

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA PRESTADA AO PACIENTE OBESO MÓRBIDO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA**Fernanda Dolne<sup>1</sup>, Janaína Samantha Martins de Souza<sup>1</sup>, Juliana Matte<sup>2</sup>**RESUMO**

Introdução: É imprescindível prestar um cuidado diferenciado ao paciente obeso mórbido que é submetido à cirurgia bariátrica, devido à condição em que se encontra, fragilizado emocionalmente, e, possivelmente, com outras comorbidades. Esses aspectos reforçam a necessidade de uma equipe de enfermagem qualificada para assisti-lo no período do pós-operatório imediato, garantindo uma recuperação sem intercorrências e complicações. Objetivo: Identificar a atuação da enfermagem na assistência prestada ao paciente obeso mórbido no pós-operatório de cirurgia bariátrica, em um hospital particular da serra gaúcha. Materiais e Métodos: Tratou-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa, caráter descritivo, cujos dados foram coletados por meio de um questionário, tendo como sujeitos participantes da pesquisa, 41 técnicos (a) de enfermagem e 7 enfermeiros (a) que exercem suas atividades na sala de recuperação do pós-anestésico e setor de internação, em um hospital particular da serra gaúcha em todos os turnos. Para a análise dos dados, foi realizada estatística descritiva. Resultados e Discussão: A pesquisa identificou que os entrevistados apresentaram dúvidas à cerca de cuidados específicos para com esse público e dificuldades relacionadas aos espaços físicos, materiais e equipamentos para abordar o paciente no momento do pós-cirúrgico da bariátrica. Notou-se, porém, que mesmo diante dessas carências, a equipe de enfermagem está capacitada para realizar assistência de enfermagem. Conclusão: A pesquisa evidenciou que se faz necessário reformas nos espaços físicos da instituição e adequação de alguns móveis e equipamentos para melhorar a assistência e o bem-estar desses pacientes, além de investir em protocolo assistencial, capacitações e treinamentos para os profissionais.

**Palavras-chave:** Obesidade. Cirurgia Bariátrica. Pós-operatório. Enfermagem.

1-Faculdade da Serra Gaúcha, Rio Grande do Sul, Brasil.

2-Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

**ABSTRACT**

Nursing performance in observative patient care in the positive surgery of bariatric surgery

Introduction: It is essential to pay special attention to the morbidly obese patient who is submitted to bariatric surgery, due to his condition, emotionally weakened, and possibly with other comorbidities. These aspects reinforce the need for a qualified nursing team to assist you in the immediate postoperative period, ensuring a recovery without complications and complications. Objective: To identify the role of nursing in the care provided to morbidly obese patients in the postoperative period of bariatric surgery in a private hospital in Serra Gaúcha. Materials and Methods: This was a descriptive quantitative research, whose data were collected through a questionnaire, with 41 nursing technicians and 7 nurses who work as participants. his activities in the post-anesthetic recovery room and inpatient sector, in a private hospital of Serra Gaúcha every shift. For data analysis, descriptive statistics was performed. Results and Discussion: The research identified that respondents had doubts about specific care for this audience and difficulties related to physical spaces, materials and equipment to address the patient at the time of postoperative bariatric surgery. It was noted, however, that even in the face of these needs, the nursing staff is able to perform nursing care. Conclusion: The research showed that it is necessary to reform the physical spaces of the institution and adapt some furniture and equipment to improve the care and well-being of these patients, besides investing in care protocol, training and training for professionals.

**Key words:** Obesity. Bariatric surgery. Postoperative. Nursing.

E-mail dos autores:

[ferdolne@hotmail.com](mailto:ferdolne@hotmail.com)

[janasamantha@hotmail.com](mailto:janasamantha@hotmail.com)

[ju.cxs1@gmail.com](mailto:ju.cxs1@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

O estilo de vida da atual sociedade é um dos principais fatores responsáveis pelo crescimento da obesidade no mundo.

Por isso, a obesidade se tornou uma das principais preocupações mundiais, independente da faixa etária de idade, sexo ou classe social (Barros e colaboradores, 2018).

Conforme Barroso e colaboradores (2017), a obesidade é definida pelo acúmulo excessivo de gordura no organismo, tendo como parâmetro para sua identificação o índice de massa corporal (IMC), método mais utilizado para o diagnóstico desta doença.

O acúmulo de gordura, ocorre quando o gasto de energia corporal é menor do que a quantidade calórica consumida, trazendo sérios problemas de saúde, como: hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, diabetes tipo 2, problemas de pele, dislipidemias, arteriosclerose, carcinomas, síndrome de insuficiência respiratória do obeso, embolia pulmonar, infertilidade, propensão a quedas, entre outros (Dias e colaboradores, 2017).

