

Edson Silva
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2022

Serviços e cuidados
NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE 2



Edson Silva
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2022

Serviços e cuidados
NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE 2



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-Não-Derivativos 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 Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

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



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª 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
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª 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
Profª Drª 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª 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
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Serviços e cuidados nas ciências da saúde 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Edson da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S491 Serviços e cuidados nas ciências da saúde 2 / Organizador Edson da Silva. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0169-8

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.698220305>

1. Saúde. I. Silva, Edson da (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; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A coletânea '*Serviços e cuidados nas ciências da saúde*' é uma obra composta por 50 capítulos, organizados em dois volumes. O volume 1 foi constituído por 26 capítulos e o volume 2, por 24.

O foco da coletânea é a discussão científica por intermédio de trabalhos multiprofissionais desenvolvidos por autores brasileiros e estrangeiros.

Temas atuais foram investigados pelos autores e compartilhados com a proposta de fortalecer o conhecimento de estudantes, de profissionais e de todos aqueles que, de alguma forma, estão envolvidos na estrutura do cuidado mediado pelas ciências da saúde. Além disso, conhecer as inovações e as estratégias desses atores é essencial para a formação e a atualização profissional em saúde.

Dedico essa obra aos estudantes, professores, profissionais e às instituições envolvidas com os estudos relatados ao longo dos capítulos. Gratidão aos autores que tornaram essa coletânea uma realidade ao partilhar suas vivências.

A você...desejo uma ótima leitura!


Edson da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR DENGUE DE PACIENTES PEDIÁTRICOS NO ESTADO DO TOCANTINS ENTRE OS ANOS DE 2016 A 2021


Livia Moreira da Silva
Fernanda Carriço Lemes
Letícia Lelles David Gomes Melo
Michelle de Jesus Pantoja Filgueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982203051>

CAPÍTULO 2..... 11

CONSIDERAÇÕES SOBRE A CIRURGIA BARIÁTRICA E OBESIDADE EM ADOLESCENTES: INDICAÇÕES, TÉCNICAS, TRATAMENTO E PÓS- OPERATÓRIO


Sandy Vanessa César Cadengue
Brunna Pinheiro Milazzo Mesquita
Camille Walkyria Bugar Costa
Eduarda Regina Pelizza
Isadora Campos de Oliveira
Laura Gomes Martucci
Maria Fernanda Neto Vieira
Natacha da Silva Estevão Cáceres Marques
Nayara Bruna Pauferro de Souza Pacheco
Yngre Campagnaro Nogueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982203052>

CAPÍTULO 3..... 22

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO COM ICTERÍCIA FISIOLÓGICA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL


Helena Raquel Severino
Joanderson Nunes Cardoso
Maria Sabrina da Silva Alencar
Jhane Lopes de Carvalho
Shady Maria Furtado Moreira
Davi Pedro Soares Macêdo
Uilna Natércia Soares Feitosa
Izadora Soares Pedro Macêdo
Edglê Pedro de Sousa Filho
Kely Gomes Pereira
Prycilla Karen Sousa da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982203053>

CAPÍTULO 4..... 31

PRAZER E SOFRIMENTO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

Janice Schimelfenig
Grasiele Fatima Busnello

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982203054>

CAPÍTULO 5..... 43

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR DEL POBLADO DE AQUILES SERDÁN, CHAMPOTÓN, CAMPECHE


Betty Sarabia-Alcocer
Baldemar Aké-Canché
Rafael Manuel de Jesús Mex-Álvarez
Eduardo Jahir Gutiérrez Alcántara
Román Pérez-Balan
Marvel del Carmen Valencia Gutiérrez
Pedro Gerbacio Canul Rodríguez
María Eugenia López-Caamal
María Concepción Ruíz de Chávez-Figueroa
Carmen Cecilia Lara-Gamboa
Patricia Margarita Garma-Quen
Judith Ruíz Hernández.

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982203055>

CAPÍTULO 6..... 54

ALEITAMENTO MATERNO NA PREMATURIDADE


Carina Galvan
Rosane Maria Sordi
Liege Segabinazzi Lunardi
Terezinha de Fátima Gorreis
Flávia Giendruczak da Silva
Andreia Tanara de Carvalho
Adelita Noro
Paula de Cezaro
Rozemy Magda Vieira Gonçalves
Ana Paula Narcizo Carcuchinski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982203056>

CAPÍTULO 7..... 62

EUTANÁSIA NO BRASIL: DILEMAS MÉDICO-LEGAIS & BIOÉTICOS FRENTE A TERMINALIDADE

Maria Eduarda Kobayashi Teixeira
Giovanna Almeida da Silva de Sá Oliveira
Janaína Dourado Ramos Rôde
Catharina Oliveira Vianna Dias da Silva
Almir Ramos Carneiro Neto
Raul Coelho Barreto Filho


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982203057>

CAPÍTULO 8..... 74

PROCESSOS ÉTICOS EM ENFERMAGEM

Danielly da Costa Rocha
Ana Beatriz Oliveira Costa
Jhully Sales Pena de Sousa


Luini Aiesca, Senna de Luna
Stefane Ferreira de Souza
Thalia Kelly Caetano de Sousa
Tarcia Millene de A. C. Barreto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982203058>

CAPÍTULO 9..... 88

TREINAMENTO DE UMA REMADORA FINALISTA DOS JOGOS PARALÍMPICOS RIO 2016


José Paulo Sabadini de Lima
Thiago Oliveira Borges

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982203059>

CAPÍTULO 10..... 95

GRUPO DE ATIVIDADE FÍSICA NO TERRITÓRIO: DISPOSITIVO TERAPÊUTICO A USUÁRIOS E FAMILIARES


Sdnei Gomes dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822030510>

CAPÍTULO 11 103

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE HIDRATAÇÃO DE ATLETAS PROFISSIONAIS DE BASQUETE DE FORTALEZA-CE

Shelda Guimarães Santos
Marie Pereira de Sousa
Arlene Machado de Freitas
Cícero Matheus Lima Amaral
Abelardo Barbosa Moreira Lima Neto
Luís Sérgio Fonteles Duarte
Derlange Belizário Diniz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822030511>

