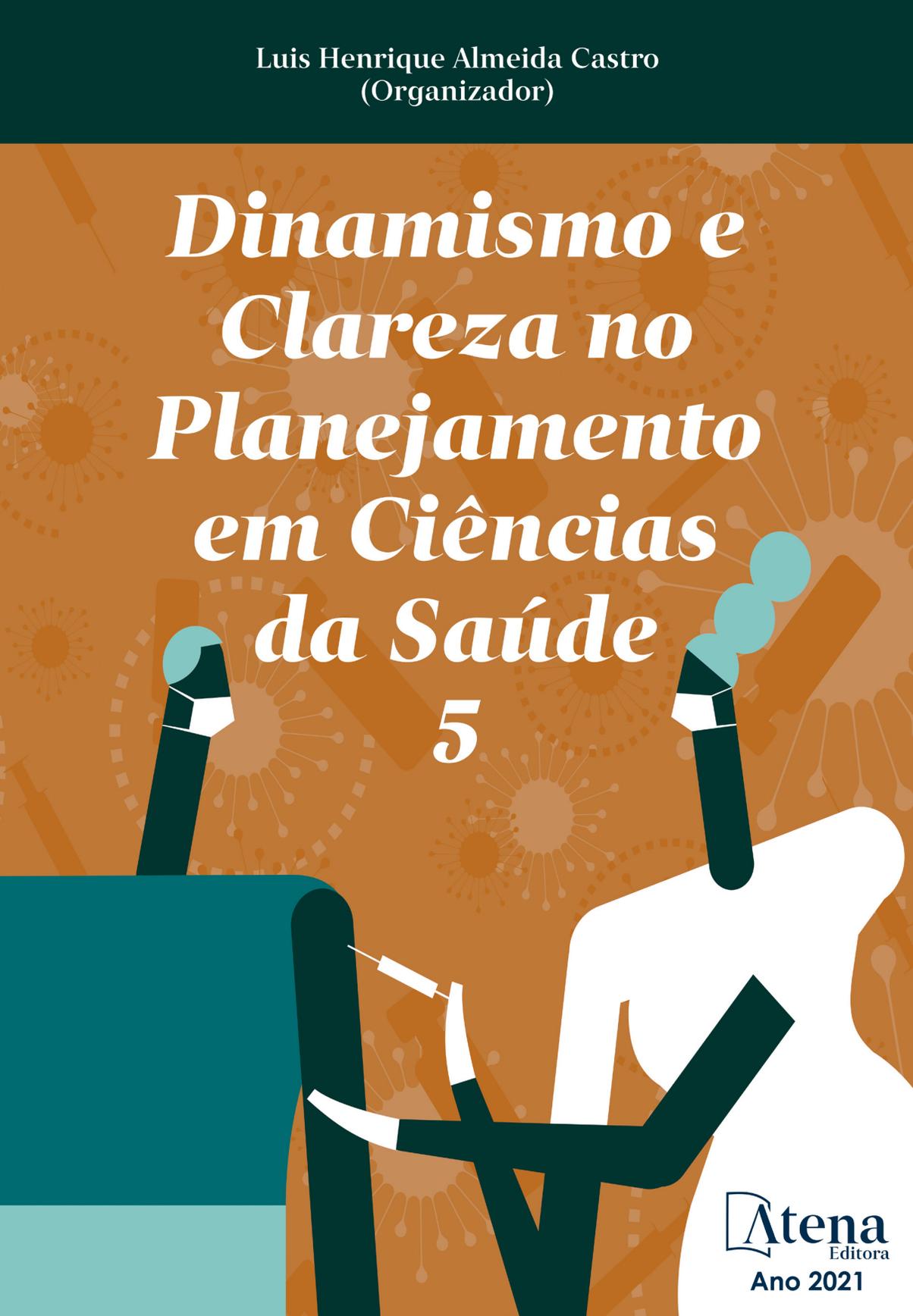


Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde

5

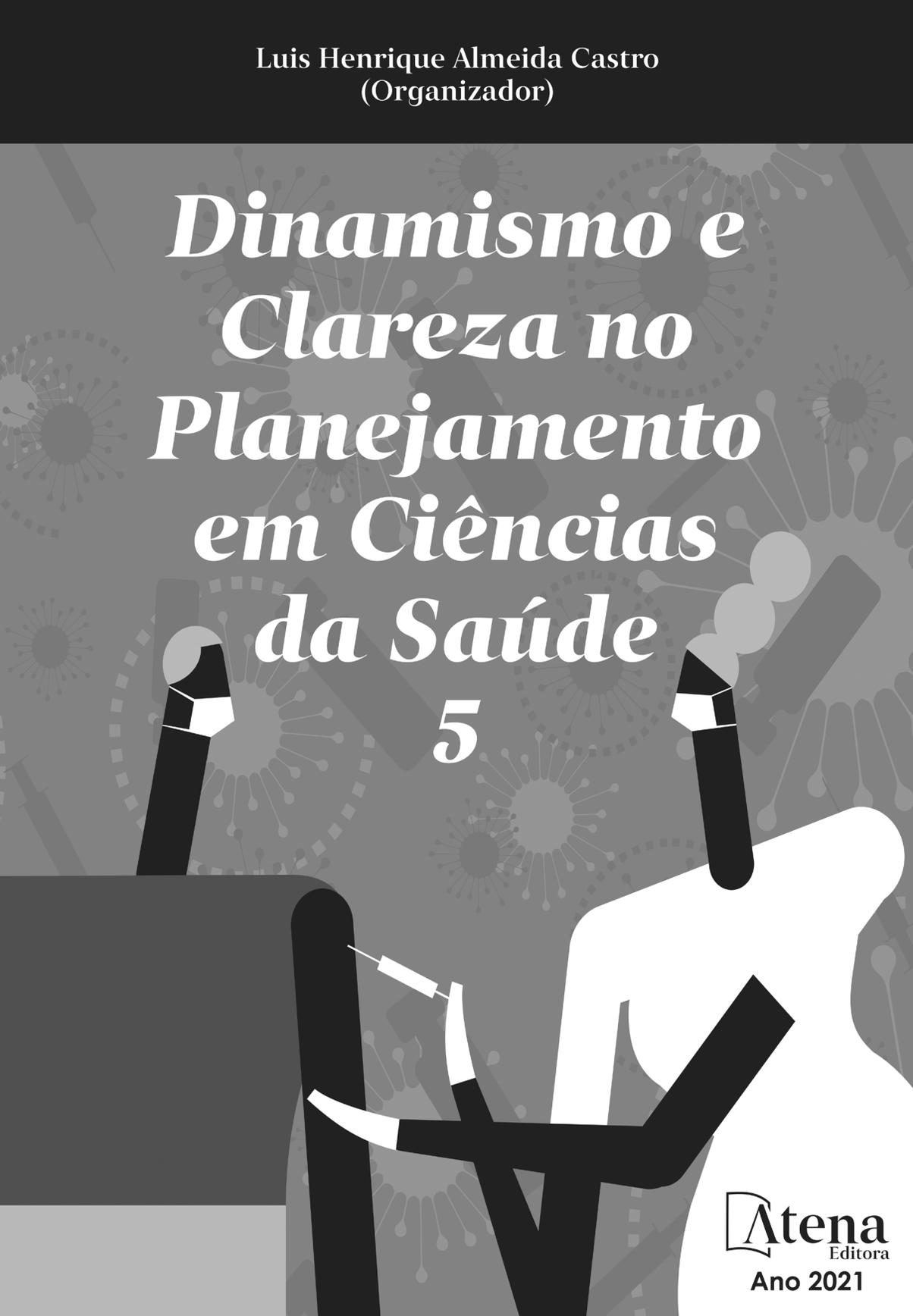


Atena
Editora
Ano 2021

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde

5



Atena
Editora
Ano 2021

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremonesi

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^ª Dr^ª Ivone Goulart Lopes – Instituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^ª Dr^ª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof^ª Dr^ª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^ª Dr^ª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Dr^ª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^ª Dr^ª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Prof^ª Dr^ª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^ª Dr^ª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^ª Dr^ª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido

Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof^ª Dr^ª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof^ª Dr^ª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Prof^ª Dr^ª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Prof^ª Dr^ª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás

Prof^ª Dr^ª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^ª Dr^ª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Prof^ª Dr^ª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof^ª Dr^ª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Prof^ª Dr^ª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^ª Dr^ª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Prof^ª Dr^ª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof^ª Dr^ª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof^ª Dr^ª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Aleksandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof^ª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^ª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Prof^ª Dr^ª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^ª Dr^ª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof^ª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Prof^ª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Prof^ª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar

Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR

Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^ª Dr^ª Livia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof^ª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Prof^ª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Prof^ª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Prof^ª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof^ª Dr^ª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Prof^ª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Prof^ª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Prof^ª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof^ª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof^ª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dinamismo e clareza no planejamento em ciências da saúde 5

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Luiza Alves Batista
Correção: Kimberlly Elisandra Gonçalves Carneiro
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D583 Dinamismo e clareza no planejamento em ciências da saúde 5 / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-936-3

DOI 10.22533/at.ed.363210904

1. Saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

Este e-book, como seu próprio título explicita, tem como foco o planejamento de ações nas ciências da saúde. Não obstante, planejar denota preparar um trabalho, ou um objetivo, de forma sistemática; ademais, a etiologia da palavra também conota uma ação, prática e/ou um resultado. Diante disso, a organização desta obra não poderia desconsiderar o contexto que envolve o planejamento estratégico em saúde; desta forma, os 106 trabalhos aqui contidos estão dispostos em 5 volumes que levam em conta justamente o processo construtivo de um plano: a análise científica e literária do caminho percorrido nas ciências da saúde até o momento está representada nos três primeiros volumes que, por sua vez, englobam estudos de revisão, relatos de caso e de experiência, além de pesquisas epidemiológicas; já os últimos dois volumes trazem ao leitor trabalhos que fornecem novas perspectivas de ação em saúde, desde a atenção básica até novos métodos de diagnóstico e tratamento, além de pesquisas qualitativas que tratam da sociologia inerente à prática em saúde, principalmente no Brasil.

Em nome da Atena Editora, agradece-se o empenho dos autores na construção dessa obra e explicita-se o desejo de que esta leitura contribua para a ampliação do conhecimento científico no intuito de inspirar novos estudos que tragam ainda mais resultados para o dinamismo e para a clareza no planejamento em ciências da saúde.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

INTERVENCIÓN MUSICAL RÍTMICA EN LA CONCIENCIA FONOLÓGICA EN NIÑOS CON TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE (TEL)

Jazmín Pérez-Serey

Francisca Carrasco Lavado

Danny Fernández Tapia

DOI 10.22533/at.ed.3632109041

CAPÍTULO 2..... 10

O EDUCAR-SE EM UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS A PARTIR DO APOIO SOCIAL

Ana Paula Ferreira Fidélix

Maria Waldenez de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.3632109042

CAPÍTULO 3..... 26

O PSICÓLOGO NA ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL PARA ESTUDANTES DE MEDICINA: A ESCOLHA DA ESPECIALIDADE MÉDICA

Lígia Gama e Silva Furtado de Mendonça

Álvaro Rafael Santana Peixoto

DOI 10.22533/at.ed.3632109043

CAPÍTULO 4..... 34

O USO DA CIÊNCIA DOS DADOS NA GESTÃO HOSPITALAR

Abel Brasil Ramos da Silva

Hemerson Bruno da Silva Vasconcelos

DOI 10.22533/at.ed.3632109044

CAPÍTULO 5..... 41

O USO DO LÚDICO COMO MÉTODO ATIVO DE ENSINO E APRENDIZAGEM: UMA EXPERIÊNCIA DE ALUNOS DE MEDICINA EM ESCOLA MUNICIPAL DE CURITIBA-PARANÁ

Patrícia Kanae Yamashita

Adriana Cristina Franco

Andressa Zilles

Dandara Viudes Lima Caldas

DOI 10.22533/at.ed.3632109045

CAPÍTULO 6..... 46

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: UM OLHAR HUMANIZADO DA FILARIOSE LINFÁTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Neidi Isabela Pierini

Felipe Flach

Júlia Ferraz

Luana Antocheviez de Oliveira

Vitória Abegg Kleveston

Elisete Elisabete Arend
Solange de Fatima Mohd Suleiman Shama
DOI 10.22533/at.ed.3632109046

CAPÍTULO 7..... 57

PROMOÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM

Fernando Marcos Vieira Duarte
Maristela Dalbello-Araujo

DOI 10.22533/at.ed.3632109047

CAPÍTULO 8..... 70

RODA DE CONVERSA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO E O DESMAME PRECOCE FUNDAMENTADA NA TEORIA INTERATIVISTA DE KING

Isabelle Cerqueira Sousa
Mikaelly Magno Bastos
Rafaela Rabelo Costa
Carla Monique Lopes Mourão

DOI 10.22533/at.ed.3632109048

CAPÍTULO 9..... 72

RODAS DE CONVERSA COMO FERRAMENTA DE ENSINO E CUIDADO NA UNIDADE PEDIÁTRICA

Adriane das Neves Silva
Cynthia das Neves Silva
Solange das Neves Silva
Vera Lúcia Quirino da Silva

DOI 10.22533/at.ed.3632109049

CAPÍTULO 10..... 81

PAY-FOR-PERFORMANCE SATISFACTION AND QUALITY IN PRIMARY CARE

Aida Isabel Tavares
Pedro Lopes Ferreira
Rui Passadouro

DOI 10.22533/at.ed.36321090410

CAPÍTULO 11 95

SAÚDE DA MULHER: AVALIAÇÃO DO PERFIL DE MULHERES QUE PARTICIPARAM DE UMA AÇÃO SOCIAL REALIZADA NO CONTEXTO DO OUTUBRO ROSA NA CIDADE DE ARAGUARI – MG

Arthur Carvalho Faria
Camila Pereira Fernandes
Caroline Pereira Fernandes
Danielle Fernandes Alves
Jhonatan Pereira Castro
João Paulo Assunção Borges
Karla Cristina Walter
Larah Correia Borges
Lincoln Rodrigues Fernandes Junior

Luiza Bensemann Gontijo Pereira
Paula Fleury Jubé Leal
Victor Costa Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.36321090411

CAPÍTULO 12..... 99

SAÚDE DO HOMEM: AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS TRABALHADORES EM UMA EMPRESA NA CIDADE DE ARAGUARI – MG

Cicera Saiane Amaral Souza
Danielle Fernandes Alves
Felipe Messias Boaventura Alves
Gabrielle Santiago Silva
Jhonatan Pereira Castro
Karla Cristina Walter
Leiliane Aparecida Vieira Delfino
Lincoln Rodrigues Fernandes Junior
Matheus dos Santos Meireles
Nathália Borges de Paiva
Pabline Vanin Claudino
Patrícia da Fonseca Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.36321090412

CAPÍTULO 13..... 102

SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELOS PACIENTES PORTADORES DE OBESIDADE MÓRBIDA EM FILA DE ESPERA PARA CIRURGIA BARIÁTRICA

Jefferson Ferreira de Araújo
Antônio Carlos Siqueira Júnior
Fernanda Paula Cerântola Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.36321090413

CAPÍTULO 14..... 118

SÍNDROME DE BURNOUT: UM MAL PARA OS PROFISSIONAIS

Elcilene da Silva França
Emilane Souza de Moura
Naily Lima D' Oliveira Ribeiro
Maria Patrícia Rodrigues da Silva Feliciano
Renata Kelly Costa do Amaral Soares

DOI 10.22533/at.ed.36321090414

CAPÍTULO 15..... 123

SISTEMA DE SAÚDE NORTE-AMERICANO: TRAJETÓRIA HISTÓRIA E OS DESAFIOS PARA O PRESENTE E O FUTURO

Pamela Nery do Lago
Erlon Carlos Vieira
Flávia Cristina Duarte Silva
Luciana Moreira Batista
Luciene Maria dos Reis
Marlene Simões e Silva

