



ARTIGO DE REVISÃO

ATUAÇÃO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

INTERDISCIPLINARY TEAM WORKING IN BARIATRIC POST-OPERATIVE CARE: A SYSTEMATIC REVIEW

Kerly Kessler Campos¹
Suelen Bernardo Guckert²
Laura Faustino Gonçalves³
Karina Mary Paiva⁴
Fabiane Miron Stefani⁵
Patricia Haas⁶

RESUMO

Objetivo: Apresentar as evidências já existentes na literatura sobre a atuação da equipe interdisciplinar no pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Materiais e Métodos:** A revisão sistemática foi conduzida conforme as recomendações *PRISMA*. A busca por artigos científicos ocorreu nas bases de dados eletrônicos Medline (Pubmed), LILACS e SciELO, utilizando o dicionário MeSH, descritores e operadores booleanos. **Resultados:** Um total de 2205 artigos foram identificados na busca. Após exclusão dos títulos duplicados, análise de títulos e resumos, quatorze artigos foram selecionados para uma leitura na íntegra. Desses, apenas três artigos cumpriram com os critérios de inclusão no estudo. **Conclusão:** Os estudos apresentados na revisão retratam, de uma maneira geral, que as abordagens interdisciplinares no acompanhamento pós-operatório dos pacientes bariátricos são benéficas no tratamento da obesidade e contribuem para uma percepção de um estilo de vida mais saudável. No entanto, existem poucos estudos publicados que evidenciam a atuação da equipe interdisciplinar.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica. Equipe de assistência ao paciente. Cuidados pós-operatório. Obesidade.

ABSTRACT

Objective: To present the existing evidence in the literature on the performance of the interdisciplinary team in the postoperative period of bariatric surgery. **Materials and Methods:** The systematic review was conducted according to the *PRISMA* recommendations. The search for scientific articles occurred in the electronic databases Medline (Pubmed), LILACS and SciELO, using the MeSH dictionary, Boolean descriptors and operators. **Results:** A total of 2205 articles were

¹Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. E-mail: kerlycampos@gmail.com.

²Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. E-mail: suelenbernardo.g@gmail.com.

³Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. E-mail: laurafaustinog@outlook.com.

⁴Professora do Departamento de Fonoaudiologia - Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. E-mail: kmvianna@gmail.com.

⁵Professora do Departamento de Fonoaudiologia - Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. E-mail: fastefani@gmail.com.

⁶Professora do Departamento de Fonoaudiologia - Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. E-mail: patricia.haas@ufsc.br.



identified in the search. After excluding duplicate titles, analyzing titles and abstracts, fourteen articles were selected for full reading. Of these, only three articles met the inclusion criteria for the study. **Conclusion:** The studies presented in the review generally portray that interdisciplinary approaches in the postoperative follow-up of bariatric patients are beneficial in the treatment of obesity and contribute to a perception of a healthier lifestyle. However, there are few published studies that show the performance of the interdisciplinary team.

Keywords: Bariatric surgery. Patient care team. Postoperative care. Obesity.

INTRODUÇÃO

A obesidade e suas comorbidades graves representam um sério problema de saúde pública⁽¹⁾, no que diz respeito ao aumento do sobrepeso em idades cada vez menores⁽²⁾ e não somente em função das complicações clínicas, mas também em função do comprometimento psicológico, social e econômico⁽³⁾.

Caracteriza-se por ser uma condição crônica com múltiplos fatores⁽⁴⁾, destacando-se os de caráter comportamental, as alterações do padrão alimentar, a ausência de hábitos saudáveis que se iniciam na infância com a ingestão de alimentos inadequados, fatores genéticos, problemas hormonais e o sedentarismo⁽⁵⁾.

Para adultos, as classificações de sobrepeso e obesidade são consideradas por meio do (IMC) Índice de Massa Corporal, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera sobrepeso pessoas com o IMC entre 25 e 29,9 kg/m², com IMC \geq 30 kg/m² obesidade classe I, IMC \geq 35 e 39,9 kg/m² obesidade classe II e IMC \geq 40 kg/m² obesidade classe II⁽⁶⁾.

O tratamento da obesidade é complexo e a interdisciplinaridade proporciona resultados positivos para o paciente⁽⁷⁾. O tratamento farmacológico, como as orientações dirigidas na modificação dos hábitos de vida relacionados com orientações nutricionais para diminuir o consumo de calorias na alimentação e exercícios para aumentar o gasto calórico mostram-se pouco eficientes na perspectiva de reversão das comorbidades⁽⁸⁾. Frente ao insucesso do tratamento conservador após um período superior a dois anos, a cirurgia bariátrica é indicada e está associada à perda prolongada de peso a longo prazo, juntamente com a redução da mortalidade, remissão ou melhora das comorbidades⁽⁹⁾, além de melhora da qualidade e da expectativa de vida⁽¹⁰⁾.

O procedimento cirúrgico pode ser realizado em indivíduos com IMC > 35 kg/m² e com comorbidades, respeitando os limites clínicos de acordo a idade. O indivíduo que decidir realizar esta cirurgia, deve submeter-se a alguns cuidados no pós-operatório, principalmente no que diz respeito ao reganho de peso⁽¹¹⁾. Os procedimentos se diferenciam de acordo com o mecanismo de ação e podem ser: restritivos (limitam a capacidade gástrica), disabsortivos (interferem na absorção dos alimentos) e



os mistos (combinação de ambas) ⁽¹²⁾. As complicações mais comuns nos pós-operatórios descritas são tromboembolismo pulmonar, deiscência da sutura, fístulas, estenoses, infecções e hemorragia, hérnia interna e obstrução intestinal ⁽¹³⁾.