CAPÍTULO 12..... 110

IMPACTO DA TELECARDIOLOGIA NO RECONHECIMENTO DE DIAGNÓSTICOS CARDIOLÓGICOS EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO SISTEMA DE SAÚDE HAPVIDA

Vinícius Batista Carlesso
José Luciano Monteiro Cunha
Marcelo Sampaio Moreira
Alexandre Giandoni Wolkoff
Henrique José Bonaldi
Carlos Funes Prada
Flávio Luís Gambi Cavallari
Juliano Cesar dos Santos
Luís Fernando Soares Medeiros
Silvia Nunes Szente Fonseca

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822030512>

CAPÍTULO 13..... 114

EXERCÍCIO FÍSICO NA SÍNDROME CARDIORRENAL


Danieli de Cristo
Maiara Vanusa Guedes Ribeiro
Matheus Ribeiro Bizuti
Thabata Caroline de Oliveira Santos
Rafael Luiz Pereira
Débora Tavares de Resende e Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822030513>

CAPÍTULO 14..... 123

EXTENSÃO MULTIDISCIPLINAR DE DIABETES E HIPERTENSÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA


Lucas Pontes Coutinho
Catarina Joelma Magalhães Braga

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822030514>

CAPÍTULO 15..... 128

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA


Larissa Batista Bessa
Lailton Arruda Barreto Filho
Eddie William de Pinho Santana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822030515>

CAPÍTULO 16..... 134

USO DE PLATAFORMA DIGITAL PARA EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA PANDEMIA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francilene da Silva Chabí
Fernanda Sousa Barros
Emilly Nunes Salustiano de Sousa
Kelly Bessa da Silva
Gabrielly Sobral Neiva
Lais Santos da Silva
Bruna de Araújo Cavalcante
Tatiane Rocha da Silva Santos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822030516>

CAPÍTULO 17..... 142

O INSTAGRAM COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA DE ATIVIDADES INTEGRADAS EM NUTRIÇÃO (PAIN)

Ana Lídia de Lacerda Abreu
Alessandra da Silva Rocha
Victor Vincent Morais de Lima
Taynah Lemos Gomes
Ana Bárbara Muniz Araújo
Antônia Gislayne Abreu da Silva

Vitória Régia Soares Gomes
Beatriz Melo de Carvalho
Bruno de Sousa Almeida
Amanda Maria Serra Pinto
Keciany Alves de Oliveira
Maria Luisa Pereira de Melo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822030517>

CAPÍTULO 18..... 150

PRESENÇA E NÍVEL DE ESTRESSE EM MÉDICOS E ENFERMEIROS QUE TRABALHAM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS-MA

Joacy Gonçalves de Oliveira Filho
Sílvia Cristianne Nava Lopes
Aline Silva Andrade Costa
Érica Celestino Cordeiro
Júlio César Costa dos Santos
Pâmela Cirqueira Nunes
Rafayelle Maria Campos Balby
William Vieira Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822030518>

CAPÍTULO 19..... 167

ANÁLISE ERGONÔMICA DO TRABALHO EM PROL DA SAÚDE OCUPACIONAL: UMA VISÃO INTERPROFISSIONAL


Emillie Bianca Silva do Carmo
Grazielle Maria da Silveira
Maiki José Gomes Nascimento
Cinthia Rodrigues de Vasconcelos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822030519>

CAPÍTULO 20..... 185

AVALIAÇÃO MICROBIOLÓGICA DAS MÃOS E AMBIENTES E/EM HOSPITALARES, UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Thabata Vitória da Costa Alves
Daniele Decanine


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822030520>

CAPÍTULO 21..... 191

A ETIOLOGIA DA ESPOROTRICOSE E SUA ASSOCIAÇÃO COM O CONTEXTO EPIDÊMICO NO BRASIL

Thayná Marcondes Morato Mateus
Ana Virginia Xavier da Silveira Godoy
Brenda Lauanny Ribeiro Da Silva
Brenda Vieira Silva
Caroline Sardelari
Dallet Amorim Paes Almeida
Emanuely Victória Rodrigues de Andrade

Giovana Boletti Perim
Guilherme Gomes Morgan Taveira
Maria Eduarda Veraldo Ramos
Micaela Lucena Cordeiro
Natalia Cruz Ferrara
Nathalia Helena Patricio Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822030521>

CAPÍTULO 22..... 202

A RESISTÊNCIA MICROBIOLÓGICA DE *Klebsiella pneumoniae carbapenemase* (KPC)
EM UNIDADES HOSPITALARES BRASILEIRAS


Graciete de Oliveira Rocha
Fernanda dos Santos Zenaide

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822030522>

CAPÍTULO 23..... 213

USING PERIPHYTON TO MONITOR MICROBIOLOGICAL CONTAMINATION OF
AQUATIC ENVIRONMENTS


Monyque Palagano da Rocha
Renata Pires de Araujo
Heberth Juliano Vieira
Kelly Mari Pires de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822030523>

CAPÍTULO 24..... 227

IMPORTÂNCIA DA FITOTERAPIA NO CONTROLE DAS DOENÇAS PARASITÁRIAS:
UMA REVISÃO

Kevyn Danuway Oliveira Alves
Ana Carolyn Diógenes Bezerra
José Francisco do Vale Nascimento
Rita de Cassia Aquino
Ismael Vinicius de Oliveira
Jael Soares Batista
Ana Carla Diógenes Suassuna Bezerra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822030524>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 236

