



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE  
GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM**

**MARIA GABRIELA SILVA CAVALCANTE**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado no formato de artigo científico ao Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Educação e Saúde (FACES) do UniCEUB como requisito parcial para conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem sob orientação do Prof. Me. Samuel Rios Teixeira.

**BRASÍLIA  
2020**

## **Cuidados de enfermagem pós-cirurgia bariátrica**

Maria Gabriela Silva Cavalcante<sup>1</sup>

Samuel Rios Teixeira<sup>2</sup>

### **Resumo**

O reflexo dos hábitos alimentares que envolvem alimentos ricos em gordura, junto à falta de atividade física e predisposição genética do indivíduo, resultam no aumento significativo da obesidade, doença crônica e problema de saúde pública com comorbidades que estão associadas ao seu agravamento. A cirurgia bariátrica é uma alternativa para aqueles que têm dificuldade em perder peso. O presente estudo é uma revisão narrativa da literatura, consultada nas bases de dados Scielo, BDENF, BVS e LILACS, que objetivou apresentar e discorrer sobre a assistência prestada pela equipe de enfermagem aos pacientes hospitalizados no pós-operatório da cirurgia bariátrica. Conclui-se que o enfermeiro tem papel fundamental ao longo do processo da cirurgia, atuando sob uma lógica holística na prestação dos cuidados, além do apoio psicológico e das orientações ao paciente e à família, condição precípua para o sucesso do pós-operatório e para o ganho de qualidade de vida esperado por estes pacientes.

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

### **Nursing care after bariatric surgery**

#### **Abstract**

The reflection of eating habits involving high fat foods, along with the lack of physical exercise and genetic predisposition of the individual, result in a significant increase in obesity, a chronic disease and public health problem, due to the comorbidities that are associated with its worsening. The bariatric surgery is an alternative for those who have difficulty losing weight. This study is a literary narrative review, consulted in the databases of Scielo, BDENF, BVS and LILACS, which aimed to present and discuss the assistance provided by the nursing team to hospitalized patients in the postoperative period of bariatric surgery. It is conclusive that nurses have a fundamental role along the whole process of the surgery, acting under a holistic logic in care provision, besides the psychological support and orientations to the patient and his family, prime condition to the postoperative success and for the gain of life quality expected by these patients.

**Key words:** Bariatric surgery, obesity, nursing.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília-UniCEUB.

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem pela Universidade de Brasília. Docente em Enfermagem do UniCEUB

## 1 INTRODUÇÃO

A obesidade é considerada uma doença crônica multifatorial que tem como principal característica o acúmulo excessivo de gordura e sua origem está relacionada na maioria dos casos a ingestão excessiva de carboidratos e lipídeos, ao sedentarismo, a alterações endócrinas como hipotireoidismo e ainda pode estar relacionada a fatores genéticos. É de extrema importância a atuação da enfermagem e da equipe multiprofissional quanto à orientação ao paciente, em todos os períodos da cirurgia bariátrica, a fim de que se estabeleça uma relação de confiança entre o paciente e a equipe, ponto fundamental para sua recuperação e para o apoio psicológico necessário principalmente no pós-operatório (FLORES, 2014; BRASIL, 2019).

Dados da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) apontam situação preocupante na América Latina e no Caribe, onde a média de indivíduos obesos supera a média mundial e afeta grande parte da população infantil. Particularmente, no Brasil, de 2002 a 2018, a Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônica (Vigitel) realizada pelo Ministério da Saúde (MS) identificou que, embora a população brasileira tenha adotado hábitos de vida mais saudáveis nos últimos anos, o número de pessoas obesas aumentou em 67,8% de 2006 a 2018 (OPAS, 2018; BRASIL 2019).

A obesidade é considerada um fator de risco para outras doenças, como Diabetes Mellitus tipo 2, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer, o que a torna importante problema de saúde pública (WHO, 2018).

A obesidade tem impacto significativo piorando a qualidade de vida da população e reduzindo a expectativa de vida, o que justifica a necessidade do diagnóstico precoce, a fim de se evitar seu agravamento e a instalação de outras doenças físicas e mentais dela decorrentes. Estudo brasileiro recente que avaliou mais de 68 milhões de pessoas mostrou que, quando se encontram no grau 1 de obesidade, apenas 10% dos indivíduos são diagnosticados adequadamente e, nos casos de obesidade muito grave, esse percentual chegou no máximo a 53% (MELO, 2017).

O diagnóstico da doença é feito através do Índice de Massa Corporal (IMC), calculado a partir da altura e peso do indivíduo, da medição da circunferência da cintura e da análise da composição corporal de gorduras e músculos. Acredita-se, entretanto, que o IMC apresenta diversas limitações, pois devia variar com base no sexo, idade e etnia. Já a circunferência da cintura prevê o risco de complicações cardiovasculares e varia os seus valores de acordo com o sexo e a etnia. Com a composição corpórea de gordura e

músculos pode-se identificar possível excesso de gordura e a massa muscular (YOUDIM, 2018).

Após diagnosticada, a obesidade pode ser tratada a partir de métodos essencialmente comportamentais como a reeducação alimentar e a prática regular de exercício físico, assim realizando uma mudança no estilo de vida. Paralelamente, o acompanhamento psicológico torna-se fundamental para que o indivíduo consiga implementar principalmente as mudanças na alimentação (HAOC, 2016).

Nos casos em que o tratamento não medicamentoso não é suficiente sozinho para o paciente, existem opções de medicamentos que podem ser usados, a exemplo dos anorexígenos, que têm como funções o controle da obesidade e a diminuição das complicações advindas do acúmulo de gordura corpórea (BVS, 2016).

O tratamento da obesidade também conta com a modalidade cirúrgica, indicada em casos específicos: IMC acima de 40kg/m<sup>2</sup> e pacientes com IMC acima de 35kg/m<sup>2</sup> que possuem doenças que são agravadas pela obesidade como diabetes e a hipertensão (YOUDIM, 2018; SBCBM, 2017).

