

# A RELEVÂNCIA DO ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA: REVISÃO DE LITERATURA

## THE RELEVANCE OF NURSE IN THE FOLLOW-UP OF POST-OPERATIVE PATIENTS SUBMITTED TO BARIATRIC SURGERY: LITERATURE REVIEW

EMERSON DAS NEVES<sup>1</sup>, KÉSSIA ALVES FERREIRA<sup>1</sup>, THAYS BRUNA DE ASSIS MELO<sup>1</sup>, MARCO ANTÔNIO DE ALMEIDA<sup>1</sup>, PATRÍCIA VIEIRA VIANA BEZERRA<sup>2</sup>, FABIANA FIGUEIREDO BEZERRA<sup>3</sup>, LETÍCIA FRANÇA FIUZA BACELAR<sup>4\*</sup>

1. Acadêmico do curso de Enfermagem da Faculdade Única de Ipatinga; 2. Professora Especialista do Curso de Enfermagem da Faculdade ÚNICA de Ipatinga MG. Especialista em Promoção da saúde - Cidades Saudáveis e em enfermagem obstétrica; 3. Professora Especialista do Curso de Enfermagem da Faculdade ÚNICA de Ipatinga MG. Especialista em Gestão de Serviços de Saúde e Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde; 4. Coordenadora e Professora Mestre do Curso de Enfermagem da Faculdade ÚNICA de Ipatinga MG. Especialista em Saúde da Família, Saúde do Trabalhador, Doenças Infecciosas e Parasitárias, Educação em Enfermagem e em educação à Distância.

\* Rua Salermo, 299, Bethânia, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. CEP: 35164-779. [fiuzabacelar@gmail.com](mailto:fiuzabacelar@gmail.com)

### RESUMO

A obesidade é uma doença ocasionada pelo acúmulo de gordura em excesso no organismo, que por sua vez pode ser causa de vários outros acometimentos crônicos como, por exemplo, Diabetes, Hipertensão, Agravos coronários, entre outros. Considerando os riscos associados, os pacientes debilitados em quaisquer aspectos por esse agravo, tem buscado a cirurgia bariátrica como o principal tratamento para a redução de peso e a melhora das comorbidades associadas à doença. Pelo quadro epidemiológico da doença e a procura cada vez maior por esse tipo de tratamento, o estudo objetivou verificar o papel do enfermeiro no pós-operatório de pacientes submetidos aos procedimentos da cirurgia bariátrica, expondo os cuidados que lhe cabe considerando os diagnósticos de enfermagem, além de pontuar possíveis dificuldades enfrentadas por esse profissional ao assistir pacientes no pós-operatório da cirurgia. O estudo é caracterizado como exploratório, de revisão bibliográfica, o que possibilitou a seleção de 18 publicações. Mediante o levantamento realizado foi possível perceber a frequência de alguns Diagnósticos de Enfermagem no pós-operatório dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, o que resultou nos cuidados de enfermagem específicos para cada DE. Além disso, percebeu-se que a orientação educativa é frequentemente mencionada nas publicações sobre esse tema. As principais dificuldades dos profissionais para prestarem assistência no pós-operatório da bariátrica estão relacionadas há estrutura física do hospital, quanto a dimensão das salas/quartos, macas, banheiro; quando não há intervenção psicológica para auxílio com a nova rotina, principalmente alimentar e autocuidado.

**Palavras-chave:** Obesidade, cirurgia bariátrica, assistência de enfermagem.

### ABSTRACT

Obesity is a disease caused by the accumulation of excess fat in the body, which in turn may be the cause of several other chronic conditions such as diabetes, hypertension, coronary

heart disease, among others. Considering the associated risks, patients debilitated in any way by this aggravation have sought bariatric surgery as the main treatment for weight reduction and the improvement of comorbidities associated with the disease. Due to the epidemiological picture of the disease and the increasing demand for this type of treatment, the study aimed to verify the role of the nurse in the postoperative period of patients submitted to the bariatric surgery procedures, exposing the nursing care, besides punctuating possible difficulties faced by this professional when assisting patients in the postoperative period of surgery. The study is characterized as exploratory, of bibliographic review, which made possible the selection of 18 publications. Through the survey, it was possible to perceive the frequency of some Nursing Diagnoses in the postoperative period of patients undergoing bariatric surgery, which resulted in specific nursing care for each ED. In addition, it has been noticed that educational guidance is often mentioned in publications on this subject. The main difficulties of the professionals to provide assistance in the postoperative period of bariatric surgery are related to the physical structure of the hospital, as to the size of rooms / rooms, stretchers, bathroom; when there is no psychological intervention to help with the new routine, especially food and self-care.