ÍNDICE REMISSIVO..... 237

CAPÍTULO 2

CONSIDERAÇÕES SOBRE A CIRURGIA BARIÁTRICA E OBESIDADE EM ADOLESCENTES: INDICAÇÕES, TÉCNICAS, TRATAMENTO E PÓS-OPERATÓRIO

Data de aceite: 01/04/2022

Sandy Vanessa César Cadengue

Universidade Federal de Pernambuco - UFPE
Caruaru/ PE
<http://lattes.cnpq.br/3179604519049774>

Brunna Pinheiro Milazzo Mesquita

Centro Universitário das Américas - FAM
São Paulo/ SP

Camille Walkyria Buger Costa

Centro Universitários das Américas - FAM
São Paulo/ SP
<http://lattes.cnpq.br/7690398736600592>

Eduarda Regina Pelizza

Centro Universitário de Brusque- UNIFEBE
Brusque/ SC

Isadora Campos de Oliveira

Universidade de Rio Verde- Campus Formosa
- UNIRV
Formosa- Goiás

Laura Gomes Martucci

Centro universitário das Américas - FAM
São Paulo/ SP
<http://lattes.cnpq.br/1021997845824048>

Maria Fernanda Neto Vieira

Faculdade Integrada Tiradentes - FITS
Goiana/ PE

Natacha da Silva Estevão Cáceres Marques

Fundação Dracenense de Educação e Cultura -
FUNDEC UNIFADRA
Dracena/ SP

Nayara Bruna Pauferro de Souza Pacheco

Centro Universitário das Américas - FAM
São Paulo/ SP

Yngre Campagnaro Nogueira

Centro Universitário Uninovafapi /
UNINOVAFAPI
Teresina/ PI
<http://lattes.cnpq.br/8868925207602692>

RESUMO: Objetivo: Discorrer sobre os diferentes aspectos que envolvem a obesidade em adolescentes e a execução da cirurgia bariátrica como tratamento. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura mediante a pesquisa nos bancos de dados LILACS, MEDLINE, PUBMED e SCIELO, entre o período de 2015 a 2021, utilizando os termos “cirurgia bariátrica”, “cuidado pós operatório”, “saúde do adolescente” e “obesidade”. A seleção dos trabalhos foi realizada cuidadosamente para que eles pudessem acrescentar informações importantes ao desenvolvimento desta revisão.

Resultados: O acúmulo de gordura corporal em razão de um desequilíbrio entre o consumo e a perda de gasto energético, característicos da obesidade, é um fator de risco a saúde, pois além de ser gerado pelo consumo exagerado de industrializados e fast-foods, é um grande motor para doenças cardiovasculares, distúrbios endócrinos e outras patologias. O tratamento desta condição pode ser cirúrgico ou não. A cirurgia bariátrica (CB), em termos gerais, se mostra como um tratamento cirúrgico eficaz, contudo seu uso como tratamento da obesidade na adolescência apresenta-se, em alguns casos, como perigoso, tendo em vista o possível

surgimento de comorbidades no pós-operatório, como por exemplo a falta de nutrientes.

Considerações Finais: Essa pesquisa exploratória contribuiu para a compreensão de como a obesidade infantil tem emergido como um dos maiores problemas médicos e de saúde a nível mundial. Nesse sentido, os relatos mostraram que existem, atualmente, mais benefícios do que riscos ligados à realização da CB como tratamento, porém se destaca a importância de um bom pós-operatório para garantir a qualidade de vida do paciente em prol de diminuir possíveis riscos de manifestação de transtornos psicológicos.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia bariátrica, Saúde do adolescente, Obesidade e Cuidados pós operatório.

CONSIDERATIONS ABOUT BARIATRIC SURGERY AND OBESITY IN ADOLESCENTS: INDICATIONS, TECHNIQUES, TREATMENT AND POSTOPERATIVE PERIOD

ABSTRACT: Objective: To discuss the different aspects that involve performing bariatric surgery as a treatment for obesity in obese adolescent patients. **Methods:** The work consists of a literature review on the postoperative period in young patients undergoing bariatric surgery. Some articles were selected in the following databases: LILACS, MEDLINE, PUBMED and SCIELO, considering the period of publications between the years 2015 to 2021. The selection of works was carried out carefully so that they could add important information to the development of this review. **Results:** The accumulation of body fat due to an imbalance between consumption and loss of energetic expenditure, characteristic of obesity, is a risk factor to health, because besides being generated by the exaggerated consumption of industrialized and fast food, it is a great engine for cardiovascular diseases, endocrine disorders, and other pathologies. The treatment for this condition can be surgical or not. Bariatric surgery (BC), in general terms, is an effective treatment, but its use as a treatment for obesity in adolescence is, in some cases, dangerous because of the possible emergence of comorbidities postoperatively, such as lack of nutrients. **Final Considerations:** This exploratory research contributed to the understanding of how childhood obesity has emerged as a major medical and health problem worldwide. In this sense, the reports showed that there are currently more benefits than risks associated with CB as a treatment, but the importance of a good postoperative period is highlighted to ensure the quality of life of the patient in order to reduce possible risks of manifestation of psychological disorders.

KEYWORDS: Bariatric Surgery, Adolescent Health, Obesity and Postoperative Care.

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica multifatorial e complexa, caracterizada pelo acúmulo de gordura corporal em razão de um desequilíbrio entre consumo e gasto energético, sendo um fator de risco para diversas patologias que levam a piora da qualidade e diminuição em anos de vida, que podem ser efetivamente evitadas e tratadas. Quando relacionada a adolescentes, a obesidade tem maior prevalência no sexo masculino e esta intimamente relacionada ao alto consumo de fast-food e alimentos industrializados. Nos últimos anos, observou-se um aumento global na prevalência da obesidade, fato que se

confirma por índices divulgados pela Organização Mundial de Saúde(OMS) onde 20% das crianças do mundo já estão em sobrepeso e cerca de 41 milhões estão obesas(CAMINATO et al., 2021).

