



ACESSO ABERTO

Data de Recebimento:
21/08/2024

Data de Aceite:
22/10/2024

Data de Publicação:
02/12/2024

***Autor correspondente:**

Juliano de Oliveira Soares,
Psicólogo Especialista em
Urgência, Emergência e
Intensivismo, R. Coronel
Miranda, nº 940, Boqueirão,
Passo Fundo - RS.
Dados de contato: (18) 99824-
5030; soaresojuliano@gmail.
com.

Citação:

SOARES, J.O et al. Os desafios
para o manejo multiprofissional
do paciente obeso em unidade
de terapia intensiva: relato de
caso. **Revista Multidisciplinar
em Saúde**, v. 5, n. 4, 2024.
[https://doi.org/10.51161/integrar/
rem/4260](https://doi.org/10.51161/integrar/rem/4260)

DOI: 10.51161/integrar/
rem/4260

Editora Integrar© 2024.

Todos os direitos reservados.

OS DESAFIOS PARA O MANEJO MULTIPROFISSIONAL DO PACIENTE OBESO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE CASO.

Juliano de Oliveira Soares^{a*}, Thaísa Silva dos Santos^b, Rita de Cássia Fonseca Ferreira^c, Giane Luza Cararo^d, Bruna Marques de Lima Santos^e, Tailane Vieira da Silva^f, Thalles Marciano de Santana Ferreira^g, Pamela Natali Dal Ongaro Rodrigues^h, Marisa Carretta Dinizⁱ.

^a Departamento de Ensino e Pesquisa Acadêmica – Residência Multiprofissional em Saúde, Hospital de Clínicas de Passo Fundo. R. Tiradentes, nº 295, Centro, Passo Fundo - RS.

^b Departamento de Ensino e Pesquisa Acadêmica – Residência Multiprofissional em Saúde, Hospital de Clínicas de Passo Fundo. R. Tiradentes, nº 295, Centro, Passo Fundo - RS.

^c Departamento de Ensino e Pesquisa Acadêmica – Residência Multiprofissional em Saúde, Hospital de Clínicas de Passo Fundo. R. Tiradentes, nº 295, Centro, Passo Fundo - RS.

^d Departamento de Ensino e Pesquisa Acadêmica – Residência Multiprofissional em Saúde, Hospital de Clínicas de Passo Fundo. R. Tiradentes, nº 295, Centro, Passo Fundo - RS.

^e Departamento de Ensino e Pesquisa Acadêmica – Residência Multiprofissional em Saúde, Hospital de Clínicas de Passo Fundo. R. Tiradentes, nº 295, Centro, Passo Fundo - RS.

^f Departamento de Ensino e Pesquisa Acadêmica – Residência Multiprofissional em Saúde, Hospital de Clínicas de Passo Fundo. R. Tiradentes, nº 295, Centro, Passo Fundo - RS.

^g Departamento de Ensino e Pesquisa Acadêmica – Residência Multiprofissional em Saúde, Hospital de Clínicas de Passo Fundo. R. Tiradentes, nº 295, Centro, Passo Fundo - RS.

^h Departamento de Ensino e Pesquisa Acadêmica – Residência Multiprofissional em Saúde, Hospital de Clínicas de Passo Fundo. R. Tiradentes, nº 295, Centro, Passo Fundo - RS.

ⁱ Departamento de Ensino e Pesquisa Acadêmica – Residência Multiprofissional em Saúde, Hospital de Clínicas de Passo Fundo. R. Tiradentes, nº 295, Centro, Passo Fundo - RS.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A obesidade, definida pelo acúmulo excessivo de gordura corporal prejudicial à saúde, é classificada pelo Índice de Massa Corporal (IMC) igual ou superior a 30 kg/m². Seus fatores de risco envolvem hábitos de vida, insegurança alimentar e contexto social. **OBJETIVO:** Relatar o caso de uma paciente obesa crítica, destacando a atuação multiprofissional e a importância do cuidado integral. **RELATO DE CASO:** Mulher, 50 anos, IMC 57,7kg/m², admitida na UTI após hernioplastia umbilical. Apesar dos intensos manejos, desenvolveu lesão por pressão grave e quadro neurológico, vindo a óbito durante novo desbridamento. **DISCUSSÃO:** Os desafios terapêuticos, como a dificuldade de mudança de decúbito e agravamento da lesão por pressão, impactaram negativamente no desfecho clínico. A abordagem familiar foi crucial para gerir o sofrimento e desdobramentos emo-

