

CIRURGIA BARIÁTRICA EM ADULTOS: A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO

BARIATRIC SURGERY IN ADULTS: THE IMPORTANCE OF MULTIPROFESSIONAL GUIDANCE IN THE POST-OPERATIVE PERIOD

BRUNA NADALETTI DE ARAÚJO. Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Mestre em Educação. Docente na Universidade Federal da Fronteira Sul Campos Chapecó.

DIEGO GALINA. Graduação em Fisioterapia pela Universidade do Contestado (2009).

ADRIANA BRHEM CANTELE. Enfermeira. Especialista em Oncologia. Docente na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Erechim.

SUÉLEN LOPES. Graduada em Enfermagem pela Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Erechim.

ALEXANDRE INÁCIO RAMOS. Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal da Fronteira Sul Campus Chapecó.

PATRÍCIA TRENTIN. Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Fronteira Sul Campus Chapecó.

Endereço: 02, SC-484, Fronteira Sul, CEP 89815-899, Chapecó - SC. E-mail: brunanadaletti@gmail.com

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo de expor, compreender e refletir sobre a importância da orientação multiprofissional no período pós-operatório de cirurgia bariátrica. O estudo foi desenvolvido com base na pesquisa qualitativa de abordagem descritiva e explicativa, realizada em um hospital de médio porte, situado ao norte do Rio Grande do Sul, no período entre junho e novembro de 2016. Participaram da pesquisa 11 profissionais que compõem a equipe multiprofissional do respectivo hospital e prestam assistência aos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Observou-se que a grande causa do ganho de peso concentra-se nas questões psicológicas e abandono de dieta e exercícios. Também foi identificada a deficiência perante a orientação multiprofissional, podendo acarretar no paciente o acúmulo de dúvidas, as atitudes inadequadas e ganho de peso ao longo dos anos após a cirurgia. Todos os profissionais precisam ter a clareza sobre o seu papel na assistência ao paciente, eliminando a associação prioritária que ainda é feita da nutrição com o pós-operatório de cirurgia bariátrica.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia Bariátrica. Obesidade. Orientação Multiprofissional.

ABSTRACT

This paper aimed to explain, understand and reflect on the importance of multiprofessional guidance in the postoperative period of bariatric surgery. The study was developed based on the qualitative research of a descriptive and explicative approach, performed in a medium-sized hospital, located in the north of Rio Grande do Sul, between June and November 2016. Participated in the research 11 professionals who make up the team multiprofessional of the respective hospital and provide assistance to patients undergoing bariatric surgery. It was noted that the major cause of weight regain focuses on psychological issues and abandonment of diet and exercise. It was also identified the deficiency before the multiprofessional orientation, being able to entail in the patient the accumulation of doubts, the inadequate attitudes and regain of weight during the years after the surgery. All professionals need to be clear about their role in patient care by eliminating the still-prior association of nutrition with postoperative bariatric surgery.

KEYWORDS: Bariatric Surgery. Obesity. Multiprofessional Guidance.

INTRODUÇÃO

Ao se realizar uma retrospectiva histórica, dados demonstram que até a metade do século XX a doença relacionada à alimentação que mais se destacava no cenário dos problemas de saúde pública era a desnutrição, no entanto o cenário atual nos mostra uma inversão significativa, colocando a obesidade no patamar das epidemias. Em projeção feita pela Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que até 2025 cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso; e mais de 700 milhões, obesos (ABESO, 2016).

O ministério da saúde publicou os resultados oriundos da Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), a qual abrangeu todas as capitais brasileiras, totalizando 53,2 mil entrevistas realizadas com indivíduos maiores de 18 anos, sendo demonstrado que em 10 anos (2006-2016) o índice de brasileiros obesos cresceu de 11,8% para 18,9%, conseqüentemente elevando também o número de casos das doenças cuja obesidade é fator de risco, como exemplo a hipertensão arterial e diabetes mellitus (BRASIL, 2017).

Falar sobre etiologia da obesidade é algo desafiador, considerando o contexto do cenário atual de vida da maioria da população, o qual engloba alimentação inadequada, rotinas estressantes, tempo limitado para a realização de atividades físicas, entre outros. Por isso, seria muito ousado atrelar a obesidade apenas com a ingesta excessiva de calorias, uma vez que sua origem é altamente complexa, não podendo se resumir a unicausalidade. Cabe ressaltar também que os fatores individuais de cada indivíduo influenciam nos determinantes da obesidade, sendo esta uma doença de longa duração e de origem multifatorial (ABESO, 2010).

