



GOVERNAÇÃO CLÍNICA:

Promoção da qualidade nas práticas clínicas

Maria Otilia Brites Zangão
Paula Cristina Vaqueirinho Bilro
(Organizadoras)

Atena
Editora
Ano 2022



GOVERNAÇÃO CLÍNICA:

Promoção da qualidade nas práticas clínicas

Maria Otilia Brites Zangão
Paula Cristina Vaqueirinho Bilro
(Organizadoras)

Atena
Editora
Ano 2022

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 Cremo

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 Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano

Profª Drª Amanda Vasconcelos Guimarães – Universidade Federal de Lavras

Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Universidade do Estado de Mato Grosso

Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará

Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria



Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Edevaldo de Castro Monteiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Prof^o Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^o Dr^a Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^o Dr^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Renato Jaqueto Goes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^o 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



Governança clínica: promoção da qualidade na prática clínica

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadoras: Maria Otília Brites Zangão
Paula Cristina Vaqueirinho Bilro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G721 Governança clínica: promoção da qualidade na prática clínica / Organizadoras Maria Otília Brites Zangão, Paula Cristina Vaqueirinho Bilro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0548-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.481221808>

1. Clínica médica. 2. Médico e paciente. 3. Saúde. I. Zangão, Maria Otília Brites (Organizadora). II. Bilro, Paula Cristina Vaqueirinho (Organizadora). III. Título.

CDD 610.696

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



Atena
Editora
Ano 2022

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.



PREFÁCIO

A obra “Governança Clínica: Promoção da qualidade nas práticas clínicas”, tem como foco principal contribuir para o empoderamento dos profissionais de saúde, na tomada de decisões e na colaboração na Governança Clínica, mediante a apresentação de 6 capítulos que versam a temática sob várias perspetivas.

A obra abordará de forma categorizada pesquisas desenvolvidas por estudantes do Curso de Pós-graduação em Administração de Unidades de Saúde da Universidade de Évora, na Unidade Curricular – Governança Clínica.

A Governança Clínica surge nas unidades de saúde como um processo para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos utentes, elevando assim os padrões de qualidades das instituições, criando ambientes favoráveis e de excelência para a prática clínica. Partindo dos Pilares da Governança clínica, serão abordados alguns aspetos que conduzem à reflexão e melhoria da prática das instituições de saúde.

A gestão do risco, assim como a segurança dos utentes, emergem como uns dos aspetos fundamentais a ter em consideração na cultura das organizações. O processo de identificação do doente é, assim, essencial para garantir a segurança e a qualidade dos cuidados prestados nas instituições de saúde. No entanto, inúmeros fatores contribuem para a sua não conformidade, o que acarreta erros e eventos adversos, os quais podem ter graves consequências para todos os envolvidos. A colocação de uma pulseira ao doente é uma prática usual, que tem como finalidade contribuir para uma prática clínica segura, isenta de não conformidades a este respeito.

A gestão do conhecimento é essencial, para as organizações de vários setores da economia. Também no setor da saúde, esta questão tem ganhado cada vez mais interesse por parte dos investigadores e dos colaboradores das instituições de saúde, especialmente nas últimas décadas. Desta forma, tem se vindo a concluir que a gestão do conhecimento, deve ser integrada na estratégia organizacional, pois é um tema multidisciplinar e transversal a várias áreas que compõem as organizações de saúde.

A auditoria clínica configura-se como uma ferramenta de extrema importância para a garantia da qualidade dos serviços de saúde prestados aos utentes, do bem-estar dos profissionais que os prestam e também, da eficácia e sucesso das instituições encarregues desses mesmos cuidados de saúde.

A gestão de recursos (humanos, materiais e financeiros) são vitais para o funcionamento de uma organização. Contudo, destaca-se a gestão de recursos humanos por se considerar aquela que é mais pertinente numa instituição de saúde, envolvendo maior dificuldade na sua execução e a mais pertinente numa instituição de saúde.

Nas últimas décadas, o conceito de “participação do paciente” tem sido proeminente

ao longo do ecossistema de cuidados de saúde, tornando-se algo estratégico a abordar para aumentar a adesão ao protocolo clínico e, como consequência, para melhorar os resultados traduzidos em ganhos em saúde.