cionais, além de informar sobre os direitos decorrentes da hospitalização **CONCLUSÃO:** O manejo do obeso crítico requer singularidade e uma abordagem integral, incluindo a família, considerando as questões sociais que transcendem a UTI e contribuem para fatores de risco.

Palavras-chave: obesidade; paciente crítico; unidade de terapia intensiva; equipe multiprofissional.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Obesity, characterized by excessive accumulation of body fat detrimental to health, is classified by a Body Mass Index (BMI) equal to or greater than 30 kg/m². Risk factors include lifestyle habits, food insecurity, and social context. **OBJECTIVE:** To report a critical obese patient's case, emphasizing multidisciplinary involvement and the significance of comprehensive care. **CASE REPORT:** A 50-year-old woman, BMI 57.7 kg/m², admitted to the ICU post-umbilical hernioplasty. Despite intense interventions, she developed severe pressure ulcers and neurological complications, succumbing during subsequent debridement. **DISCUSSION:** Therapeutic challenges, such as difficulty in changing positions and worsening pressure ulcers, adversely affected the clinical outcome. Family involvement was crucial in managing suffering, emotional repercussions, and informing about hospitalization-related rights. **CONCLUSION:** Managing critical obesity demands uniqueness and a comprehensive approach, incorporating family dynamics and addressing social issues beyond the ICU, contributing to risk factors.

Keywords: obesity; critical patient; intensive care unit; multidisciplinary team.

INTRODUÇÃO

A obesidade é reconhecida como uma condição de saúde pública, definida pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, atingindo níveis que podem ser prejudiciais à saúde. Geralmente, é diagnosticada em indivíduos adultos quando o Índice de Massa Corporal (IMC) atinge ou ultrapassa 30kg/m². Este índice é calculado a partir da relação entre o peso e a altura, fornecendo uma medida que ajuda na identificação e classificação da obesidade (WHO, 2021).

O desenvolvimento da obesidade é influenciado por diversos fatores, envolvendo componentes genéticos, emocionais, ambientais e relacionados ao estilo de vida (Moser et al., 2023). Essa condição está frequentemente associada a várias condições clínicas, como doenças intestinais, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, dislipidemia, hipertensão arterial, câncer, osteoartrite, esteatose hepática, distúrbios respiratórios, entre outras patologias (Moser *et al.*, 2023; Novak e Smykaluk, 2021; Schetz *et al.*, 2019).

Essas associações podem ser explicadas devido à presença de um estado inflamatório sistêmico de baixa intensidade, caracterizado pelo aumento da produção de citocinas pró-inflamatórias e pela diminuição da atividade das citocinas anti-inflamatórias provocados pelo tecido adiposo. Esse desequilíbrio desencadeia alterações metabólicas no organismo (Moser *et al.*, 2023; Purdy e Shatzel, 2021), e se tratando de um indivíduo em estado crítico, necessitando de cuidados intensivos, a condição metabólica alterada pode complicar significativamente o manejo clínico, tornando-os mais suscetíveis a complicações adicionais (Novak e Smykaluk, 2021).

Considerando a natureza global da epidemia de obesidade, observa-se um aumento constante da prevalência de indivíduos obesos em todo o mundo, inclusive dentro de ambientes hospitalares. Como resultado, espera-se um aumento na proporção desses pacientes admitidos em unidades de terapia intensiva

(UTI). Essa tendência levanta preocupações sobre os desafios adicionais que os profissionais de saúde podem enfrentar ao cuidar desses pacientes criticamente enfermos (Jong *et al.*, 2018; Großschädl e Bauer, 2022), justificando a importância da temática.