O número de obesos no Brasil atinge cerca de 18 milhões de pessoas, incluído o número de indivíduos com índice de massa corporal elevado.

Esse valor pode chegar em 70 milhões, tudo isso atrelado a maus hábitos alimentares, sedentarismo e disfunções endócrinas (SBEM, 2010).

Uma das principais soluções para a redução desses números, são as mudanças do estilo de vida, através de dietas, reeducação alimentar, exercícios físicos, sempre sob orientações de profissionais habilitados, para um melhor resultado (Brasil, 2014; Delapria, 2019).

Entretanto, nos casos de obesidade mórbida, o melhor tratamento clínico indicado é a cirurgia bariátrica, considerado um dos métodos mais eficazes (Barros e colaboradores, 2018).

Dessa forma, os índices elevados da prevalência do crescimento de indivíduos obesos mundialmente, resultarão no aumento dos números da procura pelas cirurgias bariátricas, tornando, gradativamente, essencial realizar estudos e pesquisas nessa área (Tinós, 2016).

A cirurgia bariátrica só é concedida posteriormente se o paciente tiver passado pelo acompanhamento de uma equipe de multiprofissionais, onde é realizado uma

análise de todos os aspectos clínicos, fisiológicos e psicológicos do indivíduo.

É nesse momento anterior à cirurgia que o paciente recebe orientações sobre os benefícios e possíveis complicações da cirurgia e sobre a importância de continuar o tratamento por mais um longo período, posterior ao procedimento cirúrgico (Marques, Comassetto, Faro, 2015).

Oliveira e Rocha (2016) caracterizam o pós-operatório imediato como sendo o momento no qual o paciente se recupera da anestesia, posterior ao término da intervenção cirúrgica, local conhecido como sala de recuperação pós-anestésica (SRPA).

É nesse setor que o paciente será assistido em tempo integral pela enfermagem. Após uma avaliação médica, se não houver qualquer intercorrência, o paciente é encaminhado para o setor de internação, sendo recebido pela equipe de enfermagem dessa unidade, prosseguindo nos segmentos das etapas essenciais dos cuidados hospitalares necessários.

Segundo Silva e colaboradores (2013), será competência da enfermagem prestar os devidos cuidados aos pacientes no pós-operatório de cirurgia bariátrica, até sua alta hospitalar, sendo de suma importância esses profissionais serem capacitados para prestar essa assistência, tanto nas técnicas práticas, bem como nas condutas de orientações.

A enfermagem disponibiliza de maior tempo e contato com esses pacientes e familiares, direcionando-os a enfrentar possíveis situações de estresse, minimizando níveis de ansiedade e outras possíveis complicações que por ventura possam vir a ocorrer durante o pós-operatório, garantindo sua alta hospitalar com excelência (Marques, Comassetto, Faro, 2015).

Portanto, o objetivo foi identificar a atuação da enfermagem na assistência prestada ao paciente obeso mórbido no pós-operatório de cirurgia bariátrica dos setores: sala de recuperação e internação, além de verificar se eles possuem treinamentos ou capacitações para prestar essa assistência.

Além disso, foi observado se a instituição possui materiais e equipamentos adequados para auxiliar esses profissionais na assistência, considerando a importância do acompanhamento integral, individualizado e contínuo, para dar melhor qualidade no atendimento.

Como consequência, minimiza-se, assim, possíveis angústias e complicações ao

paciente após realizarem o procedimento, o que proporciona uma alta hospitalar sem intercorrências.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Ocorrendo em conformidade com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa com seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde, dispostas na resolução número 466/2012, conforme parecer substanciado este projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Cultural e Científica Virvi Ramos - Faculdade Nossa Senhora de Fátima sob o parecer número:3.571.954 e CAAE: 20185219.7.0000.5523.

Tratou-se de uma pesquisa quantitativa, de caráter descritivo, cujos dados foram coletados através de um questionário, contendo 16 perguntas fechadas.

No total, foram entrevistados 48 profissionais da área da enfermagem, que exercem suas atividades na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) e setor de internação, em um hospital particular da serra gaúcha, em todos os turnos. Os participantes levaram aproximadamente 20 a 30 minutos para responderem todas as perguntas. Os dados foram coletados no período de setembro a outubro de 2019.

Os dados quantitativos foram coletados e inseridos em uma planilha de dados eletrônicos por meio do programa Microsoft Excel Office® 2013 versão 15.0.