É de fundamental importância que o paciente bariátrico tenha acesso aos serviços de saúde de forma integrada e harmônica nos diferentes pontos de atenção ⁽¹⁴⁾. Outros autores constataram em seu estudo que apenas a realização da cirurgia bariátrica não é o suficiente para tratar esses indivíduos obesos, sendo necessário o acompanhamento por uma equipe de profissionais durante todo o processo pós-operatório ⁽¹¹⁾.

A equipe interdisciplinar pode ser composta por especialistas de diversas áreas sendo eles, endocrinologista, cirurgia bariátrica, gastroenterologista clínico, nutricionista ou nutrólogo, psiquiatra ou psicólogo, anestesista, enfermeiro, assistente social, cardiologista, pneumologista, otorrinolaringologista, fisioterapeuta, odontologista e fonoaudiólogo ^(3,15,16).

Quando inserido na equipe interdisciplinar, o fonoaudiólogo é o um dos profissionais capacitados que poderá realizar orientações e intervenções junto ao paciente e a equipe no período de pré-operatório e pós-operatório. O fonoaudiólogo irá auxiliar também em questões relacionadas às alterações morfofuncionais do sistema estomatognático, visto que esses pacientes podem apresentar no pós-operatório episódios de engasgos, sensação de estômago cheio, azia, vômito, entre outros ⁽⁴⁾. No que se refere a função mastigatória, trazer à consciência do ato e remodelá-los para uma forma mais correta, a fim de que, com a nova postura, o paciente lance mão de um hábito eficiente, para que seja aprendido e permaneça como seu automático ⁽¹⁷⁾.

É importante ressaltar que o excesso de peso é um fator modificável. Desta forma, abordagens interdisciplinares agem de forma conjunta no tratamento da obesidade e contribuem para percepção de um estilo de vida mais saudável, estimulando a prática de atividades física e a reeducação alimentar ⁽¹⁸⁾.

A partir do exposto, a presente pesquisa apresenta como objetivo principal e norteador apresentar as evidências já existentes na literatura sobre a atuação da equipe interdisciplinar no pós-operatório de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. Além disso, verificar se é possível reduzir os riscos nutricionais destes pacientes por meio das técnicas mastigatórias e alimentares utilizadas.

MÉTODOS

A presente revisão sistemática foi conduzida conforme as recomendações *PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses)* ⁽¹⁹⁾.

As buscas por artigos científicos foram conduzidas por dois pesquisadores independentes nas bases de dados eletrônicas MEDLINE (Pubmed), LILACS e SciELO, sem restrição de idioma e



localização, incorporando o período de janeiro de 2010 até agosto de 2020. Para complementar, foi realizada uma busca manual nas referências dos artigos incluídos na pesquisa e busca por literatura cinzenta no Google Scholar.

A pesquisa foi estruturada e organizada na forma PICOS, que representa um acrônimo para População alvo, a Intervenção, Comparação, “*Outcomes*” (desfechos) e “*Study type*” (tipo de estudo). População de interesse ou problema de saúde (P) corresponde a pacientes; intervenção (I) diz respeito à equipe multidisciplinar; comparação (C) corresponde à cirurgia bariátrica; *outcome* (O) refere-se à pós-operatório; e os tipos de estudos admitidos (S) consistiram em estudo descritivo, estudo transversal, estudo observacional, relatos de caso, estudos de caso-controle, ensaios clínicos controlados, estudos de coorte (Quadro 1).

Os descritores foram selecionados a partir do dicionário Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Heading Terms* (MeSH), considerando a grande utilização destes pela comunidade científica para a indexação de artigos na base de dados PubMed. Diante da busca dos descritores, foi realizada a adequação para as outras bases utilizadas. Em um primeiro momento foram propostas para as buscas a seguinte combinação e operadores booleanos: *[(bariatric) and (interdisciplinary health team) and (postoperative)]*. A busca ocorreu de forma concentrada em agosto de 2020.

Os desenhos dos estudos admitidos foram dos tipos estudo descritivo estudo transversal, estudo observacional, relatos de caso, estudos de caso-controle, ensaios clínicos controlados, estudos de coorte. Foram incluídos estudos sem restrição de idioma e localização, no período de janeiro de 2010 a agosto de 2020. O Quadro 2 representa os critérios de inclusão e exclusão admitidos para esta pesquisa. Um dos critérios de inclusão consistiu em os estudos apresentarem pontuação maior que 6 no protocolo modificado de Pithon et al.⁽²⁰⁾ para avaliação da qualidade dos mesmos.

A qualidade dos métodos utilizados nos estudos incluídos foi avaliada pelos revisores de forma independente (KKC, SBG, LFG), de acordo com a recomendação PRISMA⁽¹⁹⁾. A avaliação priorizou a descrição clara das informações. Neste ponto, a revisão foi realizada às cegas, mascarando os nomes dos autores e revistas, evitando qualquer viés potencial e conflito de interesses.

Foram excluídos estudos publicados nos formatos de Cartas ao editor, diretrizes, revisões de literatura, revisões narrativas, revisões sistemáticas, meta análises e resumos. Estudos que não tenham descrito ou que foram pouco claros ou, ainda, indisponíveis na íntegra, também foram excluídos (Quadro 2).