**KEYWORDS:** Obesity. Bariatric surgery. Nursing Care.

### 1. INTRODUÇÃO

A obesidade é definida, segundo Marques (2015)<sup>1</sup> como uma doença metabólica de procedência genética, agravada pela exposição a fenômenos sociais, culturais, ambientais e econômicos, associada a outros fatores como idade, sexo, raça e sedentarismo.

Sob o conceito descrito por Camargo, Massari e Inácio (2012)<sup>2</sup>, é caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no corpo, sendo que os fatores que contribuem para esse aumento de peso relacionam às facilidades da vida moderna.

Há problemas crônicos associados com obesidade que podem ser agrupados em doenças cardiovasculares,

condições associadas com resistência à insulina, alguns tipos de câncer e doença da vesícula, conforme retratado por Gigante, Moura e Sardinha (2009)<sup>3</sup>.

Segundo o Ministério da Saúde (2006)<sup>4</sup>, o panorama mundial e brasileiro de doenças crônicas não transmissíveis tem se revelado como um novo desafio para a saúde pública e nesse cenário muito se discute sobre pessoas com sobrepeso e obesidade, considerando o comprometimento orgânico complexo que a doença pode causar.

A prevalência da doença vem aumentando rapidamente no mundo, entre adultos, adolescentes e crianças, quando, estimativas do ano de 2002, da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontavam para existência de mais de um bilhão de adultos com excesso de peso.<sup>4</sup> Relatos de Nonino-Borges, Borges e Santos (2006)<sup>5</sup>, estimaram que mais de 115 milhões de pessoas sofram de problemas relacionados com a obesidade nos países em desenvolvimento. Nos países de renda alta, conforme relatam, a obesidade atinge principalmente a população menos privilegiada, já em países em desenvolvimento, a prevalência torna-se maior em populações de renda alta<sup>3</sup>.

O sobrepeso e a obesidade contribuem para cargas de doenças crônicas e incapacidades. As consequências para saúde vão desde condições de osteoartrite, dificuldades respiratórias, doenças coronarianas, hipertensão arterial, distúrbios psicológicos até problemas com alto custo para os sistemas de saúde, conforme relatado num trabalho divulgado pelo Ministério da Saúde (2004)<sup>6</sup>.

Mais recentemente, conforme Barbielle e Melo (2012)<sup>7</sup>, a cirurgia bariátrica vem sendo o principal tratamento para a redução de peso e a melhora das comorbidades associadas à doença. Os candidatos indicados para realização da cirurgia bariátrica são os pacientes que estão em obesidade mórbida, que não conseguiram perder peso com outros processos terapêuticos, além de apresentarem Índice de Massa Corporal (IMC) maior que 40Kg/m<sup>2</sup> ou IMC maior que 35Kg/m<sup>2</sup> quando associado a comorbidades, conforme retrata Nibi e Osti (2014)<sup>8</sup>.

No Brasil, o avanço das técnicas cirúrgicas e a popularização da cirurgia promoveram a expansão dos cuidados de enfermagem. Nesse cenário, o profissional da enfermagem envolvido em uma equipe multidisciplinar para o acompanhamento pós-operatório aos pacientes da gastroplastia assume a ação, no âmbito ambulatorial, de cunho educativo e de orientação.

Junto a esse avanço, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) vem atualizando conforme as alterações das técnicas cirúrgicas a fim de organizar racionalmente a prática profissional do enfermeiro na abrangência do processo operatório. Oliveira (*et.al.* 2013)<sup>9</sup>

Nesse processo, o enfermeiro monitora desde a fase pré à fase pós-operatória, até após a alta desse paciente, considerando a importância dos cuidados de enfermagem<sup>9</sup>. Como exemplo, apesar de parecer simples, a orientação perioperatória exercida pelo enfermeiro, caracteriza-se como uma atividade imprescindível para

assegurar o bem-estar e a adaptação do paciente à sua condição de saúde, além de levantar dados sobre o paciente que possam vir a contribuir para o sucesso da cirurgia, conforme bem descrito por Sousa, Pedroso e Ferreira (2017)<sup>10</sup>.

O período pré-operatório, relacionado ao preparo cirúrgico, envolve a redução do medo e o esclarecimento de dúvidas, auxiliando o entendimento do procedimento a ser realizado e consequentemente, o enfrentamento com mais segurança<sup>8</sup>.