Regina de Oliveira Benedito
Andréa Paula Dourado Vasconcelos
Irismar Emília de Moura Marques
Liane Medeiros Kanashiro
Lilian Maria Santos Silva
Manuela Amaral Almeida Costa

DOI 10.22533/at.ed.36321090415

CAPÍTULO 16..... 132

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) COMO FERRAMENTA EFICAZ NA PREVENÇÃO E CORREÇÃO DAS INCAPACIDADES NO PACIENTE COM HANSENÍASE

Francinely dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.36321090416

CAPÍTULO 17..... 145

SOBRE O DESPERDÍCIO DE ALIMENTOS: RELAÇÃO ENTRE AS CAUSAS DE CONDENAÇÃO *POST MORTEM* DE FRANGOS E O BEM-ESTAR ANIMAL

Susana Regina de Mello Schlemper

Denise Maria Sousa de Mello

Wellington Thiago Molinetti

Valfredo Schlemper

Bruna Pereira

DOI 10.22533/at.ed.36321090417

CAPÍTULO 18..... 154

UM PROGRAMA EDUCATIVO FOCADO NO ESTILO DE VIDA DE PESSOAS PORTADORAS DE DIABETES SEGUIDAS EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: DESENHO DE UMA INTERVENÇÃO COMPLEXA

Maria do Rosário Pinto

Ana Carolina Rei Fidalgo

Miguel Loureiro Neves

Pedro Miguel Santos Dinis Parreira

DOI 10.22533/at.ed.36321090418

CAPÍTULO 19..... 173

UTILIZAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE NA ANÁLISE ORÇAMENTÁRIA DE INTERNAÇÕES POR MORBIDADE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BELÉM/PA

Ysis Nayhara Raiol de Almeida

Brenda Caroline Martins da Silva

Flavine Evangelista Gonçalves

Gabriel dos Santos Pereira Neto

Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira

Jhennifer Nycole Rocha da Silva

Joanny Emanuely Campos do Nascimento

Julielen Larissa Alexandrino Moraes

Nathália Oliveira de Souza

Valéria Gabriele Caldas Nascimento
Wanderson Santiago de Azevedo Junior

DOI 10.22533/at.ed.36321090419

CAPÍTULO 20..... 179

VIAS DE PARTO: ASPECTOS QUE INTERFEREM NA ESCOLHA FINAL DA GESTANTE

Luísa Castilho Amâncio
Carolina Ducarmo Jordão
Davi Borges de Carvalho
Nathália de Almeida França
Nelson Camilo Ribeiro Júnior
Pedro Augusto Silva Sinimbu
Ana Flávia Gonzaga Santos
Eliabe Roriz Silva
Jordana Daniella Inez da Silva
Jordana Diniz Ribeiro Firmo
Northon Oliveira Rocha Brito
Danielle Brandão Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.36321090420

CAPÍTULO 21..... 190

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER NA PERCEPÇÃO DO AGENTE
COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

Tháís Vicente Abreu
Maristela Cássia de Oliveira Peixoto

DOI 10.22533/at.ed.36321090421

SOBRE O ORGANIZADOR..... 202

ÍNDICE REMISSIVO..... 203

SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELOS PACIENTES PORTADORES DE OBESIDADE MÓRBIDA EM FILA DE ESPERA PARA CIRURGIA BARIÁTRICA

Data de aceite: 01/04/2021

Jefferson Ferreira de Araújo

Médico Cirurgião geral e do aparelho digestivo.
Faculdade de Medicina de Marília. Marília, SP,
Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-6995-1416>

Antônio Carlos Siqueira Júnior

Docente da Disciplina de Enfermagem
Psiquiátrica da Faculdade de Medicina de
Marília. Marília, SP, Brasil
<http://orcid.org/0000-0003-2351-6256>

Fernanda Paula Cerântola Siqueira

Docente do Curso de Enfermagem da
Faculdade de Medicina de Marília. Marília, SP,
Brasil
<http://orcid.org/0000-0002-9331-7685>

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional “Ensino em Saúde” da Faculdade de Medicina de Marília.

RESUMO: **Objetivo:** compreender os sentimentos vivenciados pelos pacientes portadores de obesidade mórbida em fila de espera para cirurgia bariátrica correlacionando-os à intensidade dos sintomas de ansiedade e depressão verificados pelo Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e o Inventário de Depressão de Beck (BDI). **Métodos:** Pesquisa qualitativa realizada com 11 pessoas cadastradas em um ambulatório de referência para tratamento

cirúrgico da obesidade. Os dados foram submetidos a análise de conteúdo. **Resultados:** Da análise emergiram dois temas: Vivência dos sentimentos na fila de espera pela cirurgia bariátrica e Idealização do projeto de vida: desejos e expectativas com a cirurgia bariátrica. A aplicação do BAI e BDI revelaram sintomas para ansiedade e depressão, com predomínio das formas moderadas e severas. **Considerações finais:** A incerteza do agendamento da cirurgia bariátrica e as dificuldades advindas da condição de obesos mórbidos contribuí para o sofrimento psíquico.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia Bariátrica, Obesidade Mórbida, Ansiedade, Depressão.

FEELINGS EXPERIENCED BY MORBIDLY OBESE PATIENTS WAITING FOR BARIATRIC SURGERY

ABSTRACT: Objective: the paper aims to understand the feelings experienced by morbidly obese patients waiting for bariatric surgery by correlating them with the intensity of anxiety and depression symptoms verified by the Beck Anxiety Inventory (BAI) and the Beck Depression Inventory (BDI). **Methods:** Qualitative research conducted with 11 people registered at an outpatient clinic referred for obesity surgical treatment. Data were subjected to content analysis. **Results:** Two themes were identified from the analysis: Experience of feelings in the waiting list for bariatric surgery; and Idealization of life project: wishes and expectations with the bariatric surgery. BAI and BDI application revealed anxiety and depression symptoms, with predominance of moderate and severe forms.

Conclusion: The delay in scheduling the bariatric surgery and the difficulties emerging from the morbidly obese condition contributes to psychological distress.

KEYWORDS: Bariatric Surgery, Obesity Morbid, Anxiety, Depression.

1 | INTRODUÇÃO

A prevalência crescente da obesidade tem despertado a criação de estratégias para a sua prevenção e tratamento, sendo foco de atenção nas diretrizes de políticas públicas nas últimas décadas (DIAS *et al.*, 2017).

A obesidade em termos de gravidade é classificada em: obesidade grau I (moderado excesso de peso, no qual o índice de massa corpóreo-IMC encontra-se entre 30 e 34,9 kg/m²); obesidade grau II (obesidade leve ou moderada, com IMC entre 35 e 39,9 kg/m²) e obesidade grau III (obesidade grave ou mórbida, na qual o IMC apresenta-se com valores superiores a 40 kg/m²) (WHO, 2000).

Neste estudo, a obesidade mórbida torna-se objeto de investigação pela complexidade e por estar associada a altas taxas de comorbidades, como por exemplo, diabetes, hipertensão, dislipidemia, afecções cardio e cerebrovasculares e doenças da vesícula biliar (SILVA *et al.*, 2006; REIS; GONTIGO; CARDOSO, 2010). Essa doença também tem sido associada a vários tipos de câncer (REZENDE *et al.*, 2018).

Em 2010 o sobrepeso e a obesidade foram responsáveis por um número estimado de 3,4 milhões de mortes, 3,9 % de anos de vida perdidos e 3,8% de anos de incapacidade funcional, em termos globais. Entre 1990 e 2015 houve aumento de 28,3% na taxa global de mortes relacionadas a doenças ligadas a IMC elevado, em que as mortes passaram de 41,9/100 mil/ano habitantes para 53,7/100 mil habitantes/ano (NG, 2014).

A repercussão da obesidade mórbida na qualidade de vida das pessoas tem sido objeto de pesquisa em outros estudos (REIS; GONTIGO; CARDOSO, 2010; TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010). Identifica-se na literatura, que além dos danos biológicos mencionados anteriormente, proporciona também danos psicossociais, os quais estão relacionados ao estigma e preconceito decorrente da alteração da imagem corporal, o que ocasiona diminuição da auto-estima e o surgimento de sintomas de ansiedade e de depressão (SILVA *et al.*, 2006; TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010).