A extração dos dados para o processo de elegibilidade dos estudos foi realizada utilizando-se uma ficha própria para revisão sistemática elaborada por dois pesquisadores em Programa Excel[®], na qual os dados extraídos foram adicionados inicialmente por um dos pesquisadores e, então, conferidos



por outro pesquisador. Inicialmente foram selecionados de acordo com o título; em seguida, os resumos foram analisados e apenas os que fossem potencialmente elegíveis foram selecionados. Com base nos resumos, os artigos foram selecionados para leitura integral e admitidos os que atendiam a todos os critérios pré-determinados. Em caso de desacordo entre avaliadores, um terceiro avaliador tomou a decisão sobre a elegibilidade do estudo em questão.

Inicialmente os revisores de elegibilidade (KKG, SBG, LFG) foram calibrados para a realização da revisão sistemática por PH e FMS. Após a calibração e esclarecimentos de dúvidas, os títulos e resumos foram examinados pelos dois revisores de elegibilidade (KKG, SBG e LFG), de forma independente. Aqueles que apresentaram um título dentro do âmbito, mas os resumos não estavam disponíveis, também foram obtidos e analisados na íntegra.

Posteriormente, os estudos elegíveis tiveram o texto completo obtido e avaliado. Em casos específicos, quando o estudo com potencial de elegibilidade apresentasse dados incompletos, os autores poderiam contatados por e-mail para mais informações, no entanto não foi necessário. Na inexistência de acordo entre os revisores, um terceiro (PH ou FMS) foi envolvido para a decisão final.

Após a triagem, os textos dos artigos selecionados foram revisados e extraído de forma padronizada por dois autores (KKC, SBG e LFG) sob a supervisão dos outros dois (PH e FMS) identificando-se ano de publicação, local da pesquisa, idioma de publicação, tipo de estudo, amostra, método, resultado e conclusão do estudo.

O resultado clínico de interesse consistiu em verificar a atuação da equipe interdisciplinar no pós-operatório de cirurgia bariátrica. Aqueles que não utilizaram essa abordagem não fizeram parte da amostra da revisão de literatura.

RESULTADOS

Um total de 2205 artigos foram identificados na pesquisa. Após exclusão dos títulos duplicados, análise dos títulos e leitura dos resumos, onze artigos foram selecionados para uma revisão completa. Desses, apenas três artigos cumpriram com os critérios de inclusão no estudo. A (Figura 1) expõe a síntese da análise e exclusão dos artigos, sendo a descrição dos mesmos expostos no Quadro 3.

Nesta revisão sistemática foram incluídos três estudos que trazem a abordagem interdisciplinar e sua importância em diversos aspectos do pós-operatório de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. Observa-se a síntese dos estudos por autor, ano, título, objetivo, metodologia e resultados (Quadro 4).



Godoy et al. (2012) ⁽²¹⁾ apontaram que a fonoaudiologia, juntamente com a equipe interdisciplinar, coadjuva para o excelente grau de adaptação pós-operatório e que a condição econômica superior proporciona melhor adaptação pós-operatória.

Eisenberg et al. (2017) ⁽²²⁾, descreve a estratégia para otimizar o acesso a cirurgia bariátrica para os pacientes que recebem cuidados de saúde a distância. Um componente fundamental para avaliação e gerenciamento no pré e pós-operatório é a atuação interdisciplinar. A ferramenta busca fazer a gestão das equipes de atenção primária que estão a atender esses pacientes. O estudo destaca que as prestações de cuidados podem ser ajustadas para otimizar resultados, concluindo que se trata de um desafio contínuo para melhorar o acesso a esta população.

O estudo realizado por Marcelino e Patrício (2011) ⁽²³⁾, descreve a subjetividade da vida de cada sujeito, na condição de candidato e no pós-operatório. O sujeito obeso tem sentimentos de desvalorização devido aos padrões estabelecidos pela sociedade. A perda de peso proporcionada pela cirurgia bariátrica, resgata o entusiasmo e a vontade de viver. No entanto, para que o este alcance o bem-estar integral, é necessário que a equipe tenha saberes para atender tal complexidade. As estratégias da equipe interdisciplinar, visam que a atenção ao processo saúde-doença das pessoas seja permeada pelo olhar integrado e sincronizado com os hábitos socioculturais da população.

DISCUSSÃO

Mais de 50% da população brasileira está em situação de sobrepeso e obesidade, sendo que 18% são obesos. Ainda com base nessa fonte, estima-se em 4.500.000 o número de brasileiros com indicação formal para cirurgia bariátrica ⁽¹⁵⁾.

Como forma de tratar a obesidade e indivíduos que se encontram em situações mais graves, devido ao aumento de peso e comorbidades, a cirurgia bariátrica é um dos procedimentos realizados e tem sido eficaz ^(1,24). Conforme mencionado nesta pesquisa, existem critérios para realização da cirurgia e esses são analisados individualmente pela equipe. Um desses critérios é a definição do quadro de obesidade, sendo estabelecido pela OMS que, indivíduos adultos que estão com o IMC acima de 40 kg/m², classificando-se como grau III, ou seja, grave ou mórbida.

