

## Artigo original

# Assistência de enfermagem a pacientes obesos submetidos ao tratamento clínico e a cirurgia bariátrica

Martha Elisa Ferreira de Almeida, M.Sc. \*, Priscila Dias Costa\*\*

*\*Docente da Universidade Federal de Viçosa, \*\*Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário do Leste de Minas Gerais – UnilesteMG*

---

### Resumo

O objetivo deste estudo foi avaliar a assistência de enfermagem a pacientes obesos submetidos ao tratamento clínico e a cirurgia bariátrica. Foi aplicado um questionário estruturado a uma população de obesos (n = 10 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e n = 10 pacientes não submetidos à cirurgia) e outro questionário não estruturado a um (1) médico cirurgião. Todos os pacientes submetidos à cirurgia bariátrica foram acompanhados pelo enfermeiro apenas no centro cirúrgico. Entre os pacientes não submetidos à cirurgia, a assistência foi prestada a apenas 40% destes. Não foi relatada a existência de trabalhos educativos realizados por estes profissionais que poderiam contribuir para a prevenção, controle e tratamento desta patologia. Concluiu-se que a assistência de enfermagem a pacientes portadores de obesidade é uma área de atuação que precisa ser melhor explorada, principalmente nos casos em que é realizada a cirurgia bariátrica.

**Palavras-chave:** obesidade, cirurgia bariátrica, enfermagem.

### Abstract

#### *Nursing care to obese patients who underwent bariatric surgery and clinical treatment*

The objective of this study was to evaluate the nursing care to obese patients who underwent bariatric surgery and clinical treatment. A structured questionnaire was applied to an obese population (n = 10 patients who underwent bariatric surgery and n = 10 patients who did not undergo surgery) and other non-structured questionnaire to one surgeon. All patients who underwent bariatric surgery were monitored by nurses only in the operating room. Only 40% of patients who did not undergo surgery received nurse care. It was not reported the existence of educational work done by these nurses which could contribute to the prevention, control and treatment of this pathology. We concluded that nursing care to patients with obesity is an area of work that needs to be better exploited, especially when bariatric surgery is performed.

**Key-words:** obesity, bariatric surgery, nursing.

---

Artigo recebido em 13 de abril de 2009; aceito em 28 de abril de 2009.

**Endereço para correspondência:** Martha Elisa Ferreira de Almeida, Universidade Federal de Viçosa, Campus Universitário, Caixa Postal 22, 38810-000 Rio Paranaíba MG, E-mail: martha.almeida@ufv.br

## Resumen

### *Cuidados de enfermería en pacientes obesos sometidos a cirugía bariátrica y tratamiento clínico*

El objetivo de este estudio fue evaluar la atención de enfermería en pacientes obesos sometidos a cirugía bariátrica y tratamiento clínico. Un cuestionario estructurado fue aplicado a una población de obesos ( $n = 10$  pacientes sometidos a cirugía bariátrica y  $n = 10$  pacientes no sometidos a cirugía) y otro cuestionario no estructurado a 1 cirujano. Todos los pacientes sometidos a cirugía bariátrica fueron supervisados por enfermeras sólo en la sala de operaciones. Entre los pacientes no sometidos a cirugía sólo un 40% recibió atención por parte del enfermero. No hubo relatos de la existencia de trabajos educativos realizados por estos profesionales que podrían contribuir para la prevención, el control y el tratamiento de esta patología. Se concluyó que la atención de enfermería a pacientes con obesidad es un área de trabajo que debe explotarse mejor, especialmente en los casos en que se realiza la cirugía bariátrica.

**Palabras-clave:** obesidad, cirugía bariátrica, enfermería.

## Introdução

A obesidade é uma síndrome crônica, não transmissível e multifatorial, caracterizada por um excessivo acúmulo de gordura ou de tecido adiposo no organismo, capaz de levar a um comprometimento da saúde, devido ao aumento dos riscos de desenvolvimento de doenças associadas como diabetes mellitus, hipertensão arterial, coronariopatias, doenças respiratórias e doenças articulares degenerativas [1].

Dentre as causas da obesidade, os fatores genéticos estão envolvidos numa interação de variáveis como influências culturais, ambientais e psicológicas (ansiedade, estresse e depressão), assim como os mecanismos fisiológicos de regulação [2].

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2003), a obesidade é considerada um problema de Saúde Pública no Brasil e no mundo; e estima-se que o número de portadores de obesidade alcance índices epidêmicos nas próximas décadas, o que tem levado muitas pessoas a realizarem a cirurgia bariátrica [2].

Atualmente, tem sido recomendado que a redução de peso seja alcançada através de uma alimentação saudável e da prática de atividade física. Após o insucesso com estes dois métodos, uma opção seria os medicamentos e a psicoterapia; no entanto a maioria dos indivíduos portadores de obesidade mórbida não atinge sucesso através da utilização destes recursos. Para estes pacientes a cirurgia bariátrica têm sido o principal método para o tratamento, que deve ser aliado à reeducação alimentar e a atividade física [2].