Os profissionais de saúde são dos grupos mais expostos aos chamados fatores de risco psicossociais, dos quais os fenómenos de burnout são dos mais discutidos. Nesta perspetiva, os serviços de Saúde deverão proporcionar não só um ambiente saudável para os seus utentes, como proporcionar locais de trabalho saudáveis para os seus profissionais.

Palavras-chave (DeCS): Gestão do Risco; Segurança do Paciente; Gestão do Conhecimento; Auditoria Clínica; Gestão de Recursos; Gestão em Saúde; Recursos em Saúde; Satisfação dos profissionais de saúde; Participação do doente; Instituições de Saúde; Unidade de Saúde.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IDENTIFICAÇÃO INEQUÍVOCA DO DOENTE: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Cláudia Sofia Orvalho Mendes Amaro dos Santos

Sílvia de Fátima Garraio Botelho

Dina do Carmo Paulo Drogas

Maria Otilia Brites Zangão

Paula Cristina Vaqueirinho Bilro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4812218081>

CAPÍTULO 2..... 18

GESTÃO DO CONHECIMENTO NO SETOR DA SAÚDE

Ana Judite Santos

Sílvia Leandra Zambujo Caeiro

Maria Otilia Brites Zangão

Paula Cristina Vaqueirinho Bilro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4812218082>

CAPÍTULO 3..... 28

AUDITORIA CLÍNICA: REVISÃO DA LITERATURA


Catarina Cangarato Paixão

Inês Isabel Guerreiro Pinheiro

Maria de Afonso Perdigão

Maria Otilia Brites Zangão

Paula Cristina Vaqueirinho Bilro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4812218083>

CAPÍTULO 4..... 42

GESTÃO DE RECURSOS EM SAÚDE


Ana Isabel Martins da Silva de Oliveira Travassos

Elsa Maria Candeias Garção Pires

Zanilda Andrade Mendes

Maria Otilia Brites Zangão

Paula Cristina Vaqueirinho Bilro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4812218084>

CAPÍTULO 5..... 54


A PARTICIPAÇÃO DO PACIENTE NA CIRURGIA BARIÁTRICA

André Filipe Rodrigues Pedro Ferreira

Carla Sofia Fadista Godinho Pereira

Maria Otilia Brites Zangão


Paula Cristina Vaqueirinho Bilro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4812218085>

CAPÍTULO 6..... 64

GESTÃO DE RISCO NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO BAIXO ALENTEJO

Alice Isabel Rodrigues Galhardo
Ana Margarida Borges Ramalho
Ana Rita Teixeira Frade
Cláudia Isabel Arocha Galego Castelo
Pedro Moura
Afonso Gouveia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4812218086>

SOBRE AS ORGANIZADORAS..... 77

A PARTICIPAÇÃO DO PACIENTE NA CIRURGIA BARIÁTRICA

Data de aceite: 01/06/2022

André Filipe Rodrigues Pedro Ferreira

Hospital do Espírito Santo de Évora, Serviço de
Cirurgia
Évora – Portugal
<https://orcid.org/0000-0002-0217-6099>

Carla Sofia Fadista Godinho Pereira

Hospital do Espírito Santo de Évora, Serviço de
Nutrição e Dietética
Évora – Portugal
<https://orcid.org/0000-0001-7439-3933>

Maria Otilia Brites Zangão

Comprehensive Health Research Centre
(CHRC), Universidade de Évora, Escola
Superior de Enfermagem São João de Deus
Évora - Portugal
<https://orcid.org/0000-0003-2899-8768>

Paula Cristina Vaqueirinho Bilro

Centro de Saúde de Montemor – o – Novo,
USF Alcaides
Montemor – o – Novo - Portugal
<https://orcid.org/0000-0003-4490-5680>

RESUMO: A obesidade é um problema de saúde pública, sendo que nos casos mais graves, a cirurgia bariátrica tem emergido como o tratamento mais eficaz. Nas últimas décadas, o conceito de “participação do paciente” tem sido proeminente ao longo do ecossistema de cuidados de saúde. Este artigo de revisão narrativa da literatura tem como objetivo analisar os estudos que estabeleçam intervenções com vista a potenciar a participação dos doentes no processo da

