

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA E QUALIDADE ALIMENTAR EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

SPEECH THERAPY AND EATING QUALITY IN PATIENTS UNDERGOING
BARIATRIC SURGERY

LOGOPEDIA Y CALIDAD DE LA ALIMENTACIÓN EN PACIENTES SOMETIDOS
A CIRUGÍA BARIÁTRICA

Marisa Canuto¹, Wadson dos Santos Oliveira², Thamara Maria Vieira dos Santos³, Joyce Mayara Santos⁴

DOI: 10.54899/dcs.v23i92.6239

Recibido 15/05/2026 | Aceptado: 10/07/2026 | Publicación en línea: 20/07/2026.

RESUMO

A obesidade é considerada uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo de tecido adiposo no corpo, geralmente associada ao consumo superior de quantidades calóricas acima do que o organismo necessita para nutrição e para funcionamento do corpo. Embora muito associada aos hábitos de vida, a causa da obesidade é de caráter multifatorial. A participação da fonoaudiologia na área teve ascensão quando os estudos evidenciaram as complicações nutricionais comuns em pacientes submetidos à bariátrica. Esta pesquisa buscou identificar a atuação fonoaudiológica em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e a qualidade alimentar destes pacientes. Trata-se de um estudo descritivo, realizado em um Centro de Tratamento de Obesidade, da cidade de Maceió - Alagoas. A amostra foi obtida por conveniência, composta por indivíduos pré e pós procedimento cirúrgico, na faixa etária de 18 a 57 anos, de ambos os sexos, em acompanhamento fonoaudiológico. Foram excluídos pacientes com histórico de alterações neurológicas. As mulheres foram predominantes entre os pesquisados, onde se identificou alto número de participantes com comorbidades, alteração na morfologia dos lábios e língua, mastigação bilateral alternada com alteração no ritmo mastigatório, prevalência da cirurgia de gastrectomia vertical (Sleeve) e apresentação de queixas relacionadas ao desconforto estomacal ao final da refeição, presença de refluxo gastroesofágico e náusea após a ingestão de líquidos. Dessa forma, conclui-se que a intervenção do fonoaudiólogo pode proporcionar otimização da qualidade alimentar dos pacientes obesos submetidos a cirurgia bariátrica, pois é o único profissional habilitado para intervir nas funções estomatognáticas de mastigação e deglutição.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica. Fonoaudiologia. Obesidade. Reabilitação.

¹ Mestre em Fonoaudiologia, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceio, Alagoas, Brasil. E-mail: marisa.canuto@uncisal.edu.br

² Graduado em Fonoaudiologia, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceio, Alagoas, Brasil. E-mail: santos.wadsonoliveira@gmail.com

³ Graduada em Fonoaudiologia, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceio, Alagoas, Brasil. E-mail: thamarmvs@gmail.com

⁴ Graduanda em Fonoaudiologia, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceio, Alagoas, Brasil. E-mail: thejoycemaya@gmail.com

ABSTRACT

Obesity is considered a chronic disease characterized by the accumulation of adipose tissue in the body, usually associated with the consumption of greater amounts of calories than the body needs for nutrition and body functioning. Although it is closely associated with lifestyle habits, the cause of obesity is multifactorial. The participation of speech therapy in the area has risen when studies have shown the common nutritional complications in patients undergoing bariatric surgery. This research searched to identify the phonoaudiological performance in patients submitted to bariatric surgery and the eating quality of these patients. This is a descriptive study, carried out at an Obesity Treatment Center, in the city of Maceió - Alagoas. The sample was obtained by convenience, consisting of individuals before and after the surgical procedure, aged 18 to 57 years, of both genders, under speech therapy follow-up. Patients with a history of neurological changes were excluded. Women were the predominant group, and we identified a high number of participants with comorbidities, alterations in the morphology of the lips and tongue, bilateral alternating chewing with alteration in the chewing rhythm, prevalence of the vertical gastrectomy surgery (Sleev) and presentation of complaints related to stomach discomfort at the end of the meal, presence of gastroesophageal reflux and nausea after ingesting liquids. Thus, we conclude that the intervention of the speech therapist can provide optimization of the eating quality of obese patients undergoing bariatric surgery, because it is the only professional qualified to intervene in the stomatognathic functions of mastication and swallowing.

Keywords: Bariatric Surgery. Speech Therapy. Obesity. Rehabilitation.