E diante do insucesso relacionado às mudanças do estilo de vida e tratamento clínico, bem como na presença da repercussão da obesidade nas condições clínicas da saúde e/ou na qualidade de vida dos pacientes, torna-se necessária a abordagem cirúrgica (GARRIDO JUNIOR, 2000)

O avanço da tecnologia e aperfeiçoamento das técnicas cirúrgicas levou a cirurgia bariátrica a consolidar-se como método de combate não só à obesidade, mas também às doenças relacionadas a ela, como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, doenças cardiovasculares e muitas outras agravadas pelo excesso de peso (SBCBM, 2018).

Em 2017 foram realizados 105.642 procedimentos pela rede complementar e 10.064 pelo SUS, correspondendo a 10% desse tipo de abordagem. A desproporcionalidade é grande principalmente ao levarmos em consideração que 77,5% da população brasileira se utiliza da rede pública (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE COMPLEMENTAR, 2019; IBGE, 2019). Tendo em vista uma população brasileira com cerca de 0,8%(aproximadamente de 1,6 milhões) (SANTOS; PETER; CONDE, 2010) portadores de obesidade Grau III, ou grave, a qual é critério para cirurgia bariátrica, inferimos que esse número de procedimentos é insuficiente para atender às necessidades da população. E torna-se mais difícil atender a essa demanda ao considerar as demais indicações para realização desse tipo de cirurgia.

No Brasil, para que um paciente se torne candidato à cirurgia bariátrica em um dos serviços de referência para esse procedimento, é necessário o preenchimento de vários critérios, dentre eles (CFM, 2015; BRASIL, 2015): $IMC \geq 50$ Kg/m²; $IMC \geq 40$ Kg/m², com ou sem comorbidades, com tratamento clínico há no mínimo, dois anos sem sucesso, seguindo os protocolos; $IMC \geq 35$ kg/m² com comorbidades que podem ser agravadas pela obesidade e melhoram com seu tratamento como, por exemplo, indivíduos com alto risco cardiovascular, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica de difícil controle, apneia do sono, doenças osteoarticulares, pancreatites de repetição, colelitopatia calculosa, asma grave, infertilidade, disfunção venosa, estigmatização social, depressão, entre outras, e que não responderam a tratamento clínico, sob protocolos, por dois anos no mínimo sem sucesso.

Considerando que a obesidade atualmente é um problema de saúde pública evidente, que compromete a qualidade de vida da pessoa, por comprometer a saúde tanto física quanto psicologicamente (SILVA *et al.*, 2006; TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010), e que há dificuldade de acesso para o tratamento cirúrgico, nos inquieta e nos leva a investigar, como os candidatos à cirurgia bariátrica vivenciam o processo.

Para tanto, objetivou neste estudo compreender os sentimentos vivenciados pelos pacientes portadores de obesidade mórbida em fila de espera para cirurgia bariátrica correlacionando-os à intensidade dos sintomas de ansiedade e depressão verificados pelo Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e o Inventário de Depressão de Beck (BDI).

2 | PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória, visto que esse tipo de investigação busca compreender o universo dos significados, bem como a exploração das emoções humanas (MINAYO, 2014).

A pesquisa teve como cenário um ambulatório de especialidades referência para tratamento cirúrgico da obesidade no interior do estado de São Paulo. No momento da coleta de dados haviam 14 indivíduos portadores de obesidade grau III cadastrados

para seguimento multidisciplinar em pré-operatório para cirurgia bariátrica, dos quais 11 aceitaram o convite para participarem deste estudo.

A coleta de dados foi realizada pelos próprios autores, no período de 28 de agosto a 26 de outubro de 2018, no próprio cenário da pesquisa, respeitando a rotina do serviço e a disponibilidades dos participantes. Para tanto, foram utilizados inicialmente um questionário sócio demográfico, o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), o Inventário de Depressão de Beck (BDI) e a seguir, foi realizada a entrevista semiestruturada.

Quanto aos inventários utilizados, destaca-se que o BDI é um instrumento de autoavaliação para identificar a intensidade dos sintomas depressivos, constituído por 21 itens, cada um com quatro alternativas. O indivíduo aponta o nível de gravidade do sintoma em relação ao período da semana que passou, incluindo o dia do preenchimento do questionário. Cada alternativa possui a pontuação de 0 a 3 (BECK *et al.*, 1961).

O BDI pode ter um resultado máximo de 63 pontos, com as seguintes categorias são: 0-7: grau mínimo de depressão, 8-15: depressão leve, 16-25 depressão moderada e 26-63: depressão severa. O escore total é o resultado da soma dos escores individuais dos itens e permite a classificação dos níveis de intensidade da depressão (BECK *et al.*, 1961).

Assim como a BDI, o BAI também consiste em 21 questões sobre como o indivíduo expressa sintomas comuns de ansiedade. Cada questão apresenta quatro possibilidades de resposta (Absolutamente não, Levemente, Moderadamente e Gravemente) e a que se assemelha com o estado do indivíduo, ele deve assinalar. A BAI pode ter um resultado máximo de 63 pontos, com as categorias: 0-7: grau mínimo de ansiedade, 8-15: ansiedade leve, 16-25 ansiedade moderada e 26-63: ansiedade severa. O escore total é o resultado da soma dos escores individuais dos itens e permite a classificação dos níveis de intensidade da ansiedade (BECK *et al.*, 1988).

Para explorar os objetivos propostos para esta pesquisa, a entrevista contou também com uma questão norteadora: “Sabendo que o Sr(a) aguarda um procedimento cirúrgico para auxílio na correção da obesidade, gostaríamos de saber quais são os seus sentimentos neste momento?”. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra com o consentimento dos participantes.

Para análise dos dados foi utilizado o método conceituado por Bardin (2012), baseado na adaptação de princípios da técnica de análise de conteúdo, viabilizando o desvendar crítico do objeto a ser investigado neste estudo.

As etapas pontuadas por Bardin (2012) e seguidas nesta pesquisa foram pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados/ inferência/ interpretação.

Esta pesquisa seguiu todos os preceitos éticos recomendados, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer nº 2.730.843. Aos participantes foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. E para garantir o sigilo e anonimato dos participantes, sua fala foi identificada com a letra “P”, seguida numericamente, como, por exemplo, “P1”, “P2” sucessivamente.

3 | RESULTADOS

3.1 Perfil dos participantes

Dos 11 pacientes participantes deste estudo, dez eram mulheres com idade entre 23 e 50 anos, referiram ter união estável, oito referiram ter entre um a três filhos. Quanto à escolaridade, sete referiram ter ensino médio e estavam desempregados.

O tempo de espera para a realização da cirurgia variou entre três e dez anos. Todos apresentavam obesidade grau III e pelo menos uma comorbidade associada. Destas comorbidades em tratamento, seis afirmaram tratar Hipertensão Arterial Sistêmica, três para Diabetes Mellitus, um para Dislipidemias, quatro para Ansiedade e um para Depressão, entre outras.

A aplicação dos inventários BAI e BDI constataram que todos os participantes apresentavam sintomas para ansiedade e depressão com predomínio das formas moderadas e severas, conforme a Tabela 1.

Participantes	BAI (escores)	BDI (escores)
P1	Moderada (18)	Moderada (25)
P2	Moderada (17)	Moderada (21)
P3	Severa (29)	Moderada (25)
P4	Severa (36)	Severa (36)
P5	Leve (13)	Moderada (21)
P6	Severa (42)	Severa (39)
P7	Leve (15)	Severa (41)
P8	Moderada (23)	Leve (10)
P9	Severa (37)	Severa (35)
P10	Leve (12)	Leve (14)
P11	Moderada (24)	Severa (30)

Tabela 1: Distribuição dos 11 participantes, segundo os escores para ansiedade (BAI) e depressão (BDI).

Fonte: Autores, 2019.

