1. Sarturi JB, Neves J, Peres KG. Obesidade em adultos: estudo de base populacional num município de pequeno porte no sul do Brasil em 2005. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 [acesso em 20 mar 2014]; 15(1):105-13. Disponível em: URL: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000100016&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000100016&lng=en)>.
2. Fandiño J, Benchimol AK, Coutinho WF, Appolinário JC. Cirurgia bariátrica: aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul* [Internet]. 2004 [acesso em 20 abr 2014]; 26(1):47-51. Disponível em: URL: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-81082004000100007&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082004000100007&lng=en)>.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas [Internet]. Portaria n.º 424, de 19 de março de 2013. *Diário Oficial da União* 20 mar 2013 [acesso em 21 mar 2014]. Disponível em: URL: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424\\_19\\_03\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html)>.
4. Sjöström L, Narbro K, Sjöström D, Karason K, Larsson B, Wedel H, et al. Effects of bariatric surgery on mortality in Swedish obese subjects. *N Engl J Med*. 2007 [acesso em 07 out 2015]; 357(8):741-52. Disponível em: URL: <<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa066254#t=article>>.
5. Murara JR, Macedo LLB, Liberali R. Análise da eficácia da cirurgia bariátrica na redução de peso corporal e no combate à obesidade mórbida. *Rev Bras Obes Nutr Emagrec* [Internet]. 2008 [acesso em 06 out 2015]; 2(7):87-99. Disponível em: URL: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/viewFile/70/68>>.
6. Monteiro A, Angelis I. Cirurgia bariátrica: uma opção de tratamento para a obesidade mórbida. *Rev Bras Obes Nutr Emagrec* [Internet]. 2007 [acesso em 03 out 2015]; 1(3):19-27. Disponível em: URL: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/25>>.
7. Marcelino LF, Patrício ZM. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [acesso em 06 out 2015]; 16(12):4767-76. Disponível em: URL: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011001300025&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300025&lng=en)>.
8. Menezes MS, Harada KO, Alvarez G. Polineuropatia periférica dolorosa após cirurgia bariátrica: relato de casos. *Rev Bras Anesthesiol* [Internet]. 2008 [acesso em 15 mar 2014]; 58(3):252-9. Disponível em: URL: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-70942008000300008&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942008000300008&lng=en)>.
9. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Resolução n.º 1.942, de 05 de fevereiro 2010. Estabelece normas seguras para o tratamento cirúrgico da obesidade mórbida, definindo indicações, procedimentos aceitos e equipe [Internet]. *Diário Oficial da União* 12 fev 2010 [acesso em 10 mar 2014]. Disponível em: URL: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2010/1942\\_2010.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2010/1942_2010.htm)>.
10. Santos AC, Moura Junior LG. Atuação fonoaudiológica na cirurgia bariátrica e metabólica. In: Klein D, Justino H, Marchesan I, Andrade I, Brasil L, Pinto M, et al, organizadores. *Avaliação em motricidade orofacial: discussão de casos clínicos*. São José dos Campos: Pulso; 2013. p. 117-27.
11. Santos AC, Capistrano SFS, Barroso LMBS. Análise do processo de alimentação em pacientes obesos. In: Resende JHC, editor. *Tratado de cirurgia plástica na obesidade*. Rio de Janeiro: Rubio; 2008. p. 69-75.
12. Arizola HGA, Brescovici SM, Delgado SE, Ruschel CK. Modificações faciais em clientes submetidos a tratamento estético fonoaudiológico da face em Clínica-Escola de Fonoaudiologia. *Rev CEFAC* [Internet]. 2012 [acesso em 05 abr 2015]; 14(6):1167-83. Disponível em: URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462012000600018&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462012000600018&lng=en).
13. Souza LBR, Pereira RM, Santos MM, Godoy CMA. Frequência fundamental, tempo máximo de fonação e queixas vocais em mulheres com obesidade mórbida. *ABCD, Arq Bras Cir Dig* [Internet]. 2014 [acesso em 12 abr 2014]; 27(1):43-46. Disponível em: URL: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-67202014000100043&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202014000100043&lng=en)>.
14. Bortolotti P, Andrada e Silva MAA. Caracterização da voz de um grupo de mulheres com obesidade mórbida acompanhadas no setor de cirurgia bariátrica da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. *Distúrb Comun*. 2005; 17(2):149-60.
15. Godoy CMA, Godoy EP. Avaliação e atuação fonoaudiológica em pacientes em preparo para cirurgia