As indicações para cirurgia bariátrica como tratamento da obesidade mórbida baseia-se em diversos fatores: Índice de Massa Corporal (IMC)

acima de  $40 \text{ kg/m}^2$  ou  $35 \text{ kg/m}^2$  na presença de doenças associadas (hipertensão, diabetes *mellitus*); dificuldade de locomoção; ausência de causas endócrinas de obesidade; fracassos de métodos conservadores de emagrecimento e avaliação favorável das possibilidades psíquicas do paciente lidar com as transformações radicais de comportamento impostas pela operação [1].

Não basta que os profissionais de saúde que estejam conduzindo o tratamento focalizem a atenção na perda de peso, mas esta deve estar voltada para o fato de que a obesidade é uma doença crônica e sistêmica. Estabelecer ações para controle de complicações relacionadas à obesidade é essencial para o alcance dos resultados desejados [2].

O trabalho em equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas, poderá oferecer uma melhor qualidade de vida aos pacientes após a operação bariátrica, pois oferecem apoio constante para a busca de recuperação da saúde, da valorização da imagem corporal, da auto-estima e do re-equilíbrio social [3].

O profissional enfermeiro deve, portanto, instituir ações preventivas e paliativas para o controle e tratamento da obesidade, apresentando idéias e sugestões aos indivíduos portadores de tal patologia, para que estes adotem um estilo de vida com melhor qualidade, buscando um controle adequado de peso [4]. Na assistência a pacientes submetidos à cirurgia, este profissional deverá atuar em parceria com toda a equipe, elaborando rotinas e acompanhando a evolução do paciente, bem como participando de todas as etapas do tratamento; desde o pré-operatório, até o pós-operatório; pois ele tem um importante papel como elo de ligação entre os profissionais, o paciente

e seus familiares, buscando a obtenção de maior qualidade e melhores resultados no tratamento da doença [5].

### **Atuação do profissional enfermeiro na assistência a pacientes obesos**

A proposta de humanização da assistência à saúde é um valor para a conquista de uma melhor qualidade de atendimento à saúde do usuário e de melhores condições de trabalho para os profissionais [6].

O profissional enfermeiro deverá desenvolver ações, tais como a sensibilização e treinamento das equipes; a valorização e conscientização do cuidado humanizado; a divulgação de informações corretas que respondam as dúvidas dos pacientes e familiares; a formação de grupos de apoio e orientação aos pacientes e a família, momentos de confraternização com a equipe de enfermagem, valorização do funcionário como ser humano e o desenvolvimento de programas de oportunidades internas para funcionários; buscando oferecer um atendimento de forma humanizada e de melhor qualidade aos pacientes portadores de obesidade [6].

As ações desenvolvidas requerem ética profissional, ou seja, devem seguir um conjunto de regras que rege as boas condutas profissionais para que possam ser reconhecidas como adequadas aos valores morais desta profissão. Deve existir sempre uma interação entre o ser que cuida e o ser cuidado, respeitando-se os valores culturais, as necessidades e os direitos do cidadão quando doente. À enfermagem cabe a responsabilidade primordial do “cuidado” com o ser humano, que necessita de atenção à saúde individual, familiar, de grupos e das comunidades [6].

No campo das relações humanas que caracterizam qualquer atendimento à saúde, assim como qualquer relação entre gestores e equipes profissionais, é essencial agregar à eficiência técnica e científica a uma ética que considere e respeite a singularidade das necessidades dos usuários e dos profissionais, acolha o desconhecido e imprevisível e aceite os limites de cada situação [6].

### **Estratégia de prevenção da obesidade em pacientes não submetidos à cirurgia bariátrica**

O profissional enfermeiro deve instituir programas eficazes na prevenção e tratamento da

obesidade, e apresentar estratégias para ajudar os indivíduos a adotar comportamentos e um estilo de vida que conduzam a um controle adequado do peso; tornando-se extremamente importante proceder à elaboração de programas de prevenção, que contribuam para a diminuição da incidência e da prevalência da obesidade. O Programa de mudança comportamental pode ser instituído pelo enfermeiro, podendo este, promover educação sobre a etiologia e a fisiopatologia da obesidade, orientar esses pacientes quanto a melhoria dos hábitos alimentares, a importância e a necessidade da realização de atividade física, a necessidade da busca de apoio familiar e do acompanhamento multidisciplinar de profissionais da saúde [4].

Torna-se necessário a intervenção deste profissional na avaliação do paciente, analisando o tipo físico, a constituição familiar, racial, fatores culturais, doenças associadas e fatores de risco [4].