Para transpor os desafios apresentados, o trabalho multiprofissional dispõe de diversificados saberes técnico-científicos para abarcar de forma integral a condição de saúde dos pacientes (Fernandes e Faria, 2021). Logo, a partir da compreensão da complexidade do manejo de um paciente obeso em unidade de terapia intensiva, observa-se a necessidade da integralização dos saberes de uma equipe multiprofissional, em virtude da oferta de um cuidado holístico a este perfil de paciente.

Desta forma, o presente artigo teve como objetivo relatar o caso de uma paciente obesa com quadro crítico da condição de saúde durante sua hospitalização em uma UTI, destacando a atuação multiprofissional frente à complexidade do manejo deste perfil de paciente e a importância do cuidado integral.

Quanto aos aspectos éticos, o presente relato tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, CAAAE 4 2969721.0.0000.5342, parecer 4.596.791, sendo parte de um macroprojeto intitulado “Construindo Ações em Saúde em uma Unidade de Urgência e Emergência”.

MATERIAIS E MÉTODOS

A paciente era uma mulher de 50 anos, que deu entrada na emergência de um hospital de alta complexidade da região Norte do Rio Grande do Sul, relatando queixa de dor epigástrica e abdominal, constipação e episódios de êmese aquosa. Previamente possuía diagnóstico de obesidade mórbida (IMC 57,7kg/m²), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e hérnia umbilical de grande dimensão, sem histórico de consumo de álcool ou outras substâncias psicoativas. Após avaliação clínica, foi encaminhada para intervenção cirúrgica, sendo realizada laparotomia exploratória devido abdome agudo obstrutivo por hernioplastia umbilical encarcerada, e posterior enterectomia segmentar por evidência de necrose umbilical e segmento intestinal isquêmico estrangulado. Em seguida, foi admitida em UTI para monitoramento pós-operatório (PO).

Permaneceu em UTI por um período de 33 dias, durante o qual foi acompanhada por profissionais das equipes médica e multiprofissional, incluindo enfermeiros, nutricionistas, psicólogo, fisioterapeutas e assistente social. Ao longo de sua internação, houve a necessidade de administração de drogas vasoativas (DVA) e ventilação mecânica (VM) por extenso tempo. Evoluiu com perda da função renal, iniciando com terapia renal substitutiva (TRS). Precisou de terapia nutricional enteral e parenteral cautelosa, e apresentou quadro neurológico significativo, sendo questionado diagnóstico de delirium hipoativo e polineuropatia do doente crítico. Apesar da abordagem multiprofissional, a paciente veio a desenvolver uma lesão por pressão (LP) de estágio IV em região sacral, posteriormente exigindo desbridamentos.

Após a estabilização do quadro clínico, a paciente recebeu alta da UTI e foi transferida para leito de enfermaria, mantendo ventilação espontânea, estabilidade hemodinâmica, ferida operatória com boa aparência e melhora da função renal. No entanto, a LP continuou a evoluir, exigindo novo desbridamento. O procedimento foi realizado no leito, mas durante o processo, a paciente apresentou parada cardiorrespiratória (PCR). Foi realizada ressuscitação cardiopulmonar (RCP), bem-sucedida inicialmente. Porém, posteriormente, ocorreram outras duas PCRs, resultando no óbito da paciente após 46 dias de internação hospitalar.

Em virtude do objetivo proposto para este artigo, será considerado para a discussão, de forma

majoritária, o cuidado ofertado durante a hospitalização da paciente na UTI.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Muitos são os desafios encarados pelo paciente obeso quando adentra os serviços de saúde. Por se tratar de um fenômeno relativamente recente, a obesidade e seus impactos ainda não estão totalmente esclarecidos. Dentre os principais desafios associados à assistência em saúde para esta população estão: *guidelines* inconsistentes, fragilizando as condutas; maior risco de comorbidades (apneia do sono, hipertensão arterial e diabetes); equipamentos adequados que podem não estar disponíveis; dificuldade para posicionamento e decúbitos; resposta à suplementação nutricional e farmacocinética alteradas. Além disso, estigmas e preconceitos dos profissionais podem influenciar a qualidade do serviço e do cuidado ofertados. (Dikerson, 2022).