Considerando que a obesidade é um fator de risco para incontáveis doenças, esse excesso de gordura pode sobrecarregar o peso dos infantes, dificultando o movimento para realizações de tarefas diárias, e também levar a alterações respiratórias e cardiovasculares, como aumento da pressão arterial, evolução precoce de placa aterosclerótica, dislipidemia e distúrbios endócrinos como diabetes, além de anormalidades no crescimento(AMEZQUITA et al., 2019; CHALKLIN et al., 2021).

Para que haja um controle adequado de peso de pacientes pediátricos a fim de evitar consequências severas, é necessária uma abordagem minuciosa em diversas etapas que levam em consideração diferentes parâmetros, como: a idade da criança, a gravidade da obesidade e presença ou não de comorbidades relacionadas à obesidade. Estes parâmetros são essenciais na determinação do tratamento adequado(KUMAR; KELLY, 2017).

Atualmente o tratamento da obesidade pode ser feito de duas formas: não cirúrgica e a cirurgia bariátrica (CB). De início, deve-se sempre priorizar a atuação não cirúrgica, através da adoção de hábitos saudáveis, com reeducação alimentar e prática de atividades físicas, principalmente entre os adolescentes. Já a CB é indicada para indivíduos com índice de massa corporal(IMC) acima de 35 kg/m² e comorbidades associadas ou IMC igual ou acima a 40 kg/m². Além do IMC, são recomendados outros critérios para a seleção, como a maturidade física e histórico de esforços de estilo de vida para perder peso por meio de mudanças na dieta, do paciente e também se o mesmo executa atividade física ou não(CAMINATO et al., 2021).

Um dos principais distúrbios relacionados ao pós-operatório da CB em adolescentes, especialmente a longo prazo, é a deficiência de micronutrientes, devido à redução da superfície de absorção gastrointestinal, com destaque para redução nas taxas de ferro, vitamina B12, tiamina e vitamina D. Em geral, foram relatados mais benefícios do que riscos, principalmente quando o acompanhamento multiprofissional adequado é garantido no pós-operatório, com a obtenção de resultados positivos na maioria dos casos(AMEZQUITA et al., 2019).

Nesse contexto, esse estudo objetiva abordar a Cirurgia Bariátrica em adolescentes obesos e suas implicações, analisando também como a mesma afeta na qualidade de vida dos pacientes, principalmente no período pós-operatório.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A obesidade infantil se manifesta como uma das mais importantes adversidades na saúde pública atual em diversos países do mundo. O seu aumento traz consigo o

aparecimento de inúmeras comorbidades graves que não somente afetam as pessoas como também sobrecarregam o sistema de saúde(NOVAES; LIMA, 2017).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS,1997), a qualidade de vida pode ser definida como a percepção de um indivíduo quanto à sua posição na vida dentro do seu contexto cultural e sistemas de valores, relacionando-se com os seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. O peso em excesso desencadeia estratégias imunológicas e metabólicas propícias ao desenvolvimento de comorbidades como: doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2 (DM2), distúrbios músculo esqueléticos, doença hepática gordurosa não alcoólica, doença renal, hiperlipidemia e certos tipos de câncer (em homens: cólon, esôfago e tireoide; nas mulheres: mama, cólon e endométrio). Tais patologias, levam a um expressivo comprometimento da qualidade de vida do indivíduo(NOVAES; LIMA, 2017).

Os índices de sobrepeso e obesidade têm crescido de forma assustadora em diversos países industrializados e em desenvolvimento, o que tem tornado o controle da quantidade de massa gorda uma das principais preocupações de vários órgãos de saúde pública. Um total de 1,6 bilhão de pessoas acima de 15 anos foram classificadas em sobrepeso e 400 milhões estavam obesas em 2005, de acordo com dados da OMS. Estima-se que ao redor de 20% das crianças já estão em sobrepeso e cerca de 41 milhões estão obesas(SANTOS et al., 2012).

A obesidade infantil é consequência de uma interação entre um conjunto complexo de fatores relacionados ao meio ambiente, genética e efeitos ecológicos, como família, comunidade e escola. Sua etiologia é complexa e multifatorial, e pode ser dividida em origem exógena, que envolve fatores ambientais, psicológicos e nutricionais, e origem endógena, que em minoria, se refere a fatores genéticos, os quais são responsáveis por 30 a 50% do acúmulo de gordura. Entre os fatores de origem endógena estão a Síndrome Prader- Willi e as endocrinopatias. A causa mais frequente é a exógena, com direta relação entre alimentação inadequada, problemas psíquicos e vida inativa no que diz respeito às atividades físicas. Logo é de extrema importância a intervenção precoce em casos de obesidade infantil a fim garantir um futuro para essas crianças e adolescentes sem patologias prejudiciais à saúde(KUMAR; KELLY, 2017).

O manejo da obesidade infantil grave requer uma abordagem multidisciplinar ao longo da vida com uma combinação de mudanças no estilo de vida, nutrição, medicamentos e cirurgia bariátrica metabólica (CEM) em casos selecionados.Caso não seja tratada, a obesidade na infância e adolescência tem sérias consequências médicas e socioeconômicas a longo prazo, pois muitas vezes persiste na idade adulta, incluindo um risco aumentado de desenvolver doenças malignas(TILL et al., 2021).

A doença é caracterizada pela presença de um balanço energético positivo relacionado ao ganho de energia sem a equivalente perda da mesma, ocasionado por uma desproporção entre a necessidade e a quantidade de ingesta nutricional(COMINATO et

al., 2021).