Equivalente à doença, o tratamento da obesidade é complexo e exige uma abordagem multidisciplinar, com o objetivo de interagir os saberes e qualificar a assistência. Entre as opções de tratamento encontramos as intervenções não farmacológicas e farmacológicas, onde a escolha por uma

delas ocorre a partir da avaliação individual de cada paciente. Conforme o Conselho Federal de Medicina, através da Resolução nº 2.131/15 que discorre sobre as diretrizes para indicação da cirurgia bariátrica no tratamento da obesidade, possuem indicação para o procedimento cirúrgico aqueles pacientes cujo Índice de Massa Corporal (IMC) é maior 35kg/m² e aqueles que possuem alguma doença/agravo potencializado pela obesidade, como depressão, disfunção erétil, asma grave não controlada, distúrbio cardiovascular, entre outras (ABESO, 2016).

Conforme a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica - SBCBM (2012), os principais objetivos da cirurgia são melhorar a qualidade de vida do paciente, reduzir o peso e as comorbidades, sem possuir como objetivo maior a finalidade estética. Sendo assim, a perda de peso não pode ser o único parâmetro adotado para avaliar os resultados do tratamento cirúrgico.

A seleção dos candidatos à cirurgia bariátrica é crítica e exige meses de acompanhamento e educação em saúde através de uma equipe multiprofissional, que deve incluir basicamente: fisioterapeuta, assistente social, enfermeiro, psicólogo, nutricionista e médico cirurgião. Depois da cirurgia bariátrica todos os pacientes necessitam de monitoramento assíduo, para que se efetive a perda de peso e haja o controle das comorbidades, do estado metabólico e nutricional, visto que na ausência e/ou ineficiência do acompanhamento pós-operatório, se torna presente o risco de desenvolver desnutrição ou ainda, o reganho de peso (SMELTZER et al., 2011).

Um estudo realizado por grupo de pesquisadores do Departamento de Nutrição da Universidade de Brasília acompanhou oitenta pacientes que foram submetidos à cirurgia bariátrica há mais de dois anos. Foi possível detectar que 73% voltaram a engordar sendo que destes, 23% obtiveram ganho de peso significativo. Este projeto destacou duas possibilidades para o ganho de peso após a cirurgia: a má qualidade da alimentação e o tempo passado desde o dia da cirurgia (LEÃO, 2013). A SBCBM (2012) afirma que em um ano após a cirurgia geralmente o paciente tende a recuperar o peso perdido, caso não mantenha hábitos de vida saudável, como alimentação menos calórica e exercícios físicos regulares.

Em outro estudo científico publicado pelo Journal of Internal Medicine, que aponta resultados da cirurgia de longo prazo, conhecido como SOS (Swedish Obese Study), demonstrou que os pacientes tendem a recuperar parte do peso perdido ao longo do tempo. Foi comprovado que após 2 anos da cirurgia, ocorre a maior perda de peso, cerca de 70% do excesso de peso; após 5 anos da cirurgia, metade dos pacientes operados ganham 20% do peso perdido; após 10 anos da cirurgia, apenas um terço dos pacientes mantém o peso perdido nos primeiros 2 anos (SJÖSTRÖM, 2012).

A partir dos dados expostos, provenientes de estudos relevantes sobre a temática, se afirma a incidência do reganho de peso após a cirurgia bariátrica e a necessidade da orientação ao paciente e esclarecimento sobre as condutas comportamentais e modificações necessárias na rotina diária de vida, sendo esse motivo a justificativa pela realização da pesquisa. O objetivo principal do estudo foi explorar as orientações multiprofissionais oferecidas aos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e relacioná-las com os motivos do reganho de peso para então poder atuar de forma preventiva.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi desenvolvido com base na pesquisa qualitativa de abordagem descritiva e explicativa. Segundo Trivinõs (1987), esse tipo de pesquisa trabalha os dados coletados segundo os seus significados, visualizando os fenômenos e seus contextos, buscando explicar suas essências, origens e relações, não se limitando apenas a descrever aparências. Ao enquadrá-la como descritiva, trazemos o detalhe como uma de suas características perante uma situação ou fenômeno. Já o enquadramento como explicativa, nos remete a busca pela explicação sobre a razão e as relações de causa e efeito dos fenômenos (GIL, 1999).

