



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO  
PÓS-GRADUAÇÃO CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOLÓGICAS**

**NILZA REGINA NALDI**

**A ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NOS PACIENTES  
OBESOS MÓRBIDOS SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA:  
Uma Revisão Sistemática**

**PETROLINA - PE**

**2021**

**NILZA REGINA NALDI**

**A ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NOS PACIENTES  
OBESOS MÓRBIDOS SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA:  
Uma Revisão Sistemática**

Dissertação apresentada à Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, Campus Petrolina, como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências, na linha de pesquisa Saúde, Sociedade e Ambiente.

Orientadora: Prof. Dra. Márcia Bento Moreira.

Coorientadora: Prof. Dra. Lúcia Marisy S. R. de Oliveira

**PETROLINA - PE**

**2021**

Naldi, Nilza Regina  
N166a A atuação da equipe multiprofissional nos pacientes obesos  
mórbidos submetidos a cirurgia bariátrica: uma revisão  
sistemática / Nilza Regina Naldi. – Petrolina-PE, 2021.  
ix, 56 f. :15 il. ; 29 cm.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde e Biológicas) -  
Universidade Federal do Vale do São Francisco, Campus Petrolina,  
Petrolina-PE, 2021.

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Bento Moreira.  
Coorientadora: Prof. Dra. Lúcia Marisy S. R. de Oliveira.

1.Obesidade mórbida. 2. Cirurgia bariátrica. 3. Equipe  
Multiprofissional. 4. Pacientes obesos. I. Título. II. Moreira, Márcia  
Bento. II. Universidade Federal do Vale do São Francisco.  
CDD 616.398

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Integrado de Biblioteca SIBI/UNIVASF

Bibliotecária: Adriana Santos Magalhães CRB-4/2275

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO  
PÓS-GRADUAÇÃO CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOLÓGICAS

FOLHA DE APROVAÇÃO

NILZA REGINA NALDI

A ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NOS PACIENTES OBESOS  
MÓRBIDOS SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO  
SISTEMÁTICA

Dissertação apresentada como requisito para  
obtenção do título de Mestre em Ciências com  
ênfase na linha de pesquisa: Saúde,  
Sociedade e Ambiente, pela Universidade  
Federal do Vale do São Francisco.

Aprovada em: 11 de março de 2021.

**Banca Examinadora**

*Márcia Bento Moreira*

Márcia Bento Moreira (16 de March de 2021 11:17 ADT)

Márcia Bento Moreira, Doutora  
Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf

*Denes Dantas Vieira*

Denes Dantas Vieira (18 de March de 2021 10:20 ADT)

Denes Dantas Vieira, Doutor  
Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf

*José Carlos de Moura*

José Carlos de Moura (18 de March de 2021 19:21 ADT)

José Carlos de Moura, Doutor  
Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf

A aqueles que são a melhor parte do meu ser, aos amores da minha alma, meus filhos, Felipe e Vitor.

## AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

A Deus pela saúde e coragem de seguir em frente.

Aos meus pais José Franciso (*in memoriam*) e Délcia Speranza pela educação e incentivo.

A minha família, noras e filhos, por respeitar minhas escolhas e compreender minhas visitas, ainda que fugazes, porém intensas aos meus amados netos, João, Helena e Benício, bálsamos na minha vida.

Aos amigos que mesmo não conseguindo ter minha companhia em muitos momentos, me estimularam a seguir essa jornada sem cobranças.

A minha admirável e competente orientadora Márcia Bento Moreira, gratidão eterna por aceitar o desafio e colaborar de forma incansável com a realização do meu sonho, iniciado a muitos, muitos anos atrás e apesar de todos obstáculos não desistir de mim, e ter sempre uma palavra de incentivo, dedicando seu raro e precioso tempo para essa conquista.

A minha coorientadora Lúcia Marisy Souza Ribeiro de Oliveira pela gentileza em aceitar fazer parte desse projeto.

## **AGRADECIMENTOS**

À Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) e ao Programa de Pós-Graduação Ciências da Saúde e Biológicas, pela oportunidade de estudo e realização desse aprimoramento que muito me auxiliará em minha atividade laboral.

À coordenação do Programa de Pós-Graduação Ciências da Saúde e Biológicas.

À assistente administrativa do PPGCSB, Paulina, muito querida e sempre atenciosa conosco no repasse das informações para que fosse possível este momento.

As pessoas que de uma maneira ou de outra me auxiliaram nessa jornada o meu muito obrigada.

*Cada boa ação que você pratica, é uma  
luz que você acende em torno dos  
próprios passos.*

Chico Xavier

## RESUMO

A presente pesquisa teve como objetivo realizar uma revisão sistemática através de estudos longitudinais que apresentassem a atuação de equipe multiprofissional no acompanhamento do paciente bariátrico até o desfecho do tratamento. Foram respeitadas e executadas todas as etapas deste tipo de pesquisa, sejam elas: o planejamento que foi realizado com a utilização do protocolo de revisão; a execução onde houve a identificação dos estudos primários, a realização da seleção e extração; finalizando com a sumarização desse material selecionado e extraído. Sendo classificada como equipe multiprofissional a equipe de profissionais que contribuem para a assistência ao paciente. Durante o procedimento de recuperação das informações foram consideradas as *strings* encontradas preferencialmente em Títulos, Resumos e Palavras-chave de cada base de dados (PubMed e Scielo, de 2007 a 2020); estudos em inglês, português e espanhol. Após a avaliação dos resumos, e verificando-se a relevância do trabalho, ele foi selecionado para leitura em sua totalidade. Em seguida, foram aceitos ou rejeitados segundo os critérios de Inclusão e elegibilidade do estudo ou de Exclusão. Foram encontrados 141 estudos, 16 excluídos por duplicidade, 74 excluídos por não atenderem os critérios de inclusão e elegibilidade; ficando 51 estudos para análise. Os profissionais citados nas equipes multiprofissionais foram enfermeiros, fisioterapeutas, endocrinologistas, ortopedistas, educadores físicos, assistente social, técnico de enfermagem, nutricionistas, oncologista, dermatologista, cirurgião plástico, endoscopista, psicólogo, psiquiatra. Pode-se concluir que a equipe multiprofissional é extremamente importante no tratamento do paciente bariátrico; que nem sempre ela é identificada nos artigos científicos; poucos artigos trazem a relação real entre o tratamento cirúrgico bariátrico, a evolução do paciente e a atuação de todos os profissionais envolvidos, para além dos profissionais. Assim como, não relatam os fatores complicadores na evolução do tratamento dos pacientes bariátricos sem essa assistência multiprofissional.

**Palavras-chave:** Obesidade. Tratamento cirúrgico. Profissionais de Saúde.

## ABSTRACT

This research aimed to carry out a systematic review through longitudinal studies that presented the performance of a multidisciplinary team in monitoring the bariatric patient until the treatment outcome. All stages of this type of research were respected and executed, be they: the planning that was carried out using the review protocol; execution where primary studies were identified, selection and extraction; ending with the summary of this selected and extracted material. The team of professionals who contribute to patient care is classified as a multidisciplinary team. During the information retrieval procedure, the strings found preferably in Titles, Abstracts and Keywords of each database were considered (PubMed and Scielo, from 2007 to 2020); studies in English, Portuguese and Spanish. After evaluating the abstracts, and verifying the relevance of the work, it was selected for reading in its entirety. Then, they were accepted or rejected according to the inclusion and eligibility criteria of the study or exclusion. 141 studies were found, 16 excluded due to duplicity, 74 excluded because they did not meet the inclusion and eligibility criteria; 51 studies for analysis. The professionals cited in the multi-professional teams were nurses, physiotherapists, endocrinologists, orthopedists, physical educators, social worker, nursing technician, nutritionists, oncologist, dermatologist, plastic surgeon, endoscopist, psychologist, psychiatrist. It can be concluded that the multi-professional team is extremely important in the treatment of bariatric patients; that it is not always identified in scientific articles; few articles bring the real relationship between bariatric surgical treatment, the evolution of the patient and the performance of all the professionals involved, in addition to the professionals. Likewise, they do not report the complicating factors in the evolution of the treatment of bariatric patients without this multi-professional assistance.

**Keywords:** Obesity. Surgical treatment. Health professionals.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> - Mostrando o cenário da obesidade em adultos, por região, no Brasil.....	20
<b>Quadro 1</b> – Termos de busca.....	31
<b>Quadro 2</b> – Critérios de inclusão.....	33
<b>Figura 2</b> - Fluxograma da estratégia de busca.....	33
<b>Quadro 3</b> - Critérios de Exclusão.....	34
<b>Quadro 4</b> - Critérios de Qualidade.....	34
<b>Quadro 5</b> - Campos de Critérios de Qualidade.....	34
<b>Figura 3</b> - Fluxograma contendo os resultados parciais da pesquisa em base de dados.....	35
<b>Figura 4</b> – Identificação dos estudos, informação geral PubMed, completo.....	36
<b>Figura 5</b> – Identificação dos estudos (dois), informação geral dos artigos extraídos da base de dados PubMed, com detalhes.....	36
<b>Figura 6</b> – Identificação dos estudos, informação geral <i>Scielo</i> , completo.....	37
<b>Figura 7</b> – Identificação dos estudos (dois), informação geral dos artigos extraídos da base de dados <i>Scielo</i> , com detalhes.....	37
<b>Figura 8</b> – Artigos selecionados nas bases de dados PubMed e Scielo.....	38
<b>Figura 9</b> – Artigos selecionados e rejeitados após o uso dos critérios de inclusão e exclusão no título, resumo/abstract e palavras-chaves.....	38
<b>Figura 10</b> – Total de <i>papers</i> extraídos após o uso dos critérios de inclusão e exclusão no título, resumo/abstract e palavras-chaves.....	39

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Obesidade em relação ao índice de massa corporal.....	18
<b>Tabela 2</b> - Distribuição da prevalência de comorbidades na obesidade mórbida (IMC > 40 kg/m <sup>2</sup> ) da população adulta brasileira. Brasil, 1974-2003.....	20

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UNIVASF	Universidade Federal do Vale do São Francisco
PE	Pernambuco
IMC	Índice de Massa Corporal
HAS	Hipertensão Arterial Sistólica
Kg	Quilograma
m <sup>2</sup>	Metro quadrado
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
SUS	Sistema Único de Saúde
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
PNSN	Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição
ENDEF	Estudo Nacional de Despesas Familiares
%	Porcentagem
OMS	Organização Mundial de Saúde
PBE	Pesquisa Baseada em Evidências
□	Maior e igual
□	Maior
≤	Menor e igual
PIB	Produto Interno Bruto
CFM	Conselho Federal de Medicina
Nº	Número
=	Igual

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>16</b>
2.1 OBESIDADE .....	16
2.1.1 Classificação da Obesidade .....	16
2.1.2 Cenário da Obesidade em Adultos no Brasil .....	18
2.1.3 Tratamento da Obesidade .....	20
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>28</b>
3.1 GERAL .....	28
3.2 ESPECÍFICOS .....	28
<b>4 MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	<b>29</b>
4.1 ASPECTOS ÉTICOS.....	29
4.2 DELINEAMENTO EXPERIMENTAL .....	29
4.2.1 Seleção de Estudos.....	30
4.2.2 Critérios de Inclusão e Elegibilidade .....	31
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>34</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	<b>41</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>42</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>47</b>
<b>APÊNDICE A – MODELO DE PROTOCOLO DE REVISÃO</b> .....	<b>47</b>
<b>APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE CONDUÇÃO DE REVISÃO</b> .....	<b>52</b>
<b>APÊNDICE C – FORMULÁRIO DE SELEÇÃO DE ESTUDOS</b> .....	<b>53</b>
<b>APÊNDICE D – FORMULÁRIO DE SELEÇÃO DE ESTUDOS</b> .....	<b>54</b>
<b>APÊNDICE E – FORMULÁRIO DE SÍNTESE DOS DADOS</b> .....	<b>55</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A demanda por qualidade máxima do cuidado em saúde, combinada com a necessidade de uso racional de recursos tanto público quanto privado, tem contribuído para aumentar a pressão sobre os profissionais da área no sentido de assegurar a implementação de uma prática baseada em evidências científicas. A expressão “medicina baseada em evidência” surgiu na década de 1980 para descrever a aprendizagem baseada em problemas, usada pela MacMaster University Medicine School (BENNETT; BENNETT, 2000). Prática baseada em evidência e cuidado em saúde baseado em evidência compreendem os mesmos conceitos e princípios da medicina baseada em evidência, sendo empregados por diferentes profissionais e em diversos contextos de saúde (BENNETT; BENNETT, 2000).