O encadeamento responsável por controlar a fome e saciedade é coordenado por uma série de mecanismos neurais e hormonais o qual tem por finalidade manter um equilíbrio entre o aumento e a supressão da fome. Logo, para isso ocorrer é necessária a interação entre os hormônios orexígenos e anorexígenos, responsáveis pela estimulação e inibição do apetite, respectivamente(COMINATO et al., 2021).

Os principais hormônios anorexígenos envolvidos na redução do esvaziamento gástrico e no aumento da saciedade são o Peptídeo-YY(PYY) e o peptídeo semelhante ao glucagon-1 (GLP-1). Sendo o PYY associado ao aumento do uso de energia e tendo por consequência a perda de peso, e o GLP-1 responsável por aumentar a produção pancreática de insulina e inibir a liberação de glucagon a fim de levar à diminuição do apetite. O primeiro atua principalmente no hipotálamo e nervos aferentes, já o segundo atua em receptores localizados no hipotálamo e tronco cerebral(COMINATO et al., 2021).

Sabe-se que nos obesos ocorre uma maior resistência dos hormônios anorexígenos e por consequência sua ação é reduzida. Estudos têm demonstrado que em indivíduos gravemente obesos há alterações nos sinais reguladores da adiposidade e hormônios do eixo intestino-cérebro, resultando em variações na resposta de saciedade, gasto energético e ingestão alimentar, retardando a perda de peso. Da mesma forma, é descrita uma elevação insuficiente de hormônios anorexígenos, como GLP-1, PYY, polipéptido pancreático (PP) e colecistoquinina (CCK), além de uma pobre inibição da produção de Grelina, hormônio orexígeno por excelência, em resposta à ingestão alimentar(COMINATO et al., 2021).

Considerando que a obesidade é um fator de risco para incontáveis doenças, esse excesso de gordura pode sobrecarregar o peso dos infantes, dificultando o movimento para realizações de tarefas diárias. Entre suas principais implicações, se destacam alterações as cardiovasculares, como aumento da pressão arterial, evolução precoce de placa aterosclerótica, dislipidemia e distúrbios endócrinos como diabetes e anormalidades no crescimento. Baixa energia e fadiga também são frequentemente relatadas entre pacientes(AMEZQUITA et al., 2019; CHALKLIN et al., 2021).

Alterações respiratórias também são comuns, como fôlego reduzido e apnéia do sono. O fôlego reduzido é resultante da menor capacidade de expansão pulmonar, sucedido por hipoventilação e flacidez das vias aéreas, as quais obstruem o fluxo de ar. Isso leva à apneia do sono, uma vez que a criança acorda múltiplas vezes durante a noite sem perceber(KUMAR; KELLY, 2017).

A avaliação psicossocial de crianças submetidas ao procedimento cirúrgico ajuda a identificar possíveis contraindicações à intervenção, tendo um potencial significativo para avaliar os possíveis resultados a longo prazo. Dentre os fatores avaliados, pode-se citar o abuso de substâncias ou doença psiquiátrica mal controlada, boa adesão prévia ao regime de estilo de vida recomendado, ajuste emocional e controle de possíveis distúrbios

alimentares(PRATT et al., 2020).

A associação entre obesidade e aumento da morbimortalidade evidencia a necessidade de um tratamento efetivo para esta condição. No entanto, as atuais intervenções médicas e comportamentais para obesidade mórbida ($IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$) raramente resultam em perda efetiva de peso e, quando isso ocorre, a manutenção não é comum em longo prazo. Dessa forma, a cirurgia deve ser mais eficaz não somente em relação à redução do peso quando comparada a tratamentos clínicos, mas também quanto à manutenção de seus possíveis efeitos benéficos em longo prazo(MOREIRA, 2017). O tratamento pode ser abordado de duas formas: Não cirúrgica e a Cirurgia Bariátrica(AMEZQUITA et al., 2019; CAMINATO et al., 2021).

A primeira linha de tratamento recomendada para os pacientes é a Não Cirúrgica, baseada na intervenção do estilo de vida. Isso se dá através do uso de uma equipe multidisciplinar e da mudança comportamental do paciente. Tais transformações no hábito de vida são referentes a adoção de atividades físicas e a um plano alimentar adequado visando a diminuição do IMC e melhora nos fatores de risco para desenvolvimento de comorbidades. Outrossim, práticas multidisciplinares, a aliança entre escola, professores e familiares - os principais responsáveis pela idealização de um hábito alimentar propício e da aderência ao estilo de vida saudável - podem ser úteis na consolidação da perda de peso, proporcionando aos indivíduos melhora do sono, prática de exercícios físicos, redução do estresse e uma qualidade de vida superior(AMEZQUITA et al., 2019).

Já a segunda linha de tratamento Não Cirúrgico é escolhida quando as mudanças no estilo de vida não são suficientes para uma perda de peso satisfatória, sendo ela, a farmacoterapia. Os medicamentos de escolha para o tratamento são: Orlistat, Sibutramina, Metformina, Topiramato, Fluoxetina e Liraglutida. Todos apresentam como mecanismo de ação a redução da velocidade de esvaziamento gástrico e o aumento da sensação de saciedade. Contudo, o uso desses fármacos é limitado devido à falta de dados referentes a sua eficácia e segurança nos pacientes desta determinada faixa etária. Vale ressaltar que o uso das medicações devem ser adjuvantes a mudança no estilo de vida e ao comportamento. Orlistat é o único medicamento aprovado pela Food and Drug Administration(FDA) para adolescentes com mais de 12 anos, alcançando reduções modestas no IMC, entre 0,7 e 1,7kg/m², resultados comparáveis com intervenções comportamentais multidisciplinares com boa adesão(AMEZQUITA et al., 2019).