A pesquisa ocorreu em um hospital de médio porte, situado ao norte do Rio Grande do Sul, no período que compreende de junho a novembro de 2016. Como critérios de inclusão os participantes deveriam ser graduados em nível superior e fazer parte da equipe multiprofissional que presta assistência ao paciente no período pós-operatório de cirurgia bariátrica da respectiva instituição hospitalar, independentemente de sexo, idade e tempo de atuação na área. Para critério de exclusão foi utilizado o nível de escolaridade profissional técnico. Obtivemos treze profissionais aptos a participarem da pesquisa, sendo este quantitativo suficiente para amostragem da pesquisa, uma vez que a abordagem qualitativa prioriza a variabilidade cultural dentro da população investigada. Cabe ressaltar que os profissionais integrantes da respectiva equipe multiprofissional atuam em diversos setores do hospital, não sendo fixos apenas na unidade de internação pós-operatória, exceto a enfermeira assistencial deste setor, a qual é substituída por enfermeiras de outros setores conforme a necessidade.

Inicialmente foi contatado o departamento hospitalar responsável pela autorização de pesquisas científicas e exposto a proposta desta pesquisa. Após a assinatura de consentimento, foi apresentado o projeto para a gerente assistencial do hospital, para que assim tivesse conhecimento sobre o desenvolvimento da pesquisa. Posteriormente a isso, foi realizado contato individual com cada profissional integrante da equipe multiprofissional que assiste o paciente no pós-operatório de cirurgia bariátrica, detalhando a proposta de trabalho e enfatizando o objetivo e a justificativa para a realização. Seguido da aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi combinado o melhor dia e horário para a coleta dos dados, considerando a agenda profissional do participante. As entrevistas aconteceram no próprio hospital, em sala provida de privacidade.

Como ferramenta de trabalho para a coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada, apoiada por um instrumento impresso previamente elaborado para este fim e gravador de áudio.

O método utilizado para análise dos dados foi o de Análise Temática de Conteúdo, que segundo Bardin (1979) é vista como um conjunto de técnicas de análise de comunicações com o intuito de obter indicadores que possibilitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção das variáveis presentes nas mensagens.

Após a transcrição e análise minuciosa das informações coletadas, foi identificada uma aproximação dos temas abordados nas respostas e assim foram elencadas seis categorias de análise para auxiliar na descrição dos resultados, as quais foram: Orientações apenas quando solicitado; Não

realizam orientações para alta hospitalar; Orientações realizadas pela Nutrição; Orientações realizadas pela Fisioterapia; Razões para o ganho de peso; Abandono de dieta e exercício físico.

A pesquisa teve como amparo a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da URI-Erechim, sob CAAE 57380716.6.0000.5351 e seguiu as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) – que trata de pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos treze profissionais habilitados a participarem da pesquisa, conforme os critérios de inclusão e exclusão previamente apresentados, somente onze foram entrevistados devido a impossibilidades particulares de dois profissionais.

O grupo de participantes incluiu cinco enfermeiros, duas fisioterapeutas, duas psicólogas, uma nutricionista e um médico. Quanto à idade, a média variou entre vinte e seis e cinquenta e três anos. Em relação ao sexo, três são masculino e oito feminino. No contexto escolaridade, todos possuem ensino superior e especializações lato sensu. Somente um possui pós-graduação stricto sensu (mestrado). O tempo de atuação na área variou de quatro a trinta anos. Para manter o anonimato foram usados os seguintes codinomes: Enf1, Enf2, Enf3, Enf4, Enf5, Fisio1, Fisio2, Nutri1, Psi1, Psi2 e Med1.

A seguir se dará a exposição das categorias de análise e seus respectivos conteúdos:

Orientações apenas quando solicitado

Como primeira categoria, será apresentada a realidade dos profissionais perante a realização de orientação em saúde do paciente no período pós-operatório. Pode-se observar um padrão de respostas que reflete a atuação dos profissionais enquanto educadores em saúde conforme a demanda, ou seja, não existe uma rotina de orientações ao paciente e familiares, sendo que acontecem somente quando solicitado ou perante alguma intercorrência com o cliente.

Quando questionados a respeito da realização de orientações no pós-operatório imediato, os participantes verbalizaram as seguintes falas:

[...] nossa atuação dentro do hospital com o paciente pós-cirúrgico de cirurgia bariátrica só acontece quando existe solicitação médica (Psico1).