Para a análise de dados, utilizou-se a estatística descritiva, com apresentação de resultados absolutos em (N), e percentuais em (%), representados em tabelas. O questionário permitiu ao entrevistado ter múltiplas escolhas em algumas perguntas, o que propiciou uma quantidade de respostas superior ao número de entrevistados.

Foram considerados, como critérios de inclusão, os seguintes aspectos: participantes que aceitaram participar da pesquisa, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que estavam no momento da coleta e que trabalham há mais de 3 meses na unidade. Já os critérios de exclusão foram: os participantes que se encontravam ausentes no momento da coleta, em decorrência de folgas, férias, afastamento por motivos de doenças, e licença maternidade, ou quem não aceitou participar da pesquisa.

## RESULTADOS

Foram entrevistados 48 profissionais da enfermagem que exercem suas atividades na sala de recuperação e setor de internação, sendo composto por 41 (85,5%) Técnicos de Enfermagem, o que representa a maioria entre os respondentes, e 7 (14,5%) Enfermeiros.

A maioria dos respondentes, no total de 44 (91,7%), são do gênero feminino e a faixa etária predominante foi dos 31 aos 36 anos com 17 respondentes (35,6%).

Quanto ao tempo que os profissionais atuam na área da saúde, a amostra é constituída por 15 respondentes (31,4%) que possuem de 5 a 10 anos de atuação e 12 respondentes (25%) de 11 a 16 anos de profissão, representando a maioria.

Em relação ao tempo que exercem suas atividades nos setores da Instituição, obteve-se 17 profissionais (35,4%) atuando de 05 a 10 anos e 11 profissionais (22,9%) atuando de 11 a 16 anos. O número de funcionários nos turnos da manhã e tarde são iguais, com 14 respondentes cada (29,1%), turno da noite com 12 (25%), integral 5 (10,4%) e vespertino 3 (6,4%).

Os resultados estão apresentados na Tabela 1.

Diante das dificuldades enfrentadas pela equipe dos setores durante a assistência com o paciente obeso no pós-operatório de bariátrica, destacou-se alta relevância para alguns itens hospitalares que foram considerados inadequados para o bom atendimento a esse público.

Foram citados: cadeiras de rodas (95,8%), vestuário (89,5%), camas e macas (79,1%). Outras complicações apontadas foram a carência de auxílio ao ajudar o paciente a sair do leito (41,6%), e aos tamanhos incorretos de manguitos de aferir pressão arterial (31,2%).

Os profissionais também sinalizaram algumas dúvidas em relação à assistência prestada a esse público diferenciado, podendo ser observadas na Tabela 2.

Nota-se que apresentou alta prevalência em frente as manipulações com drenos (75%), tempo de jejum (54,1%) e tipo de dieta e quantias a serem ofertadas (41,6%). Outros aspectos como manejo no auxílio com a deambulação e orientações sobre a hora da higiene representaram 27% e 10,4%, respectivamente.

**Tabela 1 - Dados sociodemográficos dos profissionais dos setores.**

Variáveis	n	%
Idade (anos)		
20-25	5	(10,4)
26-30	9	(18,7)
31-36	17	(35,6)
37-41	13	(27)
> 42	4	(8,3)
Gênero		
Feminino	44	(91,7)
Masculino	4	(8,3)
Profissão		
Enfermeiro	7	(14,5)
Técnico de enfermagem	41	(85,5)
Setor de Atuação na Instituição		
SARE	10	(20,8)
Internação	38	(79,2)
Tempo que exerce a atual profissão na área da saúde		
1 a 4 anos	9	(18,7)
5 a 10 anos	15	(31,4)
11 a 16 anos	12	(25)
17 a 21 anos	8	(16,6)
> 22 anos	4	(8,3)
Tempo de atuação no setor da Instituição		
1 a 4 anos	10	(20,8)
5 a 10 anos	17	(35,4)
11 a 16 anos	11	(22,9)
17 a 21 anos	7	(14,5)
> 22	3	(6,4)
Turno de Trabalho		
Manhã	14	(29,1)
Tarde	14	(29,1)
Noite	12	(25)
Vespertino	5	(10,4)
Integral	3	(6,4)