Nesse sentido, revisões sistemáticas e metanálise são os métodos mais adequados e atuais para resumir e sintetizar evidências sobre a eficácia e os efeitos de intervenções (LINDE; WILLICH, 2003). Métodos sistemáticos são usados para evitar viés e possibilitar uma análise mais objetiva dos resultados, facilitando uma síntese conclusiva sobre determinada intervenção (BARROS *et al.*, 2015).

Como a presente pesquisa teve como objetivo geral realizar uma revisão sistemática através de estudos longitudinais que apresentassem a atuação de equipe multiprofissional no acompanhamento do paciente bariátrico; coube colocar aqui a maneira de avaliação da obesidade que é feita através do índice de massa corporal (IMC). Esse índice é obtido através da divisão do peso corporal pelo quadrado da altura; um valor de 40 Kg/m<sup>2</sup> ou mais, caracteriza obesidade clinicamente severa ou mórbida, e indica necessidade de tratamento cirúrgico. Pacientes com IMC entre 35 e 40 Kg/m<sup>2</sup> devem ser considerados para o tratamento cirúrgico desde que sejam portadores de doença clínica cujo controle seja facilitado pela perda ponderal (ex. hipertensão arterial sistêmica [HAS] e diabetes mellitus). Também são obesos mórbidos pacientes que estão com 100% ou mais acima do seu peso ideal ou 45,4 Kg acima do peso ideal. Assim, a maioria das mulheres com peso superior a 108,9 Kg e a maioria dos homens com mais de 122,5 Kg são considerados obesos mórbidos (DRENICK *et al.*, 1980; WILLIAMSON, 1993; BENOTTI; FORSE, 1995).

A cirurgia para tratamento da obesidade grave vem sendo empregada há quase meio século. Iniciou-se na década de 1950 com operações que causavam má absorção (KREMEN; LINNER; NELSON., 1954; PAYNE; DEWID, 1969; SCOTT *et al.*, 1977), abandonadas no fim da década de 1970 pelos seus efeitos indesejáveis graves

e frequentes. A partir de então, passaram a predominar os procedimentos que limitam a ingestão de alimentos (MASON; ITO, 1967), seja pela simples restrição da capacidade do estômago (MASON, 1982; KUZMAK, 1989), ou por sua divisão e anastomose ao jejuno proximal.

Os pacientes atendidos nos grandes centros, em serviços multidisciplinares e especializados no tratamento da obesidade, normalmente passam por completa abordagem psicológica, antes e depois do emagrecimento, com acompanhamento rigoroso por profissionais capacitados como parte de um protocolo assistencial padrão. Entretanto, com a popularização das cirurgias bariátricas e a crescente demanda por procedimentos de contorno corporal após grandes emagrecimentos, é cada vez mais comum a presença desses pacientes nos consultórios de cirurgiões que não estão ligados aos serviços multidisciplinares, e que, portanto, precisam conhecer, avaliar e lidar também com os aspectos psicológicos envolvendo candidatos a cirurgia plástica pós-bariátrica (PINHO *et al.*, 2011).

Até o momento, desconhecemos qualquer publicação de revisões sistemáticas sobre a importância do acompanhamento multiprofissional do paciente obeso mórbido tratado com cirurgia bariátrica convencional, mesmo sabendo da característica multifatorial da obesidade, o que torna seu tratamento mais complexo. Desta maneira, o objetivo com o presente estudo foi realizar uma revisão sistemática correlacionando o paciente obeso mórbido, ao tratamento cirúrgico bariátrico e ao acompanhamento por equipe multiprofissional.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 OBESIDADE

A obesidade pode ser considerada a mais comum e antiga doença metabólica humana. Historicamente já foi considerada símbolo de beleza e fertilidade. Figuras de mulheres obesas foram representadas em pinturas e estátuas em pedra há mais de vinte mil anos (SANTIAGO; ELIAS, 2011). Deusas admiradas por seus seios fartos, quadris volumosos, em múmias egípcias, esculturas gregas, pinturas em arte asteca e inca na América pré-colombiana (MARQUES, 2007). Hipócrates já alertava em seus manuscritos, dos riscos à saúde que a obesidade poderia causar, registros demonstraram a preocupação de Galeno com os cuidados à sua prevenção que incluíam, corridas, massagens, atividades de relaxamento e alimentação farta, porém com menor ingestão calórica (REPETTO, 1998; TAVARES *et al.*, 2011).

Um problema de saúde pública mundial, assim a obesidade vem sendo destacada, tornando-se a doença adquirida que mais preocupa e vem sendo considerada uma pandemia pelos pesquisadores no mundo. Segundo alguns pesquisadores (SWINBURN *et al.*, 2011; KING, 2011; DIETZ, 2011; MITCHELL, 2011) a obesidade tem um impacto que vai além de afetar o processo de saúde física; se estende a outras áreas que alteram significativamente a qualidade de vida, gerando prejuízos sociais, além de reduzir a expectativa de vida do usuário em virtude da alta mortalidade (NIEMAM, 1999; COUTINHO, 2007; DINIZ *et al.*, 2008).

Com relação à mortalidade associada a obesidade, Lew e Garfinke (1979 apud ZILBERSTEIN, 2001), acreditam que seja um fenômeno que tem sido observado em praticamente todas as faixas etárias da população em vários países no mundo. Sua prevalência cresceu nos últimos anos e constitui um dos mais significativos problemas nutricionais da atualidade, devido, principalmente, às suas graves consequências biopsicossociais.

#### 2.1.1 Classificação da Obesidade

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) uma das formas de classificar as diferentes faixas de peso se dá pelo cálculo do índice de massa corporal (IMC), utilizando-se a fórmula: peso (Kg)/altura (m)<sup>2</sup> como mostra a Tabela 1.

**Tabela1 - Obesidade em relação ao índice de massa corporal**

RESULTADO DO I.M.C.	CLASSIFICAÇÃO DA OBESIDADE
30 a 34,9 Kg/m <sup>2</sup>	Obesidade grau I
35 a 39,9 Kg/m <sup>2</sup>	Obesidade grau II
> de 40 Kg/m <sup>2</sup>	Obesidade grau III

Fonte: Adaptada da OMS. Brasil, 2018.

A obesidade pode ser classificada também pelo risco de mortalidade associada. Considerando a obesidade grau I - leve, Obesidade grau II - moderada e obesidade grau III - mórbida ou severa (BRASIL, 2018).

Na população brasileira esse crescimento nos últimos trinta anos chegou a quadruplicar entre os homens adultos e duplicar entre as mulheres adultas despertando preocupação e interesse na busca por uma abordagem resolutiva. Dados oficiais do Ministério da Saúde mostram que o número de obesos no país aumentou 67,8% entre 2006 e 2018 (BRASIL, 2018).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a projeção é que, em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso e mais de 700 milhões, obesos. O crescimento da obesidade pode ter acarretado, também, o aumento da prevalência da hipertensão e do diabetes. O diagnóstico médico de diabetes, por exemplo, cresceu cerca de 60%. Fator preocupante é que no Brasil mesmo entre os brasileiros mais jovens (25 a 44 anos), o número é alto: 17%. A mudança de hábitos alimentares da população é um dos fatores que mais colaboram para esses números; a população tem aumentado a ingestão de alimentos processados e industrializados (BRASIL, 2018).

Em 2018, os dados também apontaram que o crescimento da obesidade foi maior entre os adultos de 25 a 34 anos e 35 a 44 anos, com 84,2% e 81,1%, respectivamente. Apesar de o excesso de peso ser mais comum entre os homens, em 2018, as mulheres apresentaram obesidade ligeiramente maior, com 20,7%, em relação aos homens, 18,7% (BRASIL, 2018).

Na contramão do aumento dos percentuais de obesidade e excesso de peso, a prática de atividade física no tempo livre também aumentou 25,7% (2009 a 2018), assim como o consumo de refrigerantes e bebidas açucaradas caiu 53,4% (de 2007 a 2018), entre os adultos das capitais. Também ao informar que receberam o

diagnóstico médico de diabetes (40%), entre 2006 e 2018, os entrevistados demonstraram ter maior conhecimento sobre sua saúde, o que os motivaram a buscar os serviços de saúde (BRASIL, 2018).

### **2.1.2 Cenário da Obesidade em Adultos no Brasil**

A obesidade é uma doença crônica de difícil tratamento e um importante problema de saúde pública, que afeta atualmente mais de 300 milhões de pessoas no mundo. Sua prevalência aumentada é o resultado da combinação da disponibilidade de uma dieta com altos teores energéticos e com o estilo de vida sedentário. A Organização Mundial da Saúde preconiza o Índice de Massa Corporal (IMC) para classificação da obesidade; sendo a obesidade grau III ou mórbida, definida pelo IMC maior ou igual a 40 kg/m<sup>2</sup> e esta pode estar relacionada com mortalidade aumentada e a ocorrência de diversas comorbidades como: hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, apneia do sono, doenças cardiovasculares, artropatias, colecistopatias e câncer (BARROS *et al.*, 2015).

Em dezembro de 2007, foi defendida na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília a dissertação de mestrado da médica Isabella Vasconcellos de Oliveira. Entre seus objetivos, o trabalho investigou a prevalência da obesidade mórbida no Brasil, de acordo com o critério internacional (IMC > 40 kg/m<sup>2</sup>), e sua tendência ao longo dos inquéritos populacionais realizados no país desde a década de 70. Foi realizada uma nova análise dos dados obtidos em três inquéritos populacionais nacionais em adultos: no Estudo Nacional de Despesa Familiar (ENDEF), de 1974-1975; na Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (PNSN), de 1989; e na Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), de 2002-2003 (OLIVEIRA, 2007).

Os resultados demonstraram que a obesidade mórbida no Brasil apresentou um crescimento de 255%, passando de 0,18% (em 1974-1975) para 0,33% (em 1989) e 0,64% (em 2002-2003). Este tipo de obesidade foi mais frequente no Sul nas primeiras duas pesquisas, mas aumentou de modo acelerado no Sudeste, alcançando a prevalência de 0,77% em 2002-2003, que supera a do Sul (0,75%) (Figura 1). O Nordeste, que tradicionalmente apresenta taxas elevadas de desnutrição, apesar de ter apresentado a menor prevalência de obesidade mórbida em 2002-2003 (0,43%), apresentou a evolução mais rápida do problema, aumentando em 760% no período analisado (Tabela 2) (OLIVEIRA, 2007).

**Figura 1** - Mostrando o cenário da obesidade em adultos, por região, no Brasil.



Fonte: OMS apud Brasil, 2018.

Em relação à distribuição da obesidade mórbida entre os sexos, observa-se que a prevalência é superior entre as mulheres nos três estudos. Na época da realização do ENDEF e da PNSN, a razão de prevalências entre mulheres e homens era em torno de 8:1, mas a razão diminuiu para 3:1 em 2002-2003. A obesidade mórbida aumentou em 700% entre os homens no período analisado de 30 anos, em comparação com menos de 200% entre as mulheres.

**Tabela 2** – Distribuição da prevalência de comorbidades na obesidade mórbida (IMC > 40 kg/ m<sup>2</sup>) da população adulta brasileira. Brasil, 1974-2003.

COMORBIDADES	PREVALÊNCIA
Doença articular degenerativa	64%
Hipertensão arterial sistêmica	55%
Diabetes melito tipo 2	22-34%
Dislipidemias	25-39%
Apneia obstrutiva do sono	36-48%
Doença da vesícula biliar	25-45%
Esteatose hepática	60-90%
Asma	16%
Incontinência urinária de esforço	24%

---

Refluxo gastroesofágico	51%
-------------------------	-----

---

Fonte: Própria autora, 2021.