3.2 Categorias temáticas

Os temas identificados associados à aplicação dos inventários para ansiedade (BAI) e depressão (BDI) revelaram o sofrimento psíquico vivenciado pelos participantes deste estudo decorrente da demora, da incerteza do agendamento da cirurgia bariátrica e das

dificuldades advindas da própria condição de obesos mórbidos. Nas falas dos participantes a cirurgia bariátrica representa o resgate de suas vidas, o que desperta esperança e a possibilidade da realização de projetos futuros do ponto de vista pessoal, familiar e social.

3.2.1 Tema 1: Vivência dos sentimentos na fila de espera pela cirurgia bariátrica

SENTIMENTO: ansiedade/angústia

A demora e o desconhecimento da agenda, bem como os cancelamentos das consultas os deixam angustiados porque tudo dificulta a organização de suas vidas, principalmente em relação ao trabalho.

P11: [...] muita ansiedade, isolamento. Eu me isolei muito. (BAI=24, moderada; BDI=30, severa)

P6: [...] o meu sentimento é de muita angústia né, por estar obesa. Hoje eu peso 130kg [...] E a gente fica naquela angústia, né, de estar esperando, eu estou agora nessa fila! (BAI=42, severa; BDI=39, severa)

A angústia/ansiedade vivenciada pela incerteza do agendamento da cirurgia é tão intensa que a forma que encontram para minimizá-la é o aumento do consumo alimentar.

P1: [...] eu não consigo organizar nada da minha vida, [...] É o primeiro sentimento, é angústia! [...] tem dias que é impossível! Parece que..., não que seja fome, mas parece que eu tenho um sentimento de fome o tempo todo e é uma coisa horrível[...]. (BAI=18, moderada; BDI=25, moderada)

SENTIMENTO: tristeza

O longo percurso e a busca por várias tentativas nos serviços de saúde despertam a incerteza de conseguirem a realização da cirurgia bariátrica, o que tem deixado os participantes desta pesquisa tristes.

P8: [...] eu fico triste de saber que eu tenho que ficar esperando todo esse tempo, porque faz muitos anos que eu tô tentando e eu não consigo. [...] Você liga no hospital, mandam esperar. Eu sinto aquele desespero de que será que vai dar certo? (BAI=23, moderada; BDI=10, leve)

Em suas falas também aflora o sentimento de muita tristeza pelas dificuldades decorrentes do agravo da obesidade, como, por exemplo, a restrição para realizar a sua própria higiene corpórea e o preconceito.

P3: Eu também não estou feliz. Não estou contente porque a obesidade quando, agora, nesse grau que estou, eu não consigo sequer fazer a higiene básica. (BAI=29, severa; BDI=25, moderada)

P4: [...] eu me sinto muito triste, né, por as pessoas me olharem as vezes diferente. É um preconceito muito grande devido à obesidade e às dificuldades

também. [...] pelo *bullying* dos meus filhos [...]. Então é uma coisa que não tá afetando somente a mim, tá afetando a minha família. (BAI=36, severa; BDI=36, severa)

Há um sofrimento de tristeza expresso por se sentirem fora do padrão estético esperado socialmente. A tristeza e a baixa autoestima são tão intensas entre os participantes da pesquisa, que referem a perda do sentido para viver.

P8: [...] tristeza, porque para sociedade mulher bonita, tipo, mulher bem aparentada, é mulher magra, mulher com cinturinha fina. (BAI=23, moderada; BDI=10, leve)

P6: [...] a gente mesmo vive numa tristeza, nunca nada tá bom, a gente não tem vida! (BAI=42, severa; BDI=39, severa)

P9: Às vezes eu até saio, mas eu vou triste e volto triste! Eu acordo de manhã e meu rosto tá desse tamanho! (BAI=37, severa; BDI=35, severa)

SENTIMENTO: culpa

Referem que diante das dificuldades vivenciadas para alcançarem o controle do peso corporal, sentem-se culpados pelo agravamento da obesidade.

P4: Eu me culpo também um pouco porque eu sei que foi através de mim. (BAI=36, severa; BDI=36, severa)

P6: Daí você se culpa por que eu deixei chegar nesse ponto né? (BAI=42, severa; BDI=39, severa)

SENTIMENTO: impotência e menos-valia

Os participantes relatam o quanto a obesidade é uma doença de difícil controle. Ao buscarem o controle do consumo alimentar, perdem o controle sobre si e se sentem impotentes diante da necessidade da perda de peso corporal.

P1: Tento fazer o possível para perder [...], e o sentimento que eu tenho às vezes é meio de impotência sobre mim mesma. Às vezes eu perco o controle, [...] fica fora de mim. (BAI=18, moderada; BDI=25, moderada)

Para alguns participantes, o sentimento é de menos-valia ao perceberem o comprometimento da saúde física e mental à medida que a obesidade se agrava. Apontaram a ausência de uma relação empática durante o atendimento médico, o que os levou a sentimentos de autodepreciação, pois chegaram a se comparar com “porcos”. Aflora ainda a incapacidade do profissional de saúde para a valorização das tentativas de controle do peso do indivíduo obeso.

P11: [...] o meu sentimento é de incapacidade porque a gente fica triste, vê a saúde da gente se deteriorando cada vez mais devido à gravidade da obesidade. Porque, quanto mais tempo você tá obeso, mais a sua saúde

física, mental, ela piora! [...] Eu ouvi de uma médica psiquiatra: você sabe que tudo que tá acontecendo na sua vida de físico é por causa da sua gordura, é por causa da sua obesidade! Você não faz nada pra mudar? Numa perícia eu ouvi isso. Eu saí da sala chorando por que, como assim? Ela não sabe como que é, o que eu já tenho feito, os caminhos que eu tenho ido, como que eu fui atrás, como que eu tenho ido atrás e buscar. [...] Então, quer dizer, eu não fiquei acomodada sem fazer nada! E eu não engordei por que eu quis engordar, não foi uma escolha minha! Mas do jeito que ela falou e tendo a especialidade como no caso ela tem, uma médica que cuida da mente, do psique de uma pessoa e ela falar desse modo! Eu me senti no dia um porco, do jeito que ela falou! (BAI=24, moderada; BDI=30, severa)

P4: [...] hoje eu me sinto assim....insignificante, porque eu não posso fazer muitas coisas que eu queria fazer. Eu não consigo fazer. (BAI=36, severa; BDI=36, severa)

SENTIMENTO: descrença

Os participantes da pesquisa referiram que, por períodos longos, em média de 6 anos, esperam pela cirurgia bariátrica. A demora é tamanha que desenvolveram outros problemas de saúde, como, por exemplo, o câncer, que atualmente os impede de realizarem o procedimento cirúrgico. Esse fato deixa indignados e descrentes com as políticas públicas de saúde.

P3: [...] o governo faz aquilo. Só que a gente não vê na prática, a gente ouve muito na teoria. Então eu tô muito descrente de que eu vou conseguir [...], faz 10 anos que eu estou esperando uma bariátrica. Agora, há 3 meses eu descobri o câncer. E antes do câncer, por que não me ajudaram? O que que o governo estava fazendo que não poderia me ajudar? Eu estava bem mais leve, eu não estava com esse peso! Eu tô com 228kg hoje, entendeu?! (BAI=29, severa; BDI=25, moderada)

P6: A gente se sente assim pra trás né, sem expectativa nenhuma. (BAI=42, severa; BDI=39, severa)

Ainda relatam que mesmo a intervenção judicial não foi suficiente para a realização da cirurgia bariátrica, mantendo-os insatisfeitos, desanimados e com o desejo de desistir.