Diante ao exposto, no âmbito da enfermagem, é imperativo buscar medidas que atendam à estabilização do quadro clínico apresentado pela paciente. Em pacientes obesos críticos, o cuidado demanda uma abordagem multifacetada, adaptada às necessidades individuais de cada paciente (Gomes, Souza e Araújo, 2020). Ao implementar estratégias abrangentes que levam em conta as necessidades físicas, emocionais e clínicas específicas, é possível proporcionar um cuidado integral e eficaz, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida do paciente (Junio do Nascimento, 2021).

A personalização dos cuidados, a vigilância contínua e a colaboração multidisciplinar são elementos-chave para otimizar os resultados clínicos e garantir a qualidade do atendimento. Posto isto, destaca-se a avaliação e o monitoramento constante de sinais vitais, a prevenção de lesão por pressão com avaliações regulares da integridade da pele, rotação do paciente e o uso de colchões especiais, como medidas eficazes para evitar o desenvolvimento dessas lesões (Brito *et al.*, 2022). Ademais, a implementação de práticas rigorosas de higiene é vital para prevenir infecções. O monitoramento atento de sinais de infecção e a administração criteriosa de antibióticos, quando necessário, são medidas essenciais no cuidado de pacientes obesos críticos (Sebold *et al.*, 2021).

Com a paciente aqui relatada, foram ofertados cuidados de enfermagem visando a prevenção da piora do quadro clínico de base e monitorização pós-operatória. Contudo, o desafio que estava posto, conforme o quadro clínico específico da paciente narrada, era a dificuldade em realizar cuidados de mudança de decúbito, ocasionando o agravamento da lesão por pressão apresentada pela paciente. Em UTI, foi realizado desbridamento não-cirúrgico, no qual o tecido necrótico é dividido em quadrantes com a utilização de uma lâmina de bisturi, e são deslocadas e retiradas as bordas do tecido. Neste desbridamento, a paciente apresentou instabilidade hemodinâmica, sendo manejada e estabilizada na sequência.

Frente a este cenário crítico, a equipe de enfermagem realizou ajustes nos cuidados para garantir uma recuperação segura e eficaz. Isso envolveu, por exemplo, a intensificação da monitorização multiparamétrica, administração de medicamentos inotrópicos conforme prescrição médica, limitação de atividade que poderiam aumentar a demanda cardíaca, bem como o gerenciamento da dor e desconforto, uma vez que estes estados podem impactar negativamente a estabilidade hemodinâmica.

Do ponto de vista da assistência nutricional, o desafio já se inicia na triagem, para a qual não existem ferramentas específicas para o paciente obeso crítico. Na avaliação do estado nutricional, o excesso de adiposidade dificulta o exame físico nutricional, mascarando quadros de sarcopenia e desnutrição

(Dikerson, 2022). Equipamentos para pesagem podem não suportar o peso do paciente obeso, as técnicas de antropometria são dificultadas pela distribuição de tecidos corporais, e não existem fórmulas estimativas para peso e estatura para esta população. Os *guidelines* carecem de informações concretas, sendo muitos deles baseados em “opiniões de especialistas”. Para os cálculos das necessidades nutricionais, existe dúvida em relação a qual peso utilizar: peso atual, estimado, ajustado, ideal.