Como a obesidade é uma doença crônica, não se pode garantir que a cirurgia bariátrica vai ser totalmente eficiente, assim como qualquer outro método de tratamento. Diante disso, caso não sejam seguidas as recomendações de manutenção da dieta adequada e da prática regular de exercício físico, a doença pode se restabelecer ou mesmo se agravar (GIANSANTE, 2018).

Paralelamente, o acompanhamento psicológico torna-se fundamental para que o indivíduo consiga se adaptar implementar principalmente às mudanças drásticas na alimentação e na aparência física proporcionadas pela cirurgia. Alguns pacientes após a realização da cirurgia bariátrica, idealizando o corpo desejado, acabam por se ver com uma imagem diferente daquilo que pretendiam. Nesse momento, devem ser trabalhados fatores intrínsecos e extrínsecos que fazem com que esse paciente não esteja satisfeito com a sua imagem mesmo que a cirurgia bariátrica tenha sido efetiva (LACERDA et al., 2018).

Com o crescente aumento de cirurgias bariátricas no Brasil, torna-se fundamental discutir a atuação do enfermeiro dentro da equipe multidisciplinar frente a esses pacientes. Importante também é destacar que embora a atuação da enfermagem intra-hospitalar esteja muito ligada à assistência perioperatória, constituída pela implementação das ações de cuidado, faz-se necessário garantir o cuidado integral do paciente submetido a esse procedimento, considerando ainda o apoio psicológico

necessário, o encorajamento frente a possíveis complicações e o estímulo à adesão ao tratamento pós-cirurgia (SBCBM, 2017; RAMOS, 2016).

Nesse contexto, o presente trabalho objetiva apresentar e discorrer sobre os cuidados de enfermagem empregados a pacientes hospitalizados em pós-operatório de cirurgia bariátrica.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico do tipo revisão narrativa de literatura. Segundo Rother (2007) a revisão narrativa constitui-se, basicamente, de análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal dos autores. Essa categoria de artigos tem um papel fundamental para a educação continuada, pois, permite ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma técnica específica em curto espaço de tempo, porém, não possui metodologia que permitam a reprodução de dados e nem fornece respostas quantitativas para questões específicas.

A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados Enfermagem (BDENF), *National Library of Medicine* (PUBMED), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nos meses de fevereiro a maio de 2020.

Foram definidos como critérios de inclusão: artigos completos, na língua portuguesa, disponíveis em meio online, publicados entre 2010 a 2020 que retratassem a temática e o objetivo do estudo. Foram excluídos do estudo: artigos pagos, resumos de congresso, relatos de caso e demais publicações que não atendiam aos objetivos da pesquisa.

Utilizou-se como descritores indexados no DeCS: obesidade, cuidados de enfermagem, cirurgia bariátrica e aspectos psicológicos que possibilitaram as seguintes relações: 1: obesidade; 2: obesidade AND cuidados de enfermagem; 3: obesidade AND cirurgia bariátrica; 4: obesidade AND aspectos psicológicos; 5: cirurgia bariátrica AND cuidados de enfermagem e 6: cirurgia bariátrica AND aspectos psicológicos.

As amostras de publicações foram selecionadas a partir da leitura dos resumos, excluindo artigos que falassem apenas sobre obesidade e apenas sobre cirurgia bariátrica, o critério de inclusão foram artigos que abordassem a correlação entre os dois, as consequências, o procedimento realizado e o aspecto psicológico do paciente.

Os tópicos definidos para discussão foram: obesidade e cirurgia bariátrica, qualidade de vida antes e após a cirurgia bariátrica, aspectos psicológicos em torno da cirurgia bariátrica e a assistência de enfermagem no pós-operatório da cirurgia bariátrica.

### **3 REVISÃO DA LITERATURA**

#### **3.1 Obesidade e cirurgia bariátrica**

A obesidade predispõe ao aparecimento de várias doenças, sendo as principais: diabetes tipo 2, apneia do sono, hipertensão, doenças cardiovasculares, entre outras. Alguns pacientes não conseguem obter o controle das comorbidades sem a realização da cirurgia bariátrica, a maioria dos casos em que apresentam tais complicações são de pacientes que tem a maior parte da gordura concentrada no abdômen, que possuem casos da doença na família ou a soma desses e outros fatores de risco (YOUDIM, 2018).

A probabilidade de um indivíduo obeso ser hipertenso é de até 4 vezes maior que o normal. Estudo coordenado por Schiavon demonstrou que após a realização da cirurgia bariátrica, 51% dos pacientes hipertensos tiveram a redução nos medicamentos utilizados, e alguns tiveram a retirada total no período de um ano, isso apresentou a remissão da doença, porém, são acompanhados para verificar a necessidade de retornar com os medicamentos (SBCBM, 2018).

A pesquisa Vigitel avaliou o excesso de peso e a obesidade da população de acordo com o IMC, em 2018 a obesidade teve prevalência de 84,2% entre adultos de 25 a 34 anos e de 81,1% em adultos de 35 a 44 anos. As mulheres apresentaram prevalência da obesidade de 20,7%, os homens apresentaram 18,7%. O excesso de peso no Brasil equivale a 55,7%, isso significa mais da metade da população, prevalência entre 18 a 24 anos e as mulheres teve um crescimento de 40%, quando os homens tiveram de 21,7% (BRASIL, 2019).

Segundo a Resolução nº 2.131 do Conselho Federal de Medicina, de 12 de novembro de 2015, as principais indicações para realização da cirurgia bariátrica para pacientes com IMC maior que 35kg/m<sup>2</sup> tem relação com doenças pré-existentes, quais sejam: diabetes, depressão, infertilidade masculina e feminina, hipertensão e fibrilação atrial, asma grave não controlada, entre outras (CFM, 2015).