A prevalência de obesidade mórbida obtida no estudo permite o cálculo de aproximadamente 609.000 adultos brasileiros que apresentavam a doença em 2003, os quais serão possíveis candidatos para a realização da cirurgia bariátrica no Sistema Único de Saúde (SUS). Conclui-se que Ministério da Saúde deve adotar medidas de prevenção e promoção à saúde, previstas nas recentes Portarias publicadas, na tentativa de reduzir a tendência no aumento da prevalência da obesidade e, sobretudo, da obesidade mórbida no Brasil (FERNANDES, 2019).

A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) afirma que o sobrepeso representa uma "séria ameaça" para as economias dos países, com significativos impactos econômicos nos gastos com saúde para tratar doenças crônicas como diabetes e problemas cardiovasculares, decorrentes do excesso de peso (FERNANDES, 2019).

Além disso, essas doenças crônicas afetam o mercado de trabalho, reduzindo a possibilidade de essas pessoas continuarem empregadas e aumentando as chances de faltarem ao trabalho ou serem menos produtivas. Nos cálculos da OCDE, a obesidade irá reduzir o PIB dos países da organização em 3,3% no período de 2020 a 2050. No Brasil, segundo o estudo, o impacto negativo da doença será ainda maior, com redução de 5,5% no PIB (FERNANDES, 2019).

A obesidade também reduz a expectativa de vida. O estudo prevê que no período de 2020 a 2050, o excesso de peso irá reduzir a expectativa de vida das pessoas em três anos, em média, nos países da OCDE, do G20 e na União Europeia. No Brasil, a estimativa é de uma redução de 3,3 anos. No México, a previsão atinge 4,2 anos (FERNANDES, 2019).

### **2.1.3 Tratamento da Obesidade**

#### **2.1.3.1 Tratamento Clínico**

O tratamento da obesidade é multifatorial e complexo. Inicia-se em ambulatório com terapias comportamentais envolvendo abordagem nutricional, adequação medicamentosa, práticas de atividade física e atendimento psicoterápico, infelizmente os resultados revelam-se ineficazes na perda de peso (SOUZA *et al.*, 2005).

O insucesso dos tratamentos conservadores da obesidade expõe a complexidade desse problema nutricional crônico, especialmente nas suas formas graves, apesar de fatores genéticos e socioeconômico culturais estejam envolvidos, há presença de mecanismos compensadores da perda de peso desencadeando baixa adesão às mudanças de hábitos (SERRA; SANTOS, 2003; MEDONÇA; ANJOS, 2004).

A Obesidade Grau III ou Obesidade Mórbida é a denominação que se aplica devido ao aumento exponencial das morbidades e mortalidade, sabe-se que indivíduos com IMC maior que 30kg/m<sup>2</sup> aumentam de 50 a 100% riscos de morbimortalidade e nos obesos mórbidos esse índice cresce quatro vezes, principalmente, pelas doenças cardiovasculares quando comparadas a indivíduos com classificação de peso normal segundo I.M.C. Dados alarmantes que justificam a busca constante por estratégias de tratamento e acompanhamento desses pacientes (MEDONÇA *et al.*, 2004).

Em 1907, o patologista Carl von Noorden propôs que a obesidade poderia ser exógena ou endógena. A primeira dependeria do excesso de calorias e da falta de atividade física; a outra estaria ligada ao “hipometabolismo e demais distúrbios tireoideanos”.

#### 2.1.3.2 Cirurgia Bariátrica

A palavra bariátrica vem do grego *barus*: peso e *intra*: tratamento. A cirurgia bariátrica é definida como procedimento cirúrgico utilizado com propósito de afetar o metabolismo e produzir maior redução de peso em pacientes com obesidade grau II e grau III, porém é reconhecida atualmente como parte de um processo de emagrecimento (LEMOS; SAMPAIO, 2006).

Surgiu nos Estados Unidos da América em 1950 e somente dez anos depois chegou ao Brasil com as técnicas cirúrgicas jejuno-ileal evoluindo para by-pass gástrico, gastroplastia horizontal, gastroplastia vertical com anel (1980), derivação bílio-pancreática de Scopinaro e derivações gástricas em Y de Roux (1990). Atualmente a técnica mais utilizada é a Sleeve, também conhecida como gastrectomia vertical, que consiste na remoção da grande curvatura gástrica, iniciando a partir de 4-6 cm do piloro até o ângulo esofagogástrico, deixando o reservatório novo com formato tubular e alongado (SBCBM, 2020).

A técnica cirúrgica atualmente considerada padrão-ouro para o tratamento cirúrgico da obesidade é o *bypass* gástrico em Y-de-Roux (ROCHA; MEDONÇA; FORTES, 2011).

O Brasil é o segundo país no mundo que mais realiza cirurgia bariátrica, cerca de 80 mil registros por ano; uma vez que as mulheres representam 76% dos pacientes. Foi registrado um aumento de 46,7% entre os anos de 2012 e 2017. Pelo SUS o número de cirurgias bariátricas disparou, entre os anos de 2008 e 2017, o número de cirurgias bariátricas cresceu 215%; esse índice aumentou 110% na população jovem entre 2007 e 2017 reforça Caetano Marchesini o crescimento anual médio é de 13,5% e de acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica a obesidade é uma realidade para 18,9% da população (CASTANHA, 2018).

Entender essas diferenças motivacionais entre homens e mulheres tem suma importância, visto que podem ser trabalhadas, tanto no pré como no pós-operatório; porém a eficácia da cirurgia bariátrica nesse delicado quadro não se resume apenas ao ato cirúrgico, engloba a mudança para um estilo de vida saudável antes e que deve ser mantido posteriormente ao procedimento cirúrgico promovendo a manutenção na perda de peso e a promoção da saúde (CASTANHA, 2018).

Percebe-se que a cirurgia bariátrica atua além da perda de peso, resgatando ao paciente saúde física e mental melhorando sua qualidade de vida em todos aspectos inclusive financeiro (SUSSENBACH, 2011).

A última resolução do Conselho Federal de Medicina ampliou o rol de comorbidades para indicação em pacientes com índice de massa corpórea entre 35 e 40 kg/m<sup>2</sup>, o que pode representar ampliação desses índices.

Os critérios elegíveis para cirurgia bariátrica são pacientes que apresentam comorbidades associadas a obesidade, nesse cenário a população brasileira chega a 4,9 milhões de pessoas que apresentam além de IMC acima de 30 Kg/m<sup>2</sup> a 35 Kg/m<sup>2</sup> a ausência de resposta ao tratamento clínico (SBCBM, 2020).

Embora a cirurgia bariátrica tenha provado ser um procedimento efetivo para grande parte dos que são tratados, há um subconjunto de pacientes (em torno de 20%) que recuperam o peso no período de 18 a 24 meses após a cirurgia (BASTOS *et al.*, 2013).

O emagrecimento súbito pode desencadear alterações comportamentais, tais como depressão, ansiedade, ideação suicida, devido às mudanças emocionais

ocasionadas pelo novo estado físico e psíquico vivenciado pelo paciente (SANTIAGO; ELIAS, 2011). Sendo assim, o não acompanhamento do paciente antes, durante e após o procedimento operatório pode gerar a regressão ao tratamento ou até mesmo complicações de alto impacto na saúde mental e orgânica do paciente em tratamento.

### 2.1.3.3 A Equipe Multiprofissional

O trabalho em equipe é descrito como um conjunto ou grupo de pessoas que se dedicam a realizar uma tarefa ou um determinado trabalho, visando um objetivo comum, neste caso, o paciente obeso mórbido. Segundo psicólogo Abraham Maslow (1908-1970) ele é essencial e possibilita o dar e o receber por parte de cada um de seus membros, afeição, aceitação e sentimento de importância fazendo assim com que "o indivíduo cresça, tornando o trabalho determinante, pois o objetivo a ser alcançado depende, exclusivamente, da satisfação psicológica do indivíduo bem como das relações humanas".

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) e o Conselho Federal de Medicina (CFM 2005 e 2010) exigem, que para a realização de qualquer procedimento cirúrgico se constitua uma equipe multidisciplinar básica para cuidar dos pacientes. Os membros obrigatórios que devem fazer parte desse grupo são: médico cirurgião com formação específica, médico clínico (geral, endocrinologista, intensivista ou cardiologista), psiquiatra ou psicólogo e nutrólogo ou nutricionista. Alterações e ajustes podem ser necessários na formação dessa equipe multiprofissional atuando junto à equipe obrigatória: anestesiológico, endoscopista, enfermeiro, fisioterapeuta, assistente social e o profissional de educação física (TANAKA; PENICHE, 2009).

Atualmente, novos profissionais vêm sendo incluídos nesse rol, dentre eles fonoaudiólogo, cirurgião dentista, cirurgião plástico como mostram alguns artigos científicos (PINHO *et al.*, 2011; LOPES *et al.*, 2013; SILVA; TANIGUETE; TESSITORE, 2014; TINÓS, 2016).

É notório que trabalhar em equipe exige maior grau de envolvimento, comprometimento, responsabilidade, flexibilidade, colaboração e esforço pessoal, pois o volume de atividades também é maior, entretanto, os benefícios superam e corroboram para maior sucesso no objetivo final.

A motivação é considerada uma mola propulsora para o alcance dos objetivos da equipe e considerada, segundo a psicóloga Solange B. R. Cremasco, um atributo individual do ser humano que representa o comprometimento e a "chave para o

sucesso que está ao alcance de todos"; portanto quanto maior for o grau de responsabilidade, de aprendizado maiores serão as perspectivas de evolução consequentemente maior o envolvimento com as atividades que lhes são atribuídas contribuindo para resultados mais eficazes.

Os pacientes obesos mórbidos submetidos a cirurgia bariátrica inevitavelmente percorreram longo caminho até a realização do procedimento. O itinerário envolve inicialmente endocrinologista, acompanhamento com nutricionista, tentativas sucessivas de emagrecimento que consequentemente quando não obtidas culminam com a indicação cirúrgica, dando início a nova jornada envolvendo outros profissionais. A maioria dos trabalhos descrevem equipes restritas associadas ao acompanhamento dos pacientes obesos mórbidos, formadas basicamente pelo cirurgião, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, anestesista, cardiologista e endocrinologista (ZILBERSTEIN *et al.*, 2011).

Embora a cirurgia bariátrica seja um procedimento consideravelmente recente na medicina e sua eficácia seja indiscutível para os obesos mórbidos, existe a crescente preocupação relacionada ao reganho de peso por parte desses pacientes após 24 meses; em média vinte por cento, evidenciando a importância do acompanhamento desses pacientes por período prolongado (MCALPINE *et al.*, 2010).

Trabalhos recentes mostram que a inclusão de profissionais como fonoaudiólogos, dentistas, assistente social, educador físico, psiquiatra, cirurgião plástico melhoram a qualidade do tratamento; bem como, os pacientes apresentam uma melhor recuperação e qualidade de vida (ANDRE, 2010; SILVA *et al.*, 2014; DELLA, 2016; TINÓS, 2017).

#### 2.1.3.4 O Obeso Mórbido

As dificuldades nas relações sociais são fatores que estão intimamente relacionados a vida desses pacientes, porém pouco se fala ou destaca importância sobre o assunto corroborando para quadros de insucesso pós operatório tardio nem sempre com reganho de peso, mas também com distúrbios correlacionados a processos anteriormente não validados (TANAKA; PENICHE, 2009; AZEVEDO; BARROS, 2018).

A obesidade não está no estômago do paciente e a cirurgia bariátrica é tão somente parte da solução nesse processo. O obeso mórbido com o passar dos anos

vai alterando sua rotina de forma gradual, fazendo escolhas mais confortáveis como uso de roupas com elástico, o que possibilita não perceber um ganho de 5 a 10 quilos, geralmente de cores escuras, sapatos abertos e fáceis de calçar, substituição de roupas íntimas por tops e shorts de malha, calças tipo leggings. Ele passa a evitar fotos, a se olhar no espelho de corpo inteiro, dessa forma sua mente vai perdendo ou deixando de ter a noção real da dimensão do seu corpo. Trabalhos indicam não é necessariamente uma negação, mas sim uma má percepção da sua dimensão pois deixou de ser “alimentada” visualmente (TANAKA; PENICHE, 2009).