A elegibilidade para a cirurgia bariátrica em adolescentes requer um IMC de $\geq 35 \text{ kg/m}^2$ (ou $\geq 120\%$ do percentil 95) com uma comorbidade clinicamente significativa, ou um IMC de $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ (ou 140% do percentil 95)(CHALKLIN et al., 2021). Além do IMC, são recomendados outros critérios para a seleção, como a maturidade física, o histórico de esforços de estilo de vida para perder peso por meio de mudanças na dieta e atividade física. A maturidade física é definida como o completar de 95% da estatura adulta prevista com base na idade óssea ou atingir o estágio IV de Tanner. Este critério se deve a

preocupações teóricas de que a rápida perda de peso pode inibir o crescimento estatural se um adolescente não atingir a altura adulta. A capacidade e motivação do paciente e família para aderir aos tratamentos recomendados no pré e pós-operatório, incluindo suplementação de vitaminas e minerais, reconhecendo os riscos e benefícios da cirurgia também são critérios importantes a ser avaliados(KUMAR; KELLY, 2017).

O Ministério da Saúde do Brasil, em 2013, publicou uma portaria liberando a cirurgia bariátrica a partir dos 16 anos, utilizando como critérios, além do IMC, a presença de comorbidades, a falha de tratamento clínico, com duração comprovada de pelo menos dois anos, e a consolidação das epífises de crescimento. As comorbidades mais observadas no grupo com potencial indicação cirúrgica foram aumento da pressão arterial sistólica e/ou diastólica, resistência insulínica e dislipidemias, principalmente resultantes do aumento de triglicérides(MASSABKI et al., 2016).

As estratégias cirúrgicas mais utilizadas na Cirurgia Bariátrica são Bypass Gástrico em Y de Roux(BGYR) sendo historicamente o mais aplicado nessa determinada faixa etária. Todavia, o uso da Gastrectomia Vertical(GV) tem aumentado ao ponto de ser considerada como procedimento de escolha. Ademais, também leva-se em consideração a abordagem da técnica da Banda Gástrica Ajustável(BGA)(CHALKLIN et al., 2021).

ABGYR envolve a reconstrução do trato gastrointestinal superior no abdome, levando ao desvio de alimentos ingeridos. Esta técnica é idêntica em adultos e adolescentes, embora alguns centros possam optar pela presença de um cirurgião pediátrico especializado(CHALKLIN et al., 2021).

Já a GV envolve a remoção de grande parte do estômago em seu lado de maior curvatura, usando um grampeador de corte linear. O estômago que resta pode acomodar apenas aproximadamente um quarto de seu volume original(CHALKLIN et al., 2021).

A BGA é o procedimento cirúrgico menos invasivo e atualmente menos realizado em adultos. Algumas unidades continuam a defender seu uso em adolescentes por causa de sua reversibilidade, embora cicatrizes e possivelmente alguns efeitos vagais possam continuar após a remoção. Uma banda sintética é colocada ao redor do estômago proximal, cujo diâmetro pode ser reduzido ou aumentado inflando e desinflando, respectivamente, com solução salina através de uma porta localizada abaixo da pele e tecido subcutâneo na bainha do reto. O efeito restritivo da banda limita o volume que o paciente pode ingerir(CHALKLIN et al., 2021).

Antes da realização de uma das técnicas descritas, recomenda-se a adesão a uma dieta rigorosa de baixa caloria por pelo menos 2 semanas. Estudos demonstraram que a adesão a essa dieta está associada à redução de complicações pós-operatórias, juntamente com a redução da dificuldade técnica cirúrgica percebida(CHALKLIN et al., 2021).

Os procedimentos BGYR e GV resultam na diminuição da ingesta de alimentos e na indução da saciedade precoce. Porém, essas técnicas causam mudanças na sinalização neuronal e hormonal do cérebro-intestino. Resultando em níveis circulantes pós-prandiais

elevados de hormônios da saciedade PYY e GLP-1 que são secretados pelas células L distais do intestino delgado. A GV também leva à diminuição dos níveis de grelina, um hormônio da fome produzido no fundo do estômago(CHALKLIN et al., 2021).

Para que, qualquer das intervenções cirúrgicas mencionadas, sejam seguras e eficazes, uma equipe multidisciplinar devidamente experiente e um ambiente adequado são essenciais(CHALKLIN et al., 2021). Os estudos apontam que 79,5% dos pacientes adultos classificados com Obesidade Grau III apresentaram diminuição deste grau para 11,6% após CB, porém sabe-se que as informações sobre a eficácia de medicamentos para perda de peso e as diferentes técnicas de CB, em crianças são limitadas(KUMAR; KELLY, 2017). Após a cirurgia bariátrica, deve-se seguir um programa de atividade física e um plano alimentar adequado, pois a cirurgia por si só não é suficiente para manter a perda de peso duradoura. Para garantir um processo de perda de peso bem-sucedido, cada paciente deve receber um plano de dieta pessoal com base em seus níveis de tolerância e necessidades nutricionais(MADAR et al.,2017).

Um aspecto importante a ser considerado, é a avaliação psicológica do paciente submetido à CB, tanto no período pré-operatório, quanto no pós-operatório, a fim de identificar fatores que possam interferir nos resultados almejados, desde condições emocionais e comportamentais individuais do paciente e também dos familiares envolvidos(CHALKLIN et al., 2021).