Entre 2011 e 2018, o número de cirurgias bariátricas cresceu 84,73% no Brasil, foram realizadas no país aproximadamente 424 mil cirurgias nesse período, no ano de

2011 foram realizadas 34.629 cirurgias, no ano de 2018 foram realizadas 63.969, dessas 49.251 cirurgias por planos de saúde, 11.042 cirurgias pelo SUS e 3.046 cirurgias particulares (SBCBM, 2019).

A técnica mais utilizada globalmente com intuito de perda de peso, é a gastroplastia com derivação intestinal, que é considerada uma técnica mista, pois realiza-se a diminuição do tamanho do estômago e de sua superfície absorviva. Em 2015, no Brasil, foram registradas 7.530 cirurgias bariátricas no SUS, dessas, 6.872 foram a gastroplastia com derivação intestinal a técnica mais utilizada (CARVALHO; ROSA, 2017).

Já no Brasil, a técnica cirúrgica conhecida como *Bypass* gástrico ou gastroplastia com desvio intestinal em Y-de-Roux é a mais realizada, correspondendo a 75% das cirurgias, é considerada a que ocorre a maior perda de peso sendo de 70 a 80% do peso inicial, ocorre um grampeamento de parte do estômago, assim reduzindo o espaço para o alimento, e é feito um desvio do intestino inicial que diminui a fome e promove saciedade pelo aumento da produção de hormônios, além de oferecer o controle das doenças, como diabetes e hipertensão. É conhecida por esse nome, pois a costura do intestino que teve o desvio fica parecida com a letra Y e Roux é o sobrenome do cirurgião criador da técnica. Outra técnica que promove o resultado semelhante é a banda gástrica ajustável, que é a instalação de um anel de silicone inflável e ajustável ao redor do estômago que possibilita o controle do esvaziamento do estômago, representa menos de 1% dos procedimentos realizados no país (SBCBM, 2017).

A cirurgia bariátrica tem algumas consequências por ocasionar a perda de peso e a restrição alimentar, o que pode acarretar a má absorção de vitaminas que vai levar a uma deficiência sendo necessária uma suplementação; problemas renais, refluxo gastresofágico, em alguns casos até perda de massa óssea; problemas psicológicos por conta da mudança que deve ocorrer no estilo de vida antes e após a cirurgia (MOURA-GREC et al., 2012).

A técnica conhecida como gastrectomia vertical ou cirurgia de sleeve, o estômago é transformado em um tubo, onde sua capacidade é reduzida a 80 a 100 mililitros (ml), é um procedimento restritivo e metabólico, se encontra em ascensão no Brasil por esse motivo acredita-se que em breve se tornará a modalidade cirúrgica mais realizada, pois apresenta uma boa perda de peso e tem uma boa eficácia sobre o controle de doenças considerada de lipídeos. A técnica conhecida como ‘switch duodenal’, é uma combinação entre a gastrectomia vertical e desvio intestinal, onde 60% do estômago é retirado, mas

não ocorre alteração na anatomia e fisiologia do órgão, tem como intuito a redução da absorção dos nutrientes (SBCBM, 2017).

Pacientes submetidos à cirurgia bariátrica podem ter grandes dificuldades na manutenção do peso após a cirurgia, muitas vezes voltando ao peso apresentado no início do tratamento, alguns pacientes podem apresentar quadros depressivos diante do resultado obtido inicialmente, acredita-se que o passo fundamental para o sucesso da cirurgia bariátrica seja a satisfação com a imagem corporal e a autoestima, sendo necessários os cuidados pós-operatórios e a adequação ao novo estilo de vida (LACERDA et al., 2018).

Conforme ocorreu a evolução do procedimento e a aprimoração das técnicas utilizadas, a cirurgia bariátrica a cada dia torna-se um procedimento mais seguro e eficiente, gerando grande adesão por parte dos pacientes e bom nível de satisfação com os resultados, porém a adesão do paciente no pós-operatório ao acompanhamento multidisciplinar ainda é baixa, gerando risco de não se atingir o resultado global esperado (SBCBM, 2014).

### **3.2 Qualidade de vida antes e após a cirurgia bariátrica**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde p.07, qualidade de vida significa “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Qualidade de vida envolve o indivíduo como um todo, analisando o seu estado psicológico, físico, mental, suas relações familiares e os amigos, onde o indivíduo está inserido na sociedade, como a educação que esse indivíduo teve ou tem, a qualidade do controle sanitário em que reside e o seu estado de saúde atual. Segundo Almeida, Gutierrez e Marques (2012) Pode ser dividida em 5 pilares, que seriam: a adoção de hábitos de vida saudáveis, a prática do trabalho, a prática de atividades de esporte e lazer, o cuidado com a exposição solar e uma boa alimentação.

Para a realização da cirurgia bariátrica é necessário a realização de um atendimento com uma equipe multidisciplinar, realizar questionários que avaliam o estado psicológico do paciente, e a assinatura de um “Termo de Consentimento Informado”, prescrito pela SBCBM. O paciente tem que ser orientado quanto aos

detalhes da cirurgia, o tipo de cirurgia que será realizado, os benefícios e os riscos inerentes a cirurgia, quanto ao tratamento e as medidas necessárias que precisam ser tomadas após a realização da cirurgia bariátrica (MARCELINO; PATRICIO, 2011).

A cirurgia bariátrica nos dias de hoje possui uma chance de sucesso acima de 95% em centros considerados de Excelência, já o índice de complicações fica em torno de 1 a 2%, e conforme as equipes cirúrgicas e os materiais são aperfeiçoados, essa porcentagem está sendo reduzida. As complicações relacionadas ao procedimento são por conta da gravidade e da quantidade de comorbidades do paciente. É realizada uma série de exames, como ultrassom abdominal, endoscopia digestiva, exames laboratoriais (SBCBM, 2020).