A assistência de enfermagem também está voltada para os cuidados relativos às possíveis complicações causadas pela imobilização no pós-cirúrgico, os quais desempenham um papel fundamental nas chances de sobrevivência desses pacientes<sup>8</sup>.

Considerando o modelo de vida atual e a estimativa de pessoas diagnosticadas com obesidade mórbida, percebeu-se a necessidade de contribuir para reflexões sobre o tema, relacionando-o com a relevância da assistência prestada pelo enfermeiro ao paciente submetido a cirurgia bariátrica, visando sua recuperação e alta hospitalar.

A partir de então, buscou-se verificar possíveis Diagnósticos de Enfermagem e o papel do enfermeiro no pós-operatório de pacientes submetidos aos procedimentos da cirurgia bariátrica expondo os cuidados que lhe cabe, além de pontuar possíveis dificuldades enfrentadas por esse profissional ao assistir pacientes no pós-operatório da cirurgia.

Sabe-se que o paciente com obesidade mórbida tem dificuldade de adesão ao tratamento apesar de ter vontade de emagrecer. Por isso, de forma hipotética, pode-se relacionar a falha na assistência do enfermeiro para com paciente pós-operado, pode ocasionar resultados não tão satisfatórios quanto aos esperados, uma vez que essas falhas podem surgir em virtude das dificuldades encontradas ou da assistência não prestada de forma relevante.

O enfermeiro assistencial que participa do atendimento ao paciente com obesidade, tem o papel primordial na equipe multidisciplinar, quando conhece e informa sobre aspectos fundamentais para recuperação no pós-operatório.

Cabe ressaltar que, mesmo sendo um assunto atual e que proporciona bastante interesse, foi verificado poucos registros de publicações na área correlacionando o enfermeiro à essa demanda terapêutica, motivo este que também contribuiu para escolha do tema.

## 2. MATERIAL E MÉTODO

Trata-se ainda de um estudo exploratório, uma vez que a pesquisa exploratória configura-se como a fase preliminar, antes do planejamento formal do trabalho, com objetivo de proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas em torná-lo mais explícito ou em construir hipótese, conforme Silva (2008)<sup>11</sup>. Além disso, permite também construir questões para o processo de investigação, ou seja, oferecer uma visão panorâmica, uma primeira aproximação a um determinado fenômeno pouco explorado<sup>11</sup>.

Quanto aos procedimentos de coleta, optou-se pela metodologia de revisão bibliográfica, uma vez que permitirá sumarizar os estudos levantados e obter conclusões a partir do tema central de interesse. Para tanto, as publicações foram previamente conhecidas. A pesquisa bibliográfica não é apenas reprodução do que foi publicado ou documentado acerca de determinado contexto, mas propicia a análise de certo tema sob nova abordagem ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras, segundo Ribeiro (2015 *apud* LAKATOS, 2002)<sup>12</sup>.

Para coleta de dados, realizou-se busca na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), englobando Portal de Periódicos da BIREME; LILACS e SCIELO, além de outras fontes como Trabalhos de Conclusão de Curso e publicações do Ministério da Saúde. Para a busca, foram utilizados descritores específicos como obesidade mórbida; cirurgia bariátrica, assistência do enfermeiro no pós-operatório; enfermagem e a gastroplastia. Os descritores foram inicialmente pesquisados separadamente e depois combinados para tornar a pesquisa específica.

Posteriormente, realizou-se leitura seletiva das publicações, ficando excluídos aqueles que divergiam com o objetivo do trabalho. Ao final, foram selecionadas 18 publicações. Os títulos foram compilados para apresentação descritiva dos achados e depois discutidos conforme a abordagem.

Não foi necessário proceder com a assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como solicitar aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, uma vez que os artigos passaram por essa seletiva antes de serem publicados, ou seja, coube aos autores de cada artigo esse procedimento.

### 3. DESENVOLVIMENTO

O estudo, por se tratar de revisão bibliográfica, delimitou as referências conforme a Tabela 1, descrevendo os respectivos autores; a base de dados; formato/tipo de publicação; ano e a metodologia aplicada para construção do estudo, pontuadas em ordem cronológica e não em ordem de citação. Cabe ressaltar que as publicações listadas compreendem assuntos que se referem direta e indiretamente sobre tema proposto, e em uma delas, descrição sobre metodologia científica.