É importante ressaltar a toda a população que a intervenção feita de maneira preventiva sobre a obesidade tende a ser mais fácil, menos cara e potencialmente mais efetiva; podendo criar programas de educação alimentar e de práticas de atividade física que possam ser levados às escolas a fim de orientar as crianças e jovens dos riscos da obesidade. Estes programas podem ser elaborados e realizados com a participação de pais e profissionais de educação para que haja obtenção de um sucesso maior [4].

### **Pacientes submetidos à cirurgia bariátrica**

A assistência de enfermagem deve ser realizada de forma humanizada e sistematizada aos pacientes cirúrgicos no período perioperatório, visando uma recuperação mais rápida e menos traumática [6]. O profissional enfermeiro deverá participar de todas as etapas do tratamento. Acompanhamento do paciente no pré-operatório (consulta que deve ser realizada dias antes da cirurgia); preparo da unidade de internação para receber o paciente; preparo do centro cirúrgico, quanto aos equipamentos, materiais, medicamentos e instrumentais cirúrgicos; preparo dos técnicos de enfermagem e o auxílio ao procedimento anestésico-cirúrgico, atuando em parceria com as equipes do centro cirúrgico e das unidades de internação, elaborando rotinas e acompanhando a evolução do paciente [7].

Na consulta pré-operatória, o enfermeiro deverá realizar uma anamnese do paciente, exame físico completo, checagem dos exames pré-operatórios,

orientações de enfermagem e esclarecimento sobre a rotina pré, trans e pós-operatória, lista do enxoval de internação e avaliação do entendimento do paciente sobre a cirurgia; buscando proporcionar um preparo físico, psicológico e educacional [8].

Na visita pré-operatória, o enfermeiro deverá acolher o paciente e seus familiares; sendo também responsável pela apresentação às equipes do hospital. Na visita para alta hospitalar, o enfermeiro deverá orientar sobre a realização dos curativos em casa e programar o retorno para a retirada dos pontos. Na consulta de retirada dos pontos, o enfermeiro revisará a cicatrização da ferida operatória, orientará o paciente sobre cuidados com a ferida operatória e incluirá o paciente nas reuniões de grupo de apoio [8].

O profissional enfermeiro deve estar consciente das possíveis intervenções de enfermagem que possam vir a ser necessárias para evitar riscos, tanto para o paciente quanto para a equipe [7].

Além do atendimento ao paciente, o enfermeiro deverá organizar e participar das reuniões semanais com os demais membros da equipe (médicos, nutricionista e psicólogo). Também deverá ser responsável pela organização das reuniões pré e pós-operatória. Cabe ainda a esse profissional a participação em congressos, a apresentação de trabalhos e a realização de palestras e estudos sobre o tema obesidade [8].

A troca de informações entre os profissionais e a tomada de decisões em conjunto são fundamentais para o sucesso do tratamento. Sendo assim, à medida que o enfermeiro reconhece as necessidades dos pacientes obesos mórbidos, deve tornar-se parceiro deles em busca da promoção de seu bem-estar e da qualidade dos serviços prestados [7].

Este trabalho teve como objetivo avaliar a assistência de enfermagem a pacientes obesos submetidos ao tratamento clínico e a cirurgia bariátrica.

## Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quali-quantitativa. A população foi composta de 10 pacientes obesos que se submeteram à cirurgia bariátrica; 10 pacientes obesos não submetidos à cirurgia e um (1) médico cirurgião. Todos os pacientes foram selecionados a partir de prontuários disponíveis em Unidades Básicas de Saúde do Vale do Aço.

Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com base na Resolução 196/96

[9], foi aplicado a estes indivíduos um questionário estruturado com 15 perguntas relacionadas à assistência recebida por profissionais de saúde para orientações e acompanhamento da patologia. Também foi aplicado um questionário não estruturado a um médico que realiza as técnicas de cirurgia bariátrica, composto de questões sobre as técnicas cirúrgicas utilizadas e a atuação do profissional enfermeiro na assistência a pacientes submetidos à cirurgia na região do Vale do Aço.

## Resultados e discussão

Dos 20 participantes da pesquisa, 80% eram do sexo feminino e 20% do sexo masculino; sendo que dos 10 indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica, 90% eram do sexo feminino e 10% do sexo masculino, podendo observar que a porcentagem de mulheres que procuraram o tratamento cirúrgico para obesidade foi maior que a de homens. Dos 10 indivíduos não submetidos à cirurgia, 70% eram do sexo feminino e 30% do sexo masculino. Neste estudo as mulheres apresentaram uma maior prevalência de obesidade, entretanto, pode ocorrer um viés dos resultados quando se analisa obesidade e sexo, uma vez que a maior prevalência da obesidade no sexo feminino pode estar relacionada com a maior procura dos indivíduos de tal sexo pelos serviços oferecidos nas Unidades de Saúde.