A procura pela CB é carregada de diversos aspectos trazidos pelo paciente como autoimagem, aspectos emocionais, busca por qualidade de vida associada a comorbidades, aspectos relacionais, dentre outros. Dessa forma, existe uma alta expectativa quanto aos resultados que, sem o devido apoio multidisciplinar e principalmente psicológico, podem desencadear frustração, ansiedade, estresse, depressão, continuidade do comportamento alimentar inadequado e insatisfação. Nesse sentido, é fundamental o conhecimento prévio da condição de vida pré-operatória do paciente, desde as suas expectativas e perspectivas voltadas para a CB até o preparo para o procedimento, assim como a relação com familiares, identificar e trabalhar o padrão alimentar do paciente e suas possíveis adversidades. É de suma importância promover um cuidado escalonado, com apoio focado nos distúrbios emocionais apresentados pelo paciente antes e, possivelmente, após a cirurgia, desde o planejamento da assistência até o monitoramento pós CB (CHALKLIN et al., 2021; MÜLLER et al., 2019). Ressalta-se a relevância da intervenção sistemática da equipe de saúde multidisciplinar desde o planejamento da assistência pré-cirúrgica até o monitoramento pós CB. As ações de promoção da saúde devem primar pelo rastreio do transtorno mental comum, sobretudo nos dois anos de seguimento pós-operatório(ESTEVÃO et al., 2020).

Como as consequências sérias e imediatas da obesidade em jovens estão cada vez mais delineadas, há um aumento na aceitação do tratamento cirúrgico precoce como o melhor meio de reverter os danos causados por essas enfermidades e sua adoção como a forma de tratamento mais efetiva e durável de perda de peso, com posterior melhora ou

resolução da maioria das comorbidades prévias. Em contrapartida, é preciso cautela na indicação do tratamento cirúrgico nesse grupo de pacientes, pois os mesmos aspectos que levam a sua indicação, podem influenciar na sua efetividade, como a possível frustração do paciente após a operação em relação a aceitação de um novo padrão de hábitos alimentares e comportamentais(atividades físicas) e acompanhamento multidisciplinar constante na sua rotina. Estes fatos podem justificar a falta de adesão ao tratamento pós cirúrgico, com perda do seguimento pós-operatório e logo um comprometimento na efetividade real do tratamento(FERRAZ et al., 2015; ESTEVÃO et al., 2020).

As complicações cirúrgicas da CB são infrequentes, sendo a maioria definida como menores (ao redor de 15%) e ocorrendo no pós-operatório imediato(AMSTRONG et al., 2019). Baixa energia e fadiga são frequentemente relatadas entre pacientes com doenças crônicas prévias no período imediatamente posterior a cirurgia(SCHUMACHER et al., 2021). Já no período pós-cirurgia bariátrica, a incidência de comorbidades associadas reduziram sua prevalência nos pacientes para 5,7%, quanto à hipertensão arterial sistêmica (HAS) e para 4,8%, no caso da apneia do sono.

A CB apresenta desfechos benéficos significativos não só para a saúde geral do paciente, mas também para a redução de custos associados a medicações e atividades que visem o controle de comorbidades(RÊGO et al., 2017). Os riscos de doenças procedentes da obesidade, também reduzem consideravelmente em adolescentes que a realizam, com inclusive reversão de algumas delas(CHALKLIN et al., 2021). Entretanto, adolescentes obesos têm maiores chances de manifestar transtornos psicológicos após a sua realização, principalmente relacionados ao desenvolvimento de transtornos alimentares, com relação majoritariamente a frustração quando a perda de peso não ocorre da maneira esperada, de tal sorte que a maioria dos jovens acaba apresentando quadros relacionados à insônia, compulsão alimentar, abstinência e abuso de álcool(ESTEVÃO et al., 2020).

A cirurgia bariátrica pode promover um impacto positivo no combate à obesidade, sendo a condição pós- cirurgia bariátrica e seus efeitos os responsáveis por uma condição de melhor qualidade de vida em diferentes dimensões da mesma, quando o acompanhamento pós-cirúrgico é devidamente realizado; levando a resultados positivos na redução do excesso de peso, na melhora e prevenção das comorbidades em crianças e adolescentes com obesidade grave(NETO et al., 2018; KUMAR; KELLY, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade infantil emerge como um dos maiores problemas médicos e de saúde pública a nível mundial, e em vista disso deve-se pensar em estratégias de abordagem inicial da mesma, através da implementação de ações a nível da atenção primária com foco em hábitos alimentares saudáveis e um estilo de vida ativo. Em casos onde a resposta ao manejo inicial na atenção primária não é adequada e em situações de grandes riscos

devido a obesidade severa, se faz necessária a atuação de uma equipe multidisciplinar e especializada, para garantir o tratamento apropriado para cada paciente. A realização da cirurgia bariátrica, pode ser considerada uma opção viável a clareza do seu risco-benefício, uma vez assegurado o acompanhamento pós operatório adequado. Entretanto, as maiores chances de manifestação de transtornos psicológicos após a sua realização e a possível inviabilidade deste acompanhamento pós-operatório ideal, tornam imprescindível a realização contínua de ações de prevenção a obesidade em adolescentes, evitando que mais jovens se submetam a procedimentos cirúrgicos precocemente.