cirurgia bariátrica. Esta é uma revisão narrativa reflexiva da literatura, com base na pesquisa estruturada em três bases de dados – PubMed, MedLine e Scopus. Não foi imposto limite temporal para a publicação dos artigos. Foram aplicados os critérios PRISMA de estruturação de estudos de revisão da literatura. Para a inclusão dos estudos, estes deveriam efetuar referência exclusiva a cirurgia bariátrica, referência a ações/ programa que visem o aumento da participação do doente no tratamento e apresentarem redação do artigo em língua portuguesa ou inglesa. Foram incluídos cinco artigos que cumpriam os critérios de inclusão. Foram submetidos a análise, fatores como o sexo, idade e Índice de Massa Corporal dos participantes. Verificou-se elevada heterogeneidade no rigor metodológico descrito, para além de que os estudos analisados utilizam instrumentos e têm objetivos distintos. Globalmente, os resultados dos estudos parecem traduzir um aumento da participação dos doentes, seja pela utilização de aplicações digitais para *smartphone*, seja pelo aumento da comparência às consultas após a intervenção. Na generalidade, os artigos encontrados não eram exclusivos da cirurgia bariátrica ou não apresentavam ações/programas explícitos para aumentar a participação dos pacientes ao longo do processo cirúrgico. Será importante a realização de novos estudos capazes de contribuir para o conhecimento sobre os processos que potenciem a participação dos pacientes no tratamento cirúrgico da obesidade.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade; Cirurgia bariátrica; Participação do doente.

PATIENT'S PARTICIPATION AT BARIATRIC SURGERY

ABSTRACT: Obesity is a serious public health issue. For the most severe cases, bariatric surgery has emerged as the most effective treatment. In the past few decades the construct of “patient’s engagement” has been prominent amid the healthcare ecosystem. This narrative review paper main goal is to analyze the studies that establish interventions to enhance the participation of the patients in the bariatric surgery process. This is a narrative literature review, based on the research in three databases – PubMed, MedLine e Scopus. There was no temporal limit for the articles publication. PRISMA criteria for structured systematic review studies were applied. For the inclusion of the studies, these should refer exclusively to bariatric surgery, refer to actions/program that aim to increase patient engagement in the treatment and be written in Portuguese or English. There were included five articles that fulfilled the inclusion criteria. Factors, like sex, age and Body Mass Index of the participants were analyzed. There was high heterogeneity on the described methodological precision, besides the fact that the analyzed studies use instruments and have different goals. Globally, the studies’ results seem to traduce in an increased engagement of the patients, either by the use of mobile apps, either by the increased number of appointments attendance after the intervention. In general, the found articles were not exclusive of the bariatric surgery or did not present actions/programs to increase patients’ engagement along the surgical process. It would be important to perform new studies capable to contribute to the knowledge about the processes that enhance patients’ engagement along the surgical treatment for obesity.

KEYWORDS: Obesity; Bariatric surgery; Patient’s participation.

1 | INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crónica, considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como a epidemia do século XXI (WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO], 2000). Poderá ser definida de forma simples, enquanto acumulação excessiva de gordura que pode prejudicar a saúde (WHO, 2016).

A prevalência de excesso de peso e obesidade tem vindo a aumentar de forma bastante acentuada em todo o mundo nas últimas três décadas, tanto em crianças, como em adultos, tendo o número de pessoas com obesidade passado de 921 milhões em 1980, para 2.1 mil milhões em 2013 (NG et al., 2014), o que constitui um problema de saúde pública (WILLIAMS et al., 2015). Em Portugal contabilizam-se um total de 38.2% adultos com pré-obesidade e 17.7% com obesidade (EUROSTAT, 2019).

No contexto de falta de eficácia dos programas de tratamento não cirúrgicos para a obesidade grave, a cirurgia bariátrica emergiu como o tratamento mais eficaz para este grupo de doentes (NATIONAL HEALTH AND MEDICAL RESEARCH COUNCIL, 2013), ao permitir uma perda de peso relevante e mantida no tempo.

A cirurgia bariátrica, enquanto procedimento invasivo, requer uma cuidada avaliação médica, psicológica, e de fatores comportamentais, também para garantir que será selecionada a opção de tratamento mais adequada (SOGG e MORI, 2008). O tratamento

deverá ser individualizado e multidisciplinar, basear-se em cuidados clínicos adequados e intervenções suportadas em evidência científica (YUMUK et al., 2015; AL HADAD, 2021).