Estima-se que no Brasil, 26,5% das mulheres e 22% dos homens apresentam excesso de peso, 11,2% das mulheres e 4,7% dos homens apresentam obesidade grau I e II e que 0,5% das mulheres e 0,1% dos homens apresentam obesidade grau III [10]; confirmando os dados do estudo que demonstram uma maior proporção de mulheres com excesso de peso quando comparadas aos homens. Indivíduos do sexo feminino são mais predisponentes ao aparecimento desta patologia pela utilização de anticoncepcionais e do processo da gestação. Segundo Ballone [11], os homens têm maiores taxas metabólicas que as mulheres, necessitando assim de mais calorias para manter seu peso corpóreo.

Os pacientes portadores de obesidade mórbida e que foram submetidos à cirurgia apresentaram idade entre 21-48 anos ( $33,2 \pm 11,39$ ), e os pacientes portadores de obesidade não submetidos à cirurgia apresentaram idade entre 27-63 anos ( $47,8 \pm 10,06$ ).

Segundo o estudo de Ballone [11], com 50 pacientes portadores de obesidade mórbida, a idade

média encontrada foi de 39,5 anos, apresentando um perfil de idade semelhante aos dos indivíduos do presente estudo. Este perfil pode estar relacionado com a diminuição da taxa metabólica ocorrida com o avançar da idade, pois o indivíduo não precisa de uma grande quantidade de calorias para manter seu peso; conforme a idade avança, a quantidade de músculos tende a diminuir e a gordura passa a representar uma maior porcentagem corporal [11].

O IMC pregresso (antes da cirurgia) dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica variou de 36,13 a 43,11 kg/m<sup>2</sup> (40,47 ± 2,39); e o IMC atual (pós-cirurgia) variou de 22,76 a 33,62 kg/m<sup>2</sup> (26,15 ± 3,20); quando avaliado o IMC dos indivíduos portadores de obesidade que não realizaram cirurgia o IMC variou de 30,90 a 40,15 kg/m<sup>2</sup> (35,45 ± 3,470).

Segundo Porto [10], o índice de massa corpórea (IMC) médio, encontrado em pacientes pré-cirúrgicos atendidos num ambulatório de obesidade de um hospital universitário em Salvador (Bahia) foi de 47 ± 60 kg/m<sup>2</sup>.

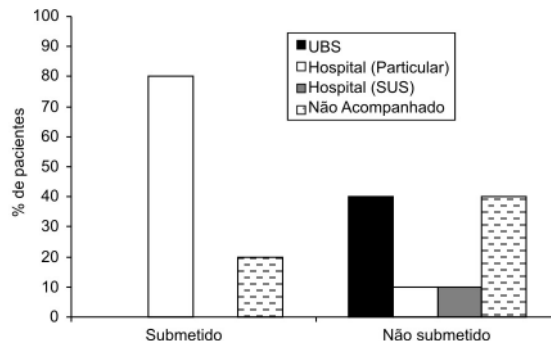
O peso médio encontrado nos indivíduos que foram submetidos à cirurgia foi de 106,8 ± 5,33 kg (87 a 140 kg) antes da realização da cirurgia e de 69,1 ± 12,58 kg (54 a 90 kg) após sua realização; enquanto nos indivíduos portadores de obesidade não submetidos à cirurgia o peso médio encontrado foi de 88 ± 12,13 kg (80 a 108 kg). A porcentagem de peso perdido após a cirurgia variou de 18,2 a 43,75% (35,3 ± 7,31%) do peso total antes da cirurgia. No estudo de Porto [10], o peso médio foi de 118 ± 21 kg (84,6 a 230 kg); sendo superior ao encontrado no presente estudo.

Em relação ao tempo que foram portadores de obesidade; nos indivíduos submetidos à cirurgia, 40% dos entrevistados foram obesos de 1 a 5 anos; 50% por mais de 5 anos e 10% desde a adolescência; enquanto nos indivíduos não submetidos à cirurgia, 80% foram obesos por mais de 5 anos e 20% desde a adolescência. Porto [10] observou que 36% tornaram-se obesos na infância, 14% durante a puberdade, 33% nas sucessivas gestações e 17% durante outros períodos da vida.

Quanto ao local onde os indivíduos realizavam acompanhamento da patologia; 80% dos indivíduos submetidos à cirurgia eram atendidos em hospitais particulares, enquanto os portadores de obesidade que não realizaram a cirurgia, 40% faziam acompanhamento em Unidade Básica de Saúde e 40% não

faziam acompanhamento no momento do estudo (Figura 1).

**Figura 1** - Classificação dos indivíduos segundo o local de acompanhamento da patologia. Ipatinga, Minas Gerais, 2005.