REFERÊNCIAS

- AMEZQUITA, Maria Virginia et al. Cirugía bariátrica en adolescentes. **Revista chilena de pediatría**, v. 90, n. 1, p. 17-25, 2019.
- ARMSTRONG, Sarah C. et al. Pediatric metabolic and bariatric surgery: evidence, barriers, and best practices. **Pediatrics**, v. 144, n. 6, 2019.
- COMINATO, Louise; FRANCO, Ruth; DAMIANI, Durval. Adolescent obesity treatments: news, views, and evidence. **Archives of Endocrinology and Metabolism**, v. 65, p. 527-536, 2021.
- CHALKLIN, Christopher G.; RYAN HARPER, Elizabeth G.; BEAMISH, Andrew J. Metabolic and bariatric surgery in adolescents. **Current obesity reports**, v. 10, n. 2, p. 61-69, 2021.
- ESTEVÃO, Sara Borges et al. Prevalência da probabilidade de transtorno mental e fatores associados entre indivíduos pós cirurgia bariátrica. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020.
- NOVAES, Nathaly Maria Ferreira; LIMA, Rennan Paranhos Baroni. Avaliação da qualidade de vida de obesos pretendentes à cirurgia bariátrica. **PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS**, v.20(1), 1-15, 2017.
- FERRAZ, Álvaro Antônio Bandeira et al. Tratamento cirúrgico da obesidade severa em adolescentes: resultados tardios. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 28, p. 07-10, 2015.
- KUMAR, Seema; KELLY, Aaron S. Review of childhood obesity: from epidemiology, etiology, and comorbidities to clinical assessment and treatment. In: **Mayo Clinic Proceedings**. Elsevier, 2017. p. 251-265.
- MADAR, Raya TASHLIZKY et al. Post-Bariatric Surgery Care in Israeli Adolescents: A Qualitative Study. **Clinical Nursing Research**, v. 30, n. 8, p. 1281-1289, 2021.
- MASSABKI, LILIAN HELENA POLAK et al. Cirurgia bariátrica: é razoável antes dos 16 anos de idade?. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias**, v. 43, p. 360-367, 2016.
- MOREIRA, Luiza Amélia Cabus. Ética y aspectos psicosociales en relación a niños y adolescentes candidatos a cirugía bariátrica. **Revista Bioética**, v. 25, p. 101-110, 2017.

MÜLLER, Adriana Lobo; DA SILVA, Cláudia Regina Lima Duarte; VARGAS, Deisi Maria. Percepções de aspectos psicossociais no cuidado em saúde de adolescente com obesidade grave. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 3, p. 125-138, 2019.

PACHECO NETO, Prodamy; RAMOS DE OLIVEIRA, Antonio Anderson; BRITO FONTENELE ROCHA, Maria de Fátima. Avaliação das comorbidades associadas à obesidade pré e pós cirurgia bariátrica em indivíduos obesos. **Motricidade**, v. 14, n. 1, 2018.

PRATT, Janey SA et al. Preoperative considerations for the pediatric patient undergoing metabolic and bariatric surgery. In: **Seminars in pediatric surgery**. WB Saunders, 2020. p. 150890.

RÊGO, ANDERSON DA SILVA et al. Análise das condições clínicas de pessoas obesas em período pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 44, p. 171-178, 2017.

SCHUMACHER, Leah M. et al. Energy, Attention, and Fatigue After Bariatric Surgery and Associations with Daily Physical Activity and Weight Loss: an Ecological Momentary Assessment Study. **Obesity Surgery**, v. 31, n. 11, p. 4893-4900, 2021.

TILL, Holger et al. Update on metabolic bariatric surgery for morbidly obese adolescents. **Children**, v. 8, n. 5, p. 372, 2021.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aleitamento materno 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 137

Amamentação 27, 28, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61

Ambiente nosocomial 202, 204

Atendimento médico 110

B

Basquetebol 103, 108

Bioética 20, 62, 65, 66, 69, 71, 72, 73

Biomonitoramento 214

C

CAPS 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102

Carga de treinamento 88, 93

Ciências da nutrição 103, 236

Cirurgia bariátrica 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21

Código de ética 68, 74, 77, 81, 85

COVID-19 9, 112, 125, 127, 128, 129, 130, 133, 134, 135, 136, 140, 141, 143, 146, 149, 173, 182, 183

Criança hospitalizada 1

Cuidados de enfermagem 23, 29, 30

D

Dengue 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

Desempenho motor 88, 90, 92

Desidratação 25, 103, 104, 105, 106, 107, 108

Desinstitucionalização 95, 97

Desnutrición infantil 44, 45, 52

Doença renal 14, 114, 115, 117, 120, 121

Doenças crônicas não transmissíveis 101, 114, 115, 117, 144, 149

E

Educação alimentar e nutricional 134, 137, 139, 140, 143, 144, 145, 148, 149

Educação em saúde 36, 102, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 141, 152, 236

Emergência 31, 32, 33, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 84, 110, 111, 112, 124, 157, 158, 163, 164,

203

Epidemiologia 1, 9, 53, 117, 191, 192, 193, 195, 234

Equipe de enfermagem 24, 25, 27, 28, 29, 35, 38, 39, 40, 41, 55, 58, 74, 75, 76, 77, 78, 81, 83, 84, 86, 160

Ergonomia 168, 169, 171, 172, 176, 182, 183

Esporotricose 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201

Estresse 16, 18, 38, 55, 59, 60, 89, 102, 104, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 175, 181

Ética em enfermagem 74, 77, 81

Eutanásia 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 199

Exercício físico 104, 114, 116, 119, 120, 121, 153

F

Felinos 191, 192, 194, 198, 199, 200

Fitoterápicos 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233

Fototerapia 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30

I

Icterícia neonatal 22, 23, 26, 27, 28, 29, 30

Infecção urinaria 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53

K

Klebsiella pneumoniae carbapenemase 202, 207

M

Medicina legal 62

Microbiologia 185, 186, 208, 212

P

Pediatria 10, 31, 141

Perifíton 213, 214

Piscicultura 214

Pós-operatório 12, 13, 17, 18, 19, 20, 21

Prazer 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41

Prematuridade 26, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61

Promoção em saúde 123

R

Rede pública de saúde 150, 156, 157

Redes sociais online 143

Relações comunidade-instituição 128

S

Saúde do adolescente 11, 12

Saúde ocupacional 167, 168, 169, 183, 184

Síndrome cardiorenal 114, 116, 117, 118, 119, 121

Sufrimento 24, 28, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 59, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 96, 97, 98, 102, 124, 155

T

Telecardiologia 110, 111, 113

Telemedicina 110, 111

Tratamento alternativo 228, 230, 231

U

Unidades de terapia intensiva 22, 23, 24, 61, 150, 151, 161, 162, 163, 164, 165, 205

Z

Zoonose 191, 192

Serviços e cuidados
NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE 2



Serviços e cuidados
NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE 2