Os tipos de cirurgias mais realizados têm sido o *bypass* gástrico e a gastrectomia vertical. O *bypass* gástrico corresponde a uma diminuição do estômago de até 85% em conjunto com a derivação intestinal, desta forma, deixando o intestino de um a dois metros mais curto. Por outro lado, para a gastrectomia vertical não é realizado nenhum procedimento intestinal, resultando em deixar o estômago com um terço do seu tamanho original. Existem outras técnicas de cirurgia bariátrica aprovadas no Brasil, como a banda gástrica ajustável e derivação biliopancreática com switch duodenal ^(1,15).



As complicações mais comuns nos pós-operatórios descritas são tromboembolismo pulmonar, deiscência da sutura, fístulas, estenoses, infecções e hemorragia (mais comuns no pós-operatório precoce), hérnia interna e obstrução intestinal (mais comuns no pós-operatório tardio) ⁽¹³⁾. Os interessados em realizar esse procedimento cirúrgico, devem passar por avaliações com profissionais de diversas especialidades, que juntos formam uma equipe interdisciplinar. A cirurgia da obesidade acompanhada de uma equipe interdisciplinar, dando o subsídio necessário em todas as etapas do processo, é sem dúvida a maneira mais eficaz de perder peso e proporciona ao paciente uma aparência renovada com qualidade de vida ⁽²⁴⁾.

Existe grande relação de casos de osteoartrite articular e a obesidade, uma vez que o peso contribui para a sobrecarga articular podendo comprometer os movimentos e limitando esses indivíduos na realização de suas atividades diárias ²⁰. A osteoartrite é uma doença musculoesquelética sistêmica crônica, podendo promover a degeneração da cartilagem articular, dor intensa e rigidez na realização de alguns movimentos. Essa doença acomete principalmente os pés, as mãos, os joelhos e o quadril, podendo levar o indivíduo a incapacidade e perda de qualidade de vida ⁽²⁵⁾.

Marques (2017) ⁽²⁶⁾ realizou uma pesquisa e confirmou que existe grande relação entre a dor musculoesquelética e a osteoartrite nos indivíduos com excesso de peso e com obesidade. Em outros estudos, autores mencionaram que a osteoartrite articular é uma doença comum em pacientes que buscam realizar a cirurgia bariátrica ^(19, 27).

Uma das formas de tratamento para a osteoartrite é a cirurgia bariátrica. Diversos estudos mostram melhora dos sintomas, bem como da qualidade de vida desses indivíduos obesos osteoartríticos após a realização da cirurgia bariátrica ^(25, 28). Além disso, Eisenberg et al. (2017) ⁽²²⁾ destaca que o profissional fisioterapeuta é primordial em uma equipe interdisciplinar, uma vez que, alguns pacientes possuem dor musculoesquelética, ou seja, a osteoartrite articular.

O acompanhamento interdisciplinar pode ser visto como forma de promover o diálogo entre os diversos conhecimentos, que não são mais tomados de maneira separada e passando para um intercâmbio mútuo e contínuo para enfrentar os desafios propostos pela realidade de cada paciente ⁽¹⁸⁾.

Godoy et al. (2012) ⁽²¹⁾, realizaram um estudo com o objetivo de investigar o grau de intolerância alimentar, utilizando um questionário validado por Suter et al. ⁽²⁸⁾. Neste estudo, os autores verificaram que os participantes apresentaram dificuldades para ingerir o alimento do tipo carne vermelha, sendo referido por 38,3% desses indivíduos. O ato de mastigar um alimento, é uma das funções mais importantes do sistema estomatognático, pois nesta etapa o alimento é fragmentado em partículas cada vez menores, para que em seguida esse alimento seja deglutido. A mastigação ocorre por meio de movimentos mandibulares e contração dos músculos da face ⁽²⁹⁾. Durante a perda



de peso, a musculatura da face também sofre alteração e, desta forma o paciente pode apresentar dificuldades para mastigar determinadas consistências de alimento ⁽³⁰⁾.

Após a cirurgia bariátrica, alguns pacientes apresentam episódios de vômitos frequentes ⁽²⁴⁾ e/ou regurgitações, podendo ser observado que 48,9% dos participantes relataram já ter ocorrido e, os outros 42,6% dos participantes relataram que nunca apresentaram episódios de vômito ou regurgitação ⁽²⁷⁾. Os autores verificaram também que as condições socioeconômicas dos pacientes submetidos ao procedimento de cirurgia bariátrica também foram relevantes em seu estudo, ou seja, no que diz respeito a tolerância dos alimentos, os participantes de classe média, apresentaram um resultado melhor do que os participantes de classe baixa ⁽²⁷⁾.

Marcelino e Patrício (2011) ⁽²³⁾ descrevem em seu estudo que antes e após o procedimento, esses indivíduos necessitam de um acompanhamento por profissionais de diversas áreas, a fim de monitorar a saúde deste paciente em todas as suas dimensões. É necessário melhorar os cuidados de saúde oferecidos a esses pacientes. Desta forma, fica evidente a necessidade da atuação interdisciplinar, com uma equipe composta também por de fonoaudiólogo, nutricionista e psicólogo, utilizando técnicas mastigatórias e alimentares, com o objetivo de reduzir os riscos nutricionais destes pacientes ⁽²⁷⁾.