P5: [...] já faz quase 5 anos que eu tô esperando né, por essa cirurgia, eu tô um pouco desanimada, cansada também porque demora muito, é muito transtorno, eu tenho que estar viajando. É, às vezes acontece de eles falarem que marcaram consulta porque o meu caso é judicial, e eu não fui atendida. [...] fico um pouco apreensiva, eu fico estressada porque eu tenho que ficar correndo atrás de tudo isso. Quando chego aqui é cansativo e às vezes até penso em desistir. (BAI=13, leve; BDI=21, moderada)

P7: [...] pela demora, é um pouco de insatisfação né, porque a gente sofre [...]. (BAI=15, leve; BDI=41, severa)

3.2.2 Tema 2: Idealização do projeto de vida: desejos e expectativas com a cirurgia bariátrica

REALIZAR a cirurgia bariátrica

Diante do insucesso das várias tentativas para o controle do peso corporal e do desenvolvimento dos problemas de saúde, como, por exemplo, a depressão, alguns participantes deste estudo, mesmo com a demora tão prolongada em fila de espera, sentem que a possibilidade de realização da cirurgia bariátrica renova o sentimento de esperança para mudarem sua condição e expectativa de vida.

P7: [...] eu já tentei de tudo né, agora o último caminho é esse, que é a minha esperança. (BAI=15, leve; BDI=41, severa)

QUALIDADE de vida

Os participantes esperam a que realização da cirurgia bariátrica contribua com o alcance dos projetos de vida: conseguir melhorar a qualidade da vida atual e futura, o controle de doenças, a disposição física, bem como o planejamento familiar.

P1: [...] projetos são melhorar a minha saúde, [...] a questão de você poder fazer algo sem se cansar muito, sem ficar sem fôlego, pra mim melhor coisa. Eu tenho um projeto, quero engravidar [...], ter uma rotina diferente. (BAI=18, moderada; BDI=25, moderada)

P2: Então, fazer isso para ter uma qualidade de vida melhor né. (BAI=17, moderada; BDI=21, moderada)

P11: Então eu vejo que num pós-operatório uma melhora assim, na minha vida, na minha saúde, física e mental como um todo, muito melhor. [...] quanto mais cedo se fizer a cirurgia num obeso melhora a qualidade de vida. (BAI=24, moderada; BDI=30, severa)

TER a vida de volta

Já outros participantes idealizam a cirurgia bariátrica como meio para “*terem suas vidas de volta*”. Buscam explicar, que com a perda do peso corporal desejado por eles, poderão superar os sentimentos negativos vivenciados com a obesidade, resgatar o sentimento de felicidade consigo mesmo e a autoestima, retornar ao exercício profissional e convívio social sem preconceito. Sentem com isso que poderão ter significado como pessoa para eles próprios e seus familiares.

P6: [...] meu maior objetivo de fazer essa cirurgia e perder os quilos que eu tenho que perder é para mim voltar a viver, [...] é ter a minha vida de volta! Por que hoje eu falo que eu não tenho. (BAI=42, severa; BDI=39, severa)

P7: [...] voltar a ter uma vida melhor né, ser mais feliz com a gente mesmo, voltar a fazer um esporte, voltar a fazer uma atividade física. [...] Ter uma vida normal, poder andar, poder tá no meio da sociedade e ninguém tá te olhando, te excluindo. (BAI=15, leve; BDI=41, severa)

Esses pacientes esperam que, após a realização da cirurgia bariátrica, possam realizar mudanças físicas, emocionais, sentimentais e de auto-estima, que possibilitarão um relacionamento interpessoal melhor. Referem se sentir felizes por buscarem se adequar ao padrão corporal esperado socialmente.

P9: [...] quero ficar bem comigo, acordar cedo e olhar no espelho e falar: nossa, eu não tô...! [...] na minha relação com a minha família, com meu esposo, é..., na minha saúde, para a minha patroa. (BAI=37, severa; BDI=35, severa)

P8: Ah, eu acho que felicidade por ver que eu estou tentando me adequar à sociedade ao padrão que eles dizem correto! [...] acredito que terá mudança tanto física como mental, sentimental. (BAI=23, moderada; BDI=10, leve)

P10: [...] eu quero ter aquela autoestima, de você se sentir valorizada. (BAI=12, leve; BDI=14, leve)

Para alguns a realização da cirurgia bariátrica possibilitará também o resgate da autonomia para o autocuidado, comprometido com o agravo da obesidade.

P3: [...] Eu quero só ter um corpo como o que eu já tive, que dá para se locomover sozinha [...]. Ter o direito de poder sabe..., eu mesmo conseguir fazer minhas coisas que eu tô dependendo de outras pessoas, sobrecarregando as pessoas que me amam. (BAI=29, severa; BDI=25, moderada)

INSERÇÃO no mercado de trabalho

Os participantes esperam que após a realização da cirurgia bariátrica, possam desempenhar melhor as atividades profissionais e que a inserção no mercado de trabalho ocorra com mais facilidade. Ainda, almejam a independência financeira, desvinculando-se do benefício previdenciário.

P4: [...] acredito que depois que eu fizer a cirurgia eu vou ter um pouco mais assim... de facilidade pra arrumar emprego, uma vida mais ativa [...] por que a gente acaba vendo um preconceito. (BAI=36, severa; BDI=36, severa)

P6: [...] pra mim poder trabalhar, pra mim sair da asa do governo, que hoje eu recebo um auxílio [...]. (BAI=42, severa; BDI=39, severa)

4 | DISCUSSÃO

Entre os participantes deste estudo há o predomínio de mulheres adulto-jovens, união estável, mas com problemas físicos, emocionais e sociais ocasionados pela obesidade grave e intensificados pela demora da realização da cirurgia bariátrica.

Na pesquisa realizada por Ribeiro *et al.* (2016) com candidatos à cirurgia bariátrica também se deparou com uma população feminina em idade reprodutiva, economicamente

ativa e 49% desempregados. Portanto, isso justifica a busca pelos benefícios da cirurgia bariátrica vislumbrando uma melhor condição de saúde para inserção no mercado de trabalho e planejamento familiar, como relatado pelos participantes desta pesquisa.

Neste estudo o tempo médio de espera pela cirurgia foi de 6 anos e está acima da média do tempo apontado em outras pesquisas relacionadas ao atendimento público, os quais citam entre um e quatro anos (REGO *et al.*, 2017; ZILBERSTEIN *et al.*, 2006; DINIZ *et al.*, 2008).

O acesso ao serviço de saúde também foi uma das dificuldades geradoras de sofrimento, por ser moroso no atendimento da maioria, levando os participantes à judicialização para a realização da cirurgia. A judicialização garante o acesso à consulta e ingresso nos programas. A realização do procedimento, porém, vai depender da estrutura do serviço e sua disponibilidade com relação a realização de exames, disponibilidade de materiais e leitos. A superlotação observada no sistema público acaba por postergar o seguimento das etapas aumento no tempo de espera (FIGUEIREDO, 2009).

Os candidatos à cirurgia bariátrica passam então a esperar e experimentar a frustração de não terem suas metas alcançadas. Isso acaba por gerar angústia pela decepção e por não conseguirem visualizar um futuro para suas vidas (FIGUEIREDO, 2009). Os resultados encontrados nesta pesquisa, corroboram tal aspecto. Na fala dos participantes, afloraram diversos sentimentos, entre eles ansiedade/angústia, tristeza, culpa, impotência e menos valia.

Destaca-se entre os resultados que a aplicação do BAI e BDI revelaram em 100% dos participantes sintomas para ansiedade e depressão, com predomínio das formas moderadas e severas, mas apenas quatro referiram tratamento para ansiedade e um para depressão. O estudo de Ribeiro *et al.* (2016) encontrou, na população com características semelhantes, utilizando os mesmos inventários, 42,7% com sintomas de ansiedade e 61,1% dos pacientes com sintomas de depressão.

Os sentimentos negativos foram também relacionados pelos participantes ao preconceito, às dificuldades para o convívio social e a baixa auto-estima. As pessoas obesas são insatisfeitas não só com a aparência, mas com o corpo em si. Existe a autodepreciação de sua imagem e embora citem que a preocupação esteja relacionada somente com a saúde, percebe-se que o modelo em que se embasam relaciona-se com a valorização do corpo perfeito imposto pela sociedade.

Esse comportamento também foi observado no trabalho de Marcuzzo, Plch e Dlttrich (2012) que cita o universo contemporâneo impondo padrões que são incompatíveis com a maioria da humanidade, em especial com a classe dos obesos mórbidos. Pesquisas anteriores, como a de Yoshino (2010), relatam que cada vez mais se busca adequar o corpo feminino a um certo padrão da atualidade, ou seja, somente os “corpos perfeitos” refletem a identidade feminina (SILVA *et al.*, 2015) e essa característica tem sido considerada sinônimo de felicidade e sucesso no amor (COSTA *et al.*, 2013).