**Tabela 1.** Demonstrativo das publicações utilizadas como fonte de pesquisa.

Autores	Base de dados	Tipo de public.	Ano	Método
Ministério da Saúde	-	Manual	2004	-
Nonino-Borges; Borges; Santos	USP – Medicina	Artigo	2006	Rev. Bibliog
Ministério da Saúde	-	Manual	2006	-
Silva	-	Manual	2008	-
Gigante, Moura, Sardinha	SCIELO	Artigo	2009	Transversal
Camargo,	-	Artigo	2012	Descritivo

Autores	Base de dados	Tipo de public.	Ano	Método
Masari, Inácio	-	-	-	Quantitativo
Felix, Soares, Nóbrega	SCIELO	Artigo	2012	Metodológico assistencial
Moreira et al.	SCIELO	Artigo	2012	Descritivo
Barbieri, Mello	BIREME	Artigo	2012	Rev. Bibliog
Moreira et.al.	LILACS	Artigo	2013	Exploratório, transversal
Oliveira et. al.	SCIELO	Artigo	2013	Descritivo
Nibi; Osti	-	Artigo	2014	Rev. Bibliog.
Ribeiro	-	Dissertação	2015	Rev. Bibliog.
Marques	-	Dissertação	2015	Rev. Bibliog
Santos e Camilo	Anais do ICESP	Artigo	2016	Ver. Literatura Científica
Steyer et. al.	LILACS	Artigo	2016	Transversal, Quantitativo
Ferreira; et. al	SCIELO	Artigo	2016	Exploratório, descritivo
Sousa; Pedroso; Ferreira	SCIELO	Artigo	2017	Transversal

Fonte: Dados da pesquisa (abr/2018)

Os resultados do presente estudo estão relacionados com o compilado de informações relativas ao assunto e estatísticas de estudos já publicados a fim de refletir sobre o papel do enfermeiro na situação de pós-operatório de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. Entretanto, envolve também pesquisas realizadas com pacientes para verificação das causas de obesidade; outras relatando sobre a obesidade em si envolvendo tratamento, cuidados, etc.; fatores relacionados ao risco do pós-operatório. Seguindo a linha de discussão, com a Tabela 2 foi possível demonstrar que os trabalhos utilizados na pesquisa tiveram expressividade de publicação nos temas diretamente relacionados ao assunto abordado no presente estudo, totalizando 09 trabalhos (50%). Os demais temas admitidos foram utilizados como informações de base para proporcionar o entendimento amplo sobre a obesidade, no total de 08 publicações (44,5%), salvo o tema relacionado a metodologia da pesquisa, fonte para descrever o método utilizado para o desenvolvimento do estudo (01 – 5,5).

**Tabela 2.** Demonstrativo dos temas das publicações utilizadas na pesquisa.

Temas das Publicações	Perfil dos Estudos	
	N	%
Obesidade, causas e fatores associados ao risco da morbidade	5	28
Perfil glicêmico pós-operatório do paciente	1	5,5
Preparação pré-cirúrgica	1	5,5
Complicações neurológicas pós-operatória	1	5,5
Protocolo assistência e autocuidado ao paciente no pós-operatório no papel do enfermeiro	3	16,5
Assistência de enfermagem ao paciente submetido à gastroplastia	6	33,5
Metodologia da Pesquisa	1	5,5
Total	18	100

Fonte: Dados da pesquisa (abr/2018)

É interessante ressaltar que os títulos não se esgotaram nesses números apresentados e os respectivos anos de publicações, entretanto, ao proceder com análise foram

utilizados os que trouxeram maior relevância no discorrer sobre o assunto proposto.

As Tabelas 3 e 3A expõe os resultados agrupados relacionando os Diagnósticos de Enfermagem (DE) levantados em 06 dos 18 títulos (TABELAS 1 e 2) publicados utilizados na pesquisa, o que remete, posteriormente, aos cuidados de enfermagem no pós-operatório.

**Tabela 3.** Demonstrativo dos Diagnósticos de Enfermagem encontrados relacionados com os autores pesquisados.

Autor	Diagnósticos de Enfermagem
Moreira et. al, 2012	- Débito Cardíaco Diminuído - Perfusão tissular periférica ineficaz - Padrão respiratório ineficaz -Resposta Disfuncional ao desmame ventilatório - Risco de intolerância a atividade - Ventilação espontânea prejudicada
Felix; Soares e Nóbrega, 2012	- Padrão respiratório ineficaz - Risco para volume de líquidos deficientes -Nutrição desequilibra: mais que as necessidades corporais - Diarreia e Constipação - Estilo de vida sedentário - Padrão de sono perturbado - Interação Social Prejudicada - Falta de conhecimento sobre complicações da obesidade - Manutenção ineficaz da saúde - Falta de conhecimento sobre a cirurgia bariátrica - Distúrbio da imagem corporal
Moreira et. al. 2013	- Perfusão tissular periférica ineficaz - Débito cardíaco diminuído - Intolerância à atividade - Ventilação espontânea prejudicada - Padrão respiratório ineficaz -Resposta Disfuncional ao Desmame Ventilatório -Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída - Risco de perfusão renal ineficaz -Risco de Perfusão Tissular Cerebral Ineficaz -Risco de Perfusão Renal Ineficaz -Risco de Intolerância à Atividade -Risco de Perfusão Gastrointestinal Ineficaz -Risco de Sangramento