RESUMEM

La obesidad se considera una enfermedad crónica caracterizada por la acumulación de tejido adiposo en el cuerpo, generalmente asociada al consumo de cantidades de calorías superiores a las que el organismo necesita para su nutrición y funcionamiento. Aunque está estrechamente relacionada con los hábitos de vida, la causa de la obesidad es multifactorial. La participación de la fonoaudiología en el área tuvo ascenso cuando los estudios evidenciaron las complicaciones nutricionales comunes en pacientes sometidos a cirugía bariátrica. Esta investigación buscado de identificar el desempeño fonoaudiológico en pacientes sometidos a cirugía bariátrica y la calidad de la alimentación de estos pacientes. Este es un estudio descriptivo, realizado en un Centro de Tratamiento de la Obesidad, en la ciudad de Maceió - Alagoas. La muestra fue obtenida por conveniencia, compuesta por individuos antes y después del procedimiento quirúrgico, en el rango de edad de 18 a 57 años, de ambos sexos, en seguimiento fonoaudiológico. Se excluyeron los pacientes con antecedentes de alteraciones neurológicas. Entre los estudiados predominaron las mujeres, donde se identificó un elevado número de participantes con comorbilidades, alteración en la morfología de los labios y la lengua, masticación bilateral alternada con alteración en el ritmo masticatorio, prevalencia de cirugía de gastrectomía vertical (Sleev) y presentación de quejas relacionadas con molestias estomacales al final de la comida, presencia de reflujo gastroesofágico y náuseas tras la ingesta de líquidos. Así, concluimos que la intervención del logopeda puede proporcionar una optimización de la calidad de la alimentación de los pacientes obesos sometidos a cirugía bariátrica, ya que es el único profesional cualificado para intervenir en las funciones estomatognáticas de masticación y deglución.

Palabras clave: Cirugía Bariátrica. Terapia del Habla. La obesidad. Rehabilitación.



INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica e complexa, caracterizada pelo excesso de adiposidade associado à disfunção do tecido adiposo e ao comprometimento da saúde metabólica, estrutural e funcional (Rubino *et al.*, 2025). Sua etiologia é multifatorial (Blüher, 2019; Heymsfield; Wadden, 2017), resultando da interação entre fatores genéticos, metabólicos, hormonais, comportamentais, ambientais e socioculturais (Heymsfield; Wadden, 2017), incluindo hábitos alimentares inadequados, inatividade física, predisposição biológica e influências relacionadas ao ambiente, à cultura e ao estilo de vida (Blüher, 2019).

Diante de sua relevância clínica e epidemiológica, a obesidade é frequentemente avaliada pelo índice de massa corporal (IMC), recomendado pela Organização Mundial da Saúde para classificação do estado nutricional (World Health Organization, 2025). Apesar de sua ampla utilização, o IMC não distingue a composição corporal nem a distribuição da gordura (Sweatt; Garvey; Martins, 2024). Ainda assim, valores elevados estão associados a maior risco de comorbidades metabólicas, como dislipidemias, resistência à insulina, diabetes mellitus e hipertensão arterial, além de alterações musculoesqueléticas (Wu; Li; Vermund, 2024).

Devido aos seus impactos clínicos e ao aumento do risco de comorbidades, a obesidade requer manejo terapêutico por meio de abordagens clínicas ou cirúrgicas. O tratamento clínico, considerado primeira linha, inclui orientação nutricional, terapia farmacológica, mudanças no estilo de vida, prática de atividade física e acompanhamento psicológico (Bardal; Ceccatto; Mezzomo, 2016). Quando essas estratégias não apresentam resultados satisfatórios, a cirurgia bariátrica pode ser indicada após avaliação multidisciplinar (Cho; Kwon, 2026). O procedimento promove redução da ingestão alimentar e/ou da absorção de nutrientes e, em geral, é recomendado para indivíduos com IMC ≥ 35 kg/m² associado a comorbidades (Eisenberg *et al.*, 2022).

Além dos impactos metabólicos e sistêmicos, a obesidade está associada a alterações anatômicas e funcionais das estruturas orais e das vias aéreas superiores, incluindo aumento do volume da língua, deposição de gordura na região posterior da cavidade oral e acúmulo adiposo cervical (Baker *et al.*, 2025; Xu *et al.*, 2025). Essas alterações podem comprometer a mastigação

e o preparo do bolo alimentar (Castro *et al.*, 2022), além de favorecer a colapsabilidade das vias aéreas, configurando a obesidade como importante fator de risco para a apneia obstrutiva do sono (Gualdrón-Bobadilla *et al.*, 2022). Consequentemente, podem repercutir na mecânica e na qualidade da alimentação, bem como no comportamento alimentar.

A atuação fonoaudiológica no contexto da cirurgia bariátrica tornou-se relevante devido à frequência de complicações pós-operatórias, como engasgos, empachamento, vômitos, náuseas, Refluxo Gastroesofágico (RGE), fraqueza muscular e transtornos alimentares associados a alterações de autoimagem. Além disso, o reganho de peso relacionado a hábitos alimentares inadequados reforça a necessidade de acompanhamento interdisciplinar (Chaim *et al.*, 2017; Sales; Mourão, 2020; Silva; Tanigute; Tessitore, 2014). Nesse cenário, a Fonoaudiologia desempenha papel importante na prevenção, avaliação e reabilitação de alterações relacionadas ao processo de alimentação.

Desta forma, esta pesquisa tem como objetivo compreender a atuação fonoaudiológica em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, bem como analisar a qualidade alimentar desses indivíduos, buscando descrever as necessidades e possibilidades de intervenção fonoaudiológica no período pós-operatório.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter descritivo. Com apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL, sob o número de parecer 4.302.714 e CAAE: 36507220.8.0000.5011, conforme os princípios éticos em pesquisa com seres humanos contidos no Art. 29º do código de ética do Fonoaudiólogo, como também às normas que regem a pesquisa em seres humanos, da Declaração de Helsinque (1964) e a Resolução nº. 466/12 do Ministério da Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE em duas vias, ficando o participante com uma das vias após as elucidações de possíveis dúvidas sobre o estudo.