Quanto ao modelo de cuidados de saúde, tem existido uma mudança de modelo centrado na doença para um modelo centrado no paciente (STANTON, 2002). Neste contexto, nas últimas décadas, o conceito de “participação do paciente” tem sido proeminente ao longo do ecossistema de cuidados de saúde (SELBY et al., 2012).

HIGGINS e col. (2017), afirmam que para maximizar o potencial de participação do paciente, o processo necessita de ser personalizado, o paciente tem de ter acesso a informação e recursos, as estratégias de mudanças comportamentais deverão ser aplicadas adequadamente, e deverá existir uma relação de suporte entre os pacientes, os prestadores de cuidados, os cuidadores e as instituições de saúde.

No que diz respeito à investigação em saúde, também se regista uma mudança de paradigma relativamente à participação do paciente, o que cria oportunidades para um maior impacto dos cuidados centrados neste. Esta mudança exige que os investigadores, os clínicos e os administradores de saúde entendam os pacientes como parceiros ativos e sérios no processo de investigação (MANAFO et al., 2018). A participação dos pacientes e o aumento crescente da compreensão das suas experiências, metas e necessidades através de parcerias no processo de investigação conduz a investigação mais relevante e efectiva (MASON et al., 2019).

Também tem aumentado ao longo da última década o papel dos pacientes enquanto parceiros no desenvolvimento de tecnologias de saúde (HOOS et al, 2015; PUSHPARAJAH, 2018).

Relacionado com o conceito de participação do doente, encontra-se o conceito de empoderamento. O empoderamento procura desenvolver ou fortalecer as capacidades físicas, mentais ou sociais dos pacientes para atingirem a autogestão das doenças e tratamento, bem como a autodeterminação em saúde (AUJOLAT et al., 2007; FISHER e OWEN, 2008).

A Organização Mundial de Saúde define o empoderamento do paciente como um processo no qual os pacientes compreendem o seu papel, no qual lhes é dado o conhecimento e as competências pelo prestador de cuidados de saúde para conduzir a tarefa num ambiente em que existe consciência das diferenças da comunidade e culturais, e onde os pacientes são encorajados a participar (WHO, 2009).

CASTRO e col. (2016) afirmam que *“O empoderamento individual do paciente é um processo que permite aos pacientes exercer maior influência sobre a sua saúde individual através do aumento das suas capacidades para ganharem maior controlo sobre aspetos que os próprios definem como importantes.”* (p. 1927)

O presente artigo de revisão narrativa da literatura tem como objetivo analisar os

estudos que estabeleçam intervenções com vista a potenciar a participação dos doentes no processo da cirurgia bariátrica.

O conjunto da informação obtida será relevante e útil no âmbito da preparação e acompanhamento pré- e pós-cirúrgico dos doentes, no sentido em que um maior e melhor participação destes será benéfico para a otimização de resultados do tratamento cirúrgico da obesidade.

2 | MÉTODOS

Foi efetuado um estudo de revisão narrativa reflexiva da literatura, com base nos critérios PRISMA (PAGE et al., 2021). Definimos como questão e investigação: Quais as intervenções estabelecidas, que visam potenciar a participação do doente no processo de cirurgia bariátrica?

Realizou-se uma revisão narrativa nas bases de dados em formato digital, PubMed/MedLine e Scopus. Não foi considerada qualquer barreira temporal, tendo sido utilizadas as equações de pesquisa (bariatric surgery[Title/Abstract]) AND (engagement[Title/Abstract]) e (TITLE (bariatric AND surgery) AND TITLE (engagement) AND ABS (bariatric AND surgery) AND ABS (engagement)). A totalidade da pesquisa resultou em 37 artigos (1 duplicado, que foi excluído na base de dados PubMed/MedLine. Seguiu-se a pesquisa na base de dados SCOPUS, resultando em 3 artigos, sendo que 1 era duplicado das bases de dados PubMed/MedLine e foi excluído. Assim, foram considerados 38 artigos, sendo que foram excluídos 33 por não cumprirem os critérios de inclusão e exclusão (Tabela 1).

Crítérios de inclusão dos estudos	Crítérios de exclusão dos estudos
<ul style="list-style-type: none">• Referência exclusiva a cirurgia bariátrica• Referência a ações/programa que visem o aumento da participação do doente no tratamento• Redação do texto integral artigo em língua portuguesa ou inglesa	<ul style="list-style-type: none">• Referência não exclusiva a cirurgia bariátrica• Ausência de referência a ações/programa que visem o aumento da participação do doente• Artigo de revisão ou revisão sistemática de literatura• Redação do artigo em Língua, que não o português ou inglês

Tabela 1. Critérios de inclusão e exclusão dos estudos para a análise narrativa da literatura.