Fonte: Dados da pesquisa (mai/2018)

**Tabela 3<sup>a</sup>.** Demonstrativo dos Diagnósticos de Enfermagem encontrados relacionados com os autores pesquisados.

Autor	DE's Levantados
Santos e Camilo, 2016	- Padrão respiratório ineficaz - Risco para volume de líquidos deficientes -Nutrição desequilibrada: mais que as necessidades corporais - Diarreia - Estilo de vida sedentário
Steyer et. al. 2016	- 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 - Mobilidade física prejudicada - Conforto prejudicado - Risco de desequilíbrio do volume de líquidos - Déficit no autocuidado: banho/higiene

Fonte: Dados da pesquisa (mai/2018)

Considerando os DE geralmente estabelecidos para os pacientes pós-operatório de cirurgia bariátrica, observou-se poucas publicações sobre o assunto, entretanto os

achados relatados nas Tabelas 3 e 3<sup>a</sup> indicaram que

No estudo realizado por Moreira (*et.al.* 2013)<sup>13</sup>, foram identificados 13 diagnósticos de enfermagem da classe respostas cardiovasculares/pulmonares em pós-operatório de cirurgia bariátrica, sendo seis reais e sete de risco.

A pesquisa realizada por Steyer (*et.al.* 2016)<sup>14</sup>, demonstrou que o DE mais frequente foi “Dor Aguda” representado em 99% dos casos pós-operatório, seguido de “Risco de lesão pelo posicionamento perioperatório” e os demais conforme retratados na Tabela 3A.

Moreira (*et.al.*, 2012)<sup>15</sup> relacionou alguns Diagnósticos de Enfermagem encontrados em seu estudo com a faixa etária. Concluiu que a faixa etária de maior incidência para identificação dos DE (Tabela 3) da classe “Respostas cardiovascular e pulmonar” foi predominantemente jovem (25 a 35 anos).<sup>15</sup> Para esse grupo etário, o diagnóstico “Risco de intolerância à atividade” apresentou maior frequência, com 90%; “Débito cardíaco diminuído” e “Perfusão tissular periférica ineficaz” apresentaram frequência percentual substancial de 73,3%. Para “Padrão respiratório ineficaz” (76,9%), “Intolerância à atividade” (66,7%), “Resposta disfuncional ao desmame ventilatório” (63,6%) e “Ventilação espontânea prejudicada” (44,4%), apresentaram menores frequências para esse grupo, contudo, maior incidência em comparação aos outros grupos etários.<sup>15</sup>

#### 4. DISCUSSÃO

A cirurgia bariátrica como tratamento da obesidade mórbida deve ser considerada quando outras terapêuticas não foram efetivas e é indicada para pacientes com IMC maior que 40 kg/m<sup>2</sup> ou 35 kg/m<sup>2</sup> com comorbidade associada, como é o caso de problemas osteoarticulares, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, colecistopatia calculosa, apneia obstrutiva do sono ou dislipidemia, conforme delineado por Santos e Camilo (2016)<sup>16</sup>.

O resultado da busca possibilitou achados que configuraram a apresentação do papel do enfermeiro mediante o paciente no pré-operatório e submetido à cirurgia bariátrica, quando o enfermeiro assistencial que participa do atendimento ao paciente com obesidade mórbida no ambiente hospitalar, assume a função primordial na equipe envolvida, devendo conhecer os aspectos técnicos-científicos do tratamento proposto para proporcionar assistência com resultado satisfatório.

Entretanto, há dificuldades que os enfermeiros enfrentam que podem ser fator para falhas no sucesso do pós-operatório desses pacientes como, por exemplo: ausência de maca de transferência especial; Transferência, mobilização, posicionamento e transporte do paciente; ausência de materiais e equipamentos especiais para o cuidado; manuseio desses pacientes; ausência de intervenção psicológica<sup>10</sup>.