[...] o pessoal nos chama se tem uma intercorrência com o paciente” (Enf1).

[...] então o atendimento que eu presto para eles são intercorrências eventuais no andar quando a enfermeira do andar não está no setor ou não pode atender... (Enf2).

A equipe multiprofissional deve ser devidamente capacitada para o atendimento do paciente no pós-operatório imediato de cirurgia bariátrica e suas complexidades, as quais contemplam diversos sistemas orgânicos. Precisam ser possuidores de conhecimentos técnico-científicos que possibilitem a detecção precoce de sinais sugestivos de anormalidades, assim

como possam planejar uma assistência desprovida de iatrogenias. Entre as incumbências principais da equipe assistencial está a educação e promoção de saúde, a qual proporcionará ao paciente o esclarecimento necessário para uma hospitalização tranquila e isenta de sentimentos negativos que possam influenciar no autocuidado e no processo de recuperação (APARECIDA; OSTI, 2014).

O período pós-operatório imediato pode ser surpreendido pela presença de complicações, sendo estas classificadas em precoces e tardias. Neste estudo é relevante enfatizar as complicações precoces, devido a ocorrerem ainda em ambiente hospitalar e poderem ser prevenidas ou sinalizadas em curto período de tempo pelo paciente, quando este for devidamente orientado pela equipe multiprofissional. Entre as complicações mais ocorrentes, estão: infecção da ferida operatória, deiscência de sutura dos tecidos, fístulas, sangramentos, tromboembolismo venoso, entre outras. O esclarecimento do paciente sobre as possíveis complicações no pós-operatório deve acontecer, não com o objetivo de amedrontá-lo, mas sim de educá-lo do autocuidado e detecção precoce de sinais e sintomas indicativos de intercorrências (STENBERG et al., 2014).

Um estudo publicado pela Revista Brasileira de Enfermagem e realizado no ambulatório de Gastroenterologia de um Hospital Universitário na cidade de João Pessoa - PB, revelou que entre os 25 pacientes entrevistados, 40% possuíam conhecimento deficiente sobre o procedimento cirúrgico e 33% relataram não ter sido informado sobre quaisquer tipos de possíveis complicações no pós-operatório (FELIX; SOARES; NÓBREGA, 2012). Isso traz a reflexão de que a ineficiência relacionada ao preparo e orientação do paciente, tanto no pré quanto no pós-operatório, não é uma particularidade local do ambiente onde essa pesquisa foi realizada, mas sim algo muito mais abrangente que deve ser aprofundado com o intuito de proporcionar evoluções na assistência à saúde do pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

Não realizam orientações para alta hospitalar

Na segunda categoria foi identificada a orientação ao paciente para alta hospitalar, sendo destacada pelos profissionais entrevistados como possuidora de obstáculos para sua execução devido a alguns empecilhos, por exemplo: jornada de trabalho inversa ao horário mais frequente das altas hospitalares, atividade profissional desenvolvida em outro setor oferecendo apenas auxílio ao setor que recebe os pacientes no pós-operatório, ausência de rotinas específicas para assistência na alta hospitalar, entre outras. Entretanto, é preciso exaltar que os pacientes não podem ser atingidos por inconsistências administrativas, assistenciais e/ou gerenciais, sendo necessário a elaboração de propostas de mudanças para que sejam eliminadas tais lacunas.

Destacam-se as seguintes falas:

Não tem um plano de ação específico para este paciente” (Psico1).

Aqui não, porque daqui eles vão para o quarto, os cirúrgicos não vão daqui pra casa. Então a gente não tem esse hábito de fazer orientações para a alta aqui na UTI. (Enf4).

[...] eu sei que sim, porém dificilmente dá alta no horário que eu estou de plantão porque é à noite (Enf2).

O tempo de internação hospitalar varia de 48-72 horas, dependendo da evolução do paciente. A alta hospitalar é determinada pelo médico cirurgião, o qual é amparado pelas informações oriundas da equipe multiprofissional. As orientações para alta hospitalar devem acontecer no decorrer do período de internação, pensando que no momento da alta o paciente é tomado por diversos sentimentos, entre eles a ansiedade de deixar o ambiente hospitalar e retornar para sua residência, o que faz com que ele deposite menor atenção ao que está sendo falado pelo profissional que está orientando (PEREIRA, 2013).