Superados esses desafios, há o consenso que a terapia nutricional mais indicada é a por via enteral, com uso de fórmula polimérica, hipercalórica e hiperproteica. Contudo, a literatura sugere ofertas proteicas entre 2,0 e 2,5g por quilograma de Peso Ideal (Castro *et al.*, 2023), o que resulta em uma oferta elevada que apenas terapia nutricional enteral (TNE) não é capaz de ofertar, nem mesmo com suplementação. Além disso, existe a possibilidade de intercorrências do trato digestivo, longos períodos de jejum e dificuldades de progressão de dieta. Assim, em muitos casos, é necessário acompanhamento pela equipe da nutrologia para o emprego da terapia nutricional parenteral (TNP).

No caso apresentado, houve perda significativa de peso, sendo considerada perda grave, uma vez que a paciente apresentou quadro de sarcopenia. O desafio da sarcopenia se apresenta não só para a terapia nutricional, mas também para diversos outros manejos com a paciente, como, por exemplo a saída ao leito e a mobilização precoce. Este desafio, não totalmente superado no manejo da paciente relatada, também foi um fator agravante do quadro clínico de base e da dificuldade em recuperação da lesão por pressão.

A abordagem terapêutica demandou não apenas intervenções para estabilização hemodinâmica, mas também estratégias para mitigar os efeitos adversos da sarcopenia. Esta condição gera perda de massa muscular e, conseqüentemente, perda de força e capacidade de mobilização e de fisioterapia respiratória. Indivíduos obesos frequentemente apresentam uma gama diversificada de complicações, sobretudo no contexto respiratório, o que se traduz em uma elevada necessidade de hospitalização, notadamente em ambientes de UTI. O manejo da fisioterapia tem o intuito de minimizar prejuízos ventilatórios para os pacientes obesos que desenvolvem quadros críticos (Melo, Silva e Calles, 2014).

Esta população específica exhibe um acentuado aumento no consumo de oxigênio e uma maior produção de dióxido de carbono. Adicionalmente, manifestam uma comprometida mecânica ventilatória, tornando-se mais suscetíveis a infecções respiratórias (Melo, Silva e Calles, 2014). No ambiente de UTI, pacientes obesos submetidos a suporte ventilatório frequentemente enfrentam períodos prolongados de VM, além de experimentarem um tempo estendido para desmame e extubação (Silva Neto *et al.*, 2020).

Foi o desafio encontrado na paciente apresentada. Conforme visto, pacientes obesos entubados dão notícia de um tempo prolongado de VM, no caso aqui explicitado foram 15 dias de tubo orotraqueal (TOT), o que também dificultou o processo de recuperação e de reabilitação, agravado pela condição desenvolvida após, sugestiva à polineuropatia do doente crítico. Este quadro se caracteriza como uma polineuropatia sensorio-motora axonal em que os déficits clínicos são resultado da perda de fibras nervosas individuais, sem fator desmielinizante associado (Hakiki *et al.*, 2022).

A polineuropatia foi interrogada junto de um quadro de delirium hipoativo, o que poderia justificar a dificuldade de a paciente apresentar respostas às terapias propostas, bem como contraindicava uma abordagem direta com a paciente no que dependesse de interação comunicacional. Desta forma, para o manejo do serviço de psicologia e para o serviço social, foram consideradas as especificidades da família da paciente, envolvidas no processo de cuidado.

No manejo da assistente social, dado o cenário complexo de cuidado ao paciente obeso em UTI,

a profissional depara-se não apenas com a questão dos impactos da obesidade na saúde do paciente, mas também no seu aspecto socioeconômico, ao reconhecer que grande parte das pessoas obesas possuem baixa renda e que o estigma do peso um dos principais responsáveis pelo afastamento desses indivíduos do convívio social (Binda e Assunção da Cunha, 2022). Logo, a partir das demandas apresentadas durante abordagem com paciente e, ou, sua rede de apoio, a assistente social sistematiza a sua intervenção, de modo a prestar suporte necessário a esses indivíduos, bem como lançar luz sobre uma nova perspectiva do paciente e da sua realidade à equipe.