Baseados nos fundamentos de cada área, o profissional busca uma ampliação dos conceitos essenciais da sua profissão, sem perder as suas características, conhecendo seus limites e possibilitando, então, interagir, dialogar e construir um novo caminho de atuação das múltiplas áreas em conjunto. Portanto, o princípio que denota essa concepção de interdisciplinaridade, é de que nenhuma área do conhecimento pode ser considerada completa por si só ⁽¹⁸⁾.

Conforme pesquisa realizada por Godoy et al. (2012) ⁽²¹⁾, os pacientes submetidos a este procedimento podem apresentar algumas dificuldades na execução das funções estomatognáticas, como por exemplo a mastigação e deglutição, devido a mudança que ocorreu em sua musculatura após a realização da cirurgia. Alguns autores relatam que, provavelmente, os indivíduos obesos, devido ao tecido adiposo na face apresentam redução de força de lábios e língua, alterando a mastigação e a deglutição ⁽³⁰⁾. Dessa forma, é essencial que este paciente realize uma avaliação no pré e pós-operatório por um profissional fonoaudiólogo.

Quando inserido na equipe interdisciplinar de cirurgia bariátrica, o fonoaudiólogo irá acompanhar este paciente durante todo o processo, sendo este no pré e pós-operatório. O paciente deverá reduzir a sua função mastigatória, e para isso, suas estruturas anatômicas, tais como, lábios, língua, bochechas, palato mole e duro, devem estar executando suas devidas funções sem causar nenhum prejuízo funcional. Sendo assim, o fonoaudiólogo tem a função de avaliar se o paciente conseguirá executar a mastigação e deglutição de forma satisfatória ⁽⁴⁾.



Ainda se tratando do suporte interdisciplinar desses pacientes, Eisenberg et al. (2017) ⁽²²⁾ destacou em seu estudo a importância de uma abordagem integrada, colaborativa e de uma equipe interdisciplinar no momento da avaliação, bem como antes e após a cirurgia bariátrica. Existe um protocolo que deve ser seguido em casos de pessoas que se submetem a cirurgia bariátrica. Porém, nem sempre isso ocorre. Enfatiza a precariedade de encontrar profissionais qualificados e capacitados para atender as dificuldades e problemas de saúde desses pacientes ⁽²¹⁾. O envolvimento dos profissionais da equipe com os pacientes é fundamental para que se tenha uma melhor relação durante esse processo. Na pesquisa feita por Eisenberg et al. (2017) ⁽²²⁾, o autor referiu que esse amparo aos pacientes são de extrema importância, para que juntos alcancem um tratamento coeso, ininterrupto e conforme dados de seu estudo, alta taxa de satisfação por parte dos pacientes.

Marcelino e Patrício (2011) ⁽²³⁾ destacam a importância na formação dos futuros especialistas, sendo um dos objetivos das instituições a formação de profissionais que priorizem o trabalho interdisciplinar e intersetorial.

CONCLUSÃO

Os estudos incluídos nesta revisão trazem um consenso de que a abordagem interdisciplinar no acompanhamento pós-operatório dos pacientes é essencial para fornecer o suporte necessário para a saúde e dieta do paciente. Durante a cirurgia bariátrica os pacientes são submetidos a diversos riscos e, após a mesma, podem ocorrer diversas complicações que são prevenidas ou diagnosticadas precocemente quando o paciente passa por acompanhamento interdisciplinar.

Por fim, acredita-se que as contradições entre os estudos são consequentes das diversas realidades do paciente, tanto pela saúde física e mental, quanto pelas condições socioeconômicas do paciente, sendo assim, cada paciente deve ser olhado de uma forma individual e como um todo. Dessa forma, a obesidade deixa de ser um paradigma a ser quebrado, e acompanha a evolução da medicina cada vez mais minuciosa com o bem-estar do ser humano.

REFERÊNCIAS

1. Penna GLdA, Vaz IP, Fonseca EC, Kalichshtein A, Nobre GF. Immediate postoperative of bariatric surgery in the intensive care unit versus an inpatient unit. A retrospective study with 828 patients. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2017; 29(3): p. 325-330. Acesso em: 21 de ago. 2018.
2. Winck AD, Heinzmann-Filho JP, Soares RB, Silva JSd, Woszezenki CT, Zanatta LB. Efeitos da obesidade sobre os volumes e as capacidades pulmonares em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. *Revista Paulista de Pediatria*. 2016 dezembro; 34(4): p. 510-517. Acesso em: 21 de ago. 2018.