**Tabela 2 - Dificuldades, dúvidas e trocas de curativos em relação a assistência.**

Variáveis	n	(%)
Dificuldades enfrentadas		
Cadeiras de rodas inadequadas	46	(95,8)
Vestuário (aventais) não adequados	43	(89,5)
Camas e macas pequenas	38	(79,1)
Falta auxílio ao ajudar o paciente sair do leito	20	(41,6)
Manguitos de pressão inadequados.	15	(31,2)
Dúvidas mais frequentes		
Manejo com dreno	36	(75)
Tempo de jejum	26	(54,1)
Tipo de dieta e quantia ser ofertada	26	(41,6)
Auxiliar na deambulação	13	(27)
Orientações na hora da higiene	5	(10,4)
Trocas de curativos		
1 vez ao dia	31	(64,5)
2 a 4 vezes	4	(8,3)
Quando necessário	13	(27,2)
Profissional Responsável pela troca		
Enfermeiro	7	(14,8)
Técnico de Enfermagem	31	(64,5)
Médico	10	(20,7)

Referente às trocas de curativo na incisão cirúrgica, a maior parte dos colaboradores, isto é, 31 deles (64,5%), responderam que é feita uma vez ao dia, enquanto 13 respondentes (27,2%) mencionaram que é realizada somente se houver necessidade, e apenas 4 respondentes (8,3%) denotam que devem ser feitas de 2 a 4 vezes por dia. Vale destacar que o profissional Técnico de Enfermagem foi classificado como o responsável pela troca dos curativos nesses setores dessa instituição, 31 respostas (64,5%).

Ao serem questionados sobre os espaços e estrutura física do local dos setores (quartos, banheiros, entrada das portas), se estão de acordo para atender e dar suporte ao receber o paciente obeso da pós-bariátrica, 27 (56,2%) dos entrevistados afirmaram que não está de acordo.

Porém, 15 (31,2%) assinalaram que está parcialmente de acordo, e apenas 6 (12,6%) citam que sim, que a estrutura se encontra de acordo para o atendimento.

Na Tabela 3, são fornecidas as respostas das explicações feitas sobre o autocuidado efetivado nos dias de permanência no ambiente hospitalar.

Verificou-se predomínio de pontuação diante da importância para lavagem das mãos serem realizadas pelos familiares antes e após entrarem em contato com o paciente (95,8%), atenção em manter a cabeceira do leito elevada (91,6%) e o benefício da deambulação (85,4%).

Ainda, orientar o paciente chamar com urgência a equipe de enfermagem caso houver incidência de náuseas, vômitos e diarreias após a dieta, e aconselhar-se o uso diariamente das meias compressivas em membros inferiores foram assinalados por 40 respondentes (83,3%).

Tiveram menores classificações entre o público do estudo a pergunta sobre a mobilização da incisão cirúrgica, na presença de episódios de tosse (47,9%) e com relação as mudanças de decúbito e observação da integridade da pele (43,7%).

**Tabela 3 - Orientações do auto cuidado para os pacientes e familiares durante o período hospitalar.**

Variáveis	n	%
Orientações relacionadas ao autocuidado		
A lavagem das mãos	46	(95,8)
Manter cabeceira do leito elevada	44	(91,6)
A importância da deambulação	41	(85,4)
Sinalizar episódios de náuseas, vômitos e diarreias após a dieta	40	(83,3)
Uso de meias compressivas em membros inferiores	40	(83,3)
Como imobilizar a incisão ao sentir vontade de tossir	23	(47,9)
Mudanças de decúbito	21	(43,7)
Observar integridade da pele	21	(43,7)

Continuando as análises, existem orientações são realizadas pelos profissionais da enfermagem para os pacientes na hora da alta hospitalar.

Percebe-se que houve maiores preeminências referente às cautelas do monitoramento dos sinais de desconforto respiratório e febre (95,8%), a importância da prática de realização de atividades físicas para auxiliar na redução de peso (93,7%), a equipe de enfermagem instrui esse público para o aumento de ingestão de líquidos, a fim de evitar desidratação (62,5%) e esclarecem sobre as mudanças que os pacientes terão que enfrentar nos hábitos cotidianos de suas vidas (58,3%).

As menores pontuações sobre orientações realizadas pelos profissionais da enfermagem ficaram: frente às complicações

que podem surgir na ferida operatória (52%), orienta-se o cliente a seguir corretamente a dieta prescrita (47,9%) e que se deve continuar o acompanhamento com a equipe multidisciplinar após a sua alta hospitalar (41,6%). A Tabela 4 mostra os resultados obtidos.

Grande parte da população do estudo, ou seja, 33 respondentes (68,7%), não receberam treinamentos referente aos cuidados em paciente com obesidade mórbida do pós-operatório de bariátrica.

Dessa forma, 15 (31,4%) desses profissionais não seguem um protocolo assistencial referente a esse público. Por fim, 26 (54,1%) dessa amostra, denotam não haver um protocolo assistencial na instituição, valores podem ser averiguados na Tabela 5.