Fatores como a vida pregressa do paciente podem colaborar ou não para o sucesso do procedimento, caso o paciente tenha tido uma infância e adolescência onde era magro e foi ganhando peso ao longo dos anos, certamente dará a ele maiores chances de sucesso, pois a literatura cita que o paciente possa ter uma memória de como era ser magro, de suas sensações e auto-estima, contrário àquele que nunca foi magro e isso dificulta seu “reconhecimento”; na verdade ele não se conhece essa nova situação e isso em muitos casos gera distúrbios de insegurança, conflitos familiares por não saber lidar com essa imagem nunca vivenciada anteriormente, sendo assim as chances de reganho são muito maiores (TANAKA; PENICHE, 2009; AZEVEDO; BARROS, 2018).

#### 2.1.3.5 Assistente Social

Existem poucos estudos sobre a obesidade no contexto social. A obesidade vem apresentando aumento significativo devido à sua relação no país, estilo de vida sedentário, disponibilidade atual de alimentos, erros alimentares e um ritmo muito rápido diário, um estilo de vida atual desenfreada. O excesso de peso faz com que os pacientes possam desenvolver problemas psicológicos provenientes de estados de frustração e infelicidade; que podem acarretar o surgimento de comorbidades e/ou o agravamento de doenças pré-existentes (FERNANDES, 2008).

Estudos demonstram que o crescimento desta doença tem sido ligado a fatores ambientais, sociais e genéticos (OMS, 2021; LIMA; LIMA, 2007; SBCBM, 2007). Nos dias atuais, a obesidade representa inúmeras dificuldades. Além dos problemas de saúde enfrentados, o excesso de gordura corporal traz problemas sociais de diferentes ordens. Desta maneira, para garantir a integralidade da atenção do usuário nos serviços de saúde, desenvolveram-se estratégias de comunicação que

proporcionem ao paciente que esteja sendo assistido com base em seu histórico de saúde e tratamentos anteriores.

Para que isto ocorra, é necessário um sistema de referência e contrarreferência dentro do sistema de saúde, onde um serviço informa ao outro sobre o estado de saúde, doença e tratamento do usuário em questão (FRATINI, 2007) por serem pacientes que muitas vezes possuem risco de vida e encontram no procedimento cirúrgico sua última alternativa e pela necessidade do acompanhamento após este, que garantirá o sucesso e o alcance do resultado almejado, pois o procedimento cirúrgico não é a etapa final, é necessária a realização do acompanhamento pós-operatório. E esse tem que ser realizado de maneira integral para que não haja o reganho do peso (TANAKA; PENICHE, 2009; AZEVEDO; BARROS, 2018).

A cada dia se fortalecem as evidências da importância da articulação entre os níveis de complexidade para que sejam de fato efetivados os seus princípios. A Portaria nº 424, de 19 de março de 2013 (BRASIL, 2013) 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, dentre elas: prestar assistência terapêutica multiprofissional aos usuários que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento garantir o acolhimento adequado das pessoas com sobrepeso e obesidade; garantir a realização de cirurgia plástica reparadora, cujos critérios constarão em atos normativos específicos do Ministério da Saúde; prestar assistência farmacêutica necessária ao tratamento clínico da obesidade e pós-tratamento cirúrgico da obesidade.

O tratamento exige uma abordagem de equipe em um ambiente clínico capaz de apoiar todos os aspectos do gerenciamento e avaliação. O paciente é o centro do foco da equipe e todas as facetas do processo perioperatório estão interconectadas. As palavras coordenam, educam, acomodam, facilitam, comunicam e descrevem o processo multidisciplinar necessário para fornecer atendimento seguro e de qualidade aos pacientes, com resultados positivos. Lembrando que o papel da família nesse contexto torna-se tão importante para o sucesso da cirurgia quanto a atuação da equipe interdisciplinar, diríamos crucial pois é esse apoio diário e contínuo que colabora para o fortalecimento dos objetivos e conquista das metas almejadas bem como sua manutenção (STUART, 1999 apud SOUZA *et al.*, 2005).

A obesidade pode aparecer também como sendo mais uma face da desigualdade social que existe no país, de modo que as abordagens que relacionam a doença da obesidade com as classes ricas, às situações onde a riqueza é presente, perdem seu alcance explicativo no caso da população pobre do Brasil (FERREIRA; MAGALHÃES, 2005).

A visão do Serviço Social sobre a obesidade relaciona-se ao conceito de sua totalidade, não compreendendo somente a mudança biológica, mas também as dimensões da vida do sujeito que são afetadas, como a familiar, a econômica, a social e a psicológica. A obesidade é analisada enquanto resultado das configurações da sociedade atual, debatendo este crescente fenômeno como uma refração da questão social, visando o usuário como um sujeito de direitos e que em virtude da condição de saúde tem estes afastados, excluindo-os do modelo estético atual, da disputa profissional competitiva e das relações sociais como um todo (FELIPPE; SANTOS, 2004).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 GERAL**

Realizar uma revisão sistemática através de estudos longitudinais que apresentem a atuação de equipe interprofissional no acompanhamento do paciente bariátrico.

#### **3.2 ESPECÍFICOS**

- Identificar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais envolvidas com o tratamento cirúrgico da obesidade mórbida presentes na literatura levantada;
- Verificar a atuação destes profissionais, bem como o desfecho do tratamento da obesidade.

## 4 MATERIAL E MÉTODOS

### 4.1 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo, conforme rege a Resolução nº 466/12 e a Resolução nº 510/16, por se tratar de uma pesquisa com o objetivo apenas de realizar uma revisão sistemática, por não envolver seres humanos, apenas material de domínio público e revisão bibliográfica; não apresentou necessidade de ser submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da UNIVASF (BRASIL, 2013; BRASIL, 2016).

### 4.2 DELINEAMENTO EXPERIMENTAL

A presente pesquisa trata-se de uma revisão sistemática e como tal teve suas etapas respeitadas e executadas, sejam elas: o planejamento que foi realizado com a utilização do protocolo de revisão (APÊNDICE A); a execução onde houve a identificação dos estudos primários, a realização da seleção e extração; finalizando com a sumarização desse material selecionado e extraído.

A presente pesquisa teve foco na equipe multiprofissional e no acompanhamento dos pacientes obesos mórbidos tratados por cirurgia bariátrica. Sendo classificada como equipe multiprofissional a equipe sob a direção de um médico, onde cada membro da equipe tem responsabilidades específicas e toda a equipe contribui para a assistência ao paciente. Logo, todos os profissionais que estiverem relacionados nos artigos científicos elegíveis para a pesquisa que sejam de área de formação diferente fizeram parte desta pesquisa.

O presente estudo foi planejado em um protocolo de revisão (APÊNDICE A), tendo sua execução descrita em formulários específicos (APÊNDICES A, B, C, D, E) para a coleta dos dados pertinentes para sua análise, inclusão e exclusão; bem como, para a formulação da síntese dos dados coletados e gerenciamento dos resultados obtidos com a pesquisa (APÊNDICE E); para tanto foram utilizados formulários adaptados pela pesquisadora principal de Biolchini *et al.* (2005) (KITCHENHAM; DYBA; JORGENSEN, 2004; MAFRA; TRAVASSOS, 2006).

#### 4.2.1 Seleção de Estudos

Estudo de revisão sistemática foi feito de acordo com as recomendações e critérios do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), endereço eletrônico <http://www.bmj.com/content/339/bmj.b2700>. Sendo a busca eletrônica sistemática realizada nas seguintes bases de dados: Pubmed (Medline) e Scielo de 2007 até 2020. Para a definição dos termos a serem utilizados na busca estratégica foi consultado o vocabulário estruturado e multilíngue presente no site dos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (<http://www.decs.bvs.br>), que foi criado pela BIREME para servir como uma linguagem única na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos, relatórios técnicos, e outros tipos de materiais, assim como para ser usado na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica nas fontes de informação disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como LILACS, MEDLINE, SCIELO entre outras.

Após a definição dos descritores, a busca estratégica foi realizada por termos combinados que abrangeram tratamento cirúrgico bariátrico, equipe multiprofissional e pacientes tratados cirurgicamente para obesidade mórbida. Durante o procedimento de recuperação das informações foram consideradas as *strings* encontradas preferencialmente em Títulos, Resumos e Palavras-chave de cada base de dados. Após a realização da análise dos resumos, e verificando-se a relevância do trabalho, esses artigos foram selecionados para leitura em sua totalidade. Em seguida, foram aceitos ou rejeitados.

Houve critérios de (I) Inclusão e (E) Exclusão para cada trabalho analisado. As pesquisas nos bancos de dados utilizaram os seguintes descritores em inglês combinados de acordo com álgebra booleana e apresentando a *string* genérica de busca: (overweight OR obesity OR “excess weight” OR obese) AND (morbid) AND (“bariatric surgery”) AND (therapy OR “obesity treatment” OR “disease management”) AND (“patient care team” OR “multi-professional team”). O Quadro 1 apresenta *String* de busca adaptadas para cada Base de Dados pesquisada.

**Quadro 1 – Termos de busca**

Base de Dados	String Adaptada/Utilizada
---------------	---------------------------

<i>PubMed</i>	(overweight OR obesity OR “excess weight” OR obese) AND (morbid) AND (“bariatric surgery”) AND (therapy OR “obesity treatment” OR “disease management”) AND (“patient care team” OR “multi-professional team”)
<i>Scielo</i>	(overweight OR obesity OR “excess weight” OR obese) AND (morbid) AND (“bariatric surgery”) AND (therapy OR “obesity treatment” OR “disease management”) AND (“patient care team” OR “multi-professional team”)

Fonte: Própria autora, 2021.

No intuito de conseguir resgatar artigos de anos anteriores ao da busca - ou até mesmo os não encontrados dentro do sistema de busca -, optou-se por aceitar artigos dentro dos critérios de inclusão, citados nos selecionados ou consultados.

Inicialmente foram analisados todos os títulos e resumos da busca por dois avaliadores. Cada avaliador selecionou os que se apresentavam dentro dos critérios de inclusão e elegibilidade no software Start específico para realização de Revisões Sistemáticas. Posteriormente, discutiu-se as seleções e quais artigos seriam buscados na íntegra pela internet ou pelo Programa de Computação Bibliográfica, sendo excluídos os não disponíveis gratuitamente na rede ou no Portal Capes, ou em bibliotecas de universidades brasileiras. Após a leitura dos artigos pelos avaliadores, discutiu-se a possibilidade da inclusão de algum artigo citado e encontrado que estivesse dentro dos critérios de inclusão. Artigos que após a leitura na íntegra não estavam de acordo com os critérios de inclusão foram excluídos.

#### 4.2.2 Critérios de Inclusão e Elegibilidade

Foram incluídos neste estudo os manuscritos publicados em língua portuguesa, inglesa e espanhola que apresentaram (Quadro 2, 4 e 5):

- indivíduos com idade igual ou acima de 18 anos; de todos os gêneros; com sobrepeso e obesidade, que foram definidos como tendo um índice de massa corpórea  $\geq$  ao percentil 40Kg/m<sup>2</sup> para a idade e gênero, de acordo com o ponto de corte da Organização Mundial da Saúde (DE ONIS *et al.*, 2007);
- estudos conduzidos com pacientes tratados por cirurgia bariátrica, associada a equipe multiprofissional (psicológico e/ou fisioterapêutico e/ou de assistente social e/ou de cirurgião plástico; ou de outra área de formação), formada com pelo menos profissionais de duas áreas de formação (Figura 2).

Os critérios de inclusão dos estudos recuperados estão apresentados no Quadro 2.