Com a realização da cirurgia, os resultados esperados são a melhora e o controle das doenças associadas, a perda de peso, e a melhora da qualidade de vida no aspecto geral. Já as intercorrências que podem estar ligadas ao ato cirúrgico, que é um procedimento invasivo, sendo assim pode apresentar risco de infecção, problemas relacionados a anestesia geral e em poucos casos, a embolia pulmonar (MARCELINO; PATRICIO, 2011).

Para diminuir as chances de complicações e a qualidade de vida pós-operatória é necessário que o paciente mude alguns hábitos antes da realização da cirurgia, o hábito de fumar é importante ser reduzido ao máximo ou deixado de vez, pois diminui a possibilidade de complicação pulmonar e auxilia no aumento da cicatrização, mudanças alimentares e a realização de exercícios físicos são importantes para preparar o paciente (SBCBM, 2020).

Em um estudo realizado no Sul do Brasil, aplicou-se questionário sobre a qualidade de vida em pacientes que iriam se submeter à cirurgia bariátrica. Os resultados do estudo mostraram que antes da cirurgia 25% dos pacientes mostraram-se insatisfeitos e consideraram a qualidade de vida como ruim e muito ruim. Depois da cirurgia 100% dos pacientes classificaram sua qualidade de vida como boa ou muito boa. Quando indagados sobre sentimentos negativos, 62,5% falaram que não tinha mais ou que sentiam apenas em alguns momentos. Outro achado foi sobre a capacidade de realizar atividades. Nesse quesito o estudo mostrou maior capacidade no pós-operatório. Por fim, o estudo trouxe ainda a avaliação da satisfação dos pacientes antes e após a cirurgia, a satisfação antes da cirurgia era de 63,22% e após a cirurgia era de 81,01% (MORAES; CAREGNATO; SCHNEIDER, 2014).

Foi realizado um estudo em Minas Gerais, focado nos aspectos físicos e emocionais dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. A coleta de dados se deu por meio de entrevistas individuais, e um dos critérios para inclusão era ter realizado a cirurgia nos últimos 10 anos. Cerca de 87% dos participantes foram mulheres. Ao analisar a perda de peso após a realização da cirurgia verificou-se que o máximo de peso perdido foi de 84 kg e o mínimo foi de 53 kg, tendo uma média de 50,4kg. Demonstrou-se que antes de realizar a cirurgia, a grande maioria se sentia com baixa autoestima e se sentiam culpados por estarem acima do peso. Como conclusão o estudo trouxe que, a satisfação com a cirurgia é de forma positiva, mesmo com todas as mudanças antes e após a realização e que a família tem um papel fundamental na recuperação, como forma de apoio ao novo estilo de vida, facilitando a adaptação da nova rotina (EDUARDO et al., 2017).

Após a realização do procedimento, os indivíduos têm uma melhora nas comorbidades, tem a acentuada perda de peso, o aumento da autoestima por perceber mudanças na sua imagem corporal, que por muitas vezes é o fator predominante para a não aceitação do próprio corpo. Considera-se o período imediato após a alta como o mais difícil para os pacientes, pois tem a adaptação aos novos hábitos alimentares relacionados à insegurança e a ansiedade quanto aos resultados a um longo prazo (MARCELINO; PATRICIO, 2011).

Um estudo sueco conhecido por SOS (Swedish Obese Subjects) com 15 anos de seguimento e que continua em andamento atualmente, faz uma comparação entre indivíduos que realizaram diferentes tipos de cirurgia bariátrica e indivíduos que realizam o tratamento convencional. Como resultado parcial tem-se que a cirurgia bariátrica está associada diretamente com uma redução no número de mortes cardiovasculares e que está associada a uma incidência menor de eventos cardiovasculares. É de extrema importância a realização deste estudo, pois nenhum tratamento não cirúrgico contra a obesidade teve essa eficácia apresentada na realização da cirurgia bariátrica (BERTOLUCI, 2019).

Após um grupo de pesquisadores da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) avaliar como o corpo reage e o que acontece ao órgão que não é utilizado, porém permanece dentro do corpo, que seria o tipo de cirurgia mais realizada atualmente, que é o by-pass gástrico, chegou à conclusão que o estômago possui grande atividade mesmo não sendo utilizado, e que isso pode vir a desenvolver um possível câncer, sendo necessária a realização de um acompanhamento com um gastroenterologista (MAGALHÃES, 2019).

### 3.3 Aspectos psicológicos em torno da cirurgia bariátrica

Segundo a pesquisa realizada por Silva e Lange (2010), a obesidade no sexo feminino tem um grande impacto psicológico, causando sintomas como: baixa autoestima, angústia, negação, ansiedade, tristeza, compulsão etc. Assim, o indivíduo acaba por projetar a culpa em outrem ou em objetos, sendo os cuidados que as mulheres possuem com a própria aparência determinantes para aprovação ou reprovação por parte da sociedade.

Quando analisada a população que procura a cirurgia bariátrica, encontra-se que as mulheres são a maioria, e acredita-se que seja pela imposição da sociedade sobre o padrão de beleza feminino ser a magreza. Desta forma, as mulheres procuram realizar o procedimento tanto como uma forma de melhorar as comorbidades associadas à obesidade quanto à parte estética da cirurgia, que é a perda de peso (NASCIMENTO; BEZERRA; ANGELIM, 2013).

É de extrema relevância a avaliação pré-operatória psicológica dos pacientes que querem realizar a cirurgia, pois é nesta etapa que é possível identificar como o paciente chegou até o atual estágio de obesidade, de acordo com a sua trajetória, e perceber os comportamentos que ocasionaram o aumento excessivo de peso, avaliando se ele possui motivação e ferramentas que tornam possível a mudança de comportamento (GUIA; KRUSCHEVSKY; GIRUNDI, 2017).