A ausência de orientação para alta hospitalar favorece a ocorrência de complicações domiciliares, visto que alguns pacientes deixam o hospital ainda com necessidades que demandam cuidados específicos, como exemplos podem ser citados a ferida operatória ainda com os pontos a serem retirados e o curativo a ser trocado sempre que necessário. É preciso ter a clareza de que pacientes e familiares são sujeitos leigos e sem conhecimento técnico-científico algum, devendo as orientações serem esgotadas daquilo que é óbvio para o profissional.

As orientações para alta hospitalar devem ser realizadas por todos os profissionais constituintes da equipe multiprofissional, cada um contemplando as particularidades de sua profissão. A carência de informações referentes a qualquer uma das áreas assistenciais pode implicar em atitudes indevidas no domicílio, conseqüente instalação de intercorrências/complicações e a necessidade de uma possível reinternação hospitalar, gerando desgaste físico e emocional para o paciente, assim como elevados riscos à saúde (JESUS; SILVA; ANDRADE, 2005).

Orientações realizadas pela nutrição na alta hospitalar

A terceira categoria foi destinada exclusivamente para as orientações realizadas pelo departamento de nutrição, considerando o conteúdo da fala dos entrevistados, o qual demonstra que ainda precisa ser mais detalhada a importância e influência de cada profissão no sucesso do procedimento cirúrgico, assim como da recuperação do paciente.

Ele tem orientação da nutricionista que leva por escrito na alta hospitalar... (Med1).

[...] tem a nutricionista que passa no quarto para dar as orientações... que orienta bastante... (Enf1).

[...] orientação para alta acho que é a nutrição mesmo que faz [...] (Psico2).

Supostamente explicada pela aproximação que possui com o sistema gastrointestinal, a nutrição ainda é a profissão mais lembrada junto ao corpo médico quando se fala em cirurgia bariátrica. É verdadeiramente inquestionável a importância que a orientação nutricional possui na recuperação e evolução do paciente no período pós-operatório, seja o imediato ou o tardio, considerando que os hábitos alimentares adotados irão refletir no alcance do resultado almejado, seja a eliminação de comorbidades, a redução de peso ou ambas (BELELI, 2017).

No entanto, ao se falar em abordagem multiprofissional no período pós-operatório da cirurgia bariátrica, é necessário reforçar o papel indispensável e significativo que cada dimensão profissional possui, sendo idealizado a

interlocução dos saberes em prol de maiores benefícios ao paciente. Somente a orientação médica e nutricional não serão capazes de suprir todas as demandas existentes no paciente pós cirurgia bariátrica. A SBCBM se refere à equipe multiprofissional como um conjunto de profissionais de diversas áreas de atuação, os quais trabalham em harmonia de ações e objetivos, contribuindo na conquista e manutenção dos bons resultados. Também contempla em suas orientações o acompanhamento multiprofissional nas diversas indicações para cirurgia bariátrica, bem como em todos os momentos cirúrgicos (pré, trans e pós-operatório) e defendeu em consenso publicado no ano de 2008 a inclusão de código na tabela de honorários para acompanhamento multiprofissional no pós-operatório.

Orientações feitas pelos fisioterapeutas

Na quarta categoria serão encontradas especificidades sobre a atuação do fisioterapeuta junto ao paciente pós cirurgia bariátrica. Durante a análise das entrevistas fica evidente que os profissionais da fisioterapia se incluem diretamente na recuperação do paciente, e realizam orientações para a alta hospitalar fornecendo uma gama de ideias que possibilitem ao paciente manter a sua vida o mais normal possível dentro das suas condições pós-operatórias:

[...] orienta também a manter os exercícios ventilatórios, porque a gente sabe do risco de embolia que pode até um tempo depois acontecer, mas principalmente com as atividades de vida diária que a gente orienta... (Fisio2).

[...] a gente sempre orienta que esses exercícios que a gente esteve realizando durante a internação que eles sejam repetidos em casa também. (Fisio3).

[...] claro a gente não orienta o paciente a estar carregando peso. (Fisio1).

A atuação do fisioterapeuta no pós-operatório se dá prioritariamente no caráter preventivo, considerando que o principal objetivo é a redução de complicações respiratórias, cardiocirculatórias e musculoesqueléticas. A reabilitação pós-operatória também é vastamente beneficiada pela atuação do serviço de fisioterapia, visto que a adoção de técnicas orientadas por esses profissionais no ambiente hospitalar pode ser continuamente executada no ambiente domiciliar, auxiliando na melhora do paciente dentro da estimativa de tempo esperada (MADRIL et al., 2016).