Uma das propostas assumidas pelo enfermeiro junto ao paciente é a promoção da ação educativa sobre o assunto, a fim de conscientizá-lo que o sucesso da intervenção cirúrgica está atrelado à vários fatores, não apenas ao tratamento medicamentoso pós-cirúrgico.

Essa questão educativa assumida pelo profissional de enfermagem é importante principalmente quando são observados estudos como de Felix, Soares e Nóbrega (2012)<sup>17</sup> quando verificou que, entre os pacientes em pós-operatório, 33,3% referiram não ter sido informados sobre nenhuma complicação pós-operatória relacionada à cirurgia<sup>17</sup>. Observou-se também que a maioria dos esclarecimentos a respeito desse procedimento cirúrgico, principalmente entre os pacientes que estavam em pós-operatório, veio através de pesquisas na Internet, da observação e relatos de experiências de amigos e familiares que haviam realizado a cirurgia anteriormente<sup>17</sup>.

Diante da predominância dos diagnósticos de enfermagem relacionados ao conhecimento deficiente sobre a cirurgia bariátrica e suas complicações, tem-se a convicção de que a educação e o preparo pré-operatório são importantes para a recuperação do paciente e para o alcance do sucesso da cirurgia<sup>17</sup>.

Além da intervenção educativa, outras importantes responsabilidades são assumidas pelo enfermeiro mediante o paciente submetido à cirurgia bariátrica. A prática assistencial do enfermeiro no pós-operatório, são designados conforme os Diagnósticos de Enfermagem estabelecidos, como os exemplos citados nas Tabelas 3 e 3A.

Uma consulta de enfermagem adequada que envolve o reconhecimento dos DE no pré-operatório, influencia diretamente nos resultados durante todas as outras etapas cirúrgicas. Diante disso, é notável a importância da prática da SAE através da consulta de enfermagem, pois é possível identificar os DE e listar as intervenções condizentes com a prática assistencial do profissional enfermeiro<sup>13</sup>.

Um estudo realizado, elencando diagnósticos de enfermagem (DE) mais frequentes nos pós-operatório de cirurgia bariátrica, reforçou que a prática pode direcionar a criação de protocolos específicos para o atendimento de enfermagem a esses pacientes, servindo de veículo de mudança e transformação da prática clínica. (Ferreira, 2016)<sup>18</sup>.

Como exemplo, o DE “Perfusão Tissular Periférica Ineficaz” norteia as intervenções de enfermagem, definindo o seguinte protocolo:<sup>13</sup>

- Controle da sensibilidade periférica: Monitorar parestesia (dormência, formigamento, hiperestesia, hipoestesia); Controlar o discernimento entre pontiagudo e rombudo, quente e frio; Examinar a pele na busca de alterações na integridade<sup>13</sup>.
- Monitorização dos sinais vitais: Monitorar cor, temperatura e umidade da pele; Controlar presença de cianose periférica; Observar presença e qualidade dos pulsos<sup>13</sup>.
- Controle de líquidos: Manter registro da ingestão e eliminação; Administrar diuréticos, quando adequado; Monitorar resultados laboratoriais relevantes à retenção de líquidos (hematócrito, sódio, osmolaridade urinária); Avaliar indicadores de sobrecarga/retenção hídrica (edema, distensão jugular etc.)<sup>13</sup>.

A complicação mais comum em um pós-operatório

imediate de bariátrica é a infecção da ferida, que ocorre devido ao suprimento inadequado de tecido adiposo. Nesse âmbito, as intervenções de enfermagem devem ocorrer no sentido da verificação dos sinais vitais, além de proceder com os curativos e manter a observação dos sinais de infecção<sup>15</sup>. Cabe ainda implementar cuidados na punção venosa, bem como implementar cuidados para prevenção de demais infecções conforme orientações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; implementar cuidados com administração de medicamentos, cuidados com dreno e cuidados na troca de curativos de cateter venoso central e orientar a família<sup>14</sup>.

As Tabelas 4 e 4A pontuam outras ações do enfermeiro no pós-operatório imediato e tardio mediante os respectivos diagnósticos de enfermagem.

**Tabela 04.** Demonstrativo das demais Intervenções de Enfermagem conforme os Diagnósticos de Enfermagem mais frequentes.

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenção de Enfermagem
Dor Aguda	Registrar a dor como 5º sinal vital Solicitar avaliação Tranquilizar paciente Verificar sinais vitais Solicitar presença de familiar Avaliar dor utilizando escala de intensidade
Risco de lesão	Usar mecanismos de proteção no posicionamento cirúrgico do paciente; Utilizar bota protetora do maléolo e do calcâneo; Usar coxins de segurança e faixas de proteção no posicionamento cirúrgico; Remover excesso de líquido degermante.