Segundo Flores (2014), os pacientes possuem alguns sinais de alertas e que devem ser avaliados com cautela, que são a história de vida, os tratamentos que o paciente já tentou e os motivos pelos quais as tentativas não foram bem sucedidas, também os comportamentos ligados a transtornos psicopatológicos, como depressão e transtorno bipolar ou ainda transtorno de ansiedade, alimentares, entre outros.

Em muitos casos de obesidade, o paciente considera a comida como um fator de proteção. Existem dois tipos de obesos, aquele que ainda não identificou suas dificuldades e quando recebe uma orientação adequada aderindo ao tratamento, tem uma resposta positiva no pós-operatório, e também aquele paciente que considera a obesidade como um quadro emocional, e nessa situação é necessária à realização de um tratamento conjunto, onde se torne possível identificar as dificuldades que ele possui (GUIA, KRUSCHEVSKY; GIRUNDI, 2017).

Antes da realização da cirurgia devem ser avaliados os aspectos psicológicos pré-operatórios, pois pacientes que possuem uma preocupação excessiva com a imagem corporal no pós-operatório podem ter suas atividades, como trabalho, contato com outras pessoas, sono, alimentação etc., prejudicadas. Muitos pacientes após a cirurgia bariátrica querem realizar uma cirurgia plástica, porém, nem todos que possuem esse desejo estão habilitados à cirurgia (OLIVEIRA et al., 2012).

Segundo Nascimento, Bezerra e Angelim (2013), as mulheres consideram que ao tomar a decisão de realizar a cirurgia significa que fracassaram nas tentativas de combater a obesidade, como as dietas. Após a cirurgia observa-se que a maioria das mulheres apresentam um estado de extrema ansiedade, pois a condição da perda de peso gera um sentimento de pertencer à sociedade e ainda, a melhora nos relacionamentos sociais. Existe uma grande aderência às cirurgias plásticas após a realização da bariátrica, com a finalidade da retirada do excesso de pele, e muitas vezes o procedimento não tem o resultado esperado, pela condição física que os pacientes apresentam durante toda a vida. Assim, criam-se muitas expectativas, podendo gerar quadros de frustração por conta da idealização do perfil estético perfeito.

Um aspecto que deve ser avaliado em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica é a insatisfação com a imagem corporal, pois muitos passam por cirurgia plástica pós-bariátrica. De acordo com as pesquisas na literatura, nos primeiros dois anos pós-bariátrica, em torno de 20% dos pacientes recuperam o peso, por não aderirem às dietas e por alterações psicológicas pré-operatórias. Dentre essas alterações, as mais comuns são os transtornos de ansiedade, alterações de humor e a compulsão alimentar. Aproximadamente 40% dos pacientes fazem acompanhamento psiquiátrico (OLIVEIRA et al., 2012).

Segundo dados de um estudo realizado em São Paulo, foram coletados dados de pacientes que apresentam obesidade grau III e realizaram a avaliação psicológica pré-operatória. Foram utilizados questionários que permitiam avaliar os níveis de depressão, de ansiedade e sintomas de compulsão alimentar nesses pacientes. Quando avaliados os participantes pelo IMC, demonstrou que aqueles que trabalhavam tiveram um IMC menor do que aqueles que não estavam trabalhando. Avaliando o desejo da perda de peso, mulheres queriam perder mais peso do que os homens, assim como aquelas que tinham parceiros relataram ter vontade de perder mais peso do que aquelas que não tinham parceiros. Quanto a transtornos mentais, identificou-se que a ansiedade foi mais

prevalente nos indivíduos desempregados e a depressão mais comumente identificada nas mulheres (ALMEIDA et al., 2011).

Estudo realizado em Curitiba com pacientes submetidos à cirurgia bariátrica focado nas mudanças comportamentais e estados afetivos revelou que 89% dos participantes se sentiam preparados psicologicamente para a cirurgia no dia da entrevista, 26% passaram por uma experiência considerada como “dia do arrependimento” após a cirurgia, por conta da limitação e do desconforto provocado pelo procedimento e 67,4% admitiram que deveriam ter passado por mais do que uma avaliação psicológica e preparado melhor seu estado psicológico (MARCHESINI, 2010).

### **3.4 Assistência de enfermagem no pós-operatório da cirurgia bariátrica**

Um estudo do tipo metodológico propôs a construção de um protocolo assistencial de enfermagem visando o pré e o pós-operatório da cirurgia bariátrica. Os autores consideram que a atuação da enfermagem ainda está bastante voltada para a execução da prescrição médica, concluindo assim que é de extrema importância a criação de um protocolo que esclareça a assistência de enfermagem nesses pacientes, tomando como base a Teoria Geral do Autocuidado de Orem, que reforça a importância do autocuidado do paciente em prol da sua recuperação (FELIX; SOARES; NÓBREGA, 2012).

Revisão de literatura realizada em um hospital universitário localizado no Sul do País objetivou analisar o perfil clínico, os principais diagnósticos de enfermagem e os cuidados estabelecidos no pós-operatório da cirurgia bariátrica. Com o resultado dos 143 pacientes, analisando o perfil clínico, constatou-se que 84% eram mulheres, a média de idade era de 39 anos, a grande maioria se encontrava com o quadro de obesidade grau III, 72% possui hipertensão arterial sistêmica (HAS) e não eram fumantes. Quando associada idade com comorbidades, os pacientes mais velhos apresentaram mais distúrbios osteoarticulares, diabetes, ansiedade, depressão, dislipidemia e hipertensão. Pacientes fumantes tiveram mais distúrbios ventilatórios em relação aos não fumantes e o fato de fumar foi relacionado aos quadros de ansiedade e depressão (STEYER et al., 2016).