Foram analisados 5 artigos em texto integral (Figura 1). Foram submetidos a análise vários fatores, como o tamanho amostral, o sexo, a idade e o IMC dos participantes. Analisaram-se também o tipo de estudos, o tipo de instrumentos utilizados e período do tratamento cirúrgico da obesidade a que se referem (pré- ou pós-cirúrgico). Foram ainda analisados, os principais resultados.

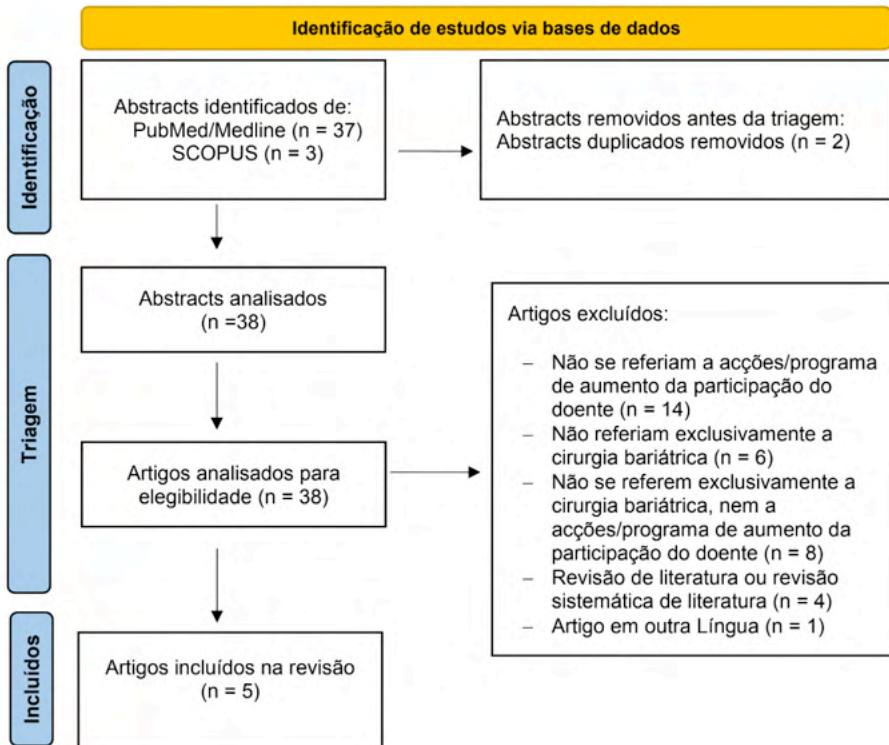


Figura 1. Fluxograma da pesquisa de artigos.

3 | ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os resultados da revisão narrativa da literatura são apresentados na Tabela 2. É identificada a referência e ano de publicação dos estudos, o país de origem, o tamanho da amostra, a idade e o sexo dos participantes, e os dados referentes ao seu IMC (valores médios). É ainda referido o tipo de estudos, os instrumentos utilizados e o momento do tratamento cirúrgico da obesidade a que se refere. Foram incluídos 5 artigos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão enunciados anteriormente, totalizando 3596 sujeitos de três países diferentes, abrangendo dois continentes: América (quatro estudos) e Europa (um estudo).