Em estudo realizado pelo Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica da Universidade Federal do Paraná, no qual foram selecionados pacientes submetidos a cirurgia bariátrica e classificados em dois grupos semelhantes: um com intervenção fisioterapêutica ao 30º dia até completar 60 dias sequenciais, e outro grupo não intervencional, apenas orientado, ambos os grupos no mesmo período pós-operatório. Todos os pacientes participantes do estudo foram avaliados no pré-operatório e após 60 dias de pós-operatório foram submetidos ao teste da caminhada de 6 minutos, com o intuito de verificar a influência da fisioterapia sobre a capacidade funcional e a força muscular respiratória. Os resultados obtidos foram: os exercícios fisioterápicos realizados no pós-operatório promoveram melhora da capacidade funcional e índice de percepção de esforço, com pouca/nenhuma modificação da força

muscular respiratória, o que leva à afirmação do papel positivo da fisioterapia na prevenção de complicações respiratórias no pós-operatório (OLIVEIRA; FREITAS; ALMEIDA, 2016).

Razões para o reganho de peso

Considerando o reganho de peso uma das maiores preocupações da equipe multiprofissional que acompanha o paciente submetido a cirurgia bariátrica, a quinta categoria foi destinada para a abordagem dos possíveis motivos que levam o paciente a ganhar peso novamente, segundo a visão dos sujeitos entrevistados. Foram categorizadas as seguintes falas:

Os pacientes obesos a maioria tem muita ansiedade [...], então a pessoa tem que estar com o psicológico muito bem preparado [...] (Enf3).

Eu acredito que o que faz o paciente ter o reganho de peso, é mais a parte emocional... (Fisio1).

[...] o que acontece muitas vezes é que o lado emocional, a angústia, a compulsão, não reduzem com o estômago; na redução de estômago muitas vezes o paciente não trata o lado emocional. (Psico1).

O sucesso da cirurgia bariátrica envolve inúmeros fatores, a tal ponto que o procedimento cirúrgico não pode ser visto como a exclusiva possibilidade de cura para a obesidade. Alguns pacientes, quando não possuírem um adequado esclarecimento, podem apresentar dificuldades para identificar o seu real papel para que os objetivos da cirurgia sejam alcançados. A modificação comportamental é necessária e indispensável ao paciente que foi submetido à cirurgia bariátrica, para que assim consiga apresentar a perda de peso esperada, e ainda mais importante, consiga mantê-la (BASTOS et al., 2013).

Em estudo realizado no ambulatório do Hospital Regional da Asa Norte, em Brasília-DF, foram avaliadas 27 pacientes do sexo feminino, com idade entre 18 e 60 anos, as quais já estavam no segundo ano de pós-operatório e os resultados obtidos mostraram que o reganho de peso médio foi de 3,7 kg e que a atividade física fazia parte da rotina diária dessas pacientes. A amostra inicial do estudo foi de 30 mulheres, sendo que 3 foram excluídas do estudo por apresentarem um reganho de peso discrepante do restante da amostra (SILVA; KELLY, 2013).

A cirurgia bariátrica interfere na redução de peso, na diminuição e/ou eliminação das comorbidades e na transformação da imagem corporal, no entanto alguns aspectos psicológicos que podem estar presentes previamente à cirurgia precisam ser tratados com o auxílio do profissional psicólogo, com o apoio familiar e também com a dedicação do próprio paciente, pois a redução de peso não é sinônimo de saúde mental. Muitos pacientes candidatos à cirurgia bariátrica possuem algum tipo de desordem psicológica, e entre os transtornos mais encontrados estão a ansiedade e as alterações de humor, em que ambas, quando não tratadas, podem levar à compulsão alimentar no período pós-operatório e acarretar em complicações e reganho de peso ao longo do tempo (OLIVEIRA et al., 2012).

Abandono de dieta e exercícios

E na última categoria ficaram as especificidades relacionadas à dietoterapia e atividade física e a influência negativa que possuem, quando não inseridas na rotina diária dos pacientes, no sucesso da cirurgia bariátrica. Com o decorrer das entrevistas alguns participantes apontaram o abandono de dieta e exercícios como a principal causa do ganho de peso após o procedimento cirúrgico:

[...] mas principalmente a ingesta totalmente errada né, não se teve uma reeducação alimentar (Nutri1).