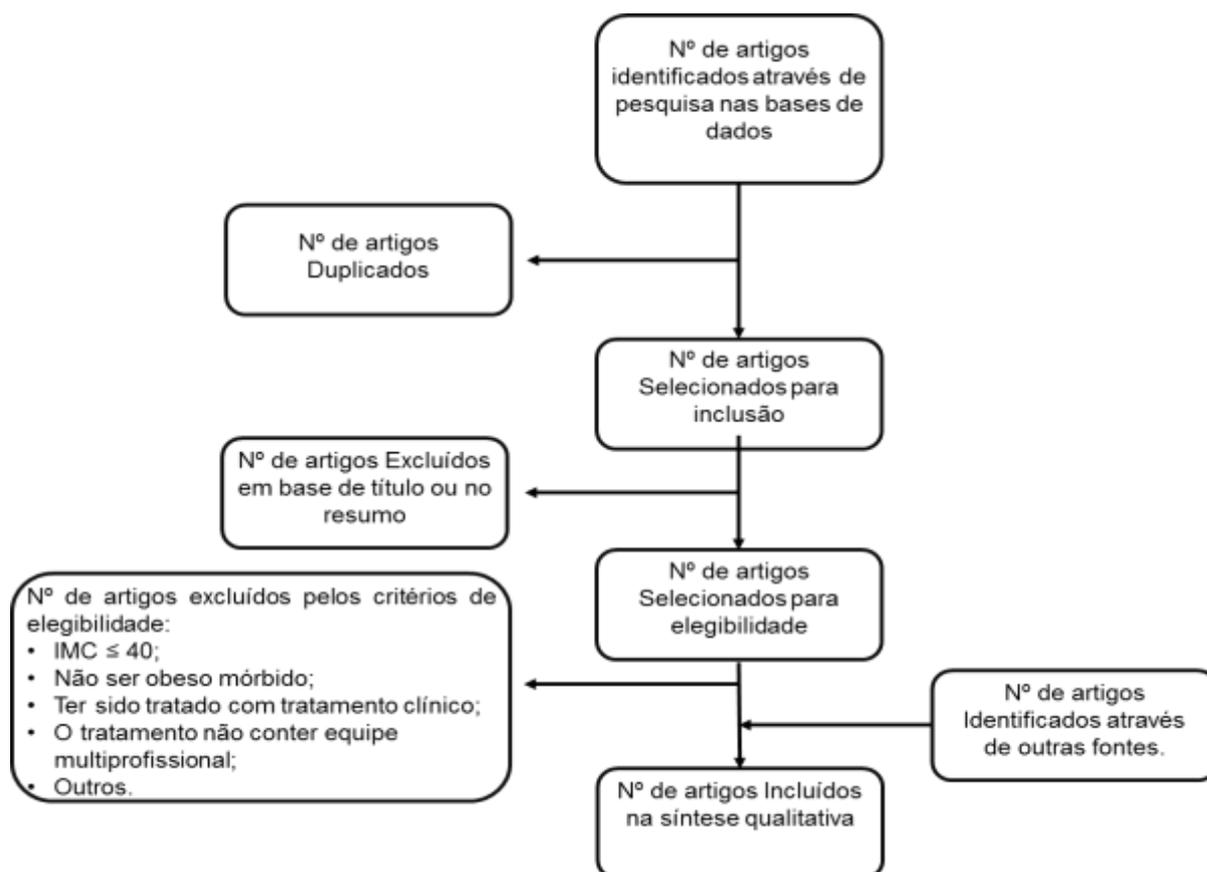
**Quadro 2 – Critérios de inclusão**

<b>Critério</b>	<b>Descrição do Critério de Inclusão</b>
C11	Foram incluídos trabalhos que utilizem equipe multiprofissional no tratamento cirúrgico bariátrico.
C12	Serão incluídos trabalhos publicados e disponíveis integralmente nas bases científicas buscadas.
C13	Foram incluídos trabalhos que citem ou apresentem pelo menos dois profissionais de formação diferente como equipe multiprofissional no tratamento cirúrgico bariátrico.
C14	Foram incluídos trabalhos que apresentem ou referenciem a equipe multiprofissional no acompanhamento pré, trans e/ou pós-cirúrgico da obesidade mórbida.
C15	Foram incluídos trabalhos que apresentaram indivíduos com idade igual ou acima de 18 anos; de todos os gêneros; com sobrepeso e obesidade, que foram definidos como tendo índice de massa corpórea maior ou igual a 40Kg/m <sup>2</sup> para idade e gênero, de acordo com o ponto de corte da Organização Mundial da Saúde que foram tratados com cirurgia bariátrica e associada a equipe multiprofissional.

Fonte: Própria autora, 2021.

A figura 2 apresenta a estratégia utilizada na busca dos artigos.

**Figura 2 - Fluxograma da estratégia de busca**



Fonte: adaptado de Elias *et al.*, 2015.

Foram excluídos os estudos em duplicidade; com pacientes que receberam tratamento convencional não cirúrgico para obesidade; com adolescentes e/ou crianças; que não cite ou não apresente mais de um profissional envolvido com o paciente bariátrico (Quadro 3). Os critérios de exclusão dos estudos recuperados estão apresentados no quadro 3:

### Quadro 3 - Critérios de Exclusão

Critério	Descrição do Critério de Exclusão
CE1	Foram excluídos trabalhos que não apresentem equipe multiprofissional no tratamento cirúrgico bariátrico.
CE2	Foram excluídos trabalhos que não apresentem resumo/abstract.
CE3	Foram excluídos trabalhos em duplicidade.
CE4	Foram excluídos trabalhos com pacientes que receberam tratamento convencional não cirúrgico.
CE5	Foram excluídos trabalhos com adolescentes e/ou crianças.
CE6	Foram excluídos trabalhos que apresentem apenas um profissional envolvido com o paciente bariátrico.

Fonte: Própria autora, 2021.

O Quadro 4 apresenta os critérios de qualidade dos estudos primários.

### Quadro 4 - Critérios de Qualidade

Critério	Descrição do Critério de Qualidade
----------	------------------------------------

CQ1	O artigo foi escrito com coerência e coesão textual?
CQ2	Os métodos ou técnicas foram reportados de forma objetiva?
CQ3	A apresentação da equipe multiprofissional no tratamento cirúrgico bariátrico foi explicitamente citada?
CQ4	Caso existam as equipes multiprofissionais, as atuações foram descritas com detalhes?
CQ5	Foram apresentados os profissionais que compunham a equipe multiprofissional que fez parte do tratamento cirúrgico bariátrico?
CQ6	Houve menção da equipe multiprofissional desde o início do tratamento cirúrgico bariátrico até seu desfecho?

Fonte: Própria autora, 2021.

No tocante ao processo de seleção dos estudos primários, com base nas palavras-chave, *string* de busca foram construídas e submetidas nas principais bases. Os artigos encontrados foram listados, tendo seus títulos, resumos e palavras-chaves lidos para verificação de adequação aos critérios de inclusão e exclusão. Os que atendiam aos quesitos do protocolo, foram selecionados. O campo do formulário de qualidade pode ser visualizado no Quadro 5.

#### Quadro 5 - Campos de Critérios de Qualidade

Campo	Lista para escolha
Coerência do texto	Sim, Não
Coesão Textual	Sim, Não
Atuação da equipe multiprofissional (EM) de forma objetiva	Sim, Não
Detalhamento da atuação da EM	Sim, Não
Identificação dos profissionais da EM	Sim, Não
EM citada em todas as fases do tratamento	Sim, Não

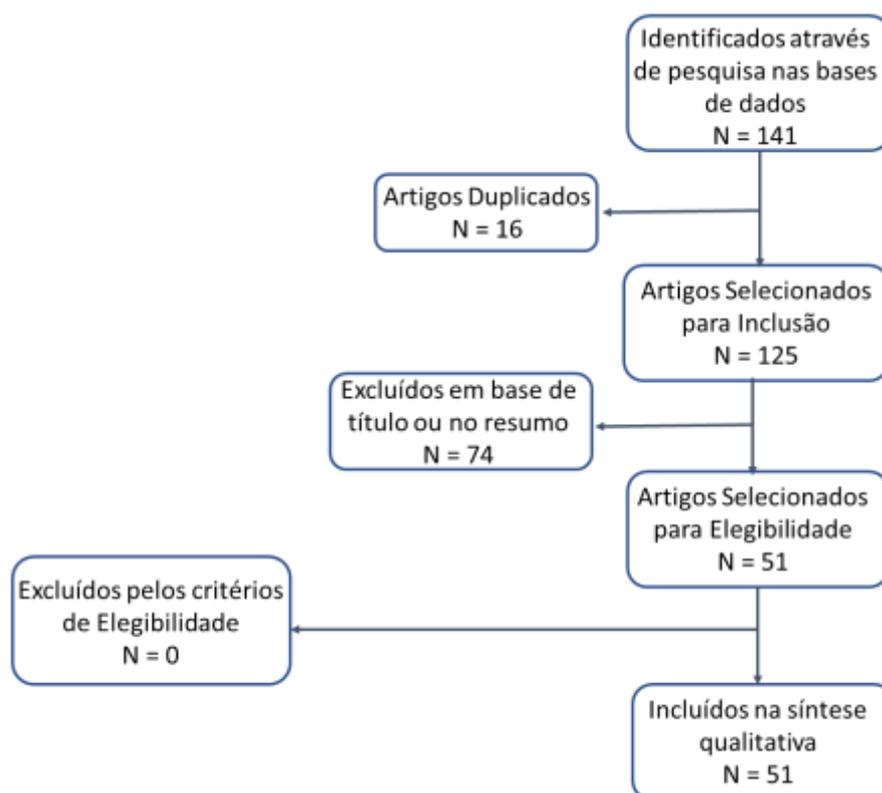
Fonte: Própria autora, 2021.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Foram encontrados um total de 141 trabalhos. Inicialmente excluiu-se as duplicações (16 manuscritos), em seguida, dois pesquisadores eliminaram por título e resumo as referências que não estavam de acordo com os critérios de inclusão (74 manuscritos), logo após, os artigos foram analisados na íntegra para verificar se atendiam os critérios de elegibilidade, sendo 51 trabalhos elegíveis. Em todos os momentos as avaliações foram feitas de maneira independente, divergências eram discutidas e resolvidas por um terceiro pesquisador, quando necessário. Não houve casos em que foi necessário contato com os autores por falta de informações dos manuscritos.

**Figura 3** - Fluxograma contendo os resultados parciais da pesquisa em base de dados



Fonte: Própria autora, 2021.

**Figura 4** – Identificação dos estudos, informação geral PubMed, completo

The screenshot shows a software interface for managing search results. On the left is a sidebar with a tree view of folders like 'Accepted Papers (34)', 'Rejected Papers (30)', etc. The main area is titled 'General information' and contains a search string: "(overweight OR obesity OR "excess weight" OR obese) AND (morbid) AND ("bariatric surgery") AND (therapy OR "obesity treatment" OR "disease management") AND ("patient care team" OR "multi-professional team")". Below this, it shows 'Search machine: PubMed', 'Number of papers: 139', and 'Date of the search: 02/08/2020'. There are buttons for 'Import Reference File' (BIBTEX, MEDLINE, RIS, Cochrane) and 'Remove ALL duplicated papers'. A table of results is displayed with columns: ID Paper, Title, Author, Year, Status/Selection, Status/Extraction, Reading Priority, and Score. The table lists 36 papers, with the first few rows showing details for papers 36, 22, 5, and 25.

ID Paper	Title	Author	Year	Status/Selection	Status/Extraction	Reading Priority	Score
36	(New directions in bariatric and metabolic surgery).PG - 314-...	Fried M	Winter	Accepted	Unclassified	Low	30
22	The effect of mental health on weight loss after bariatric surg...	Taekler L ; Lunn S	2019	Rejected	Unclassified	Low	14
5	Current Weight Management Approaches Used by Primary Ca...	Aboueid S ; Jasinska M ; Bourgeault I ; G...	2018	Rejected	Unclassified	Low	6
25	Antiretroviral considerations in HIV-infected patients undergoi...	Cimino C ; Binkley A ; Swisher R ; Short WR	2018	Rejected	Unclassified	Low	48

Fonte: Própria autora, 2021.