Fonte: Dados da pesquisa (mai/2018)

**Tabela 04A.** Demonstrativo das demais Intervenções de Enfermagem conforme os Diagnósticos de Enfermagem mais frequentes.

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenção de Enfermagem
Nutrição desequilibrada: maior do que as necessidades corporais	Verificar a introdução da dieta e sua aceitação pelo paciente; Atentar para qualquer desconforto ou intercorrências que houver com a introdução da dieta, a presença de náuseas, vômitos ou diarreias após a dieta, prestando os cuidados necessários ao paciente.  Reforçar as orientações nutricionais; Estimular a adesão e a obediência às recomendações dietéticas; Orientar a ingerir lentamente os alimentos, mastigá-los por completo e não ingerir líquido com as refeições.
Padrão respiratório ineficaz	Observar a mudança na coloração da pele e mucosas, qualquer alteração da cor pode indicar diminuição das funções pulmonares causando redução dos níveis de oxigênio no sangue; Monitorizar a saturação de oxigênio no sangue através de oximetria de pulso; Realizar ausculta pulmonar a fim de verificar as condições de ruídos respiratório; Estimular o paciente a tossir e inspirar profundamente, pois a tosse ajuda na expectoração e a inspiração favorece a troca gasosa; Observar a coloração e a característica das secreções pulmonares; Incentivar o paciente a realizar exercícios com respiron; Ensinar o paciente a colocar o travesseiro sob o abdome para tossir, isso ajuda a proporcionar conforto ao paciente; Estimular mudança de decúbito.

Fonte: Dados da pesquisa (mai/2018).

Assim, a enfermagem precisa compreender o processo de decisão do paciente pela cirurgia bariátrica e propiciar a ele o cuidado integral, que vai além do período de internação, com orientações e condutas educativas que favoreçam a recuperação plena de sua saúde<sup>14</sup>.

## 5. CONCLUSÃO

O profissional de enfermagem é protagonista no processo de recuperação imediata dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, uma vez que o cuidado intensivo no pós-operatório proporciona uma recuperação passível de menos riscos de complicações.

Mediante o levantamento realizado com a revisão bibliográfica, foi possível perceber alguns diagnósticos de enfermagem mais frequentes, como Dor aguda; Padrão respiratório ineficaz; Perfusão tissular periférica; Nutrição desequilibrada maior que as necessidades corporais; Risco de lesão por posicionamento perioperatório e Risco de infecção. Considerando os DE's acima, listou-se os cuidados de enfermagem necessários, ressaltando que além dos cuidados práticos de enfermagem, os pacientes possuem necessidade de cuidado emocional, o que reflete a percepção de diálogo dos pacientes com esse profissional, conforme relatos dos trabalhos levantados.

É importante ainda esclarecer que ao fazer as buscas pelas referências, percebeu-se uma limitação de estudos de enfermagem sobre cirurgia bariátrica, apesar de estar em voga questões de saúde permeando esse cenário, o que limitou algumas análises desenvolvidas na presente pesquisa. Apesar dessa limitação, foi possível expor que há várias vertentes envolvidas no cuidado do pós-operatório desses pacientes, o que demanda não somente do cuidado de enfermagem, como também das questões estruturais e materiais de apoio na resuperação desse paciente.

Finalizando, propõe-se, a realização de outros levantamentos além dos resultados encontrados para os cuidados no pós-operatório de paciente de cirurgia bariátrica, envolvendo inclusive a prática clínica da questão.