Desta forma, a assistente social inserida em uma UTI tem como principal objetivo, junto ao paciente obeso crítico, aproximá-lo de sua rede de apoio e dos serviços da rede de proteção social, bem como elucidar junto à equipe multiprofissional os determinantes e condicionantes que permeiam a realidade daquele indivíduo. E, para além do cuidado durante a internação, a intervenção da assistente social deve visar o pós-alta e acompanhamento fora do âmbito hospitalar, buscando a efetivação da transição do cuidado e seguimento do acompanhamento da paciente e sua rede de apoio, desenvolvendo estratégias que possam propiciar uma qualidade de vida a esses indivíduos (Binda e Assunção da Cunha, 2022).

Para o caso em questão, as filhas da paciente foram instrumentais no desvelamento dos desafios sociais enfrentados pela mãe. A falta de suporte da rede de assistência social, o afastamento social devido à condição de saúde e a insegurança financeira ressaltaram a necessidade de uma intervenção coordenada. O plano estabelecido, em articulação com as redes de saúde e de assistência social, embora não tenha sido completamente implementado devido ao desfecho trágico da paciente na enfermaria, destaca a importância de considerar a transição do cuidado pós-alta e o acompanhamento fora do ambiente hospitalar.

Por fim, para o manejo da psicologia no caso aqui discutido, não houve intervenção direta com a paciente em decorrência, conforme supracitado, de seu quadro clínico e consequente agravamento da condição neurológica. Contudo, parte essencial do trabalho do psicólogo em UTI envolve a oferta de cuidado aos familiares e demais rede de apoio dos pacientes críticos, sendo a vivência afetiva da família um dos aspectos mais importantes de se considerar (Vieira e Waischunng, 2018).

A paciente tinha como rede de apoio suas duas filhas, com as quais foram realizados atendimentos de suporte familiar. Estas apresentavam importante mobilização afetiva diante o processo de adoecimento de sua mãe. Contudo, para além de ancorarem seu sofrimento ao adoecimento da genitora, a queixa das familiares recaía no tema do estigma vivenciado pela paciente ao dar entrada no setor de emergência hospitalar. Este sentimento vai ao encontro do que se observa na literatura, visto que o estigma com pacientes obesos, por parte de profissionais da saúde, aparece como fator prejudicial aos aspectos psicológicos dos pacientes e de sua rede de apoio (Taroze e Pessa, 2020).

Os desafios clínicos aqui descritos, em conjunção com os desafios psicossociais, apontam a necessidade de se ponderar, enquanto profissionais da saúde, qual o peso real de se lidar de forma estigmatizante com pacientes obesos. Torna-se imperativo aumentar a conscientização sobre a prevalência, gravidade e diversidade do estigma do peso. É crucial compreender que combater a obesidade não se resume a combater a pessoa com a condição, mas sim a tratar a doença de forma abrangente. Uma abordagem eficaz implica o respeito às pessoas que convivem com a obesidade, envolvendo práticas acolhedoras, escuta ativa, estudo aprofundado e apoio contínuo (Taroze e Pessa, 2020; Paim e Kovalski, 2020).

Lançar luz aos desafios do manejo enquanto equipe multiprofissional, possibilita que se amplie a clínica de cuidado ao paciente obeso em UTI, ressaltando a ideia basal de que a obesidade é uma condição

multifatorial, consequente de fatores socioeconômicos, psicossociais, da medicalização de problemas coletivos, da insegurança alimentar, e diversos outros fatores em decorrência da vida social que se apresenta (Taroze e Pessa, 2020; Paim e Kovaleski, 2020). Ao adotar essa perspectiva, é possível construir estratégias mais eficazes para enfrentar não apenas os desafios clínicos, mas também os sociais e emocionais associados à obesidade, promovendo, assim, uma abordagem mais holística e compassiva.

CONCLUSÃO

Diante dos desafios clínicos, psicossociais e multidisciplinares apresentados neste cenário de cuidado ao paciente obeso em UTI, é evidente que uma abordagem integrada é imperativa. O peso da estigmatização enfrentada por esses pacientes, desde a entrada nos serviços de saúde até a transição pós-alta, destaca a necessidade urgente de aumentar a conscientização sobre a prevalência, gravidade e diversidade do estigma do peso.