A população do presente estudo é representada por pacientes com obesidade mórbida candidatos à cirurgia bariátrica e em acompanhamento multiprofissional em um Centro de Tratamento de Obesidade, localizado na cidade de Maceió – Alagoas/Brasil.

A amostra, por conveniência, foi composta por indivíduos pré e pós cirurgia bariátrica, na faixa etária de 18 a 57 anos, de ambos os sexos, em acompanhamento fonoaudiológico. Foram

excluídos pacientes com histórico de alterações neurológicas. Os participantes foram submetidos a uma avaliação miofuncional orofacial do Sistema Estomatognático (SE) nos aspectos: morfológicos, posturais, relacionados à motricidade e funcionalidade dos Órgãos Fonoarticulatórios (OFA'S), por meio de um instrumento de coleta elaborado pelos pesquisadores.

O instrumento foi criado a partir da revisão bibliográfica, visando colher: informações sociodemográficas como dados pessoais, peso, IMC; informações clínicas como tipo do tratamento, tempo; história clínica; dados dos aspectos morfológicos das estruturas anatômicas; informações da motricidade facial; funções específicas do sistema estomatognático (Apêndice I e II).

Para mensurar a qualidade de alimentação a pesquisa utilizou um questionário específico que aborda a qualidade de vida relacionada à deglutição, o *Quality of Life in Swallowing Disorders – SWAL-QOL* (Qualidade de Vida em Disfagia), instrumento sensível para rastrear sintomas de alterações na deglutição, sejam elas fisiológicas ou emocionais, numa escala tipo *Likert* de zero a cinco pontos, constituído por 44 questões que avaliam onze domínios: deglutição como um fardo, desejo de se alimentar, duração da alimentação, frequência de sintomas, seleção de alimentos, comunicação, medo de se alimentar, saúde mental, social, sono e fadiga (McHorney *et al.*, 2002). Ferramenta importante para monitorar a eficácia da reabilitação do ponto de vista do paciente e, também, sensível para diferenciar a deglutição de indivíduos normais de pacientes disfágicos por diferentes etiologias e para diferenciar o grau das alterações da deglutição.

Neste questionário o paciente responde sobre a frequência com que ocorre cada pergunta de cada domínio (sempre, muitas vezes, algumas vezes, um pouco ou nunca). A pontuação varia de 0 a 100: quanto mais baixa a pontuação, pior a qualidade de vida relacionada à deglutição. Os valores de cada resposta dentro de cada domínio são somados e o resultado é dividido pelo número de questões do domínio analisado. A resultante é o valor da pontuação em cada domínio.

Os dados obtidos foram inseridos em um banco de dados elaborado no Microsoft Excel e analisados por meio do software BioEstat, versão 5.8.9. Realizou-se análise estatística descritiva, com apresentação dos resultados em tabelas de frequência absoluta e relativa. Para verificar possíveis associações entre as variáveis, utilizou-se o Teste Exato de Fisher. Adotou-se um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

Como ferramenta de apoio à redação científica, foi utilizada a plataforma de Inteligência

Artificial generativa ChatGPT (OpenAI) para revisão gramatical e adequação textual do manuscrito. Todo o conteúdo produzido foi posteriormente revisado criticamente pelos autores, que verificaram a precisão das informações e assumem integral responsabilidade pelo conteúdo final do trabalho.

RESULTADOS

A amostra final deste estudo, considerando a frequência absoluta e perceptual, foi composta por 28 participantes. Desses, 21,43% (6/28) não deram continuidade ao atendimento fonoaudiológico. Assim, a amostra final analisada, foi composta apenas por indivíduos que realizaram as consultas pré e pós-operatórias, totalizando 22 participantes.

Dentre os participantes, 68,19% (15/22) eram do sexo feminino e 31,81% (7/22) do sexo masculino. De acordo com a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) da Organização Mundial da Saúde (OMS), observou-se que, entre as mulheres, 36,37% (8/15) apresentavam obesidade grau II e 31,82% (7/15) obesidade grau III. Entre os homens, 4,55% (1/7) apresentavam obesidade grau II e 27,26% (6/7) obesidade grau III. No total, 59,08% (13/22) da amostra apresentaram obesidade grau III, caracterizando quadro grave.

Em relação às comorbidades, 95,45% (21/22) dos participantes apresentaram pelo menos uma condição associada, enquanto 4,55% (1/22) não apresentaram comorbidades. Entre as patologias crônicas identificadas, destacaram-se: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) 16,44% (12/73), esteatose hepática 15,06% (11/73), diabetes mellitus e dislipidemia 13,70% (10/73), disfunção ventilatória 9,60% (7/73), varizes de membros inferiores 6,85% (5/73), esteato-hepatite não alcoólica e apneia obstrutiva do sono 5,48% (4/73), hérnias discais 4,10% (3/73), asma e pólipos vesiculares biliares 2,74% (2/73), além de erisipela, lombalgia e infertilidade permanente 1,37% (1/73).