Quando questionados sobre os profissionais que os orientaram sobre esta patologia, 100% dos indivíduos que foram submetidos à cirurgia afirmaram terem sido orientados pelo médico e pelo nutricionista através de consultas; enquanto os indivíduos não submetidos à cirurgia, 90% já foram orientados pelo médico, 40% pelo enfermeiro, 10% pelo técnico de enfermagem e 50% pelo nutricionista. Segundo Pinheiro [12], os profissionais de saúde precisam assumir seu papel para construção de um plano de atividades, junto ao usuário dos serviços de saúde, buscando produzir respostas aos problemas de saúde da população. Há necessidade de uma ação multidisciplinar nesses serviços, procurando descobrir caminhos capazes de mudar o processo saúde/doença, investindo mais na prevenção da patologia para encontrar melhores resultados nas práticas de saúde.

Todos os pacientes não submetidos à cirurgia relataram ter recebido orientações específicas para perda de peso; 100% fizeram tratamento dietético e receberam indicação para realização de atividades físicas e 70% receberam tratamento medicamentoso. Segundo Branco Filho [13], as várias iniciativas de tratamentos clínicos (diets, medicamentos e psicoterapia) têm sido eficazes apenas em um pequeno número de casos, pois, na maioria das vezes, após algum emagrecimento o indivíduo volta a engordar.

Quando questionados sobre o atendimento realizado pelo enfermeiro quanto à obesidade, nenhum indivíduo submetido à cirurgia bariátrica foi atendido por ele, enquanto 40% dos não submetidos à cirurgia receberam orientações sobre a patologia pelo enfermeiro.

Todos os indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica afirmaram que a equipe de enfermagem teve importância no momento da realização da cirurgia, entretanto nenhum indivíduo afirmou ter recebido assistência do profissional enfermeiro durante a cirurgia, ressaltando que a assistência de enfermagem ao paciente obeso mórbido é mais um campo a ser conquistado pelo profissional enfermeiro [7].

Quando questionados sobre a importância da atuação do profissional enfermeiro na assistência a pacientes obesos, 100% dos indivíduos não submetidos à cirurgia relataram ser de extrema relevância. Quando questionados sobre a sua importância, 30% relataram uma maior facilidade de contato com este profissional, 100% afirmaram ser mais uma opção profissional disponível para assistência ao paciente portador de obesidade e outros (20%) afirmaram que possuem maior facilidade para conversar, explicar e receber orientações deste profissional.

Os obesos não submetidos à cirurgia quando questionados sobre a atuação do enfermeiro, 100% deles afirmaram que este profissional deveria atuar de forma mais intensiva e direta na prevenção e no tratamento desta patologia. Dos indivíduos não submetidos à cirurgia bariátrica, 30% afirmaram que o enfermeiro deveria realizar palestras educativas em Unidade Básica de Saúde (UBS) e escolas sobre a obesidade; 90% achavam que o enfermeiro deveria realizar consultas de enfermagem em UBS, 70% achavam que deveria realizar visita domiciliar, divulgando informações sobre a patologia e 10% gostariam que existissem programas de atenção à obesidade, com acompanhamento dos pacientes e com orientações sobre: exercício físico, medicações para obesidade, maior divulgação e informações sobre as técnicas cirúrgicas que existem para o tratamento da obesidade mórbida. Segundo Anderson [14], o enfermeiro em qualquer estrutura de atenção a saúde pode ser de grande validade para ajudar o paciente a entender e aceitar o seu plano de atenção nutricional. Este profissional pode ser membro da equipe que encaminha o paciente ao nutricionista ou pode levar os serviços de nutrição aos lares dos pacientes, fazendo um trabalho educacional.

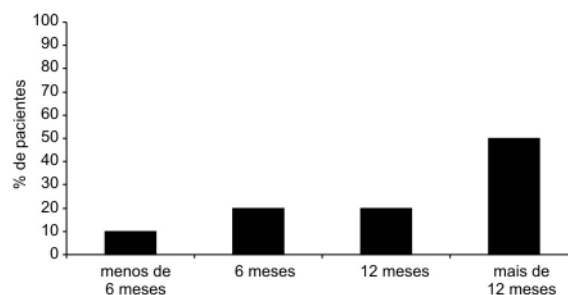
Quando questionados sobre a técnica cirúrgica realizada, 90% dos indivíduos afirmaram ter-se submetido à técnica Capella-Fobi e 10% não sabiam afirmar a técnica utilizada.

A cirurgia para tratamento da obesidade mórbida iniciou-se na década de 50 com operações que causavam má absorção e que foram abandonadas no

fim da década de 70 pelos seus efeitos indesejáveis, graves e freqüentes, tais como: diarreia, desidratação, vômitos, dor abdominal, problemas hepáticos e cirrose. A partir de então, passaram a predominar os procedimentos que limitam a ingestão de alimentos ou a sua absorção. Dentre as técnicas cirúrgicas atuais, a mais utilizada é a de Capella-Fobi, uma técnica mista, ou seja, restritiva e disabsortiva que é de extrema importância no tratamento da obesidade mórbida, por ser capaz de reduzir ou até mesmo eliminar as principais co-morbidades relacionadas ao excesso de peso e, com isso, trazer melhorias na qualidade de vida do paciente [15].