## REFERÊNCIAS

- [01] Marques, G. Assistência de enfermagem ao paciente submetido à gastroplastia: um estudo bibliográfico. Assis, 2015. 42f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Instituto Municipal de Ensino Superior. Disponível em: <<https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/1111370439.pdf>>. Acesso em 14 set 2017.
- [02] Camargo, SMPL.; Massari, SP; Inácio, TAF. Preparação multidisciplinar pré-cirúrgica bariátrica na visão do cliente. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagreciment. São Paulo, 2012. Mar/Abr. 6(32):123-128. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/download/210/258>>. Acesso em 14 set 2017.
- [03] Gigante, DP; Moura, EC; Sardinha, LMV. Prevalência de excesso de peso e obesidade e fatores associados, Brasil, 2006. Revista Saúde Pública, São Paulo, 2009. 2(43):83-89. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s2/ao788.pdf>>. Acesso em 14 set 2017.
- [04] BRASIL. Ministério da Saúde. Obesidade. In. Caderno de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: 2006. 108p. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab12>>. Acesso em 03 mar 2018.
- [05] Nonino-Borges CB, Borges RM, dos Santos JE. Tratamento clínico da obesidade. Medicina (Ribeirão Preto) 2006. 39(2):246-252. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/381/382>>. Acesso em 17 mar 2018.
- [06] BRASIL. Ministério da Saúde. Inquérito domiciliar sobre comportamento de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal 2002-2003. Brasília, 2004. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/inquerito/docs/completa.pdf>>. Acesso em 03 mar 2018.
- [07] Barbieri, AF; Mello, RA. As causas da obesidade: uma análise sob a perspectiva materialista histórica. In.: Revista da Faculdade de Educação física da UNICAMP. Campinas, 2012. 10(01):133-153. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/view/8637693/5384>>Acesso em 15 mar 2018.
- [08] Nibi, FA; Osti, C. Cuidados intensivos no pós-operatório imediato de cirurgia bariátrica. Revista Uningá, Maringá. 2014; Jan/mar. (39):149-158. Disponível em: <[https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140409\\_191918.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140409_191918.pdf)>. Acesso em 17 mar 2018.
- [09] Oliveira, MS *et. al.* Perfil do Paciente obeso submetido à cirurgia bariátrica. Rev. Cogitare Enfermagem, 2013. Jan./Mar. 18(1):90-94. Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v18n1/13.pdf>>. Acesso em 02 mar 2018.
- [10] Sousa, TR; Pedroso, CF; Ferreira, JSC. Diagnóstico e intervenções de enfermagem em pacientes no pós-operatório de cirurgia bariátrica. Revista Cien. Escol. Estad. Saud. Publ Cândido Santiago – RESAP. 2017; 3(3):166-176.
- [11] Silva, M. Metodologia da Pesquisa e Produção Científica. Pós-graduação em Educação Continuada, Flexível e a Distância. Brasília, ago/2008. Disponível em: <<https://www.passeidireto.com/arquivo/17788237/metodologia-de-pesquisa---ead-parte-1>>. Acesso em 15 mar 2018.
- [12] Ribeiro, CLS. O papel do enfermeiro no cuidado do paciente bariátrico. Vitória, 2015. Graduação em Enfermagem. (Dissertação). Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo. 89f. Disponível em: <[http://www.ucv.edu.br/fotos/files/TCC-2015\\_1-Cleidiane.pdf](http://www.ucv.edu.br/fotos/files/TCC-2015_1-Cleidiane.pdf)>. Acesso em 03 mar 2018.
- [13] Moreira, RAN *et.al.* Diagnóstico, intervenção e resultados de enfermagem no pós-operatório de cirurgia bariátrica. Rev. REVRENE/Rede de Enfermagem do Nordeste, 2013. 14(5):960-970. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1268-8421-1-PB.pdf>>. Acesso em 08 mar 2018.
- [14] Steyer, NH *et. al.* Perfil clínico, diagnósticos e cuidados de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica. Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre, 2016. 37(1). Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n1/0102-6933-rgenf-1983-144720160150170.pdf>>. Acesso em 08 mar 2018.
- [15] \_\_\_\_\_ *et.al.* Diagnóstico de enfermagem, fatores relacionados e de risco no pós-operatório de cirurgia bariátrica. In.: Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2012; 47(01):.168-175. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v47n1/a21v47n1.pdf>>.

Acesso em 08 mar 2018.

- [16] Santos, MBP, Camilo, JC. Cuidados de enfermagem no pós-operatório de cirurgia bariátrica. Simpósio de Trabalho de Conclusão de Curso. Seminário de Iniciação Científica. 2016. 2º semestre. Disponível em: <[http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais\\_simposio/arquivos\\_up/documentos/artigos/78780ada4bd241e9a74a4ed4bab966ee.pdf](http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/78780ada4bd241e9a74a4ed4bab966ee.pdf)>. Acesso 20 mar. 2018.
- [17] Felix, LG; Soares, MJGO; Nóbrega, MML. Protocolo de assistência de enfermagem ao paciente em pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, 2012; 65(1):83-91. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/12.pdf>>. Acesso em 08 mar 2018.
- [18] Ferreira, EB *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva para a autonomia profissional. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. 2016; 17(1):86-92. Disponível em: <[https://ensinosaude.medicina.ufg.br/up/151/o/artigo\\_Eric.pdf](https://ensinosaude.medicina.ufg.br/up/151/o/artigo_Eric.pdf)>. Acesso em 05 abr 2018.