Identifica-se que o comportamento preconceituoso demonstrado por gestos, olhares e até mesmo por insultos, é desencadeado por uma sociedade que, em sua maioria, valoriza a aparência corporal, gerando sofrimento (MOLINER; RABUSKE, 2008).

As pessoas obesas estão à mercê da sociedade moderna que as “alimenta” nessa condição, mas que não os tolera associando-os a exemplos de desqualificação social (SANTOS, 2012; OLIVEIRA; PASSOS; MARQUES, 2013). Isso leva os obesos a uma influência negativa nos relacionamentos pessoais, de trabalho e em tudo que a pessoa vivencia (ZOCHE; NEVES; LIBERALI, 2012).

A cultura atual do padrão corporal magro e saudável, também tem contribuído para a discriminação dos obesos no meio médico (RODRIGUES *et al.*, 2016), acarretando a autodepreciação da pessoa, como foi mencionado por um dos participantes. Acredita-se que, o comportamento de discriminação e atitudes negativas dos profissionais de saúde dificultam o exercício profissional digno e humanizado (ARAÚJO, 2017), desqualificando os cuidados prestados aos pacientes sob a condição de obesidade (PHELAN *et al.*, 2015), distanciando-os do serviço de saúde e dificultando a adesão ao tratamento.

O comprometimento físico relatado pelos participantes, como limitante do movimento corporal contribui para a perda de autonomia, dificulta o exercício das atividades profissionais, bem como o bom convívio social e familiar. Outros estudos reforçam a associação do ônus da aparência corporal às limitações físicas e sociais, corroborando o isolamento e a piora das condições e hábitos saudáveis, ressaltando que a inatividade física por si só já é considerada fator de risco primário e independente para o desenvolvimento da obesidade e má qualidade de vida (MARCELINO; PATRÍCIO, 2011; ZWANN *et al.*, 2002).

Confirma-se que as restrições advindas da obesidade provocam impacto negativo na saúde, contribuindo para o sofrimento, comprometimento da qualidade de vida (MARCELINO; PATRÍCIO, 2011) e impedimentos sociais em mulheres obesas mórbidas (MAGDALENO JÚNIOR; CHAIM; TURATO, 2010). Tais sentimentos podem contribuir para o desenvolvimento de depressão, compulsão (SERRANO *et al.*, 2010), como mencionado pelos participantes, o que dificulta ainda mais o controle de peso.-

Também se sentem culpados na relação conjugal por associarem a limitação física e o comprometimento psicológico ao distanciamento sexual de seus parceiros. O estudo de Koloktin *et al.* (2001) sobre obesidade e qualidade de vida sexual concluiu que a obesidade estava associada a desempenhos sexuais baixos, apontando sua baixa frequência e falta de desejo.

A culpa, explicada, pelo sentimento de se permitirem chegar ao quadro de obesidade mórbida associada à descrença no atual sistema de saúde, o tempo, os percalços vivenciados na fila de espera, o agravamento de comorbidades, as incertezas frente a tantas prorrogações e as fragilidades nos serviços de referência intensificam a ansiedade e depressão.

A vivência nesse cenário de expectativas culmina com a tristeza para continuar vivendo. Vêm-se limitados em saúde e financeiramente, estereotipados, isolados e impotentes. Com a morosidade do processo para a realização da cirurgia bariátrica, não conseguem organizar as atividades de trabalho, de lazer e estudo, vivenciando expectativa constante. Sentem-se presos não só à doença como também ao tratamento.

Mesmo com tantas dificuldades e sentimentos negativos apontados pelos participantes, sejam eles referentes à própria obesidade ou ao difícil acesso aos serviços de saúde, estar na fila de espera desperta a esperança e a idealização de um novo projeto de vida.

Com seus corpos obesos e depreciados clamam pela cirurgia bariátrica acreditando que tal procedimento ajudará a enfrentarem a discriminação, a melhorar a qualidade de vida, a resgatar a autoestima, o convívio social e a minimizar o sofrimento vivenciado, isto é recuperarem a própria vida.

Outros estudos desenvolvidos sobre a percepção de pacientes também indicam que a cirurgia bariátrica é o único caminho devido aos tratamentos clínicos ineficientes, com várias passagens por especialistas e por já terem tentado de tudo. Assim, o temor pelo procedimento cirúrgico é superado frente às expectativas de melhora na qualidade de vida (SILVA; MAIA, 2012), isto é, pelo alcance do peso pretendido, a reinserção no mercado de trabalho e na sociedade, a recuperação da liberdade e dos anos de vida perdidos devido à obesidade (ENGSTRÖM *et al.*, 2011).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados nesta pesquisa evidenciaram o sofrimento psíquico, seja pela aplicação dos inventários para ansiedade e depressão ou pelos sentimentos negativos que afloraram nas falas dos participantes.

Destaca-se entre os resultados a importância da utilização de instrumentos na prática clínica, como o BAI e o BDI, que possibilitaram revelar que todos os participantes desta pesquisa apresentavam sintomas para ansiedade e depressão, com predomínio das formas moderadas e severas. Tal fato, sugere-se o uso dessas ferramentas para contribuir na identificação segura das condições psicológicas e para o direcionamento do tratamento da ansiedade e depressão, o que minimizará o sofrimento das pessoas obesas.

Diante dos resultados encontrados, ressalta-se também a importância de profissionais de saúde com atitude e habilidade para escuta humanizada. A possibilidade de esses pacientes falarem sobre seus sentimentos e expectativas pode tornar-se uma importante ferramenta para a melhora da qualidade de vida deles. Estratégias, como roda de conversa, grupos de apoio e/ou reflexão, tornam-se imprescindíveis nesse momento tão difícil e prolongado que traz sofrimento e esperança ao mesmo tempo para o ser humano fragilizado.

Como limitação deste estudo, destaca-se a realização de uma pesquisa local. Embora não tenha sido possível afirmar que a permanência prolongada na fila de espera desenvolve sintomas de ansiedade e depressão, pois esses sintomas são comuns em portadores de obesidade mórbida, podemos afirmar que este momento contribui, certamente, para a cristalização e o fortalecimento deles. E diante de tais resultados, torna-se oportuno desenvolver novas investigações em outros cenários, bem como conhecer as percepções dos profissionais de saúde que acompanham o tratamento da pessoa com obesidade.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE COMPLEMENTAR-ANS. Dados Gerais. [Internet]. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>. Acesso em: 20 fev. 2019.

ARAÚJO, L. S. **Representações sociais da obesidade: identidade e estigma**. 2017. Tese (Doutorado) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa (PB), 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2012.

BECK, A. T. *et al.* An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 58, p. 893-897, 1988.

BECK, A. T. *et al.* An Inventory for Measuring Depression. **Archives of General Psychiatry**, v.4, p. 53-63, 1961.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 424 de 19 de maio 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.

CFM. **Resolução CFM nº 2131/2015**. Altera o anexo da Resolução CFM 1942/2010 publicada no D.O.U. de 12/02/2010, Seção I, p.72. [Internet]. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2015/2131_2015.pdf. Acesso em: 22 de mar 2019.

COSTA C. I. *et al.* Ocorrência de hipertensão arterial em pacientes obesos. **Rev Enferm UPFE on line**, v. 7, n. 7, p. 4712-7, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11722/13949>. Acesso em: 22 de mar. 2019.

DIAS, P. C. *et al.* Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cad. Saúde Pública** [Internet], v. 33, n. 7, e00006016, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00006016>. Acesso em: 27 July 2019.

DINIZ, M. F. H. *.S et al.* Perfil de pacientes obesos classe III do Sistema Público de Saúde, submetidos à gastroplastia em “Y de Roux” no Hospital das Clínicas da UFMG: altas prevalências de superobesidade, comorbidades e mortalidade hospitalar. **Rev Med Minas Gerais**, v. 18, n. 3, p. 183-90, 2008.