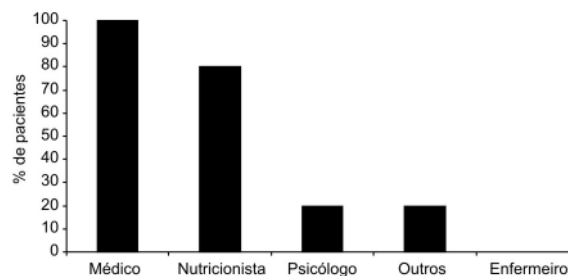
Na Figura 2 observa-se que 50% dos pacientes estudados realizaram a cirurgia há mais de um ano, podendo assim, justificar a elevada porcentagem de perda de peso descrita anteriormente.

**Figura 2** - Tempo de realização da cirurgia bariátrica. Ipatinga, Minas Gerais, 2005.



Todos os indivíduos submetidos à cirurgia recebiam ou receberam acompanhamento profissional pós-cirurgia bariátrica. De acordo com a figura 3 observa-se que nenhum recebeu acompanhamento pós-cirúrgico do enfermeiro, entretanto 20% receberam orientações específicas de outros profissionais como *personal trainer* e fisioterapeuta.

**Figura 3** - Classificação dos indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica segundo o profissional que acompanha ou acompanhou a evolução do paciente. Ipatinga, Minas Gerais, 2005.



Segundo Cordas [16], o trabalho pré e pós-cirúrgico deve incluir uma adequada atuação de uma equipe multiprofissional conduzindo a avaliação diagnóstica e o tratamento farmacológico, administrando psicoterapia individual, conjugal ou familiar, com orientações específicas sobre a operação, visando discutir e adequar as expectativas do paciente às limitações do tratamento cirúrgico. Há que se prevenir o abandono do seguimento pós-cirúrgico, pois o paciente acredita já ter resolvido todos os seus problemas com a cirurgia. As mudanças ocorridas após a operação são muitas, tanto em nível comportamental como em nível físico e psíquico, o que torna muito importante o trabalho em equipe multidisciplinar.

Foi entrevistado um médico cirurgião que realizava a cirurgia bariátrica na região do Vale do Aço. Segue a entrevista realizada.

1. Quais são os tipos de cirurgia bariátrica e qual é o tipo mais realizado?  
 “Existem três tipos de cirurgia bariátrica, podendo ser realizado qualquer um dos tipos, variando de acordo com o paciente. Elas podem ser: restritivas - são as que restringem a ingestão de alimentos; como por exemplo, a cirurgia de banda gástrica; disabsortivas - que proporcionam má absorção dos alimentos ingeridos – tendo o intestino como foco –, nesta o paciente pode ingerir grandes quantidades de alimentos sendo a cirurgia de Scorpino um exemplo desta técnica; ou mistas - restringem e proporcionam má absorção do alimento, nesta técnica o estômago é separado em dois, uma parte é excluída, fica fora do trânsito alimentar, e a outra parte é ligada a um segmento do intestino delgado, a técnica de Capella-Fobi é um exemplo. O tipo de cirurgia que eu mais realizo é a técnica de Capella-Fobi; 95% dos casos, a perda de peso é em torno de 40% do peso total do paciente.”
2. A recuperação do paciente é melhor (mais rápida), em qual tipo de cirurgia?  
 “A recuperação da cirurgia varia de paciente para paciente, mas a recuperação da técnica cirúrgica tipo Capella-Fobi, na maioria das vezes, se o paciente possui acompanhamento profissional, e segue as orientações, não tem complicações; e com o passar de poucos meses o paciente volta a ingerir os alimentos antes da cirurgia ingeridos, com a diferença de menores porções. A recuperação dos pacientes nas cirurgias restritivas (banda gástrica, por exemplo) é mais simples, pois esta técnica apresenta menos complicações, porém a perda de peso é menor.”
3. Há quanto tempo realiza a cirurgia bariátrica?  
 “Há quatro anos eu comecei estas técnicas cirúrgicas na região do Vale do Aço. Fui o primeiro médico-cirurgião a realizá-las aqui na região.”
4. Quais são os profissionais que estão presentes durante o ato cirúrgico (enfermeiro, auxiliares de enfermagem, médico)?  
 “Durante o ato cirúrgico estão presentes os mesmos profissionais de qualquer outra cirurgia. São eles: médico-cirurgião, anestesista e auxiliar de enfermagem.”
5. Como o profissional enfermeiro atua na assistência aos pacientes que se submeterão a cirurgia bariátrica?  
 “O enfermeiro é responsável pelo bloco cirúrgico, sendo responsável pela separação e organização do material (instrumentos). Não é realizada consulta de enfermagem para estes pacientes, e também não existe acompanhamento deste profissional ao paciente pós-cirúrgico.”
6. As orientações sobre a cirurgia são passadas aos pacientes através de quais profissionais?  
 “São passadas orientações aos pacientes antes e após a cirurgia, pelo próprio médico ou pelo nutricionista (no caso de informações nutricionais), orientações sobre a cirurgia, sobre o pós-operatório, e esclarecimentos de dúvidas dos pacientes. Após a realização da cirurgia o paciente tem acompanhamento multidisciplinar: médico, nutricional e se necessário psicológico e/ou psiquiátrico.”
7. A equipe multidisciplinar é composta por quais profissionais?  
 “A equipe profissional é composta por médico-cirurgião, endocrinologista, pneumologista, cardiologista, psicólogo, psiquiatra e nutricionista.”
8. No retorno dos pacientes, após a realização da cirurgia bariátrica, sempre há indicação de suplementos alimentares? Quais?  
 “Sempre há necessidade da indicação de suple-