O estudo realizado no Nordeste com intuito de criar um protocolo assistencial de enfermagem, foi dividido em quatro etapas: 1- Identificação dos indicadores empíricos para a demanda terapêutica de autocuidado na literatura pertinente e estruturação do instrumento para a coleta de dados; 2) Determinação dos déficits de autocuidado; 3) Desenvolvimento dos sistemas de enfermagem para os déficits de autocuidado

identificados; e 4) Estruturação do protocolo de orientação para a assistência de enfermagem ao paciente em pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica. Após a avaliação de todas as etapas, foi criado o protocolo para auxiliar o enfermeiro sobre os principais cuidados e de que forma os profissionais podem auxiliar o paciente no autocuidado e na promoção de educação para obter sucesso com a redução de peso (FELIX; SOARES; NÓBREGA, 2012).

Os diagnósticos de enfermagem mais comumente encontrados no pré e pós-operatório da cirurgia bariátrica foram: Dor aguda, risco de lesão por posicionamento perioperatório, integridade tissular prejudicada, risco de infecção, nutrição desequilibrada: mais que as necessidades corporais, risco de nutrição desequilibrada: mais que as necessidades corporais, mobilidade física prejudicada, conforto prejudicado, risco de desequilíbrio do volume de líquidos e déficit no autocuidado: banho e ou higiene (STEYER et al., 2016).

Segundo Nibi e Osti (2014), a assistência do enfermeiro está voltada para os cuidados intensivos, que são realizados no paciente no período de pós-operatório imediato frente às possíveis complicações decorrentes da imobilização que estes possam vir a apresentar neste período. Dentre as complicações mais comuns destacam-se: infecção da ferida devido à junção incorreta do tecido adiposo, excesso de umidade e a deiscência da sutura. Devido à imobilização podem destacar-se complicações como: Trombose venosa profunda (TVP), Úlcera de pressão e etc. Complicações pulmonares que estão relacionadas com a idade avançada, doença pulmonar prévia, tabagismo e etc, são: pneumonia, insuficiência respiratória aguda, ventilação mecânica e/ou intubação orotraqueal prolongadas e broncoespasmo.

Os pacientes aptos a realizarem a cirurgia bariátrica por possuírem um aumento de gordura na região abdominal estão acometidos pela diminuição da complacência da parede torácica e diminuição dos volumes pulmonares pela redução da expansibilidade torácica e têm maior predisposição para quadros de hipoventilação (FELIX; SOARES; NÓBREGA, 2012).

Devido à incisão cirúrgica ser realizada acima da cicatriz umbilical, apresenta alterações tóraco-abdominais por inibição reflexa ou dor, tendo maior ocorrência das complicações pulmonares do que as cirurgias em que a incisão cirúrgica é realizada abaixo da cicatriz umbilical. Ocorre pela diminuição da força de contração e pela perda da integridade da musculatura abdominal (DELGADO; LUNARDI, 2011).

O enfermeiro deve prestar assistência individualizada que atenda à necessidade de cada paciente. Esse cuidado deve estar relacionado com a promoção da saúde, a prevenção das complicações e dos danos, realizando uma assistência integral em que as ações estejam sempre voltadas para a resolução dos agravos. O enfermeiro na equipe multiprofissional tem um papel importante, avaliando qualquer sinal e alteração que possa indicar anormalidades no quadro do paciente (NIBI; OTIS, 2014).

O período pós-operatório é dividido em três partes que são: I: Pós-operatório imediato (POI)- que seria o período de 24 horas que começa assim que o paciente retorna do processo anestésico, inicia geralmente na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA); II: Pós-operatório mediato após 24hrs do ato cirúrgico até o momento da alta hospitalar; III: Pós-operatório tardio - alta até a primeira consulta realizada no pós-operatório para a retirada dos pontos e revisão cirúrgica (SANTOS; CAMILO, 2016).

Pacientes que necessitam de ventilação mecânica devem ter alguns cuidados como: observar nível de consciência, saturação de oxigênio, manter o controle dos sinais vitais e incentivar a mudança de decúbito. Após a cirurgia os pacientes não podem ingerir grandes quantidades de líquidos, vômitos e diarreias são comuns. Assim, deve ser orientada a diminuição na quantidade de líquidos em maior frequência por dia, com especial atenção para a monitorização do débito urinário, para a identificação do íleo paralítico e para a estimulação da deambulação precoce (FELIX; SOARES; NÓBREGA, 2012).

Segundo Moreira et al. (2013), uma das complicações mais comuns da cirurgia, que seria a embolia, pode ser prevenida com a utilização de meias elásticas ou com o enfaixamento das pernas durante a cirurgia. É recomendado ao paciente que realize pequenas caminhadas e que procure se deitar apenas durante a noite. Para a complementação do cuidado é necessária a utilização de chinelos antiderrapantes e roupas confortáveis. Pacientes e os familiares devem ser orientados com informações específicas sobre alimentação, autocuidado e atividade física, devendo ter cuidado com quedas e acidentes na fase de recuperação.

Foi criado um protocolo de assistência de enfermagem no pré e pós-operatório da cirurgia bariátrica baseado na Teoria de Autocuidado de Orem, onde foram atribuídos alguns diagnósticos analisando as funções fisiológicas dos pacientes e colocado algumas intervenções como necessárias no período pós-operatório, dentre elas, o controle rigoroso dos sinais vitais, monitorar balanço hídrico, verificar a introdução da dieta e a sua aceitação pelo paciente, verificar presença, aspecto, características e frequência de

eliminações intestinais. O estímulo à deambulação precoce é necessário, com a devida atenção à prevenção da hipotensão ortostática, ocorrência comum ao iniciar tentativas de deambulação após longos períodos de decúbito (SANTOS; CAMILO, 2016).

Algumas orientações que devem ser repassadas aos pacientes com o intuito de evitar complicações pós-procedimento são: não ingerir líquidos 15 minutos antes de cada refeição e até 90 minutos depois, pois isto evita a distensão gástrica. Com a realização de exercícios físicos e o seguimento da dieta proposta se torna mais eficiente a perda de peso, assim como realizar cuidados com a limpeza da ferida operatória para que não ocorram infecções no local. A família precisa ser estimulada a participar efetivamente em todos os cuidados e ações nesta etapa após a cirurgia, pois o paciente precisa de todo apoio disponível (FELIX; SOARES; NÓBREGA, 2012).