Os dados a seguir referem-se à caracterização do sistema estomatognático no período pré-operatório, considerando postura, tônus, mobilidade e funções de respiração e mastigação. Observou-se que 54,55% (12/22) dos participantes apresentaram alterações no lábio superior (fino, volumoso ou encurtado), 40,90% (9/22) no lábio inferior, 59,09% (13/22) na língua (volumosa, alargada ou denteada) e 50% (11/22) nas bochechas (assimétricas ou avolumadas).

Quanto à função respiratória, 50% (11/22) dos participantes apresentaram padrão nasal, 45,45% (10/22) padrão oronasal e 4,55% (1/22) padrão oral. Em relação à mastigação, 77,27%

(17/22) apresentaram padrão bilateral alternado, enquanto 22,73% (5/22) apresentaram padrão unilateral. No que diz respeito ao ritmo mastigatório, 59,09% (13/22) apresentaram alterações, sendo 50% (11/22) com ritmo acelerado e 9,09% (2/22) com ritmo lento. Além disso, foi observada a presença de ruídos mastigatórios em 4,55% (1/22) da amostra.

Os dados apresentados nas Tabelas 1 e 2 descrevem a percepção dos participantes quanto à deglutição e à alimentação nos períodos pré e pós-cirúrgico. Ressalta-se que não foi estabelecido um período fixo para a avaliação após a cirurgia. A análise foi conduzida com base nos domínios do questionário *SWAL-QOL*, com o objetivo de verificar possíveis mudanças na relação entre deglutição e alimentação no período pós-operatório.

Tabela 1. Características da Deglutição considerando domínios do *SWAL-QOL*

	Deglutição como fardo		Engasgo com líquido		Expectoração		Náusea		Muita expectoração		Pigarro	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Pré-operatório	0%	0	4,77%	1	4,77%	1	4,77%	1	14,28%	3	4,77%	1
Pós-operatório	5%	1	5%	1	5%	1	0%	0	5%	1	0%	0
	p-valor*		p-valor*		p-valor*		p-valor*		p-valor*		p-valor*	
	1,0000		0,8333		0,8333		1,0000		0,7857		1,0000	

Legenda: * Teste Exato de Fisher / % valor percentil / N número de participantes

Fonte: Elaborada pelos autores

Tabela 2. Caracterização da alimentação considerando domínios do *SWAL-QOL*

	Desejo de se alimentar		Duração da alimentação		Seleção dos alimentos	
	%	N	%	N	%	N
Pré-operatório	19,05%	4	19,05%	4	0%	0
Pós-operatório	4,77%	1	42,85%	9	0%	0
	p-valor*		p-valor*		p-valor*	
	0,3433		0,1120		1,0000	

Legenda: * Teste Exato de Fisher / % valor percentil / N número de participantes

Fonte: Elaborada pelos autores

Do total de participantes da pesquisa, 45,45% (10/22) foram submetidos à cirurgia pelo método By-pass Gástrico com Y-de-Roux e 54,54% (12/22) realizaram a cirurgia por meio da técnica Gastrectomia Vertical – cirurgia de Sleeve.

A Tabela 3 apresenta a correlação entre os sinais referidos pelos participantes e o tipo de procedimento cirúrgico realizado. Observou-se que 25% (3/12) dos indivíduos submetidos à

gastrectomia vertical - Sleeve relataram queixas como desconforto gástrico ao final da refeição, além de sinais de refluxo gastroesofágico e náuseas após a ingestão de líquidos.

Tabela 3. Correlação entre sinais clínicos e tipo cirúrgico

	Desconforto estomacal		RGE		Náusea	
	%	N	%	N	%	N
By-pass	0%	0	0%	0	0%	0
Sleeve	8,33%	1	8,33%	1	8,33%	1
	p-valor*		p-valor*		p-valor*	
	1,0000		1,0000		1,0000	

Legenda: * Teste Exato de Fisher / % valor percentil / N número de participantes

Fonte: Elaborada pelos autores

A Tabela 4 apresenta dados referentes à qualidade de vida nos momentos de refeição, contemplando fatores como medo de se alimentar, saúde mental, relações sociais, qualidade do sono e fadiga, nos períodos pré e pós-operatório. Observou-se melhora nos desfechos desses domínios após a realização do procedimento bariátrico.

Tabela 4. Caracterização da qualidade de vida

	Medo de se alimentar		Saúde mental		Relação Social		Qualidade de sono		Fadiga	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Pré-operatório	19,05%	4	0%	0	0%	0	47,62%	10	76,17%	16
Pós-operatório	23,83%	5	9,52%	2	0%	0	4,77%	1	28,58%	6
	p-valor*		p-valor*		p-valor*		p-valor*		p-valor*	
	1,0000		0,4878		1,0000		0,0019		0,0017	

Legenda: * Teste Exato de Fisher / % valor percentil / N número de participantes

Fonte: Elaborada pelos autores

Um achado relevante foi que 9,09% (2/22) dos participantes, no período pré-operatório, relataram dificuldade em serem compreendidos durante a conversação. No pós-operatório, esses mesmos indivíduos não apresentaram essa queixa. A mesma proporção da amostra referiu alteração da sensibilidade oral, manifestada por aversão à mastigação de alimentos proteicos, devido à maior exigência mastigatória. Essa condição esteve associada à restrição alimentar e à dificuldade na diversificação de texturas e grupos alimentares.