Autor/ano/país	Idade	IMC (médio; desvio padrão – kg/m ²)	Sexo Feminino (n ou %); Sexo masculino (n ou %)	Tipo de Estudo/ Metodologia/ Amostra (n)	Momento do tratamento cirúrgico	Principais resultados
MUNDI et al. (2015) EUA	M (dp) = 41.3 ± 11.4	46.3 ± 7.4 kg/m ²	27 ♀; 3 ♂	Não referido Aplicação digital Amostra= 30	Pré-cirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> • 20 sujeitos completaram o estudo; • Em média, 7 em 9 módulos educativos foram (70.9 ± 27.3%), e 37.8/123 EMA foram respondidos (30.7 ± 21.7%), com um tempo de resposta de 17.4 ± 4.4 min; • Os sujeitos reportaram elevada satisfação com a app; • 12 sentiram que a app se encaixava na sua rotina (facilmente” ou “muito facilmente”, tinham “perfeita” quantidade de mensagens EMA (n = 8), e era de grande ajuda na preparação para a cirurgia (n = 7).
SANTIAGO et al. (2019) Canadá	S/ info.	S/ info.	S/ info	Não referido Entrevistas Questionários online Amostra= 580	Pré-cirúrgico Pós-cirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> • Comparência M=65.9, dp=11.8 (pré-intervenção); • Falta M=9.00, dp=4.9 (pré-intervenção); • Cancelado M=11.0, dp=7.90 (pré-intervenção); • Comparência M=70.1, dp=18.5 (pós-intervenção); • Falta No-show M=11.3, dp=4.85 (pós-intervenção); • Cancelado M=19.4, dp=9.39 (pós-intervenção); • A intervenção trouxe uma poupança de \$21,251.08 pela utilização de consultas que de outra forma ficariam vagas ou utilizadas por pacientes que não precisariam delas.
DOLAN et al. (2019) EUA	App inicial (n = 4); M (dp) = 46 ± 10.5 App revista (n = 6); M (dp) = 30 ± 9.2	App inicial M (dp) = 41 ± 5.8 App revista M (dp) = 46 ± 5.8	App inicial = 3 ♀; 1 ♂ App revista = 5 ♀; 1 ♂	Prospectivo Aplicação digital Amostra= 10	Pré-cirúrgico Pós-cirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> • 10 pacientes completaram o período de teste, 4 com a versão inicial da app e 6 a versão revista; • Todos os pacientes expressaram satisfação com a aplicação e mais frequentemente reportaram que as notificações eram úteis; • 1 paciente (25%) completou, pelo menos 70% dos inquéritos na versão inicial da app; • Na versão melhorada, 5 (83.3%) dos pacientes completaram, pelo menos 70% dos inquéritos, ultrapassando os critérios de participação de sucesso.

HEUSER et al. (2020) Canadá	<p>Amostra 1 M (dp) = 44.85 ± 9.94</p> <p>Amostra 2 M (dp) = 47.63 ± 10.78</p>	<p>Amostra 1: M (dp) = 47.60 ± 8.21</p> <p>Amostra 2 = 48.27 ± 8.79</p>	<p>Amostra 1 = 308 ♀; 88 ♂</p> <p>Amostra 2 = 376 ♀; 82 ♂</p>	<p>Retrospectivo</p> <p>Aplicação digital</p> <p>Questionários</p> <p>Amostra 1: 396 (envolvidos na App)</p> <p>Amostra 2 (não envolvidos na App): 458</p>	Pós-cirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> 66.2% dos pacientes completaram o inquérito diário de saúde, pelo menos uma vez durante a primeira semana após a cirurgia. Este número diminuiu com o tempo, para 53.6%, 46.9%, e 38.2% dos pacientes completaram o inquérito, pelo menos uma vez por semana, 2, 3, e 4, respectivamente.
-----------------------------	--	---	---	--	---------------	---

Tabela 2. Principais características dos estudos incluídos na revisão narrativa da literatura.

4 | DISCUSSÃO

As guidelines internacionais descrevem a participação do paciente como um elemento-chave da prática clínica baseada na evidência de elevada qualidade (ARMSTRONG et al., 2016). A participação dos pacientes tornou-se algo estratégico a abordar para aumentar a adesão ao protocolo clínico e, como consequência, para melhorar os resultados (GORETTI et al., 2020).

Perceber como a motivação, educação e participação dos pacientes e das suas famílias pode influenciar os resultados, é um ponto-chave para atingir melhores resultados globais (GORETTI et al., 2020).

Os estudos analisados utilizam instrumentos e têm objetivos distintos, verificando-se elevada diferença quanto aos tipos de resultados dos artigos analisados. Ainda assim, será importante destacar que três artigos (MUNDI et al., 2015; DOLAN et al., 2019; HEUSER et al., 2020), utilizam aplicações digitais para smartphone como forma de potenciar a participação do doente. Dois estudos (SANTIAGO et al., 2019; GORETTI et al., 2020) utilizam entrevistas para recolha de dados. Nos estudos de MUNDI et al., (2015) e DOLAN et al. (2019) os sujeitos relatam satisfação com a utilização das aplicações digitais para smartphone, o que está alinhado com a globalidade dos resultados da revisão sistemática de LU e col. (2018), na qual foram analisados os estudos que envolviam o envio de SMS's (short message service) e intervenções baseadas em aplicações digitais para smartphone em doentes de cirurgia bariátrica. Globalmente, foram registados níveis mais baixos de idas ao Serviço de Urgências, bem como elevada satisfação com os sistemas de comunicação automática pelos doentes e pelos profissionais de saúde.