**Tabela 4 - Orientações fornecidas aos pacientes na hora da alta hospitalar.**

Variáveis	n	%
Orientações feitas na alta hospitalar		
Monitorar sinais de desconforto respiratório e febre.	46	(95,8)
A importância de praticar atividades físicas	45	(93,7)
Aumentar a ingestão de líquidos evitando desidratação	30	(62,5)
Reforça a questão das mudanças nos hábitos cotidianos	28	(58,3)
Possíveis complicações na ferida pós-operatória	25	(52,0)
Dieta seguir a dieta	23	(47,9)
Seguir acompanhamento com equipe multidisciplinar após alta hospitalar	20	(41,6)

**Tabela 5 - Treinamentos e protocolo assistencial**

Variáveis	n	(%)
Participaram de Treinamentos		
Sim	9	(18,7)
Não	33	(68,7)
Não Lembro	6	(12,6)
Segue algum Protocolo Assistencial		
Sim	7	(14,5)
Não	15	(31,4)
Não existe na Instituição	26	(54,1)
Aa vezes	-	-

## DISCUSSÃO

A amostra deste estudo teve o predomínio de respondentes do gênero feminino, a faixa etária acima dos 30 anos, e a maioria tem mais de 5 anos de formação e prestação de assistência na área da saúde. Segundo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2011), a faixa etária dos 26 a 35 anos representa 35,98% do total dos profissionais de enfermagem no Brasil.

Para Ribeiro e colaboradores (2014), através dos resultados expressados, percebe-se a disponibilidade de pessoas relativamente jovens ingressando no mercado de trabalho na área da saúde e com uma carga de experiência relevantemente significativa para atuar na assistência.

Segundo estudo feito pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), por intermédio do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), corrobora os resultados do presente estudo, onde o gênero do sexo feminino é predominante dentro da equipe de enfermagem, sendo composta por 84,6% de mulheres e apenas 15% da presença do gênero masculino (COFEN, 2015).

A presença feminina na assistência da enfermagem vem desde os tempos antigos, por meio de conhecimentos passados de geração para geração, voltados para o cuidado em crianças, idosos, homens,

mulheres, pessoas com deficiências (Galvão, 2016).

A profissão predominante no estudo foi de técnico de enfermagem. Atualmente no Brasil a enfermagem é composta por 80% de técnicos de enfermagem e 20% de enfermeiros (Neves, 2019).

Observou-se que nos espaços físicos estruturais, alguns móveis e equipamentos da instituição não estavam adequados para atender as necessidades do paciente obeso, além da falta de auxílio quando ocorre a necessidade de movimentar o paciente no leito.

Para Silva e colaboradores (2013), sugere-se que, ao prestar cuidados para o corpo que é obeso, há necessidade de um ambiente estruturado e adequado, equipamentos e materiais que assegurem o atendimento, dando um suporte à estrutura física e ao peso desse indivíduo.

Entretanto, muitas vezes, a precariedade da estrutura física e de materiais podem passar despercebidas na assistência hospitalar, mas não quando se trata dos cuidados a um indivíduo com obesidade, pois essas situações estão relacionadas aos riscos para a segurança do paciente e à dos profissionais da enfermagem.

Quando os entrevistados foram questionados sobre as dúvidas mais frequentes, foram pontuadas com alta prevalência a questão do manejo com drenos,

o tempo de jejum, tipo de dieta a ser ofertada, e quantas vezes podem ser realizadas as trocas dos curativos.

Por isso, a equipe de enfermagem deverá estar alerta aos cuidados no manejo de drenos, pois eles permitem a saída de ar e secreções que possam se acumular no local da cirurgia, identificando sangramentos e eliminações anormais, monitorando as complicações cirúrgicas.

Além disso, dará explicações, instruindo quanto à dieta, e salientado sobre a importância de tomar as medicações e vitaminas recomendadas e prescritas pelo médico cirurgião, devendo orientar o paciente a ingerir menores quantidades de alimento, porém em maior número de vezes, e se houver sede excessiva e débito urinário, há sinais de desidratação (Felix, Soares, Nóbrega, 2012; Ferreira, Félix, Galvão, 2014).

Os curativos são realizados após a higienização corporal, uma vez ao dia, com o uso de materiais como gazes, soro fisiológico 0,9% e micropore (Equilibrium, 2013).

Estudos confirmam que o profissional responsável pela troca de curativos nas instituições é o técnico de enfermagem (91,6%) (Hoelz, 2015).