[...] talvez o fato de eles não conseguirem incorporar todos esses cuidados, de não fazer exercício, de talvez não ingerir o alimento certo e eu penso que sejam questões deste âmbito (Enf2).

[...] a principal razão para o ganho de peso é o paciente sair fora da dieta alimentar [...] muitas vezes o paciente acaba abandonando o acompanhamento, abandona a dieta e a atividade física, então por isso acaba retornando. (Med1).

A atividade física é indicada para todos os pacientes como forma de auxílio na redução de peso, no entanto deve existir o acompanhamento de um educador físico devidamente capacitado, uma vez que a rotina de exercícios não pode ser igualitária à de um paciente não obeso. Ao ser elaborado o plano de exercícios desse perfil de paciente, é importante que sejam considerados alguns tópicos como: atividades que sejam agradáveis ao paciente, para que assim se sintam motivados a praticar e não desistam com a evolução do tempo, e também as condições biológicas individuais de cada paciente, sendo que a definição dos exercícios a serem praticados deve ser conforme as características de cada sujeito (FONSECA JR et al., 2013).

A dieta adotada no pós-operatório de cirurgia bariátrica é outro fator relevante e que deve ser associado à prática de atividade física, para que juntos sejam potencializadores e facilitadores da redução de peso e seus benefícios. A reeducação alimentar deve iniciar ainda no pré-operatório, pois o comportamento alimentar inadequado é fator determinante para o insucesso da intervenção cirúrgica. O estresse pós-cirúrgico pode estar presente e a alimentação emocional e consequente descontrole alimentar podem ser comportamentos adotados pelo paciente na intenção de minimizar sentimentos como ansiedade, pensamentos negativos, baixa autoestima, entre outros. Sendo assim, fica mais uma vez evidente a relevância que o acompanhamento multiprofissional no pós-operatório possui, para que todas as dimensões do paciente sejam contempladas (JESUS et al., 2017).

CONCLUSÃO

Ao término das entrevistas e análise dos dados, foi possível identificar a necessidade de constante atualização e busca por novos conhecimentos relacionados ao perfil do paciente que trabalhamos. A desatualização ou superficialidade do conhecimento técnico-científico conduz para a assistência à saúde insatisfatória, deixando abertas lacunas que podem ser indutoras de complicações no pós-operatório.

O estabelecimento de uma rotina de orientações aos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica é de suma importância, as quais devem ser

realizadas por todos os membros da equipe multiprofissional, contemplando a integralidade do paciente. Orientar segundo as demandas é arriscado, pois ficamos dependentes de fatores como: capacidade cognitiva do paciente, conhecimento prévio do paciente e familiar sobre o procedimento cirúrgico, características individuais do paciente, como a timidez por exemplo, e condições socioeconômicas, devendo as orientações serem condizentes a realidade social do paciente.

Também foi possível identificar, através dos relatos dos entrevistados, uma deposição maior de responsabilidade de orientação para o nutricionista, refletindo a alimentação no pós-operatório como o fator mais importante para que o objetivo principal da cirurgia seja alcançado. Essa é outra questão a ser desmistificada, pois o sucesso da cirurgia depende do trabalho multiprofissional associado à colaboração e adesão do paciente, ou seja, a nutrição sem o apoio das demais áreas disciplinares não é suficiente.

Entende-se que deve haver maior preocupação por parte da equipe multiprofissional em orientar os pacientes no pós-operatório, pois a ausência dessa prática traz complicações comprovadamente negativas, como exposto no texto.

Com esta pesquisa percebe-se que existe uma demanda de melhor preparo profissional para o atendimento do paciente pós cirurgia bariátrica, o qual não pode ser visto nem atendido na rotina de outro procedimento cirúrgico, vistas as complexidades que possui, tanto físicas, emocionais, psicológicas e metabólicas. Se exalta a possibilidade de ser criado um plano de cuidados específico para esses pacientes, dentro de cada especialidade profissional, oferecendo uma assistência mais segura e qualificada, tornando não só a recuperação do procedimento, como também o transcorrer da vida do cliente mais confortável e saudável.

REFERÊNCIAS

ABESO. **Mapa da obesidade**. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade>. Acesso em: 01 abr. 2015.