Verificou-se elevada heterogeneidade no rigor metodológico descrito, existindo um estudo (SANTIAGO et al., 2019) que omitiu vários dados que consideramos importantes, como a idade, o IMC e o sexo dos sujeitos. Para além disso, também o tamanho amostral difere bastante entre os estudos, sendo que um destes (DOLAN et al., 2019) apresenta

uma amostra de validade questionável, de apenas 10 sujeitos.

Na presente revisão narrativa da literatura, não se verificou predominância do momento pré- ou pós-cirurgia bariátrica. Globalmente, os resultados dos estudos parecem traduzir um aumento da participação dos doentes, seja pela utilização de aplicações digitais para *smartphone* (e.g., MUNDI et al., 2015), seja pelo aumento da comparência às consultas após a intervenção (SANTIAGO et al., 2019). Estes resultados estão também alinhados com os resultados da revisão sistemática de LU e col. (2018) referida anteriormente, na qual se verificou que ambas as intervenções baseadas em aplicações digitais para *smartphone* e SMS's aumentaram a adesão à terapêutica, aos protocolos, bem como aumentaram a comparência às consultas.

5 | CONCLUSÕES

No estudo de revisão narrativa da literatura apresentado, será importante salientar que se verificou a existência de um reduzido número de estudos que referiam a utilização de ações/programas para aumentar a participação dos pacientes ao longo do tratamento cirúrgico da obesidade. Na generalidade, os artigos encontrados não eram exclusivos da cirurgia bariátrica ou não apresentavam ações/programas explícitos para aumentar a participação dos pacientes ao longo do processo cirúrgico. Importará ter em consideração, que foram apenas encontrados cinco estudos com uma amostra de pacientes bariátricos que referiam a utilização de ações ou programas para aumentar a participação destes.

Não obstante o reduzido número de artigos que foi possível analisar, o presente artigo de revisão narrativa da literatura permitiu examinar os estudos que estabeleciam intervenções com vista a potenciar a participação dos doentes no processo da cirurgia bariátrica e assim, cumprir o objetivo proposto. Destes estudos foi possível obter o conhecimento de quais foram as suas ações/programas e o impacto destes.

O presente estudo apresenta algumas limitações, desde logo pela sua tipologia, enquanto revisão narrativa da literatura. Existe a possibilidade da não inclusão de todos os artigos relevantes, devido aos critérios de inclusão e exclusão definidos, e em função das bases de dados utilizadas. Para além disso, verificou-se que os fatores de inclusão e exclusão selecionados, impuseram uma elevada restrição aos resultados da pesquisa, dando origem a um reduzido número de artigos. Em grande parte, deveu-se à necessidade de incluir apenas artigos que referissem exclusivamente ações/programas com vista ao aumento da participação dos pacientes no âmbito da cirurgia bariátrica.

A realização de novos estudos capazes de contribuir para o conhecimento sobre os processos que potenciem a participação dos pacientes no tratamento cirúrgico da obesidade, será relevante e útil. Este conhecimento terá elevado valor para o desenvolvimento de protocolos de avaliação e de acompanhamento adequados a esta população, geralmente

constituída por sujeitos com obesidade grave e muito grave, o que por sua vez potenciará a obtenção de melhores resultados globais com o tratamento cirúrgico da obesidade.

REFERÊNCIAS

AL HADAD, M. Multidisciplinary care before and after sleeve gastrectomy. In: AL-SABAH, S. et al. (Eds.), **Laparoscopic Sleeve Gastrectomy**. Cham: Springer, 2021, p. 157-162.

ARMSTRONG, M. J. *et al.* Framework for enhancing clinical practice guidelines through continuous patient engagement. **Health Expect**, v. 20, p.3-10, 2017.

AUJOULAT, I.; D'HOORE, W.; DECCACHE, A. Patient empowerment in theory and practice: Polysemy or cacophony? **Patient Education and Counseling**, v. 66, n. 1, p.13-20, 2007.