Ainda, diante das orientações com autocuidado em âmbito hospitalar, que são imprescindíveis para uma boa recuperação, Romanek e Avelar (2014) descrevem que o papel da enfermagem é orientar o paciente sobre o autocuidado, antes mesmo do pós-operatório, ofertando discernimento e estabelecendo critérios que promovam uma rápida recuperação.

Algumas questões sobre o auto cuidado tiveram baixa prevalência de classificação pela equipe de enfermagem, como imobilizar a incisão cirúrgica ao sentir vontade de tossir.

Conforme Brasil (2003) e Nibi e Osti, (2014), diante dos episódios de tosse, pode-se apresentar fortes dores e desconfortos na incisão cirúrgica.

Portanto, para diminuir essas sensações, deve-se orientar abraçar um travesseiro ou com as mãos entrelaçar os dedos pressionando levemente sobre a incisão, pois segundo Borges e colaboradores (2018), ao distender fortemente a parede do abdômen, pode-se também desencadear complicações na sutura, vindo a abrir ou formar hematomas embaixo da incisão, podendo ocorrer infecção na ferida operatória.

Sobre a importância das mudanças de decúbito e da observação da integridade da pele, obteve-se baixo predomínio entre os profissionais.

Segundo Ministério da Saúde (Brasil, 2013), as mudanças de decúbito no leito, além de influenciarem no aspecto do bom padrão respiratório, evita-se também as úlceras por pressão. A inspeção da integridade da pele é essencial, pois as úlceras por pressão podem dificultar o processo de recuperação do paciente, causando dores, desconfortos, podendo progredir para infecções graves, estendendo o período da internação, ou até mesmo evoluindo para um quadro de sepse e morte do paciente.

Por isso, o auto cuidado feito pela equipe de enfermagem garante um excelente resultado no processo do pós-operatório imediato e tardio.

Para sanar as dúvidas dos pacientes na hora da alta hospitalar, a enfermagem também cumpre um papel fundamental. Entretanto, no estudo, foi baixa a prevalência de orientações referente as possíveis complicações que podem surgir na ferida operatória.

Para Felix, Soares e Nóbrega (2012), deve-se orientar o paciente sobre a ferida operatória, se ao redor da incisão surgir uma vermelhidão seguido de edema, aumento de calor ao redor, presença de pus ou secreção, odor fétido, apresentar calafrios e elevação da temperatura corporal.

Esses resultados se devem, muitas vezes, ao suprimento inadequado do tecido adiposo, sendo de extrema importância relatar qualquer um desses sinais estranhos que possam evoluir para uma infecção.

Sobre a dieta prescrita, deve-se seguir corretamente em domicílio. O seguimento correto do plano alimentar estimula a adesão e a obediência às recomendações dietéticas prescritas, devendo ser orientado para o paciente ingerir lentamente os alimentos, mastigá-los por completo, não ingerir líquidos com as refeições, e caso houver episódios de náuseas, vômitos e diarreias após a dieta, deve-se procurar o médico o mais rápido possível (Neves e colaboradores, 2018).

Vale destacar que a equipe de multiprofissionais é composta por vários profissionais como o Enfermeiro, Nutricionista, Psicólogo, Fisioterapeuta, Endocrinologista, Cirurgião, em alguns casos pode-se ter também o médico Psiquiatra e Assistente Social, cada profissional contribui com seus

diversos saberes, tudo em benefício da recuperação do paciente e na melhora da qualidade de sua vida.

Justifica-se, assim, a importância de continuar o tratamento acompanhado pela equipe multidisciplinar.

Percebeu-se que a maior parte da população entrevistada não recebeu treinamentos específicos para assistir a esse público.

Segundo Santos e colaboradores (2018), existe necessidade de preparar e capacitar os profissionais da enfermagem para o atendimento e acolhimento de pacientes submetidas a cirurgia bariátrica, resultando, dessa forma, na diminuição de possíveis erros, tanto no processo dos cuidados, como na promoção da saúde e prevenção de agravos e complicações desse público específico e diferenciado. Consequentemente, promove-se a segurança e saúde desses profissionais envolvidos nessa assistência.

Ficou evidente a ausência de protocolo específico para o paciente com obesidade mórbida no pós-operatório de bariátrica na Instituição, permitindo que cada profissional siga prestando a assistência conforme acha correto.

Segundo Felix, Soares e Nobrega (2012), a criação de um protocolo de cuidados é um recurso essencial para guiar o profissional da enfermagem, que direciona os planejamentos das assistências, que norteia desde o período ambulatorial, seguindo para a internação, dando sequência até a alta hospitalar desse paciente.