DISCUSSÃO

A maior participação de mulheres na cirurgia bariátrica é amplamente relatada na

literatura, representando cerca de 80% dos pacientes submetidos ao procedimento (Téoule *et al.*, 2024). Esse predomínio tem sido associado a maiores impactos da obesidade na qualidade de vida e no sofrimento psicológico feminino (Franco; Vieira; Oliveira, 2022). Em contrapartida, os homens permanecem sub-representados entre os candidatos à cirurgia, possivelmente devido a barreiras socioculturais e padrões tradicionais de cuidado com a saúde (Van Olst *et al.*, 2023).

Estudos realizados nos Estados Unidos demonstram que as mulheres apresentam maior propensão à realização da cirurgia bariátrica do que os homens (Bharani *et al.*, 2023), mesmo quando estes apresentam maior gravidade clínica e mais comorbidades associadas à obesidade. No presente estudo, contudo, não foram observadas diferenças entre os sexos quanto à ocorrência de comorbidades, possivelmente em razão da elevada frequência dessas condições em toda a amostra, o que pode refletir fatores comportamentais, sociais e de acesso aos serviços de saúde.

Nessa perspectiva, os estudos recentes demonstram uma relação direta entre o grau de obesidade e o risco de desenvolvimento de doenças crônicas, com maior probabilidade de complicações e potencial progressão para óbito (Bae *et al.*, 2025). Tal descrição corrobora os dados encontrados, uma vez que o grau de obesidade dos participantes da pesquisa caracterizava obesidade grau II e grau III e apenas um deles não apresentava comorbidade. Infere-se que a faixa etária (20 anos) do participante possa ter contribuído para inexistência de comorbidade.

No que se refere às repercussões estruturais da obesidade, considerando as estruturas e funções do sistema estomatognático, a literatura descreve que alterações morfológicas labiais estão associadas à menor atividade muscular dos orbiculares em indivíduos com respiração oral ou oronasal (Andrada e Silva *et al.*, 2012). Contudo, os achados desta pesquisa divergem da literatura, uma vez que não foi observada correlação entre o modo respiratório e a alteração morfológica do lábio. Tal resultado sugere que a morfologia labial pode estar relacionada não apenas ao modo respiratório, mas também a outros fatores, como o peso corporal e possíveis predisposições genéticas.

Em indivíduos com obesidade, a língua pode apresentar aumento de volume e alterações morfológicas decorrentes do acúmulo de tecido adiposo (Mores *et al.*, 2017), sendo considerada um importante local de deposição de gordura (Carneiro; Fontes; Togeiro, 2010). Estudos também demonstram associação entre maiores valores de IMC e classificações elevadas no teste de Mallampati (Lima Filho; Ganem; Cerqueira, 2011), sugerindo maior acúmulo adiposo no terço posterior da língua, com possível comprometimento das vias aéreas superiores e aumento do risco de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) (Carneiro; Fontes; Togeiro, 2010). Os

achados do presente estudo corroboram essa evidência, uma vez que mais da metade da amostra apresentou alterações na morfologia lingual.

Além disso, a assimetria de bochechas também foi descrita em estudos prévios (Silva; Tanigute; Tessitore, 2014), corroborando com os dados desta pesquisa. Essa alteração pode estar associada ao acúmulo de tecido adiposo na fáscia que recobre os músculos bucinadores, considerando que, na obesidade, a deposição de gordura ocorre de maneira sistêmica no organismo, conforme previamente descrito.

Quanto ao perfil mastigatório, indivíduos obesos podem apresentar mastigação bilateral associada a alterações funcionais, como ritmo acelerado, redução dos ciclos mastigatórios e prejuízo na preparação do bolo alimentar (Hidaka *et al.*, 2023). Os achados deste estudo corroboram essa evidência, ao identificar mastigação bilateral com ritmo acelerado. Essas alterações reforçam a importância da atuação fonoaudiológica na reeducação do padrão mastigatório (Silva *et al.*, 2024), visando melhorar a eficiência mastigatória, a formação do bolo alimentar e a qualidade da alimentação.

Além disso, a mastigação ineficaz ou insuficiente está associada ao surgimento de sintomas como empachamento, refluxo gastroesofágico, vômitos e dificuldade na percepção da saciedade. Evidências indicam que uma mastigação eficiente contribui para a redução do apetite após a refeição, influenciando a regulação hormonal, com aumento da liberação de colecistocinina, relacionada à saciedade e à digestão de macronutrientes, e diminuição dos níveis de grelina, hormônio associado à fome (Li *et al.*, 2011).