A equipe multiprofissional desempenha um papel crucial na gestão eficaz desses desafios. Desde a assistência de enfermagem adaptada às necessidades individuais até a atuação do psicólogo e da/o assistente social junto aos familiares e à rede de apoio, cada profissional contribui para uma visão holística e compassiva do cuidado ao paciente obeso.

Além dos desafios imediatos, a reflexão sobre o estigma enfrentado por pacientes obesos destaca a necessidade de uma mudança cultural na abordagem deste fenômeno. Esta transformação exige uma compreensão mais profunda da obesidade como uma condição multifatorial, influenciada por fatores socioeconômicos, psicossociais e clínicos. Cuidar de pacientes com este perfil não pode se limitar apenas ao ambiente hospitalar, devendo estender-se ao acompanhamento pós-alta, enfatizando uma visão abrangente e contínua da saúde do paciente e sua rede de apoio.

Assim, ao se adotar uma perspectiva mais ampla e integrada, podemos construir estratégias eficazes que enfrentem não apenas os desafios clínicos, mas também os sociais e emocionais associados à obesidade. Este compromisso com uma abordagem integral não só melhora a qualidade do cuidado ao paciente obeso em UTI, mas também contribui para uma mudança positiva na percepção e tratamento dessa condição desafiadora em toda a comunidade de saúde.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

BINDA, D.; ASSUNÇÃO DA CUNHA, A. O capitalismo excludente como corroborador da obesidade: o serviço social como instrumento na busca de direitos. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218**, [S. l.], v. 3, n. 10, p. e3102101, 2022. DOI: 10.47820/recima21.v3i10.2101. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2101>. Acesso em: 9 jan. 2024.

BRITO, A. P. A. dos S. *et al.* Cuidados de Saúde com a pessoa obesa na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e421111537538-e421111537538, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37538>. Acesso em: 9 jan. 2024.

CASTRO, M. G. *et al.* Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente Grave. **Braspen Journal**,

[S.L.], p. 2-46, 15 jun. 2023. BRASPEN Journal. <http://dx.doi.org/10.37111/braspenj.diretrizdoentegrave>. Disponível em: https://www.braspen.org/files/ugd/6ae90a_3e47ce9b0a7844999c5e402c04aae2f4.pdf. Acesso em 9 jan. 2024.

DICKERSON, R. N. *et al.* Obesity and critical care nutrition: current practice gaps and directions for future research. **Critical Care (London, England)**, v. 26, n. 1, p. 283, 20 set. 2022. Disponível em: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-022-04148-0>. Acesso em: 9 jan. 2024.

FERNANDES; P. M. P., FARIA; G. F. A importância do cuidado multiprofissional. **Revista Diagnóstico e Tratamento**, São Paulo, v. 26, n. 1, pag:1-3, 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1247968/rdt_v26n1_1-3.pdf. Acesso em: 9 dez. 2023.

GOMES, A. P. R. S.; SOUZA, V. C.; ARAUJO, M. de O. Atuação do enfermeiro no cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **HU Revista**, v. 46, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/28791/20656>. Acessado em: 9 jan. 2024.

GROBSCHÄDL, F.; BAUER, S. The relationship between obesity and nursing care problems in intensive care patients in Austria. **Nursing In Critical Care**, [S.L.], v. 27, n. 4, p. 512-518, 20 set. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/nicc.12554>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32954581/>. Acesso em: 9 jan. 2024.

HAKIKI, B. *et al.* Critical Illness Polyneuropathy and Myopathy and Clinical Detection of the Recovery of Consciousness in Severe Acquired Brain Injury Patients with Disorders of Consciousness after Rehabilitation. **Diagnostics**, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 516, 17 fev. 2022. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/diagnostics12020516>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35204606/>. Acesso em: 9 jan. 2024.