**Figura 5** – Identificação dos estudos (dois), informação geral dos artigos extraídos da base de dados PubMed, com detalhes

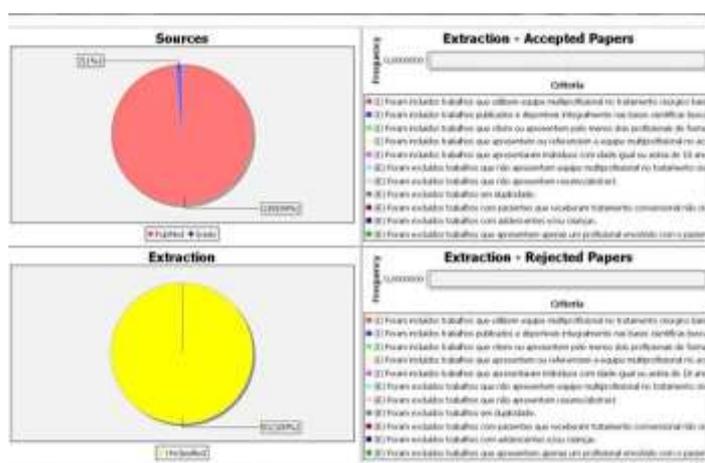
This screenshot is a closer view of the 'General information' section and the top of the results table. It shows the search string, search machine (PubMed), number of papers (139), and search date (02/08/2020). The table headers are: ID Paper, Title, Author, Year, Status/Selection, Status/Extraction, Reading Priority, and Score. The first row of the table is for ID Paper 36, with title '(New directions in bariatric and metabolic surgery).PG - 314-...', author 'Fried M', year 'Winter', status 'Accepted', and score '30'.

Fonte: Própria autora, 2021.



Após os 123 artigos científicos do PubMed passarem pelos critérios de inclusão e elegibilidade sendo selecionados 51 estudos e 72 foram excluídos. Já em relação aos do Scielo apenas dois trabalhos foram encontrados com a *string* utilizada, sendo que os dois foram excluídos por não apresentarem resumo/abstract; um dos quesitos de exclusão. Totalizando assim, 74 estudos excluídos (Figura 8, 9 e 10).

**Figura 8 – Artigos selecionados nas bases de dados PubMed e Scielo**



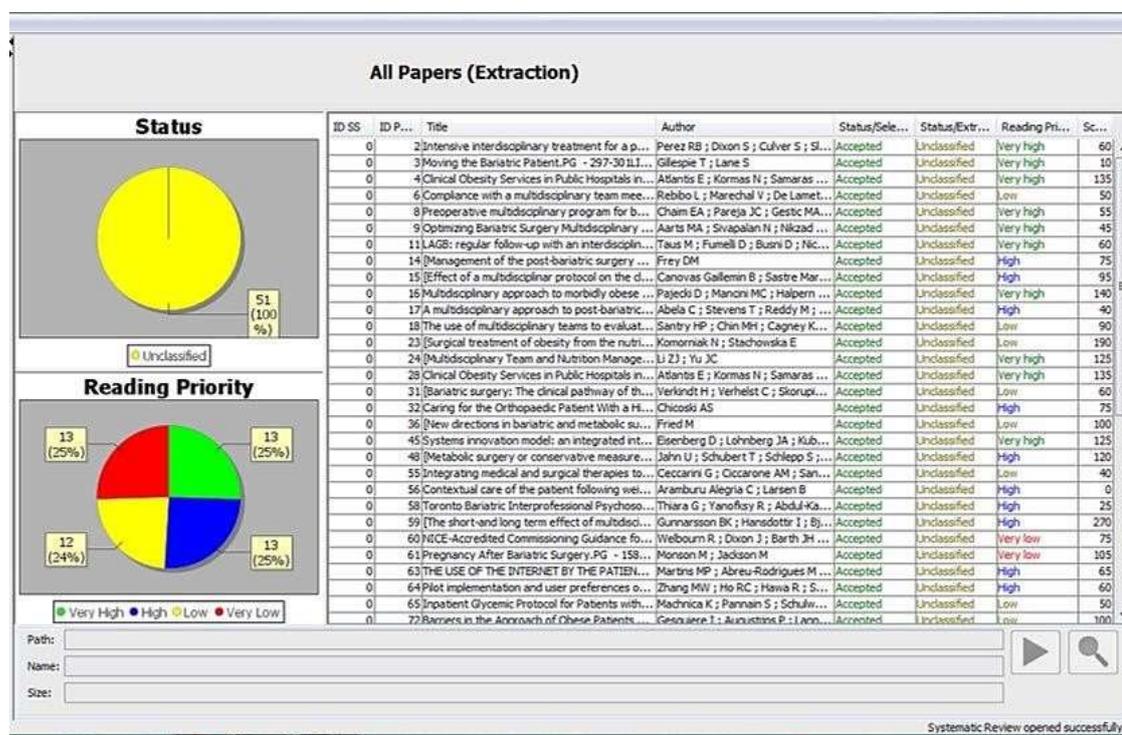
Fonte: Própria autora a partir do software Start, 2021.

**Figura 9 – Artigos selecionados e rejeitados após o uso dos critérios de inclusão e exclusão no título, resumo/abstract e palavras-chaves**



Fonte: Própria autora a partir do software Start, 2021.

**Figura 10 – Total de *papers* extraídos após o uso dos critérios de inclusão e exclusão no título, resumo/abstract e palavras-chaves**



Fonte: Própria autora a partir do software Start, 2021.

Dentre os profissionais citados que constituíram as equipes multiprofissionais foram apresentadas as seguintes áreas de formação: enfermeiro, fisioterapeuta, endocrinologista, ortopedista, educador físico, assistente social, técnico de enfermagem, nutricionista, oncologista, dermatologista, cirurgião plástico, endoscopista, psicólogo, psiquiatra.

Alguns estudos apresentaram em caráter de evidência a figura do nutricionista e do endocrinologista uma vez que, um grande número dos pacientes, apresentavam diabetes como uma das comorbidades presentes em seu quadro. Evidenciavam que o tratamento cirúrgico bariátrico é favorável para estes pacientes, quando eles recebem orientação antes, durante e após a realização do procedimento (ABESO, 2016; CAVALCANTI, 2018).

Existiu a relação da atuação das equipes multiprofissionais em hospitais especializados onde essas equipes já atuam de maneira integrada e ficou evidente que quanto maior o número de profissionais assistindo a esses pacientes bariátricos, melhores são os resultados dos desfechos (PEDROSA *et al.*, 2009).

Que mulheres que haviam passado por cirurgia bariátrica ao engravidarem eram direcionadas a realização de cesariana, devido as aderências que apresentavam

pós operatório da cirurgia bariátrica; sem contar com a dor durante o período gestacional sendo necessário que fossem acompanhadas por anesthesiologistas também para instituírem o controle dessa dor (ROSALES *et al.*, 2020).

Fonseca-Junior *et al.* (2013) em seu estudo relacionou a atuação do educador físico em associação a outros membros da equipe multiprofissional em estudos em que o grupo controle era assistido apenas pela equipe multiprofissional e outro grupo o experimento era acompanhado também pelo educador físico. E os resultados demonstraram que o exercício, seja antes do procedimento operatório ou após, traz benefícios importantes sejam orgânicos (com a perda de peso maior) ou psicológicos em que os pacientes se sentem melhor com sua própria aparência e dedicação (FONSECA-JUNIOR *et al.*, 2013).

Em sua grande maioria os estudos evidenciam a importância imensurável de se poder ser assistido por uma equipe multiprofissional antes, durante e após a cirurgia bariátrica (CASTRO *et al.*, 2010; LOPES; CAÍRES; VEIGA, 2013; CAVALCANTI, 2018). Inclusive, que este acompanhamento fosse a longo prazo; porém também evidenciaram que o pior fator era o econômico uma vez que esse acompanhamento era oneroso e dificultava que o paciente o recebesse. Apenas uma pequena parte dos pacientes bariátricos conseguiam aceitar e bancar esse acompanhamento completo até o desfecho do tratamento (MARCELINO; PATRICIO, 2011; BASTOS *et al.*, 2020).

Muitos pacientes bariátricos não assistidos, em 18 até 24 meses, voltavam a ganhar peso e em pouco tempo voltavam a apresentar sobrepeso ou até problemas psicológicos, tais como depressão, frustração e vergonha da própria aparência e incapacidade e continuar a emagrecer (FANDINO *et al.*, 2004; CARVALHO JR *et al.*, 2014; KORTCHMAR *et al.*, 2018). A técnica cirúrgica poderia ter sido muito bem empregada, mas não era apenas a atuação da equipe cirúrgica (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) que traria um bom desfecho ao tratamento do paciente bariátrico. Era necessário o acompanhamento multiprofissional para obtenção dos melhores resultados (RODRIGUES, 2012).

## 6 CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a equipe multiprofissional é extremamente importante no tratamento do paciente bariátrico.

Verificou-se também que nem sempre a equipe multiprofissional é identificada nos artigos científicos; poucos artigos trazem a relação real entre o tratamento cirúrgico bariátrico, a evolução do paciente e a atuação de todos os demais profissionais envolvidos, para além dos profissionais médicos e a equipe de enfermagem. Assim como, não relatam os fatores complicadores na evolução do tratamento dos pacientes bariátricos sem essa assistência multiprofissional.

Fica evidente que a equipe multiprofissional tem sua real importância e aplicabilidade dentro de um bom desfecho com pacientes bariátricos.

## REFERÊNCIAS

- ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade, 2016. 4 ed. São Paulo, Sp, 2016. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2021.
- AZEVEDO, A.P.; BARROS, D.M. Compulsão alimentar. Entrevista concedida ao jornal **Folha de São Paulo**, 2018.
- BARROS, F. *et al.* Qual o maior problema de saúde pública: a obesidade mórbida ou a cirurgia bariátrica no Sistema Unico de Saúde? (Parte I). **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 2, p. 69, abr. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0100-69912015002001>. Acesso em 14 jan. 2021.
- BASTOS, E. C. L. *et al.* Fatores determinantes do reganho ponderal no pós-operatório de cirurgia bariátrica. **ABCD, arq. bras. cir. dig.**, São Paulo, v. 26, supl. 1, p. 26-32, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-67202013000600007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202013000600007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 mar. 2021.
- BASTOS, L. C. S. *et al.* Cirurgia bariátrica, intersecções de gênero, raça e classe social: estudo de coorte. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 19, n. 3, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/en/biblio-1129542?src=similardocs>. Acesso em: 13 mar. 2021.
- BENNETT, S.; BENNETT, J.W. The process of evidence-based practice in occupational therapy: Informing clinical decisions. **Australian Occupational Therapy Journal**, v. 47, n. 4, p. 171-180, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1046/j.1440-1630.2000.00237.x>. Acesso em: 25 mar. 2020.
- BENOTTI, P.N.; FORSE, R.A. The role of gastric surgery in the multidisciplinary management of severe obesity. **The American journal of surgery**, v. 169, n. 3, p. 361-367, 1995. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0002-9610\(99\)80177-9](https://doi.org/10.1016/S0002-9610(99)80177-9). Acesso em: 12 abr. 2020.
- BIOLCHINI, J. *et al.* Systematic review in software engineering. **System Engineering and Computer Science Department COPPE/UFRJ, Technical Report ES**, v. 679, n. 05, p. 45, 2005. Disponível em: <https://www.cin.ufpe.br/~in1037/leitura/systematicReviewSE-COPPE.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2021.
- BRASIL. **Portaria nº 424, de 19 de março de 2013**. 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. Ministério da Saúde, Brasília, 2013. Disponível em: [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). Acesso em: 12 fev. 2020.

CARVALHO JR., A. de *et al.* Recuperação de peso em mulheres após cirurgia metabólica e bariátrica: um estudo qualitativo no Brasil. **Trends Psychiatry Psychother.**, Porto Alegre, v. 36, n. 3, p. 140-146, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-60892014000300140&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892014000300140&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 mar. 2021.