O enfermeiro deve ainda realizar orientações quanto ao estímulo à ingestão de líquidos que além de evitar a desidratação, auxilia na perda de peso, que deve ser feita gradativamente de acordo com a capacidade gástrica, deve estimular a adesão e a obediência às recomendações dietéticas, incentivando a ingestão lenta dos alimentos, sua mastigação por completo e a não ingestão de líquido juntamente com as refeições. Parte das intervenções de enfermagem no pós-operatório é também reforçar que a atividade física é muito importante para os pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, pois a perda de peso será mais rápida (SANTOS; CAMILO, 2016).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo trouxe o papel do enfermeiro no contexto da cirurgia bariátrica, com foco na assistência ao paciente no pós-operatório e ainda no aspecto psicológico e no apoio a família, que também se configura como de extrema importância nesse processo.

A cirurgia bariátrica está em ascensão no Brasil, sendo um procedimento altamente procurado principalmente por estética, porém também relacionado à melhora dos problemas de saúde causados pela obesidade. Com o passar do tempo às técnicas cirúrgicas estão sendo aperfeiçoadas e os estudos sobre estão crescendo todos os dias.

Para a realização da cirurgia, os pacientes necessitam de apoio familiar e de um bom estado psicológico, pois isto é essencial na preparação para cirurgia e ainda para que a vida após o procedimento não seja insatisfeita, sendo notório que muitos pacientes não conseguem se adaptar ao novo estilo de vida, ainda mais relacionado à alimentação, não obtendo assim o resultado almejado.

O enfermeiro desempenha um papel determinante nos cuidados diretos ao paciente e na orientação direta ao paciente e à família. Os cuidados pós-operatórios são primordiais para um resultado eficaz e duradouro, pois o sucesso da cirurgia depende deles, bem como da mudança no estilo de vida.

Desta forma, o estudo explicitou que o sucesso cirúrgico depende diretamente dos cuidados e orientações fornecidos pelos enfermeiros no pós-operatório.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, G. A. N. et al. Aspectos psicossociais em cirurgia bariátrica: a associação entre variáveis emocionais, trabalho, relacionamentos e peso corporal. **ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 226-31, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abcd/v24n3/a09v24n3.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2020.
- ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ, G. L.; MARQUES, R. Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. 22 ed. **São Paulo Escola de Artes, Ciências e Humanidades**, São Paulo, 2012. Disponível em: [http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade\\_vida.pdf](http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade_vida.pdf). Acesso em: 10 mar. 2020.
- BERTOLUCI, M. Cirurgia bariátrica e eventos cardiovasculares a longo-prazo. **Sociedade Brasileira de Diabetes**. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/colunas/43-dr-marcello-bertoluci/208-cirurgia-bariatrica-e-eventos-cardiovasculares-a-longo-prazo#:~:text=Esta%20nova%20an%C3%A1lise%20do%20estudo,ap%C3%B3s%2015%20anos%20de%20seguimento>. Acesso em: 07 mar. 2020.
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.131, de 12 de novembro de 2015. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ed. 8, p. 66, 13 jan. 2016. Disponível em: [http://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22175085/do1-2016-01-13-resolucao-n-2-131-de-12-de-novembro-de-2015-22174970](http://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22175085/do1-2016-01-13-resolucao-n-2-131-de-12-de-novembro-de-2015-22174970). Acesso em: 15 mar. 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Brasileiros atingem maior índice de obesidade nos últimos treze anos**. 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45612-brasileiros-atingem-maior-indice-de-obesidade-nos-ultimos-treze-anos>. Acesso em: 07 mar. 2020.
- BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). **Quais são as opções de tratamento medicamentoso disponíveis para obesidade**. Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/quais-sao-as-opcoes-de-tratamento-medicamentoso-disponiveis-para-obesidade/>. Acesso em: 10 mar. 2020.
- CARVALHO, A. S.; ROSA, R. S. Cirurgias bariátricas realizadas pelo Sistema Único de Saúde no período 2010-2016: estudo descritivo das hospitalizações no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 28, n. 1, e2018260, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v28n1/2237-9622-ress-28-01-e2018260.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2020.
- DELGADO, P. M.; LUNARDI, A. C. Complicações respiratórias pós-operatórias em cirurgia bariátrica: revisão de literatura. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 288-392, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/fp/v18n4/16.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2020.

EDUARDO, C. A. et al. Cirurgia bariátrica: a percepção do paciente frente ao impacto físico, psicológico e social. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 7, p. 1-11, 2017. <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1173>.

FELIX, L. G.; SOARES, M. J.; NÓBREGA, M. M. Protocolo de assistência de enfermagem ao paciente em pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 83-91, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/12.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2020.

FLORES, C. A. Avaliação psicológica para cirurgia bariátrica: práticas atuais. **ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v.27, Supl.1, 2014. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/abcd/v27s1/pt\\_0102-6720-abcd-27-s1-00059.pdf](https://www.scielo.br/pdf/abcd/v27s1/pt_0102-6720-abcd-27-s1-00059.pdf). Acesso em: 09 abr. 2020.

GIANSANTE, M. **Cirurgia bariátrica e para o diabetes: um guia completo**. São Paulo: MG Editores. 2018. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br/Account/Login?redirectUrl=%2FLeitor%2FPublicacao%2F156031%2Fepub%2F0%3F%3Fcode%3DapH8o1cxHJRCurLcHS3ZrwmYMvYlt1neV8tzMYuLZie6IHzsC5lIK8mRF242KjXbtrvwC8nsknOl%2BPem9NnEXw%3D%3D>. Acesso em: 08 abr. 2020.

GUIA, M.; KRUSCHEVSKY, F.; GIRUNDI, M. **Acompanhamento psicológico é aliado no tratamento de pacientes bariátricos**. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/acompanhamento-psicologico-e-aliado-no-tratamento-de-pacientes-bariatricos-2/>. Acesso em: 10 abr. 2020.