Visto que esse instrumento também pode ajudar para a educação do paciente, promove e planeja o seu autocuidado, facilitando o paciente na adesão aos comportamentos saudáveis para redução do peso.

Por isso, é de extrema importância no processo de recuperação no seu rápido retorno às atividades cotidianas a padronização de rotinas.

Também é relevante que os profissionais da enfermagem aprimorem seus conhecimentos referente à prestação de cuidados aos pacientes obesos mórbidos, posteriormente o procedimento da bariátrica, ampliando suas participações nos planejamentos de intervenções, propiciando uma rápida recuperação a esse público.

Deixa-se uma lacuna nesse contexto sobre a falta de mais incentivos para com a equipe de enfermagem, a qual merece ter

mais treinamentos e capacitações referentes às demandas que estão aumentando.

Gradualmente, há aumento na procura do procedimento da bariátrica, e, por serem um público que exige um cuidado diferenciado, vale a pena a Instituição investir nessa qualificação, pois irá beneficiar o quadro da saúde do paciente e a manutenção da promoção da saúde dos profissionais contratados para esses setores.

## **CONCLUSÃO**

Diante do transcorrer dos resultados apresentados, a pesquisa evidenciou que o papel da enfermagem vai além dos cuidados hospitalares, a partir das orientações feitas para o paciente na internação e no momento da alta hospitalar, fazem toda a diferença no quadro desse indivíduo para sua recuperação em domicílio.

Percebe-se, dessa forma, que há necessidade de mais treinamentos e capacitações para a equipe de enfermagem referentes a esse tema, pois as demandas pelo procedimento bariátrico estão aumentando atualmente na sociedade.

Ademais, por serem um público que exige um cuidado diferenciado, é importante que a Instituição investe nessa qualificação, podendo também pensar em novos layouts dos espaços físicos, adaptando o mobiliário, equipamentos e vestuários para que estejam adequados para os respectivos tamanhos maiores. Com isso, também irá promover a satisfação e segurança desses profissionais da enfermagem e pacientes.

Desta forma, é importante ressaltar o desenvolvimento de um protocolo de assistência de enfermagem para o paciente obeso mórbido no pré, trans e pós-operatório de bariátrica.

Esse instrumento irá agregar para outros novos estudos, pois guiará a equipe de enfermagem nos planejamentos dos cuidados prestados, proporcionando aos pacientes uma alta hospitalar livre de complicações.

## **REFERÊNCIAS**

- 1- Barros, L. M.; Frota, N. M.; Moreira, R. A. N.; Brandão, M. G. S. A.; Caetano, J. A. Mudanças de hábitos de pacientes em pós operatório da cirurgia bariátrica. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. São Paulo. Vol. 12. Núm. 74. p. 812-819. 2018. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/articl>

e/view/800/597.%20Acesso%20em:%2015%20mai.

2-Barroso, T. A.; Marins, L. B.; Alves, R.; Gonçalves, A. C. S.; Barroso, S. G.; Rocha, G. S. Associação entre a obesidade central e a incidência de doenças e fatores de risco cardiovascular. *International Journal of Cardiovascular Sciences*. Vol. 30. Num. 5. p. 416-424. 2017.

3-Brasil. Ministério da Saúde. Saúde do Adulto: Assistência Cirurgia/Atendimentos de emergência. Anormalidades e complicações do pós-operatório. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. Rio de Janeiro. Fiocruz. 2003. 96p.

4-Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Anexo 02: Protocolo para prevenção de úlceras por pressão. Brasília. 2013.

5-Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica obesidade. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2014. Num. 38. p. 212.

6-Borges, E. L.; Silva, P. A. B. S.; Abreu, M. N. S.; Guedes, A. C. M.; Pires, J. F. J. Fatores associados à ferida cirúrgica complexa em regiões de mama e abdome: estudo observacional caso-controle. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto. Vol. 26. 2018.

7-COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Comissão de Business Intelligence. Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais. 2011.

8-COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem. 06/05/2015.

9-Delapria, A. M. T. A importância do acompanhamento psicológico no pré e pós-operatório da cirurgia bariátrica. *Revista Uningá. Paranaíba*. Vol. 56. Num. S1. p. 77-88. 2019.

10-Dias, P. C.; Henriques, P.; Anjos, L. A.; Burlandy, L. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. *Caderno de Saúde Pública*. Niterói. Vol. 33. Num. 7. p.e00006016. 2017.

11-Equilibrium. Centro terapêutico da Obesidade. Enfermagem: Cuidados pós-cirurgia bariátrica. São Paulo. 12/04/2013. Disponível em: <https://www.equilibrium.med.br/noticias/61/enfermagem-cuidados-pos-cirurgia-bariatrica>. Acesso em: 30/10/2019.