CASTRO, M. R. *et al.* Cirurgia bariátrica: a trajetória de mulheres obesas em busca do emagrecimento. **HU Revista**, v. 36, n. 1, 2010. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Maria-Ferreira-48/publication/236020270\\_Cirurgia\\_Bariatrica\\_a\\_trajetoria\\_de\\_mulheres\\_obesas\\_e\\_m\\_busca\\_do\\_emagrecimento/links/53e415a50cf25d674e94b4b2/Cirurgia-Bariatrica-a-trajetoria-de-mulheres-obesas-em-busca-do-emagrecimento.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Maria-Ferreira-48/publication/236020270_Cirurgia_Bariatrica_a_trajetoria_de_mulheres_obesas_e_m_busca_do_emagrecimento/links/53e415a50cf25d674e94b4b2/Cirurgia-Bariatrica-a-trajetoria-de-mulheres-obesas-em-busca-do-emagrecimento.pdf). Acesso em: 13 mar. 2021.

CAVALCANTE, G. M. S. **ALGUNS OLHARES SOBRE MANUTENÇÃO E REGANHO DE PESO PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA.** Tese (Doutorado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <http://pos.eicos.psicologia.ufrj.br/pt/pesquisa/producao-academica/teses/teses-de-doutorado-2018/>. Acesso em: 12 mar. 2021.

DRENICK, E. J. *et al.* Excessive mortality and causes of death in morbidly obese men. **Jama**, v. 243, n. 5, p. 443-445, 1980. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.1980.03300310031018>. Acesso em: 12 abr. 2020.

ELIAS, R. G. M. *et al.* Efeito do exercício físico sobre os marcadores inflamatórios de adolescentes com excesso de peso: uma revisão sistemática. **Revista da Educação Física/UEM**, v. 26, n. 4, p. 633-645, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/reveducfis.v26i4.26416>. Acesso em: 13 mar. 2020.

FANDINO, J. *et al.* Cirurgia bariátrica: aspectos clínicos-cirúrgicos e psiquiátricos. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 26, n. 1, p. 47-51, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082004000100007>. Acesso em: 14 mar. 2021.

FELIPPE, F.; SANTOS, A. Novas demandas profissionais: obesidade em foco. **Revista da ADPPUCRS**. n. 5, p. 63-70, dez., 2004.

FERNANDES, M. de M. Obesidade e hábitos alimentares: questão cultural em um processo de globalização. *Revista Digital*, Buenos Aires, ano 13, n. 127, 2008. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd127/obesidade-e-habitos-alimentares>. Acesso em: 13 mar. 2021.

FERNANDES, D. Obesidade cresce de forma acelerada no Brasil e se aproxima da taxa dos países ricos, indica OCDE. *BBC News Brasil*, 2019. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-50001245>. Acesso em 14 jan. 2020.

FERREIRA, V.; MAGALHÃES, R. Obesidade e pobreza: o aparente paradoxo. Um estudo com mulheres da Favela da Rocinha, Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 1792-1800, 2005. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/csp/2005.v21n6/1792-1800/pt/>. Acesso em: 24 mar. 2021.

FONSECA-JUNIOR, S. J. *et al.* Exercício físico e obesidade mórbida: uma revisão sistemática. **ABCD, arq. bras. cir. dig.**, São Paulo, v. 26, supl. 1, p. 67-73, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-67202013000600015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202013000600015&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 12 mar. 2021.

KITCHENHAM, B. A.; DYBA, T.; JORGENSEN, M. Evidence-based software engineering. In: **Proceedings. 26th International Conference on Software Engineering**. IEEE, 2004. p. 273-281. Disponível em: <https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/1317449>. Acesso em: 13 fev. 2021.

KORTCHMAR, E. *et al.* Reganho de peso após a cirurgia bariátrica: um enfoque da fenomenologia social. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 417-422, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002018000400417&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000400417&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 mar. 2021.

KREMEN, A. J.; LINNER, J. H.; NELSON, C. H. An experimental evaluation of the nutritional importance of proximal and distal small intestine. **Annals of surgery**, v. 140, n. 3, p. 439, 1954. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/00000658-195409000-00018>. Acesso em 23 abr. 2020.

KUZMAK, L.I. Gastric banding. In: Deitel M (ed.) *Surgery for the morbidly obese patient*. Philadelphia. **Lea & Febinger**, p.225-59, 1989.

LEMOS, M. C. M. Qualidade de vida de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica no município de Cascavel/PR. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v. 10, n. 3, p. 155-163, 2006. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/235581375.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2021.

LIMA, L.; SAMPAIO, H. Caracterização Socioeconômica, antropométrica e alimentar de obesos graves. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n. 2, 2007. p.1011-1020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400022>. Acesso em: 13 mar. 2021.

LINDE, K.; WILLICH, S.N. How objective are systematic reviews? Differences between reviews on complementary medicine. **Journal of the royal society of medicine**, v. 96, n. 1, p. 17-22, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/014107680309600105>. Acesso em: 22 mar. 2020.

LOPES, L. A. DE L.; CAÍRES, Â. C. R.; VEIGA, A. G. M. Relevância da equipe multiprofissional à cirurgia bariátrica. **Revista Uningá**, v. 38, n. 1, 2013. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1129>. Acesso em: 13 fev. 2021.

MAFRA, S.N.; TRAVASSOS, G. H. Estudos Primários e Secundários apoiando a busca por Evidência em Engenharia de Software. **Relatório Técnico, RT-ES**, v. 687, n. 06, 2006. Disponível em: <https://www.cos.ufrj.br/uploadfile/1149103120.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2021.

MASON, E.E.; ITO, C. Gastric bypass in obesity. **Surgical Clinics of North America**, v. 47, n. 6, p. 1345-1351, 1967. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0039-6109\(16\)38384-0](https://doi.org/10.1016/S0039-6109(16)38384-0). Acesso em: 24 abr. 2020.

MASON, E.E. Vertical banded gastroplasty for obesity. **Archives of surgery**, v. 117, n. 5, p. 701-706, 1982. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/archsurg.1982.01380290147026>. Acesso em: 23 abr. 2020.

MARCELINO, L. F.; PATRICIO, Z. M. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4767-4776, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011001300025&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300025&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 mar. 2021.

MCALPINE, D. E. *et al.* Bariatric surgery: a primer for eating disorder professionals. **European Eating Disorders Review**, v. 18, n. 4, p. 304-317, 2010. Disponível em: <https://doi.org/doi:10.1002/erv.1012>. Acesso em: 20 mar. 2021.

MENDONÇA, A. L. *et al.* Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003. v. 1. **Rio de Janeiro: INCA**, 2004. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inquerito/docs/sobrepesoobesidade.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2021.

MENDONÇA, C. P.; ANJOS, L. A. dos. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 698-709, 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000300006&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 26 mar. 2021.

OLIVEIRA, I.V. de. **Cirurgia bariátrica no âmbito do Sistema Único de Saúde: tendências, custos e complicações**. 2007. 89 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2007. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/2930>. Acesso em: 12 mar. 2020.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/ct/>. Acesso em: 04 jan. 2021.

PAYNE, J.H.; DEWIND, L.T. Surgical treatment of obesity. **The American Journal of Surgery**, v. 118, n. 2, p. 141-147, 1969. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0002-9610\(69\)90113-5](https://doi.org/10.1016/0002-9610(69)90113-5). Acesso em: 30 mar. 2020.

PEDROSA, I. V. *et al.* Aspectos nutricionais em obesos antes e após a cirurgia bariátrica. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p. 316-322, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-69912009000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912009000400008&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 mar. 2021.

PINHO, P. R. *et al.* Abordagem psicológica em cirurgia plástica pós-bariátrica. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 26, n. 4, p. 685-690, 2011. Disponível

em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752011000400026>. Acesso em: 11 mar. 2020.

REPETTO, Giuseppe. Histórico da obesidade. **Halpern A, Godoy MA, Suplicy HL, Mancini C, Zanella MT. Obesidade**. São Paulo: Lemos, 1998.

ROCHA, Q. de S.; MENDONÇA, S. S.; FORTES, R. C. Perda Ponderal após Gastroplastia em Y de Roux e Importância do Acompanhamento Nutricional Uma Revisão de Literatura. **Comun. ciênc. saúde**, p. 61-70, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/mis-33844>. Acesso em: 15 mar. 2021.

RODRIGUES, R. T. F. Enfermagem na segurança do paciente no período trans operatório de cirurgia bariátrica – revisão de literatura integrativa. 2012 Universidade de São Paulo, Escola de enfermagem – Tese. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-23082012-142152/pt-br.php>. Acesso em: 15 mar. 2021.

ROSALES, J. J. B. *et al.* Gravidez pós cirurgia bariátrica: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 2, p. e3043-e3043, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3043.2020>. Acesso em: 25 mar. 2021.

SBCBM. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Mapeamento da obesidade, 2007. Disponível em: <http://www.sbcbm.org.br/pesquisa2007.php>. Acesso em: 06 jan. 2021.

SBCBM. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. História da Cirurgia Bariátrica no Brasil. 2020. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/historia-da-cirurgia-bariatrica-no-brasil/>. Acesso em: 25 mar. 2020.

SCOTT JR, H. W. *et al.* Results of jejunoileal bypass in two hundred patients with morbid obesity. **Surgery, gynecology & obstetrics**, v. 145, n. 5, p. 661-673, 1977. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/910208>. Acesso em: 25 maio 2020.

SERRA, G. M. A.; SANTOS, E. M. dos. Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. **Ciênc. saúde coletiva**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 691-701, 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232003000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000300004&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 26 mar. 2021.

SILVA, A. S. G.; TANIGUTE, C. C.; TESSITORE, A. A necessidade da avaliação fonoaudiológica no protocolo de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 16, n. 5, p. 1655-1668, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462014000501655&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462014000501655&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 mar. 2021.

SOUZA, J. M. B. de *et al.* Obesidade e tratamento: desafio comportamental e social. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 59-67, 2005. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872005000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872005000100007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 30 mar. 2021.

TANAKA, D.S.; PENICHE, A.C.G. Assistência ao paciente obeso mórbido submetido à cirurgia bariátrica: dificuldades do enfermeiro. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 5, p. 618-623, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000500004>. Acesso em: 14 jan. 2021.

TAVARES, A. *et al.* Bariatric surgery: epidemic of the XXI century. **Acta medica portuguesa**, v. 24, n. 1, p. 111-166, 2011. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/337>. Acesso em: 25 mar. 2021.

TINÓS, A. M. F. G. **Ansiedade, fluxo salivar, condição periodontal e cárie dentária em obesos antes e depois da cirurgia bariátrica**. 2016. Tese (Doutorado em Ortodontia e Odontologia em Saúde Coletiva) - Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/T.25.2017.tde-03052017-193515>. Acesso em: 20 mar. 2021.

WILLIAMSON, D.F. Descriptive epidemiology of body weight and weight change in US adults. **Annals of internal medicine**, v. 119, n. 7\_Part\_2, p. 646-649, 1993. Disponível em: [https://doi.org/10.7326/0003-4819-119-7\\_Part\\_2-199310011-00004](https://doi.org/10.7326/0003-4819-119-7_Part_2-199310011-00004). Acesso em: 13 mar. 2020.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – MODELO DE PROTOCOLO DE REVISÃO

(Adaptado do formulário de Biolchini *et al.*, 2005)

#### 1) OBJETIVO:

Este protocolo de Revisão Sistemática apresenta a estrutura metodológica para a execução da etapa de revisão de literatura sobre a avaliação da atuação da equipe multiprofissional antes, durante e após o tratamento cirúrgico bariátrico.

#### 2) EQUIPE RESPONSÁVEL:

NOME	PAPEL	AFILIAÇÃO
Márcia Bento Moreira	Orientadora	PPGCSB/UNIVASF
Nilza Regina Naldi	Pós-Graduanda nível Mestrado	PPGCSB/UNIVASF

#### 3) ESTRATÉGIA DE BUSCA:

**Questão principal:** a equipe multiprofissional faz parte do tratamento cirúrgico e acompanhamento do paciente bariátrico até o desfecho?

**Formulação da Pergunta** (foco, escopo, especificidades): a pergunta desta Revisão Sistemática foi derivada da definição de elementos apresentados no quadro 2.