3. Barreto BLdM, Albuquerque DBd, Kremer F, Ferraz ÁAB, Campos JM. Physical activity, quality of life and body image of candidates to bariatric surgery. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*. 2018 junho; 31(1): p. 1-3.
4. Silva ASG, Tanigute CC, Tessitore A. A necessidade da avaliação fonoaudiológica no protocolo de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. *Rev. CEFAC*. 2014 Oct; 16(5): p. 1655-1668. Acesso em: 21 de ago. 2018.
5. Poeta LS, Duarte MdFdS, Giuliano IdCB, Mota J. Interdisciplinary intervention in obese children and impact on health and quality of life. *Jornal de Pediatria*. 2013 janeiro; 89(5): p. 499–504. Acesso em: 21 de ago. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572013000500013>.
6. WHO, World Health Organization. Obesity and overweight. 2018.
7. Cerrone LA, Poli VFS, Sanches RB, AndradeSilva SG, Fidalgo JPN, Nascimento MA, et al. Terapia Interdisciplinar e a Diminuição da Sobrecarga Cardiovascular em Obesos. *International Journal of Cardiovascular Sciences*. 2017 abril; 30(2): p. 128-135. Acesso em: 21 de ago. 2018.
8. Bastos ECL, Barbosa EMWG, Soriano GMS, Santos EAd, Vasconcelos SML. Fatores determinantes do ganho ponderal no pós-operatório de cirurgia bariátrica. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*. 2013; 26(1): p. 26-32.
9. DinizI MdFHS, Moura LD, Kelles SMB, DinizII MTC. Mortalidade no pós-operatório tardio da derivação gástrica em pacientes do Sistema Único de Saúde: elevada frequência de cirrose alcoólica e suicídios. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*. 2013; 26(1): p. 53-56.
10. Moraes JdM, Caregnato RCA, Schneide DdS. Qualidade de vida antes e após a cirurgia bariátrica. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2014 abril; 27(2): p. 157-164. Acesso em: 21 de ago. 2018.
11. Siqueira ACd, Zanotti SV. Programa de cirurgia bariátrica e ganho de peso. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2017 abril; 18(1): p. 157-159. Acesso em: 21 de ago. 2018.
12. Barros LM, Frota NM, Moreira RAN, Araújo TMd, Caetano JÁ. Assessment of bariatric surgery results. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2015 março; 36(1): p. 21-27. Acesso em: 21 de ago. 2018.
13. Mancini MC. Cirurgia bariátrica – Uma atualização para o endocrinologista. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*. 2014 dezembro; 58(9): p. 875-888.
14. BRASIL, Ministério da Saúde. Perspectivas e desafios no cuidado às pessoas com obesidade no sus: resultados do laboratório de inovação no manejo da obesidade nas redes de atenção à saúde Brasília: Navegadorsus; 2014. Acesso em: 21 de ago. 2018.
15. ABESO; Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica [Internet]. [Abeso.org.br](http://www.abeso.org.br). 2017 [citado 7 jun 2017]. Acesso em: 21 de ago. 2018. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/coluna/cirurgia-bariatrica/cirurgia-bariatrica-a-situacao-atual-do-brasil>>.
16. Rodrigues G, Precybilovicz T, Bettini SC, Farias G. Acompanhamento nutricional no pré-operatório de cirurgia bariátrica: tempo de seguimento versus redução de peso. *Pluralidades em Saúde Mental*. 2018 janeiro; 6(2): p. 97-112.



17. Santos AC, Capistrano SFS, Barroso LMBS. Análise do processo de alimentação em pacientes obesos. In: Resende JHC. Tratado de cirurgia plástica na obesidade. 1 ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2008. p. 69-75.
18. Pátaro RF, Bovo MC. A interdisciplinaridade como possibilidade de diálogo e trabalho coletivo no campo da pesquisa e da educação. Revista NUPEM. 2012 julho; 4(6): p. 19. Acesso em: 21 de ago. 2018.
19. Moher D, Shamseer L, Clarke M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. Syst Rev. 2015;4(1):1.
20. Pithon MM, Sant'anna LIDA, Baião FCS, Santos RL, Coqueiro RS, Maia LC. Assessment of the effectiveness of mouthwashes in reducing cariogenic biofilm in orthodontic patients: a systematic review. 2015; 43:297-308.
21. Godoy CMdA, Caetano AL, Viana KRS, Godoy EPd, Barbosa ALC, Ferraz EM. Food Tolerance in Patients Submitted to Gastric Bypass: The Importance of Using an Integrated and Interdisciplinary Approach. Obesity Surgery. 2012 novembro; 22(1): p. 124-130. Acesso em: 21 de ago. 2018.
22. Eisenberg D, Lohnberg JA, Kubat EP, Bates CC, Greenberg L, Frayne SM. Systems innovation model: an integrated interdisciplinary team approach pre- and post-bariatric surgery at a veterans affairs (VA) medical center. surgery For Obesity And Related Diseases. 2017 abril; 13(4): p. 600-606.
23. Marcelino LF, Patrício ZM. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. Ciência & Saúde Coletiva. 2011 dezembro; 16(12): p. 4767-4776.
24. Brunault P, Frammery J, Couet C, Delbachian I, Bourbao-Tournois C, Objois M, et al. Predictors of changes in physical, psychosocial, sexual quality of life, and comfort with food after obesity surgery: a 12-month follow-up study. Quality of Life Research. 2015 fevereiro; 24(2): p. 493-501.
25. Souza EDS, Morais SH, Chiapeta AV, Oliveira TGd. Fatores biomecânicos do joelho e quadril como causa de osteoartrite. Revista Simpac. 2018; 6(1): p. 8.
26. Marques AB. Associação entre excesso de peso, obesidade, dor músculo-esquelética e osteoartrose em cuidados de saúde primários: estudo transversal. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. 2017 julho; 33(3): p. 222-228.
27. Groen V, Graaf VAvd, Scholtes VAB, Sprague S, Wagenveld BAv, Poolman RW. Effects of bariatric surgery for knee complaints in (morbidly) obese adult patients: a systematic review. Obesity Reviews. 2014 dezembro; 16(2): p. 161-70.
28. Suter M, Calmes JM, Paroz A, Giusti V. A New Questionnaire for Quick Assessment of Food Tolerance after Bariatric Surgery. Obesity Surgery. 2007 janeiro; 17(1): p. 2-8. Acesso em: 21 de ago. 2018.
29. Oliveira JFFD, Amaral AKDFJD, Aquino JDS. Mastigação: Avaliação Clínica, Textura Alimentar e Tendências Tecnológicas. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 2016; 20(2): p. 163-166. Acesso em: 21 de ago. 2018.