HAOC (Hospital Alemão Oswaldo Cruz). **Tratamento da Obesidade**. São Paulo, 2016. Disponível em: <https://centrodeobesidadeediabetes.org.br/tudo-sobre-obesidade/tratamento-da-obesidade/>. Acesso em: 08 mar. 2020.

LACERDA, R. M. R. et al. Percepção da imagem corporal em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 2, e1793, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rcbc/v45n2/pt\\_0100-6991-rcbc-45-02-e1793.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rcbc/v45n2/pt_0100-6991-rcbc-45-02-e1793.pdf). Acesso em: 16 abr. 2020.

MAGALHÃES, N. **Brasileiros desvendam possível fonte de problema após cirurgia bariátrica**. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/brasileiros-desvendam-possivel-fonte-de-problemas-apos-cirurgia-bariatrica/>. Acesso em: 16 abr. 2020.

MARCELINO, F. L.; PATRÍCIO, M. Z. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. **Ciência e Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n. 12, p. 4767-4776, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/25.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2020.

MARCHESINI, S. D. Acompanhamento psicológico tardio em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 108-113, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abcd/v23n2/10.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2020.

MELO, M. E. **Diagnóstico Obesidade: Quando mais cedo, melhor!** São Paulo. Disponível em: <http://www.brazilhealth.com/Visualizar/Artigo/91/Diagnostico-Obesidade-Quando-mais-cedo-melhor?AspxAutoDetectCookieSupport=1>. Acesso em: 08 mar. 2020.

MORAES, J. M.; CAREGNATO, R. C. A.; SCHNEIDER, D. S. Qualidade de vida antes e após a cirurgia bariátrica. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 2, 2014.

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v27n2/0103-2100-ape-27-02-0157.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2020.

MOREIRA, R. A. N. et al. Diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados e de risco no pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 168-175, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a21v47n1.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2020.

MOURA-GREC, P. G. et al. Consequências sistêmicas da cirurgia bariátrica e suas repercussões na saúde bucal. **ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 173-177, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abcd/v25n3/08.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2020.

NASCIMENTO, C. A. D.; BEZERRA, S. M. M. S.; ANGELIM, E. M. S. Vivência da obesidade e do emagrecimento em mulheres submetidas a cirurgia bariátrica. **Estudos de Psicologia**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 193-201, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n2/v18n2a04.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2020.

NIBI, F. A.; OSTI, C. Cuidados intensivos no pós-operatório imediato de cirurgia bariátrica. **Revista UNINGÁ**, Maringá/PR, v. 39, n. 1, p. 149-158, 2014. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1154/776>. Acesso em: 15 abr. 2020.

OLIVEIRA, M. P. et al. Aspectos psicológicos do paciente pós-bariátrico. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 41, Supl. 01, 2012. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/1205.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2020.

OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde). **Desigualdade exacerba fome, desnutrição e obesidade na América Latina e no Caribe**. 2018. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5799:desigualdade-exacerba-fome-desnutricao-e-obesidade-na-america-latina-e-no-caribe&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5799:desigualdade-exacerba-fome-desnutricao-e-obesidade-na-america-latina-e-no-caribe&Itemid=839). Acesso em: 07 mar. 2020.

RAMOS, A. C. **Cirurgia bariátrica: a situação atual do Brasil**. São Paulo, 2016. Disponível em: <https://abeso.org.br/cirurgia-bariatrica-a-situacao-atual-do-brasil/>. Acesso em: 08 mar. 2020.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X Revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3070/307026613004.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020.

SANTOS, M. B. P.; CAMILO, J. C. **Cuidados de enfermagem no pós-operatório de cirurgia bariátrica**. Simpósio de TCC e Seminário de IC. 2016/2º. Brasília, 2016. Link: [http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais\\_simposio/arquivos\\_up/documentos/artigos/78780ada4bd241e9a74a4ed4bab966ee.pdf](http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/78780ada4bd241e9a74a4ed4bab966ee.pdf).

SBCBM (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica). **A cirurgia bariátrica**. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/a-cirurgia-bariatrica/>. São Paulo, 2017. Acesso em: 25 abr. 2020.

SBCBM (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica). **Cirurgia bariátrica contribui para o controle da hipertensão**. São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/cirurgia-bariatrica-contribui-para-o-controle-da-hipertensao/>. Acesso em: 22 mar. 2020.

SBCBM (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica). **Cirurgia bariátrica cresce 84,73% entre 2011 e 2018**. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/cirurgia-bariatrica-cresce-8473-entre-2011-e-2018/>. Acesso em: 22 mar. 2020.

SBCBM (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica). **Entenda melhor as fases nutricionais do pós-operatório de cirurgia bariátrica**. São Paulo, 2014. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/entenda-melhor-as-fases-nutricionais-do-pos-operatorio-de-cirurgia-bariatrica/>. Acesso em: 26 mar. 2020.

SBCBM (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica). **Procedimento seguro**. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/procedimento-seguro/>. São Paulo, 2020. Acesso em: 15 maio 2020.

SILVA, G. A.; LANGE, E. S. N. Imagem Corporal: A percepção do conceito em indivíduos obesos do sexo feminino. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 28, n. 60, p. 43-54, 2010. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19779/19087>. Acesso em: 17 jun. 2020.

STEYER, N. H. et al. Perfil clínico, diagnósticos e cuidados de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 1, e50170, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n1/0102-6933-rgenf-1983-144720160150170.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2020.

WHO (World Health Organization). **Obesity and overweight**. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 07 mar. 2020.

YOUDIM, A. **Obesidade**. 2018. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArbios-nutricionais/obesidade-e-s%C3%ADndrome-metab%C3%B3lica/obesidade>. Acesso em: 10 mar. 2020.