mentos alimentares aos pacientes pós-cirúrgicos, pois estes passam a apresentar deficiências nutricionais geralmente de vitamina B12, ferro (principalmente as mulheres por causa da menstruação), minerais, cálcio, podendo variar de acordo com a necessidade de cada paciente.”

9. Existe acompanhamento de quais profissionais aos pacientes pré e pós-cirúrgico?

“Antes da realização da cirurgia bariátrica, os pacientes são submetidos a consultas e exames com endocrinologista (avaliação de glândulas e hormônios), pneumologista, cardiologista, nutricionista, psicólogo e se necessário psiquiatra. Após a realização da cirurgia é necessário um rígido acompanhamento por profissionais médico, nutricionista, psicólogo e/ou psiquiatra. Periodicamente são realizadas avaliações e exames como, por exemplo, as endoscopias para acompanhar assim a evolução de cada paciente.”

10. O índice de massa corporal (IMC) e as doenças associadas são sempre fatores determinantes para a realização da cirurgia?

“As cirurgias bariátricas geralmente são realizadas com pacientes que possuem IMC > 40 kg/m<sup>2</sup> ou IMC > 35 kg/m<sup>2</sup> e possuem doenças associadas à obesidade (como por exemplo, diabetes *mellitus* e hipertensão). Podem ser realizadas com pacientes que possuem IMC < 35 kg/m<sup>2</sup> por razão estética; sendo que se for este o caso, a cirurgia a ser feita é a de banda gástrica (porque os planos de saúde não cobrem).”

11. Qual a sua conduta com pacientes que fazem a cirurgia e, após um ano da sua realização, voltam a ganhar peso? Já ocorreu algum caso? Por que isto pode acontecer?

“Alguns pacientes após um determinado período (geralmente um ano), voltam a ganhar peso, é necessário então investigar e descobrir o motivo desse fato; por exemplo, isto pode ocorrer devido a algum problema cirúrgico, se for este o caso, então serão realizados todos os exames necessários, e poderá então ser realizado outro tipo de cirurgia ou até a mesma cirurgia novamente. Pode ocorrer também com pacientes que não se submetem a mudar os hábitos alimentares, podendo estes então fazer a ingestão de pequena quantidade de alimentos (devido à cirurgia),

porém alimentos muito calóricos; se o caso for este, o paciente é encaminhado para um nutricionista e um psicólogo e/ou psiquiatra se necessário para ser feito um acompanhamento eficaz da evolução do paciente.”

Após a análise desta entrevista conclui-se que a região do Vale do Aço não possui assistência de enfermagem a pacientes portadores de obesidade mórbida que necessitam de tratamento cirúrgico. O profissional enfermeiro está presente apenas no momento da cirurgia (trans-operatório), sendo o responsável pelo bloco cirúrgico, não existindo profissionais especializados na área. Não é realizado acompanhamento dos pacientes no pré ou pós-cirúrgico por parte destes profissionais, sendo que segundo Schmitt [7] a atuação do enfermeiro na assistência a pacientes portadores de obesidade mórbida tem um grande valor, pois ajuda o indivíduo submetido ao procedimento cirúrgico e sua família a compreender com mais facilidade as mudanças ocorridas e buscam um ambiente de cooperação e entendimento entre os profissionais de saúde, o paciente e seus familiares.