- bariátrica. In: Klein D, Justino H, Marchesan I, Andrade I, Brasil L, Pinto M, et al, organizadores. Avaliação em motricidade orofacial: discussão de casos clínicos. São José dos Campos: Pulso; 2013. p.129-40.
16. Gonçalves RFM, Chehter EZ. Perfil mastigatório de obesos mórbidos submetidos à gastroplastia. Rev CEFAC [Internet]. 2012 [acesso em 05 out 2015]; 14(3):489-97. Disponível em: URL: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462012000300013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462012000300013&lng=en)>.
17. Marciani L, Gowland PA, Spiller RC, Manoj P, Moore RJ, Young P, et al. Gastric response to increased meal viscosity assessed by echo-planar magnetic resonance imaging in humans. J Nutr [Internet]. 2000 [acesso em 05 out 2015]; 130(1):122-7. Disponível em: URL: <<http://jn.nutrition.org/content/130/1/122.long>>.
18. Santos AC, Silva CAB. Força de mordida em pacientes candidatos à gastroplastia. ABCD, Arq Bras Cir Dig [Internet]. 2013 [acesso em 30 mar 2014]; 26(4):315-8. Disponível em: URL: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-67202013000400012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202013000400012&lng=en)>.
19. Moliner J, Moroni Rabuske M. Fatores biopsicossociais envolvidos na decisão de realização da cirurgia bariátrica. Psicol: Teoria Prática [Internet]. 2008 [acesso em 14 jun 2015]; 10(2):44-60. Disponível em: URL: <<http://redalyc.org/articulo.oa?id=193817427004>>.
20. Zwaan M, Hilbert A, Swan-Kremeier L, Simonich H, Lancaster K, Howell LM, et al. Comprehensive interview assessment of eating behavior 18-35 months after gastric bypass surgery for morbid obesity. Surg Obes Relat Dis. 2010; 6(1):79-85.
21. Tariq N, Chand B. Presurgical evaluation and postoperative care for the bariatric patient. Gastrointest Endosc Clin N Am. 2011; 21(2):229-40.
22. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica [Internet]. 5. ed. São Paulo: Atlas; 2003 [acesso em 15 jun 2015]. Disponível em: URL: <[https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy\\_of\\_historia-i/historia-ii/china-e-india](https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india)>.
23. Vieira HC, Castro AE, Júnior Schuch VF. O uso de questionários via e-mail em pesquisas acadêmicas sob a ótica dos respondentes. In: Anais do 13. Seminários em Administração [Internet]; 2010 set 09-10; São Paulo, Brasil [acesso em 14 jun 2015]. Disponível em: URL: <<http://www.pucrs.br/famat/viali/recursos/inquiries/O%20uso%20de%20question%C3%A1rios%20via%20e-mail%20em%20pesquisas%20acad%C3%A1micas%20sob%20a%20%C3%B3tica%20dos.pdf>>.
24. Rabelo BGR, Salomão LM, Carnivali PA, Leite ICG. Algumas considerações sobre o grau de conhecimento dos pediatras sobre questões fonoaudiológica. Fono Atual [Internet]. 2004 [acesso em 10 jun 2015]; 7(27):4-10. Disponível em: URL: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.LACS&exprSearch=417483&indexSearch=ID&lang=p>
25. Silva ASG, Tanigute CC, Tessitore A. A necessidade da avaliação fonoaudiológica no protocolo de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. Rev CEFAC [Internet]. 2014 [acesso em 05 jun 2015]; 16(5):1655-68. Disponível em: URL: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462014000501655&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462014000501655&lng=en)>.
26. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica [Internet]. Onde fazer [acesso em 27 nov 2016]. Disponível em: URL: <<http://www.sbcbm.org.br/wordpress/onde-fazer/?t=m>>.
27. Merhy EE, Feuerwerker LCM. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea [Internet]. In: Mandarino ACS, Gomberg E, organizadores. Leituras de novas tecnologias e saúde. Salvador: UFBA; 2009 [acesso em 14 junho 2015]. p. 29-74. Disponível em: URL: <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-25.pdf>>.

*Correspondência para/ Reprint request to:*

**Camila Couto Machado**

*Rua Vereador Dionísio Sandi, 563,*

*Santa Catarina, Caxias do Sul/RS, Brasil*

*CEP: 95030-760*

*E-mail: cami.cm@hotmail.com*

Submetido em: 05/07/2016

Aceito em: 14/12/2016