30. Berlese DB, Fontana PFF, Botton L, Weimann ARM, Haeffner LSB. Características miofuncionais de obesos respiradores orais e nasais. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. 2012 junho; 17: p. 171-176.

FIGURAS

Quadro 1 - Descrição dos componentes do PICOS.

Acrônimo	Definição
P	Pacientes
I	Equipe Multidisciplinar
C	Cirurgia Bariátrica
O	Pós-operatório
S	Estudo descritivo Estudo transversal Estudo observacional Relatos de caso Estudos de caso-controle Ensaos clínicos controlados Estudos de coorte

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Quadro 2. Síntese dos critérios de inclusão/exclusão.

Crítérios de Inclusão	
Delineamento	Estudo transversal Estudos de caso-controle Estudos de coorte Relatos de caso Estudos de intervenção Ensaos clínicos controlados
Localização	Sem Restrição



Idioma	Sem restrição
Critérios de Exclusão	
Delineamento	Cartas ao editor Diretrizes Revisões de literatura Revisões sistemáticas Revisão Narrativa Meta-análises
Estudos	Estudos pouco claros Mal descritos ou inadequados
Forma de publicação	Apenas resumo

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Tabela 3 - Classificação das referências obtidas nas bases de dados Pubmed, Scielo, Lilacs, Web Of Science e Scopus.

Descritores	Nº	Referências excluídas	Motivo	Selecionado	Banco de dados
<i>[(bariatric) and (interdisciplinary health team) and (postoperative)]</i>	1800	1798	Excluídos por título (700); excluídos por abstracts (1098)	2	Pubmed
<i>[(bariatric) and (interdisciplinary health team) and (postoperative)]</i>	350	349	Duplicados (9); excluídos por abstract (300); excluídos por título (40);	1	Lilacs
<i>[(bariatric) and (interdisciplinary health team) and (postoperative)]</i>	55	55	Excluídos por título (44); abordavam outro tema (11);	0	Scielo
Total	2205	2202		3	

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

**Quadro 4 - Síntese dos artigos incluídos na revisão.**

Autor/Ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultados
Godoy et al., ⁽²¹⁾ (2012)	Tolerância alimentar em pacientes submetidos a bypass gástrico: a importância do uso de uma abordagem integrada e interdisciplinar	Sob o componente restritivo, os pacientes submetidos a bypass gástrico podem ter intolerância alimentar com ou sem complicações.	Este estudo utilizou metodologia quantitativa, analítica e observacional em pacientes submetidos ao bypass gástrico em Y-de-Roux sem a colocação de um anel no Hospital Universitário do Rio Grande do Norte, entre julho de 2005 e agosto de 2010. Os 176 pacientes acompanhados após a cirurgia pela equipe interdisciplinar, 47 participaram do estudo. Dois questionários foram aplicados aos participantes: um elaborado por Suter et al. e previamente validado para avaliação da tolerância alimentar e outro para caracterizar escolaridade e nível socioeconômico. A avaliação da tolerância alimentar considerou a satisfação do paciente com a alimentação, os tipos de alimentos mais	Dos 47 pacientes avaliados, 85,1% classificaram seu grau de satisfação como bom ou excelente. A carne vermelha foi a mais citada por ser difícil de ingerir (38,3%), representando um impacto significativo no nível de tolerância global ($P < 0,001$); 48,9% dos participantes exibiram episódios raros de vômitos, que resultaram em um escore médio de tolerância alimentar de 23,02 ($2,87 \pm DP$). Além disso, o status socioeconômico mostrou uma correlação significativa com o nível de tolerância ($P = 0,032$).