## Conclusão

De acordo com os resultados encontrados, os pacientes submetidos à cirurgia bariátrica não possuíam acompanhamento do profissional enfermeiro no pré ou pós-operatório, só existindo este profissional no centro cirúrgico do hospital, inexistindo, portanto, a assistência do enfermeiro a estes pacientes. Quando analisados os indivíduos portadores de obesidade que não realizaram a cirurgia, observou-se que apenas 40% deles eram assistidos pelo profissional enfermeiro em Unidades Básicas de Saúde. Não foi relatada a existência de trabalhos educativos realizados por estes profissionais, seja em escolas, visita domiciliar ou campanhas desenvolvidas por estes. Observou-se que a população encontrava-se receptiva e interessada em receber orientações, informações e cuidados prestados por este profissional, podendo assim contribuir para a prevenção, controle e tratamento desta patologia, muito frequente na atualidade e capaz de aumentar os riscos de outras doenças como hipertensão arterial, coronariopatias e diabetes *mellitus*.

A assistência de enfermagem a pacientes portadores de obesidade é uma área de atuação deste profissional que precisa ser desenvolvida e explo-



rada. É necessário que o enfermeiro reconheça sua importância neste papel e busque desenvolver ações capazes de assistir e colaborar com a população portadora desta patologia. O enfermeiro deve fazer parte da equipe multidisciplinar que acompanha o paciente cirúrgico, participando de todas as etapas do tratamento, realizando consultas de enfermagem pré e pós-cirúrgica, acompanhando o paciente no momento da cirurgia e observando sua evolução, tornando-se parceiro e buscando promover a qualidade dos serviços prestados, além do bem-estar deste paciente.

## Referências

1. Dalabona CC, Branco Filho AJB, Hecke HC, Ortellado JM, Quadros MRR. Perfil do obeso mórbido candidato à cirurgia bariátrica atendido pelo ambulatório de nutrição da Santa Casa de Misericórdia PUC/PR. *Nutrição em Pauta* 2005;13(70).
2. Laquatra I. Nutrição para o controle de peso. In: Mahan LK, Escott-Stump, S. *Alimentos, nutrição & dietoterapia*. 11a ed. São Paulo: Roca; 2005. p.534-67.
3. Vilas-Bôas ML, Pinto LO, Oliveira I. Trabalho em equipe é fundamental para cirurgia bariátrica [online]. [citado 2005 Jan 10]. Disponível em URL: <http://www.cfn.org.br>
4. Costa CAQ. Psicoterapia comportamental e cognitiva na promoção a saúde: Intervenção na obesidade [online]. [citado 2005 Mar 22]; Disponível em URL: <http://enfermeirocarlostosta.plane-tacliix.pt>
5. Repetto G, Rizzoli J, Casagrande D. Cirurgia bariátrica: um tratamento cirúrgico ou clínico? A importância da equipe multidisciplinar [online]. [citado 2005 Jan 6]. Disponível em: URL <http://www.abeso.org.br>.
6. Ribas ERS, Carrozzo N, Cembranelli F, Paiva VL, Baremlitt G, Betts JA. Humanização no serviço de saúde [online]. [citado 2005 Abr 6]. Disponível em URL: <http://www.-portalhumaniza.org.br>
7. Schmitt TM. Cirurgia da obesidade mórbida: Atuação da enfermeira em uma equipe multidisciplinar. *Revista SOBECC* 2004;9(4):15-8.
8. Pereira AA, Pereira EA, Linassi E, Furian RG, Santos JM. Atuação do enfermeiro em equipe interdisciplinar na cirurgia bariátrica [online]. [citado 2005 Mar 2]. Disponível em URL: <http://www.equilibrium.med.br>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, 10 de outubro de 1996.
10. Porto MCV, Brito IT, Calfa ADF, Amoras M, Villela NB, Araújo LMB. Perfil do obeso classe III do ambulatório de obesidade de um hospital universitário de Salvador. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2002;46(6):668-73.
11. Ballone GJ. Tratamento psiquiátrico da obesidade [online]. [citado 2005 Fev 1]. Disponível em URL: <http://www.psiqweb.med.br>
12. Pinheiro AR, Freitas SFT, Corso ACT. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. *Rev Nutr* 2004;17(4):523-33.
13. Branco Filho AJ, Zacarias JA, Quadros MRR. Análise da evolução dietética no pós-operatório de cirurgia bariátrica. *Nutrição em Pauta* 2005;13(72).
14. Anderson L, Dibble MV, Turkki PR, Mitchell HS, Rynbergen HJ. *Nutrição*. 17a ed. Rio de Janeiro: Guanabara;1998.
15. Cruz MRR, Morimoto IMI. Intervenção nutricional no tratamento cirúrgico da obesidade mórbida: resultados de um protocolo diferenciado. *Rev Nutr* 2004;17(2):263-72.
16. Cordás TA, Lopes Filho AP, Segal A. Transtorno alimentar e cirurgia bariátrica: relato de caso. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2004;48(4):564-71.