Observou-se, ainda, a presença de alterações sugestivas de distúrbios da deglutição, incluindo dificuldade para engolir, redução do apetite, expectoração, pigarro, engasgos com líquidos e náuseas. Os participantes também relataram aumento do tempo de alimentação, o que pode indicar comprometimento das fases iniciais da deglutição em indivíduos com obesidade grave. Ressalta-se, contudo, a escassez de dados descritivos na literatura acerca desses achados, reforçando a relevância dos resultados apresentados. Nesse contexto, evidencia-se a necessidade de avaliação e acompanhamento fonoaudiológico, uma vez que alterações nas fases iniciais da deglutição podem comprometer a segurança e a eficiência alimentar (Silva *et al.*, 2024).

No que se refere às abordagens terapêuticas, as técnicas cirúrgicas para o tratamento da obesidade podem ser classificadas em restritivas, disabsortivas ou mistas. Entre estas, destacam-se as técnicas mistas, como o by-pass gástrico em Y de Roux. Atualmente, as técnicas mais realizadas mundialmente são o by-pass gástrico e a gastrectomia vertical, também conhecida

como sleeve (Alghamdi *et al.*, 2022).

O método cirúrgico, além de proporcionar à paciente perda ponderal considerável, proporciona melhoria ou resolução das comorbidades associadas à obesidade, melhoria nos aspectos psicológicos e sociais (Conceição *et al.*, 2018; Maia *et al.*, 2018). A determinação da técnica cirúrgica é baseada na avaliação clínica, ambulatorial, respeitando as necessidades e particularidades do indivíduo e de acordo com os benefícios que tal técnica poderá proporcionar, como reduzir a gravidade ou reverter comorbidades, maior perda de peso sem complicações do quadro nutricional ou prejuízo metabólico.

A literatura descreve a náusea e a ocorrência de RGE como queixas comuns no pós-procedimento de gastrectomia vertical (Fernández-Ananín *et al.*, 2023). Nesta pesquisa, além dessas repercussões, também foi observada a sensação de desconforto estomacal. Esses sintomas podem estar associados à restrição gástrica característica da técnica, que promove a ressecção de grande parte do estômago, incluindo o fundo gástrico, local de produção do hormônio grelina, envolvido na regulação da fome e da saciedade, o que contribui para alterações fisiológicas pós-operatórias (McCarty *et al.*, 2020).

Estudos demonstram que indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica/metabólica apresentam maior suscetibilidade ao desenvolvimento de distúrbios e comportamentos alimentares disfuncionais, em decorrência da vulnerabilidade ao sofrimento psicológico associada às mudanças corporais e aos novos hábitos alimentares no pós-operatório (Fernández-Ananín *et al.*, 2023). Os resultados deste estudo corroboram essa evidência, com predomínio de relatos relacionados a repercussões alimentares, como medo de engasgar, broncoaspirar ou não conseguir prever episódios de engasgo, além de sentimentos de frustração ao se alimentar em público e da necessidade de maior cautela durante as refeições. Esses achados ressaltam a importância de um acompanhamento ampliado no período pós-cirúrgico, marcado por adaptações à nova condição de vida e pelo processo de reconstrução e aceitação da autoimagem.

Há evidências científicas de que indivíduos obesos ao realizarem cirurgia bariátrica, independentemente da abordagem, e receberem acompanhamento especializado no período pré-operatório e pós-operatório obtêm evolução positiva na perda de peso e no controle e redução das comorbidades associadas, como distúrbios do sono, diabetes, dislipidemia e melhora na qualidade de vida (Castanha *et al.*, 2018; Maia *et al.*, 2018; Santos; Araújo, 2012). Os resultados obtidos nesta pesquisa reforçam o que se encontra na literatura quanto aos aspectos de melhoria na qualidade do sono e redução de fadiga nesses pacientes após a cirurgia.

Embora não tenham sido observados dados estatisticamente significativos nesta amostra em relação à atuação fonoaudiológica na cirurgia bariátrica, os achados do presente estudo evidenciam importantes demandas de intervenção nesse contexto. As alterações identificadas nos padrões mastigatórios, nos sinais sugestivos de comprometimento da deglutição e nas queixas relacionadas ao comportamento alimentar indicam que o acompanhamento fonoaudiológico pode contribuir de forma relevante no período pós-operatório.

Nesse sentido, destacam-se como possibilidades de atuação a reeducação mastigatória, o treinamento das funções orofaciais, a adequação do ritmo e do padrão alimentar, bem como orientações quanto à consistência dos alimentos e à postura durante as refeições. Ademais, o fonoaudiólogo pode atuar na promoção de maior segurança e conforto alimentar, auxiliando na prevenção de complicações como engasgos, refluxo e disfagia. Assim, reforça-se a importância da inserção desse profissional na equipe multiprofissional, com vistas à melhoria da qualidade alimentar e dos desfechos clínicos de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

CONCLUSÕES

Os achados do presente estudo evidenciam a necessidade e a relevância da atuação fonoaudiológica no contexto da cirurgia bariátrica, no âmbito da equipe multiprofissional, tanto no período pré quanto no pós-operatório. No pré-operatório, destaca-se a importância da avaliação das estruturas e funções do sistema estomatognático, bem como da identificação de alterações associadas à obesidade, como distúrbios do sono relacionados ao acúmulo de tecido adiposo nas vias aéreas superiores, que podem impactar a qualidade de vida desses indivíduos.