ENGSTRÖM, M. *et al.*. The meaning of awaiting bariatric surgery due to morbid obesity. **Open Nurs J.**, v. 5, n. 1-8, 2011.

FIGUEIREDO, S. P. **Medicalização da obesidade**: A epidemia em notícia. 2009. Tese (Doutorado) - Instituto de Geociências, Universidade Estadual de Campinas, Campinas (SP), 2009.

GARRIDO JUNIOR, A. B. Cirurgia em obesos mórbidos: experiência pessoal. **Arq Bras Endocrinol Metab** [online], v. 44, n. 1, p. 106-110, 2000. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302000000100017>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. **Projeção da população**. [Internet]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>. Acesso em: 20 fev. 2019.

KOLOTKIN, R. L. *et al.* Development of a brief measure to assess quality of life in obesity. **Obes Res.**, v. 9, n. 2, p. 102-11, 2001.

MAGDALENO JÚNIOR, R.; CHAIM, E. A.; TURATO, E. R. Understanding the life experiences of brazilian women after bariatric surgery: a qualitative study. **Obes Surg.** v. 20, n. 8, p.1086-9, 2010.

MARCELINO, L. F.; PATRÍCIO, Z. M. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. **Ciênc Saúde Coletiva.** v. 16, n. 12, p. 4767-76, 2011.

MARCUZZO, M.; PICH, S.; DITTRICH, M. G. Construction of body among obeses subjects and its relationship with the contemporary imperatives for body beautification. **Interface – Comunicação Saúde Educação.** v. 16, n. 43, p. 943-956, 2012.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOLINER, J.; RABUSKE, M. M. Fatores biopsicossociais envolvidos na decisão de realização da cirurgia bariátrica. **Psicol Teor Prat.**, v. 10, n. 2, p. 44-60, 2008.

NG, M. *et al.* The GBD 2013 Obesity Collaboration. Global, Regional and National prevalence fo overweight and obesity in children and adults 1980-2013: a systematic analysis. **Lancet.** v. 30, n. 384(9945), p. 766-81, 2014.

OLIVEIRA, G. O. R. M. M.; PASSOS, X. S.; MARQUES, M. S. Perfil do indivíduo candidato à cirurgia bariátrica no Hospital Geral de Goiânia. **J Health Sci Inst.**, v. 31, n. 2, p. 172-5, 2013.

PHELAN, S. M. *et al.* Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. **Obesity Reviews.** v. 16, n. 4, p. 319-326, 2015.

REGO, A. L. C. *et al.* Waiting time of patients in the queue to carry out bariatric surgery and related complications. **Rev Enferm UFPE.**, v. 11, n. 2, p. 1025-31, 2017.

REIS, E. P.; GONTIJO, P. L.; CARDOSO, F. P. F. Qualidade de vida nos diferentes graus de obesidade. **Brasília Med.**, v. 47, n. 3, p. 285-91, 2010.

REZENDE, L. F. M. *et al.* The Increasing burden of of cancer attributable to high body mass index in Brazil. **Cancer Epidemiology.**, v. 54, p. 63–70, 2018.

- RIBEIRO, G. A. N. *et al.* Perfil psicológico de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. **ABCD, Arq Bras Cir Dig** [online]., v. 29, n. 1, p. 27-30, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-6720201600s10008>.
- RODRIGUES, D. C. *et al.* Estigmas dos profissionais de saúde frente ao paciente obeso: Uma revisão integrativa. **HU Revista.**, v. 42, n. 3, p. 197-203, 2016.
- SANTOS, A. X. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus em obesos candidatos à cirurgia bariátrica. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento - RBONE.**, v. 6, n. 34, p. 184-190, 2012.
- SANTOS, L. M. O.; PETERS, L. R.; CONDE, W. L. Trends in morbid obesity and in bariatric surgeries covered by the Brazilian public health system. **Obes. Surg.**, v. 20, n. 7, p. 943-8, 2010.
- SERRANO, S. Q. *et al.* Percepção do adolescente obeso sobre as repercussões da obesidade em sua saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP** [online]., v. 44, n. 1, p. 25-31, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 fev. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000100004>.
- SILVA, M. P. *et al.* Obesity and quality of life. **Acta Med Port.**, v. 19, n. 3, p. 247-9, 2006.
- SILVA, P.T. *et al.* Perfil de pacientes que buscam a cirurgia bariátrica. **ABCD Arq Bras Cir Dig.**, v. 28, n. 4, p. 270-273, 2015.
- SILVA, S. S.; MAIA, A. C. Obesity and treatment meanings in bariatric surgery candidates: a qualitative study. **Obes Surg.**, v. 22, n. 11, p. 1714-22, 2012.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA-SBCBM. **História da Cirurgia Bariátrica no Brasil.** [Internet]. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/historia-da-cirurgia-bariatrica-no-brasil/>. Acesso em: 12 dez. 2018.
- TAVARES, T. B.; NUNES, S. M.; SANTOS, M. O. Obesidade e qualidade de vida: revisão de literatura. **Rev Med Minas Gerais.**, v. 20, n. 3, p. 359-66, 2010.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO. **Obesity: preventing and managing the global epidemic.** Report of a World Health Organization Consultation. Geneva: World Health Organization, 2000. 253 p. (WHO Obesity Technical Report Series, n. 894).
- YOSHINO, N. L. **A normatização do corpo em excesso.** 2010. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas (SP), 2010.
- ZILBERSTEIN, B. *et al.* Waiting time for bariatric surgery in a public hospital in Brazil: a problem to be solved. **Obes Surg.**, v. 16, p. 1023, 2006.
- ZOCHE, E.; NEVES, G. M.; LIBERALI, R. Impacto do acompanhamento nutricional na perda de peso de adultos. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento - RBONE**, v. 6, n. 36, p. 376-382, 2012.
- ZWANN, M. *et al.* Two Measures of Health-Related Quality of Life in Morbidly Obesity. **Obes Res.**, v. 10, n. 11, p. 1143-50, 2002.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Agente Comunitário de Saúde 190, 199, 200
Aleitamento Materno 70, 71
Apoio Social 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25
Assistência de Enfermagem 132, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 142, 144
Atenção Primária em Saúde 69
Avicultura 147, 150, 151, 153

B

Bem-Estar Animal 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151

C

Câncer de Próstata 100, 101
Ciência dos Dados 34, 35, 36, 37, 39, 40
Cirurgia Bariátrica 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 114, 116, 117

D

Desmame Precoce 70
Desperdício de Alimentos 145, 147, 148, 151, 153

E

Especialidade Médica 26, 27, 28, 32, 33
Estados Unidos da América 119
Estudante de Medicina 32

F

Filariose Linfática 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 56

G

Gestante 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 189
Gestão Hospitalar 34

H

Hanseníase 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144
Hospital Universitário 37, 40, 123, 173, 174, 176

I

Informação em Saúde 127, 173, 174, 176

N

Novembro Azul 100

O

Obesidade Mórbida 102, 103, 104, 113, 115

Organização Internacional do Trabalho 120

Orientação Profissional 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33

Outubro Rosa 95, 96, 97, 98

P

Parto 175, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189

Prevenção Primária 96, 100

Profissionais de Saúde 60, 67, 74, 75, 79, 81, 93, 96, 97, 101, 113, 114, 115, 117, 118, 122, 156

Psicologia 24, 26, 29, 30, 31, 33, 55, 59, 121, 200

R

Roda de Conversa 19, 70, 72, 73, 74, 79, 114

S

Saúde da Mulher 72, 95, 96, 97, 198

Saúde do Homem 57, 58, 59, 60, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 99, 100, 101

Síndrome de Burnout 118, 119, 120, 121, 122

Sistema de Saúde 60, 63, 113, 123, 124, 125, 127, 129, 130, 155, 156, 175, 187

Sistema Único de Saúde 27, 54, 67, 185, 199

U

Unidade Pediátrica 72, 73, 74, 79

V

Violência Contra a Mulher 195, 196, 198, 199

Violência Doméstica 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200

Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde

5

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde

5

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br