12-Felix, L. G.; Soares, M. J. G. O.; Nóbrega, M. M. L. Protocolo de assistência de enfermagem ao paciente em pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol. 65. Num. 1. p. 83-91. 2012.

13-Ferreira, M. B. G.; Felix, M. M. S.; Galvão, C. M. Cuidados de enfermagem no perioperatório de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. Vol. 15. Num. 4. p. 710-719. 2014.

14-Galvão, E. MultiSaúde Educacional. Gênero feminino: os desafios dos profissionais de enfermagem. São Paulo. 2016. Disponível em: <https://multisaude.com.br/artigos/genero-feminino-e-os-desafios-dos-profissionais-de-enfermagem/>. Acesso em: 02/11/2019.

15-Hoelz, C. M. R. Avaliação do conhecimento de enfermeiros da rede de atenção à saúde no município de Bauru-SP sobre cuidado aos pacientes com feridas: um estudo transversal. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Faculdade de Medicina de Botucatu. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Botucatu. 2015.

16-Marques, E. S.; Comassetto, I.; Faro, A. C. M. Vivência do obeso mórbido submetido à cirurgia Bariátrica. *Revista SOBECC*. São Paulo. Vol. 20. Num.1. p. 9-16. 2015.

17-Neves, E.; Ferreira, K. A.; Melo, T. B. A.; Almeida, A.; Bezerra, P. V. V.; Bezerra, F. F.; Bacelar, L. F. F. A relevância do enfermeiro no acompanhamento de pacientes no pós-operatório submetidos à cirurgia bariátrica: revisão de literatura. *Master Editora*. Braz. J. Surg. Clin. Res. Vol. 28. Num. 3. p.07-92. 2018.

18-Neves, Ú. Perfil da enfermagem no Brasil: pesquisa faz levantamento da profissão. 09/08/2019. Disponível em: <https://pebmed.com.br/perfil-da-enfermagem->

no-brasil-pesquisa-faz-levantamento-da-profissao/. Acesso em 02/11/2019.

19-Nibi, F. A.; Osti, C. Cuidados intensivos no pós-operatório imediato de cirurgia bariátrica. Revista Uningá. Paraná. Num. 39. p. 149-158. 2014.

20-Oliveira, M. C.; Rocha, R. G. M. Reflexão acerca da passagem de plantão: implicações na continuidade da assistência de enfermagem. Revista de Enfermagem. Vol. 19. Num. 2. p. 226-234. 2016.

21-Ribeiro, G. K. A.; Iwamoto. H. H.; Camargo, F. C.; Araújo, M. R. N. Profissionais de enfermagem habilitados para o mercado de trabalho em Minas Gerais. Revista Mineira de Enfermagem. Vol. 18. Num. 1. p.21-26. 2014.

22-Romanek, F. A. R.; Avelar, M. C. Q. O ensino de intervenções de enfermagem como estratégia não farmacológica para alívio da dor. Revista Dor. Vol. 15. Num. 4. p. 264-266. 2014.

23-Santos, T. R.; Hofstter. L. S.; Tonini. N. S.; Alves. D. C. Conhecimento da equipe de enfermagem relacionado à cirurgia Bariátrica em um hospital de ensino. Revista Saúde e Comunidade UNESPAR. Vol. 1. Num. 1. p. 12-19. 2018.

24-SBEM. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. O que é a Obesidade?. Rio de Janeiro. 12/03/2010. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/o-que-e-obesidade/>. Acesso em: 07/07/2019.

25-Silva, E. G.; Oliveira, Z. S.; Maruyama, S. A. T.; Costa, A. L. R. C. O cuidado de enfermagem à pessoa que se submete à cirurgia para redução de peso. Revista Eletrônica de Enfermagem. Goiânia. Vol. 15. Num. 4. p. 886-896. 2013.

26-Tinós, A. M. F. G. Ansiedade, fluxo salivar, condição periodontal e cárie dentária em obesos antes e depois da cirurgia bariátrica. Tese de Doutorado em Odontologia. Faculdade de Odontologia de Bauru. Universidade de São Paulo. Bauru. 2016.

## AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a Instituição Hospitalar pesquisada, por terem aceitado e apoiado a execução da pesquisa, disponibilizando o espaço imprescindível a investigação, e pelo acolhimento, gentileza e participação de toda a equipe da enfermagem, para com o estudo.

Por fim, um agradecimento à agência de fomento CAPES/FAPERGS.

Recebido para publicação em 19/12/2019

Aceito em 06/06/2020