CASTRO, E. M. *et al.* Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: a concept analysis based on a literature review. **Patient Education and Counseling**, v. 99, p. 1923-1939, 2016.

DOLAN, P. T. *et al.* Lessons Learned From Developing a Mobile App to Assist in Patient Recovery After Weight Loss Surgery. **The Journal of surgical research**, v. 244, p. 402–408, 2019.

EUROSTAT. **European Health Interview Survey 2014**. Disponível em: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/sgd_02_10/default/table?lang=en, Acesso em: 12 nov. 2021.

FISHER, P.; OWEN, J. Empowering interventions in health and social care: Recognition through ecologies of practice. **Social Science and Medicine**, v. 67, n. 12, p. 2063-2071, 2008.

HIGGINS, T.; LARSON, E.; SCHNALL, R. Unraveling the meaning of patient engagement: A concept analysis. **Patient Education and Counseling**, v. 100, n. 1, p. 30-36, 2017.

HOOS, A. *et al.* Partnering with patients in the development and lifecycle of medicines: a call for action. **Therapeutic Innovation & Regulatory Science**, v. 49, n. 6, p. 929-939, 2015.

LU, K. *et al.* Use of short message service and smartphone applications in the management of surgical patients: a systematic review. **Telemedicine and e-Health**, v. 24, n. 6, p. 406-414, 2018.

MANAFO, E. et al. Patient engagement in Canada: a scoping review of the 'how' and 'what' of patient engagement in health research. **Health Research Policy and Systems**, v. 16, n. 1, 2018.

MASON, N. R.; SOX, H. C.; WHITLOCK, E. P. A patient-centered approach to comparative effectiveness research focused on older adults: lessons from the Patient-Centered Outcomes Research Institute. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 67, n. 1, p. 21-28, 2019.

MUNDI, M. S., et al. Feasibility of Smartphone-Based Education Modules and Ecological Momentary Assessment/Intervention in Pre-bariatric Surgery Patients. **Obesity surgery**, v. 25, n. 10, p. 1875–1881, 2015.

NATIONAL HEALTH AND MEDICAL RESEARCH COUNCIL. **Clinical practice guidelines for the management of overweight and obesity in adults, adolescents and children in Australia**. Disponível em: <https://www.nhmc.gov.au/guidelines-publications/n57>, Acesso em: 12 nov. 2021.

NG, M. *et al.* Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. **The Lancet**, v. 384, n. 9945, p. 766-781, 2014.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 71, 2021.

PUSHPARAJAH, D. S. Making patient engagement a reality. **Patient**, v. 11, n. 1, p. 1-8, 2018.

SELBY, J. V.; BEAL, A. C.; FRANK, L. The Patient-Centered Outcomes Research Institute (PCORI) national priorities for research and initial research agenda. **JAMA**, v. 307, n. 15, p. 1583-1584, 2012.

SOGG, S.; MORI, D. L. Revising the Boston Interview: incorporating new knowledge and experience. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, v. 4, n. 3, p. 455-463, 2008.

STANTON, M. W. **Expanding Patient-Centered Care to Empower Patients and Assist Providers: Research in Action (AHRQ Publication No. 02-0024)**. Disponível em: <http://www.ahrq.gov/research/findings/factsheets/patient-centered/ria-issue5/index.html>, Acesso em 12 nov. 2021.

WHO. **Obesity and overweight (Fact sheet)**. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>, Acesso em 14 nov. 2021.

WHO. **Obesity: preventing and managing the global epidemic. World Health Organization**. Disponível em: http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/, Acesso em: 14 nov. 2021.

WHO. **WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care. World Health Organization**. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK144022/>, Acesso em: 14 nov. 2021.

WILLIAMS, E. P. *et al.* Overweight and obesity: prevalence, consequences, and causes of a growing public health problem. **Current Obesity Reports**, v. 4, n. 3, p. 363-370, 2015.

YUMUK, V. *et al.* Obesity management task force of the European Association for the Study of Obesity. European guidelines for obesity management in adults. **Obesity Facts**, v. 8, n. 6, p. 402-424, 2015.




GOVERNAÇÃO CLÍNICA:

Promoção da qualidade nas práticas clínicas

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


Ano 2022



GOVERNAÇÃO CLÍNICA:

Promoção da qualidade nas práticas clínicas

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


Ano 2022