ABESO. **Diretrizes Brasileiras de Obesidade**. Disponível em: http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes_brasileiras_obesidade_2009_2010_1.pdf. Acesso em: 16 dez. 2017.

ABESO. **CFM detalha lista de comorbidades que podem levar a indicação da cirurgia bariátrica**. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/noticia/cfm-detalha-lista-de-comorbidades-que-podem-levar-a-indicacao-da-cirurgia-bariatrica>. Acesso em: 15 dez. 2017.

APARECIDA, F.; OSTI, C. Cuidados intensivos no pós-operatório imediato de cirurgia bariátrica. **Revista UNINGÁ**, n.39, p. 149-158. 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BASTOS, E. C. L. et al. **Fatores determinantes do ganho ponderal no pós-operatório de cirurgia bariátrica**. **ABCD, arq. bras. cir. dig.** [online], v.26, n.1, pag.26-32. 2013. Acesso em: 14 abr. 2016.

BRASIL. **Obesidade cresce 60% em dez anos no Brasil**. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2017/04/obesidade-cresce-60-em-dez-anos-no-brasil>. Acesso em: 17 dez. 2017.

BELELI, C. A. V. **Manual de Orientação Nutricional na Cirurgia Bariátrica-GCBV**. FCM-UNICAMP. 2017.

FELIX, L. G.; SOARES, M. J. G. O.; NOBREGA, M. M. L. Protocolo de assistência de enfermagem ao paciente em pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Rev Bras Enferm**, v.65, n.1, pag.83-91. 2012.

FONSECA JR et al. Exercício físico e obesidade mórbida: uma revisão sistemática. **ABCD Arq Bras Cir Dig**, v.26, n.01, pag.67-73. 2013.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

LEÃO, Naiara. Pacientes de Cirurgia Bariátrica Voltam a Ganhar Peso, revela Estudo. In: **Notícias UOL**. São Paulo, 29 jan. 2013. Acesso em 20 ago. 2016.

JESUS, C. S.; SILVA, C. M.; ANDRADE, F. M. Alta clínica e continuidade de cuidados no domicílio. **Sinais Vitais**, v.59, p. 25-28. 2005.

JESUS, A. D. et al. Comportamento alimentar de pacientes de pré e pós-cirurgia bariátrica. **Revista brasileira de obesidade, nutrição e emagrecimento**, v.11, n.63, pag.187-196. 2017.

MADRIL, J. B. et al. Atuação fisioterapêutica no pré e pós operatório de cirurgia bariátrica- uma revisão da literatura. **Rev. Sau. Int.**, v.8, n.15-16. 2015.

OLIVEIRA, M. P. et al. Aspectos psicológicos do paciente pós-bariátrico. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.41, n.01. 2012.

OLIVEIRA, J. J. J.; FREITAS, A. C. T.; ALMEIDA, A. A. Efeito da fisioterapia ambulatorial pós-operatória sobre a capacidade funcional e a força muscular respiratória em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **ABCD, arq bras cir dig**. [online], v.29, n.1, pag.43-47. 2016.

PEREIRA, B. P. **Manual de orientações nutricionais para pacientes com ganho de peso que fizeram cirurgia bariátrica**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição), Faculdade de Nutrição, Universidade de Brasília, Brasília-DF, 2013.

SBCBM. **Cirurgia bariátrica: atuais critérios de indicação e principais técnicas**. Disponível em: www.scbm.org.br/imprensa_videos.php. Acesso em: 18 dez. 2017.

SBCBM. **Consenso Bariátrico**. Disponível em: http://www.scbm.org.br/arquivos/download/consenso_bariatrico.pdf. Acesso em:

14 dez. 2017.

SILVA, R. F.; KELLY, E. O. Reganho de peso após o segundo ano do Bypass gástrico em Y de Roux. **Revista Com. Ciências Saúde**, v.24, n.4, pag.341-350. 2013.

SJÖSTRÖM, L. Review of the key results from the Swedish Obese Subjects (SOS) trial – a prospective controlled intervention study of bariatric surgery. **Journal Of Internal Medicine**, v. 273, n.3, pag.219-34. 2012.

SMELTZER, Suzanne C. (Coord.). **Brunner & Suddarth tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 11^a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

STENBERG, E. et al. Early complications after laparoscopic gastric bypass surgery: results from the Scandinavian Obesity Surgery Registry. **Ann Surg**, v.260, n.6, pag.1040-7. 2014.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.