No período pós-operatório, a atuação fonoaudiológica mostra-se fundamental no acompanhamento e na reabilitação funcional, considerando as alterações observadas nos padrões mastigatórios, na deglutição e no comportamento alimentar, incluindo a reeducação mastigatória, o treinamento da deglutição e a orientação quanto às adaptações necessárias no comportamento e na dinâmica alimentar.

Dessa forma, a intervenção fonoaudiológica contribui para a melhoria da qualidade alimentar, maior segurança durante a alimentação e prevenção de complicações, reforçando a importância da inserção desse profissional na equipe multiprofissional de atenção ao paciente submetido à cirurgia bariátrica.

REFERÊNCIAS

- ALGHAMDI, S. *et al.* Roux-en-Y gastric bypass and laparoscopic sleeve gastrectomy effects on obesity comorbidities: a systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Surgery**, v. 9, p. 953804, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fsurg.2022.953804>. Acesso em: 27 jun. 2026.
- ANDRADA E SILVA, M. A. *et al.* Postura, tônus e mobilidade de lábios e língua de crianças respiradoras orais. **Revista CEFAC**, v. 14, n. 5, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462012005000072>. Acesso em: 27 jun. 2026.
- BAE, J. P. *et al.* Prevalence of complications and comorbidities associated with obesity: a health insurance claims analysis. **BMC Public Health**, v. 25, p. 273, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-21061-z>. Acesso em: 27 jun. 2026.
- BAKER, E. *et al.* The effect of tongue volume and adipose content on obstructive sleep apnea: meta-analysis & systematic review. **OTO Open**, v. 9, n. 2, p. e70067, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/oto2.70067>. Acesso em: 27 jun. 2026.
- BARDAL, A. G.; CECCATTO, V.; MEZZOMO, T. R. Fatores de risco para recidiva de peso no pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica. **Scientia Medica**, v. 26, n. 4, p. ID24224, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2016.4.24224>. Acesso em: 27 jun. 2026.
- BHARANI, T. *et al.* Procedure matters in gender-associated outcomes following metabolic-bariatric surgery: five-year North American matched cohort analysis. **Obesity Surgery**, v. 33, n. 10, p. 3090-3096, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11695-023-06722-z>. Acesso em: 27 jun. 2026.
- BLÜHER, M. Obesity: global epidemiology and pathogenesis. **Nature Reviews Endocrinology**, v. 15, n. 5, p. 288-298, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41574-019-0176-8>. Acesso em: 27 jun. 2026.
- CARNEIRO, G.; FONTES, F. H.; TOGEIRO, S. M. G. P. Consequências metabólicas na SAOS não tratada. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 36, supl. 2, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132010001400002>. Acesso em: 27 jun. 2026.
- CASTANHA, C. R. *et al.* Avaliação da qualidade de vida, perda de peso e comorbidades de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 45, n. 3, p. e1864, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20181864>. Acesso em: 27 jun. 2026.
- CASTRO, M. C. Z. *et al.* Oral motor function in obesity. **Journal of Oral Rehabilitation**, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/joor.13313>. Acesso em: 27 jun. 2026.
- CHAIM, E. A. *et al.* Preoperative multidisciplinary program for bariatric surgery: a proposal for the Brazilian Public Health System. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 54, n. 1, p. 70-74, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-2803.201700000-14>. Acesso em: 27 jun. 2026.
- CHO, S.; KWON, H. Current guidelines and future directions in comprehensive obesity

assessment. **Korean Journal of Family Medicine**, v. 47, n. 1, p. 4-11, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.4082/kjfm.25.0275>. Acesso em: 27 jun. 2026.

CONCEIÇÃO, E. *et al.* Problematic Eating Behaviors after Bariatric Surgery: A National Study with a Portuguese Sample. **Acta Médica Portuguesa**, v. 31, n. 11, p. 633-640, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.20344/amp.9237>. Acesso em: 27 jun. 2026.

EISENBERG, D. *et al.* 2022 American Society for Metabolic and Bariatric Surgery (ASMBS) and International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders (IFSO): indications for metabolic and bariatric surgery. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, v. 18, n. 12, p. 1345-1356, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.soard.2022.08.013>. Acesso em: 27 jun. 2026.

FERNÁNDEZ-ANANÍN, S. *et al.* Gastroesophageal reflux after sleeve gastrectomy: the dimension of the problem. **Cirugía Española (English Edition)**, v. 101, supl. 4, p. S26-S38, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cireng.2023.05.019>. Acesso em: 27 jun. 2026.

FRANCO, S.; VIEIRA, C. M.; OLIVEIRA, M. R. M. Objetificação da mulher: implicações de gênero na iminência da cirurgia bariátrica. **Revista Estudos Feministas**, v. 30, n. 3, p. e79438, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2022v30n379438>. Acesso em: 27 jun. 2026.

GUALDRÓN-BOBADILLA, G. F. *et al.* Stomatognathic system changes in obese patients undergoing bariatric surgery: a systematic review. **Journal of Personalized Medicine**, v. 12, n. 10, p. 1541, 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2075-4426/12/10/1541>. Acesso em: 27 jun. 2026.