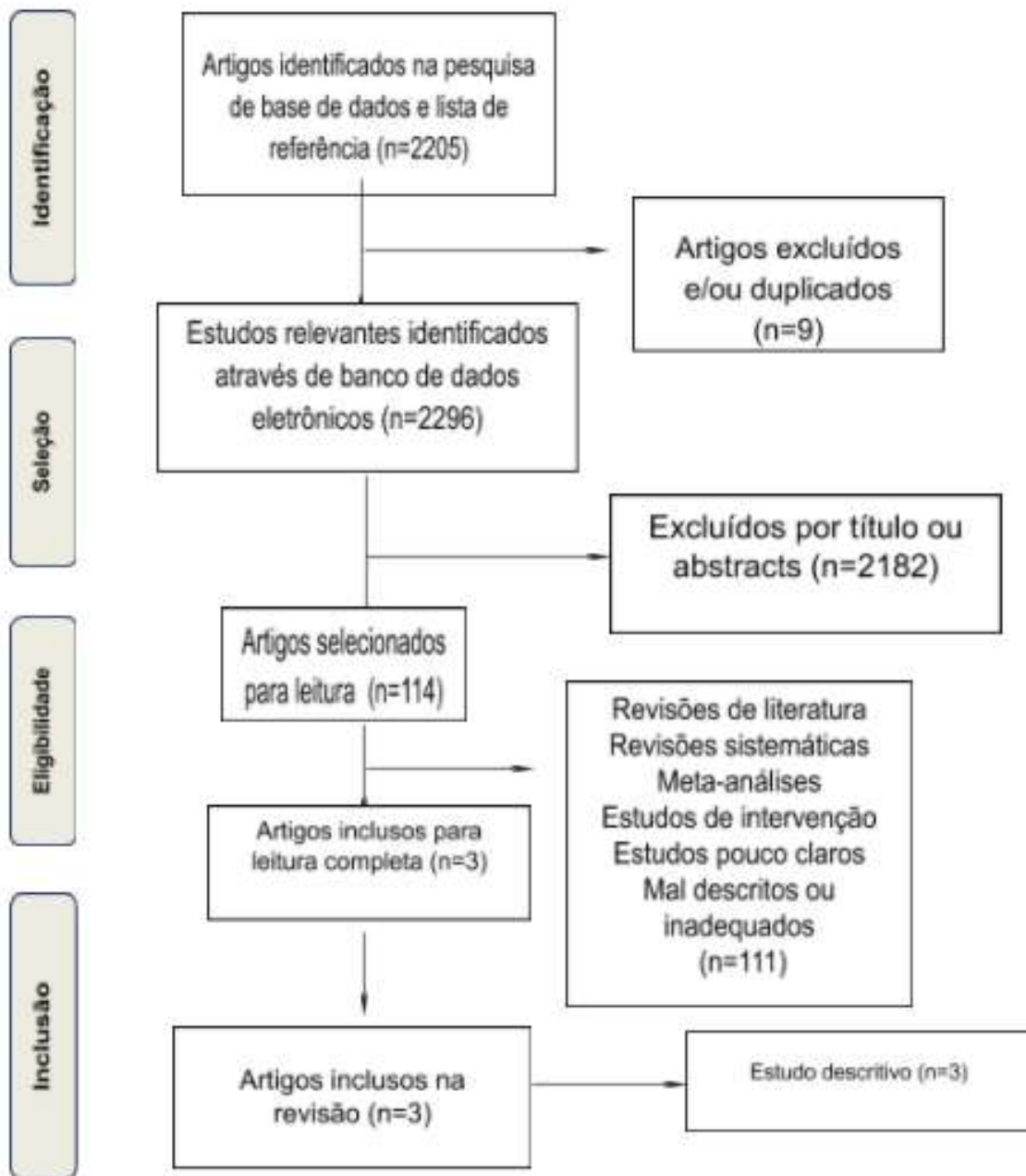
			aceitos e a frequência de vômitos e / ou regurgitação. Após a aplicação do primeiro questionário, foi gerada uma pontuação, caracterizando a intolerância alimentar.	
Eisenberg ⁽²²⁾ (2017).	Modelo de inovação em sistemas: uma abordagem integrada da equipe interdisciplinar Q3 - pré e pós-operatório bariátrica em um centro médico de veteranos	Avaliar uma equipe bariátrica colaborativa, integrada e interdisciplinar de cirurgiões, baricianos, psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas que trabalham em um modelo de atendimento centrífugo e radicular, para avaliação e manejo de cirurgia pré e pós-operatório bariátrica.	Esta é uma descrição de uma clínica interdisciplinar e programa bariátrico em um sistema de saúde e um relatório sobre os resultados da avaliação do programa. Dados retrospectivos de um banco de dados prospectivo foram abstraídos. Para avaliação do programa, foi abstraído os gráficos para caracterizar os dados do paciente e realizar uma pesquisa com o paciente.	Desde 2009, 181 veteranos foram submetidos à cirurgia bariátrica. Referências vieram de 7 estados do oeste dos EUA. O índice de massa corporal pré-operatório médio foi de 46 kg / m ² (máximo de 71). A média de idade foi de 53 anos, com 33% com idade entre 460 anos; 79% eram do sexo masculino. Entre 54 pacientes ambulatoriais que concluíram pesquisas anônimas, a satisfação geral com a abordagem da equipe interdisciplinar e a melhoria da qualidade de vida foi alta (98% e 94%, respectivamente).
Marcelino et al., ⁽²³⁾ (2011).	A complexidade e da obesidade e	Estudo com o objetivo de conhecer as repercussões	Os dados foram coletados por entrevista em profundidade, com foco na identificação da	A análise mostrou que as constantes dificuldades e frustrações no combate da obesidade e a expectativa da cura



	<p>o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva</p>	<p>desse tratamento na saúde de um grupo de indivíduos a ele submetidos.</p>	<p>história da situação de obesidade que gerou a decisão pela cirurgia e o processo de viver o cotidiano após esse tratamento.</p>	<p>definitiva geraram, naquele grupo, a decisão de se submeter à cirurgia. Entretanto, a vida após esse tratamento, ainda se caracterizava como um processo contínuo de enfrentamentos, com mais desafios para reaprender a viver o cotidiano e resgatar a saúde integral. Esse contexto implica, também, desafios para a equipe de saúde; envolve maior investimento na saúde coletiva, aperfeiçoamento nas estratégias de prevenção e controle de obesidade da população e também ações de cuidado integral àqueles indivíduos. Tal complexidade exige atuação interdisciplinar com olhar sincronizado com as questões afetivas e socioculturais dessa população.</p>
--	--	--	--	---

Fonte: Marcelino et al., 2011; Godoy et al., 2012; Eisenberg et al. 2017;

Figura 1 - Fluxograma de busca e análise dos artigos.



Fonte: Dados da pesquisa (2020).