CRITÉRIOS	DESCRIÇÃO
População	Produções científicas sobre a atuação da equipe multiprofissional no tratamento de pacientes bariátricos.
Intervenção	Leitura e separação de estudos que relacionem a equipe multiprofissional no tratamento de pacientes bariátricos (de todos os gêneros), com idade maior ou igual a 18 anos; com IMC $\geq$ ao percentil de 40Kg/m <sup>2</sup> para idade e gênero, segundo a OMS.
Controle	Estudos que mencionem, no mínimo, dois profissionais de área de formação diferentes e que atuem na equipe responsável pelo tratamento e acompanhamento do paciente bariátrico.
Resultado	Equipes multiprofissionais relatadas nos tratamentos de pacientes bariátricos.
Contexto de Aplicação	Avaliação do desfecho do tratamento do paciente bariátrico em relação ao número de profissionais que compõem a equipe multiprofissional.

O quadro 3 apresenta as perguntas da pesquisa de Revisão Sistemática.

PERGUNTA	DESCRIÇÃO DA PERGUNTA
P1	Pacientes obesos que sejam submetidos ao tratamento cirúrgico bariátrico são assistidos por uma equipe multiprofissional?
P2	Quais profissionais compõem a equipe multiprofissional antes, durante e após o tratamento cirúrgico bariátrico?
P3	Existe relação entre o número de profissionais da equipe multiprofissional com o desfecho do tratamento do paciente cirúrgico bariátrico?

**4) CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DE FONTES:** (palavras-chave, locais de busca, delimitação do escopo)

**MÉTODOS DE BUSCA DE FONTES:**

- Palavras-chaves:

TERMOS	SINÔNIMOS	TRADUÇÃO
Overweight	Excess Weight	Excesso de peso
Obesity	Adiposity, Rotundity	Obesidade
Obese	Fat, Corpulent, porky, purse, pury	Obeso(a)
Morbidly obese		Obeso Mórvido
Morbid	Unhealthy, diseased, unsound	Mórvida(o)
Bariatric Surgery		Cirurgia Bariátrica
Bariatric Surgery Patients		Pacientes de cirurgia bariátrica
Therapy	Treatment	Terapia
Treatment		Tratamento
Disease Management		Gestão de doenças
Patient Care Team	Multiprofessional Team	Equipe de atendimento ao paciente
Multi-professional Team	Patient Care Team	Equipe multiprofissional

**BASES DE DADOS:**

**Método de pesquisa de fontes:** as fontes devem estar disponíveis via web, preferencialmente em bases de dados científicas da área. Além das bases tradicionais, algumas bases foram incluídas de acordo com os resultados encontrados no controle.

Poderiam ser selecionados, trabalhos disponíveis em outros meios, desde que atendessem aos requisitos da Revisão Sistemática.

Este processo foi realizado por meio de buscas formadas por palavras-chave. Os estudos foram encontrados a partir de pesquisas realizadas em portais de busca de artigos, teses, dissertações e periódicos.

Durante o procedimento de recuperação das informações foram consideradas as *strings* encontradas preferencialmente em Títulos, Resumos e Palavras-chave de cada base de dados.

Após a avaliação dos resumos, e verificando-se a relevância do trabalho, ele foi selecionado para leitura em sua totalidade. Em seguida, foram aceitos ou rejeitados.

Houve critérios de (I) Inclusão e (E) Exclusão para cada trabalho analisado.

### **Bases a serem pesquisadas**

As seguintes bases de dados foram utilizadas nesta Revisão Sistemática:

- *PubMed* - <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12438481/>
- *Scielo* – <http://scielo.org>

### **IDIOMA DOS ARTIGOS**

Português, Inglês e Espanhol

### **STRING DE BUSCA**

*String* genérica de busca:

(overweight OR obesity OR “excess weight” OR obese) AND (morbid) AND (“bariatric surgery”) AND (therapy OR “obesity treatment” OR “disease management”) AND (“patient care team” OR “multi-professional team”)

String de busca adaptadas para cada Base de Dados pesquisada:

<b>Base de Dados</b>	<b>String Adaptada/Utilizada</b>
PubMed	(overweight OR obesity OR “excess weight” OR obese) AND (morbid) AND (“bariatric surgery”) AND (therapy OR “obesity treatment” OR “disease management”) AND (“patient care team” OR “multi-professional team”)
Scielo	(overweight OR obesity OR “excess weight” OR obese) AND (morbid) AND (“bariatric surgery”) AND (therapy OR “obesity treatment” OR “disease management”) AND (“patient care team” OR “multi-professional team”)

### Critérios de Inclusão

Os critérios de inclusão dos estudos recuperados estão apresentados no quadro 7:

<b>Critério</b>	<b>Descrição do Critério de Inclusão</b>
CI1	Foram incluídos trabalhos que utilizem equipe multiprofissional no tratamento cirúrgico bariátrico.
CI2	Serão incluídos trabalhos publicados e disponíveis integralmente nas bases científicas buscadas.
CI3	Foram incluídos trabalhos que citem ou apresentem pelo menos dois profissionais de formação diferente como equipe multiprofissional no tratamento cirúrgico bariátrico.
CI4	Foram incluídos trabalhos que apresentem ou referenciem a equipe multiprofissional no acompanhamento pré, trans e/ou pós-cirúrgico da obesidade mórbida.
CI5	Foram incluídos trabalhos que apresentaram indivíduos com idade igual ou acima de 18 anos; de todos os gêneros; com sobrepeso e obesidade, que foram definidos como tendo índice de massa corpórea maior ou igual a 40Kg/m <sup>2</sup> para idade e gênero, de acordo com o ponto de corte da Organização Mundial da Saúde que foram tratados com cirurgia bariátrica e associada a equipe multiprofissional.

### Critérios de Exclusão

Os critérios de exclusão dos estudos recuperados estão apresentados no quadro 8:

<b>Critério</b>	<b>Descrição do Critério de Exclusão</b>
CE1	Foram excluídos trabalhos que não apresentem equipe multiprofissional no tratamento cirúrgico bariátrico.
CE2	Foram excluídos trabalhos que não apresentem resumo/abstract.
CE3	Foram excluídos trabalhos em duplicidade.
CE4	Foram excluídos trabalhos com pacientes que receberam tratamento convencional não cirúrgico.
CE5	Foram excluídos trabalhos com adolescentes e/ou crianças.
CE6	Foram excluídos trabalhos que apresentem apenas um profissional envolvido com o paciente bariátrico.

### Critérios de qualidade dos estudos primários

<b>Critério</b>	<b>Descrição do Critério de Qualidade</b>
CQ1	O artigo foi escrito com coerência e coesão textual?
CQ2	Os métodos ou técnicas foram reportados de forma objetiva?
CQ3	A apresentação da equipe multiprofissional no tratamento cirúrgico bariátrico foi explicitamente citada?
CQ4	Caso existam as equipes multiprofissionais, as atuações foram descritas com detalhes?
CQ5	Foram apresentados os profissionais que compunham a equipe multiprofissional que fez parte do tratamento cirúrgico bariátrico?

CQ6	Houve menção da equipe multiprofissional desde o início do tratamento cirúrgico bariátrico até seu desfecho?
-----	--

### Processo de seleção dos estudos primários:

Com base nas palavras-chave, *string* de busca foram construídas e submetidas nas principais bases. Os artigos encontrados foram listados, tendo seus títulos, resumos e palavras-chaves lidos para verificação de adequação aos critérios de inclusão e exclusão. Os que atendiam aos quesitos do protocolo, foram selecionados.

Campo do formulário de qualidade:

<b>Campo</b>	<b>Lista para escolha</b>
Coerência do texto	Sim, Não
Coesão Textual	Sim, Não
Atuação da equipe multiprofissional (EM) de forma objetiva	Sim, Não
Detalhamento da atuação da EM	Sim, Não
Identificação dos profissionais da EM	Sim, Não
EM citada em todas as fases do tratamento	Sim, Não

**APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE CONDUÇÃO DE REVISÃO**  
(Adaptado do formulário de Biolchini *et al.*, 2005)

1. **Fonte:** (fonte na qual a busca foi conduzida)
2. Data de busca:
3. Palavras-chave utilizadas:
4. Strings de busca utilizadas (*combinação de palavras-chave utilizadas*):
5. Lista de artigos encontrados (*Referências dos artigos encontrados pela busca*):
6. Lista de artigos incluídos:
  - a. Nome do artigo:
    - i. Autores:
    - ii. Data de publicação:
    - iii. Veículo de publicação:
  - b. Critérios de inclusão e exclusão

CRITÉRIOS	RESULTADOS

**Justificativa:** (*comentários do pesquisador sobre sua escolha*)

7. Lista de artigos excluídos:
  - a. Nome do artigo:
    - i. Autores
    - ii. Data de Publicação:
    - iii. Veículo de Publicação:
  - b. Critérios de inclusão e exclusão

CRITÉRIOS	RESULTADOS

**Justificativa:** (*comentários do pesquisador sobre sua escolha*)

**APÊNDICE C – FORMULÁRIO DE SELEÇÃO DE ESTUDOS**  
(Adaptado do formulário de Biolchini *et al.*, 2005)

**Nome do artigo:**

Autores:

Data de publicação:

Veículo de publicação:

Fonte: *(fonte na qual o artigo foi obtido)*Situação: ( ) *incluído* ou ( ) *excluído***Critérios de Inclusão e Exclusão**

CRITÉRIOS	RESULTADOS
Os artigos devem estar disponíveis na <i>web</i> .	( ) Sim ou ( ) Não
Os artigos devem apresentar textos completos dos estudos em formato eletrônico.	( ) Sim ou ( ) Não
Os artigos devem estar descritos em inglês.	( ) Sim ou ( ) Não
Os artigos devem estar descritos em português.	( ) Sim ou ( ) Não
Os artigos devem estar descritos em espanhol.	( ) Sim ou ( ) Não
Os artigos devem complementar técnicas de inspeção de documentos de requisitos descritos em linguagem natural.	( ) Sim ou ( ) Não
Os artigos devem contemplar a execução de estudos experimentais investigando técnicas de inspeção de documentos de requisitos.	( ) Sim ou ( ) Não
Os artigos devem apresentar indivíduos com idade igual ou acima de 18 anos.	( ) Sim ou ( ) Não
Os artigos devem apresentar sobrepeso ou obesidade, sendo estes definidos com um índice de IMC $\geq 40 \text{Kg/m}^2$ para idade e gênero, de acordo com o ponto de corte da OMS.	( ) Sim ou ( ) Não
Os artigos devem apresentar pacientes tratados por cirurgia bariátrica.	( ) Sim ou ( ) Não
Os artigos devem apresentar equipe multiprofissional formada por pelo menos profissionais de duas áreas de formação diferentes.	( ) Sim ou ( ) Não
O artigo não deve estar em duplicidade.	( ) Sim ou ( ) Não
O artigo não deve apresentar pacientes com tratamento convencional (não cirúrgico).	( ) Sim ou ( ) Não
O artigo não deve apresentar adolescentes e/ou crianças.	( ) Sim ou ( ) Não
O artigo não deve apresentar apenas um único profissional.	( ) Sim ou ( ) Não

**Justificativa:** *(comentários do pesquisador sobre sua escolha)*

## APÊNDICE D – FORMULÁRIO DE SELEÇÃO DE ESTUDOS

(Adaptado do formulário de Biolchini *et al.*, 2005)

### Nome do artigo:

Autores:

Data de publicação:

Veículo de publicação:

Fonte: *(fonte na qual o artigo foi obtido)*

Abstract:

Resumo: *(o artigo deve ser resumido pelo pesquisador)*

### Estudo

Data de execução:

Local:

Tipo: *(experimento, estudo de caso, etc...)*

**Descrição Hipóteses avaliadas Variáveis independentes Variáveis dependentes  
Participantes Material Projeto do estudo Ameaças à validade Resultados**

**Comentários adicionais** *(comentários do pesquisador acerca o estudo)*

**Referências relevantes** *(lista das referências relevantes e o porquê que tais referências são relevantes)*

## APÊNDICE E – FORMULÁRIO DE SÍNTESE DOS DADOS

(Adaptado do formulário de Biolchini *et al.*, 2005)

### Resumo dos resultados obtidos com estudos primários

- Síntese Descritiva ○ Consistência com questões formuladas ○ Realçar similaridades e diferenças entre os estudos
- Síntese Quantitativa ○ Meta análise (análise estatística) ○ Apresentação dos resultados em gráficos e tabelas.