HEYMSFIELD, S. B.; WADDEN, T. A. Mechanisms, pathophysiology, and management of obesity. **Endocrine Reviews**, v. 38, n. 4, p. 267-296, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1210/er.2017-00111>. Acesso em: 27 jun. 2026.

HIDAKA, N. *et al.* Effect of mastication evaluation and intervention on body composition and biochemical indices in female patients with obesity: a randomized controlled trial. **BMC Endocrine Disorders**, v. 23, n. 1, p. 134, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12902-023-01379-2>. Acesso em: 27 jun. 2026.

LI, J. *et al.* Effect of chewing on appetite, energy intake and gut hormones in young Chinese obese and lean men. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 94, n. 3, p. 709-716, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.3945/ajcn.111.015164>. Acesso em: 27 jun. 2026.

LIMA FILHO, J. A.; GANEM, E. M.; CERQUEIRA, B. G. P. Reavaliação da via aérea do paciente obeso submetido à cirurgia bariátrica após a redução do índice de massa corpórea. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 61, n. 1, p. 35-40, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-70942011000100005>. Acesso em: 27 jun. 2026.

MAIA, R. P. *et al.* Avaliação do perfil nutricional e qualidade de vida após realização de cirurgia bariátrica em um hospital público de Goiânia, Brasil. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/demetra.2018.27515>. Acesso em: 27 jun. 2026.

MCCARTY, T. R. *et al.* Effect of sleeve gastrectomy on ghrelin, GLP-1, PYY, and GIP gut hormones: a systematic review and meta-analysis. **Annals of Surgery**, v. 272, n. 1, p. 72-80, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/sla.0000000000003614>. Acesso em: 27 jun. 2026.

McHORNEY, C. A. *et al.* The SWAL-QOL and SWAL-CARE outcomes tool for oropharyngeal dysphagia in adults: III. documentation of reliability and validity. **Dysphagia**, v. 17, n. 2, p. 97-114, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00455-001-0109-1>. Acesso em: 27 jun. 2026.

MORES, R. *et al.* Caracterização dos distúrbios de sono, ronco e alterações do sistema estomatognático de obesos candidatos à cirurgia bariátrica. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 11, n. 62, p. 64-74, 2017. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/447>. Acesso em: 27 jun. 2026.

RUBINO, F. *et al.* Definition and diagnostic criteria of clinical obesity. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, v. 13, n. 3, p. 221-262, 2025. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(24\)00316-4](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(24)00316-4). Acesso em: 27 jun. 2026.

SALES, M. R.; MOURÃO, Y. C. A. Atendimento fonoaudiológico no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica em um hospital de referência. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago”**, v. 6, n. 2, p. e600002, 2020. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/download/214/15/656>. Acesso em: 27 jun. 2026.

SANTOS, L. G.; ARAÚJO, M. S. M. Perda de peso pré-operatória em pacientes submetidos à gastroplastia redutora com derivação gastrointestinal em Y-de-Roux: uma revisão de literatura. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 24, n. 2, p. 127-134, 2012. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/periodicos/revista_ESCS_v23_n2_a03_perda_peso_pre-operatoria_pacientes.pdf. Acesso em: 27 jun. 2026.

SILVA, A. S. G.; TANIGUTE, C. C.; TESSITORE, A. A necessidade da avaliação fonoaudiológica no protocolo de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. **Revista CEFAC**, v. 16, n. 5, p. 1655-1668, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216201413713>. Acesso em: 27 jun. 2026.

SILVA, R. G. *et al.* Intervenções da Fonoaudiologia nas áreas de respiração, mastigação, deglutição e fala: uma revisão de escopo. **CoDAS**, v. 36, n. 2, p. e202202339, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20232022339pt>. Acesso em: 27 jun. 2026.

SWEATT, K.; GARVEY, W. T.; MARTINS, C. Strengths and limitations of BMI in the diagnosis of obesity: what is the path forward? **Current Obesity Reports**, v. 13, n. 3, p. 584-595, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13679-024-00580-1>. Acesso em: 27 jun. 2026.

TÉOULE, P. *et al.* Gender-specific differences in bariatric surgery: epidemiology, treatment and results. **Langenbeck's Archives of Surgery**, v. 410, n. 9, p. 721-729, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00104-024-02149-z>. Acesso em: 27 jun. 2026.

VAN OLST, N. *et al.* Are male patients undergoing bariatric surgery less healthy than female

patients? **Surgery for Obesity and Related Diseases**, v. 19, n. 9, p. 1013-1022, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.soard.2023.02.015>. Acesso em: 27 jun. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity and overweight**. Geneva: World Health Organization, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 27 jun. 2026.

WU, Y.; LI, D.; VERMUND, S. H. Advantages and limitations of the body mass index to assess adult obesity. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 21, n. 6, p. 757, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph21060757>. Acesso em: 27 jun. 2026.

XU, L. *et al.* The relationship between upper airway anatomy and obesity in patients with obstructive sleep apnea. **Annals of the American Thoracic Society**, v. 22, n. 11, p. 1749-1763, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1513/annalsats.202410-1027oc>. Acesso em: 27 jun. 2026.