JONG, A. de *et al.* Medical Versus Surgical ICU Obese Patient Outcome: a propensity-matched analysis to resolve clinical trial controversies. **Critical Care Medicine**, [S.L.], v. 46, n. 4, p. e294-e301, abr. 2018. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/ccm.0000000000002954>. Disponível em: https://journals.lww.com/ccmjournal/abstract/2018/04000/medical_versus_surgical_icu_obese_patient_outcome_.36.aspx. Acesso em: 9 jan. 2024.

JUNIO DO NASCIMENTO, F. Humanização e tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática. **Nursing (São Paulo)**, [S. l.], v. 24, n. 279, p. 6035–6044, 2021. DOI: 10.36489/nursing.2021v24i279p6035-6044. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1709>. Acesso em: 9 jan. 2024.

MELO, L. C.; SILVA, M. A. M. Da.; CALLES, A. C. Do N. Obesity and lung function: a systematic review. **Einstein (São Paulo)**, v. 12, n. 1, p. 120–125, jan. 2014. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082014RW269>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/sJQRtzfsqrKr7kS45t8mx5Q/#>. Acesso em: 9 jan. 2024.

MOSER, D. C. *et al.* Inflamação crônica subclínica na obesidade: Respostas imunometabólicas, estado redox e exercício físico. **Seven Editora**, [S. l.], p. 959–983, 2023. Disponível em: <https://sevenpublicacoes.com.br/index.php/editora/article/view/1415>. Acesso em: 9 jan. 2024.

NOVAK, A.; SMYKALUK, V. C. Manejo nutricional no paciente obeso crítico: qual caminho seguir? **Revistas Uniguaçu**, União da Vitória, v. 8, n. 8, p. 317-331, dez. 2021. Disponível em: <http://book.ugv.edu.br/index.php/renovare/issue/view/92/109>. Acesso em: 9 jan. 2024.

PAIM, M. B.; KOVALESKI, D. F. Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 1, p. e190227, 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190227>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/pBvf5Zc6vt kMSHyztLKxYJH/>. Acesso em: 9 jan. 2024.

PURDY, J. C.; SHATZEL, J. J. The hematologic consequences of obesity. **European Journal Of Haematology**, [S.L.], v. 106, n. 3, p. 306-319, 13 dez. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/ejh.13560>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33270290/>. Acesso em: 9 jan. 2024.

SCHETZ, M. *et al.* Obesity in the critically ill: a narrative review. **Intensive Care Medicine**, [S.L.], v. 45, n. 6, p. 757-769, 19 mar. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00134-019-05594-1>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30888440/>. Acesso em: 9 jan. 2024.

SEBOLD, L. F. *et al.* Percepção da equipe multiprofissional: um cuidado necessário a pessoa com obesidade na unidade de terapia intensiva. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 2, p. 298-305, 2021. Disponível em: <https://journals.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/4022>. Acesso em: 9 jan. 2024.

SILVA NETO, A. E. da *et al.* The Timed Inspiratory Effort Index as a Weaning Predictor: analysis of intra- and interobserver reproducibility. **Respiratory Care**, [S.L.], v. 65, n. 5, p. 636-642, 28 jan. 2020. Daedalus Enterprises. <http://dx.doi.org/10.4187/respcare.07225>. Disponível em: <https://rc.rcjournal.com/content/65/5/636.short>. Acesso em: 9 jan. 2024.

TAROZO, M.; PESSA, R. P. Impacto das Consequências Psicossociais do Estigma do Peso no Tratamento da Obesidade: uma Revisão Integrativa da Literatura. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, p. e190910, 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003190910>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/9d9n8t7VzTRQq XQYpdPrFtv/?lang=pt#>. Acesso em: 9 jan. 2024.

VIEIRA, A. G.; WAISCHUNNG, C. D. A atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão da literatura. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 132-153, jun. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000100008&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 09 jan. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Obesity and overweight, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 9 jan. 2024.