



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA  
AMAZÔNIA CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

GLENDIA SILVA NICACIO  
MESSIAS MASSON DOS SANTOS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM PÓS-CIRÚRGICO À  
CIRURGIA BARIÁTRICA**

PARAUAPEBAS  
2023

GLENDIA SILVA NICACIO  
MESSIAS MASSON DOS SANTOS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM PÓS-CIRÚRGICO À  
CIRURGIA BARIÁTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA) como parte das exigências do programa do Curso Bacharel em Enfermagem para obtenção do Título de Enfermeiro.

Orientador: Prof. Esp. Jackson Cantão.

PARAUAPEBAS  
2023

**NICACIO, Glenda Silva; SANTOS Messias Masson dos**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM PÓS-CIRÚRGICO  
À CIRURGIA BARIÁTRICA; Jackson Cantão, 2023.**

46 f.

Trabalho de Conclusão de Curso Enfermagem – Faculdade para o  
Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA, Parauapebas – PA, 2023.

Palavras-Chave: Cirurgia Bariátrica; enfermagem; assistência.

GLENDIA SILVA NICACIO  
MESSIAS MASSON DOS SANTOS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM PÓS-CIRÚRGICO À  
CIRURGIA BARIÁTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA) como parte das exigências do programa do Curso Bacharel em Enfermagem para obtenção do Título de Enfermeiro.

Aprovado em: 17/11/2023.

*Bruno C*

Banca Examinadora

*Andreza Paloma Goes Oliveira*

Prof. Dr. Andreza Paloma Goes Oliveira

FADESA

*Joyce de Jesus Gomes*

Prof. Joyce Gomes

FADESA

*Jackson Luis Ferreira Cantão*

Prof. Esp. Jackson Luis Ferreira Cantão

FADESA (orientador)

Data de depósito do trabalho de conclusão 27/11/2023

*Glenda N*

*Messias S*

À família.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos a Deus por nos dar a oportunidade de realizar esse sonho, onde pudemos construir durante este processo amadurecimento e crescimento profissional.

Aos nossos familiares, que sempre estiveram em nossa torcida com palavras de força e incentivo ao longo dessa jornada acadêmica, foi graças a todo incentivo que recebemos durante esses anos que hoje podemos celebrar este marco nas nossas vidas.

Ao professor Jackson Cantão nosso muito obrigado por seus ensinamentos e orientações.

“Viver é a coisa mais rara do mundo. A maioria das pessoas apenas existe”.

**Oscar Wilde.**

## RESUMO

A obesidade é uma doença séria e comum na sociedade atual, afetando não só o organismo, mas também a vida social das pessoas. Nesse contexto, o profissional de enfermagem tem um papel fundamental no pós-operatório da Cirurgia Bariátrica, liderando sua equipe e garantindo uma assistência de qualidade aos pacientes. Através de uma revisão bibliográfica, retrospectiva e descritiva, foi possível identificar as funções do profissional de enfermagem nesse processo. A cirurgia de gastroplastia, que reduz o volume de ingestão total do paciente, é indicada para indivíduos com Índice de Massa Corporal (IMC) acima de 35 com complicações ou acima de 40 que não apresentaram resposta ao tratamento clínico convencional. No entanto, é importante ressaltar que a cirurgia bariátrica é contraindicada para pacientes sem tratamento clínico prévio, com doenças psiquiátricas ativas, alcoolismo e/ou dependência de drogas. O profissional de enfermagem, como profissional versátil, organizado, líder e criativo, deve atuar com sensibilidade e apoio aos pacientes e seus familiares, uma vez que a mudança de hábitos é essencial para o sucesso da cirurgia. É preciso lembrar que uma cirurgia bem sucedida não depende apenas do procedimento, mas sim de uma equipe multiprofissional que presta todo o cuidado e orientações necessárias. Portanto, a enfermagem desempenha um papel crucial no pós-operatório da Cirurgia Bariátrica, garantindo uma assistência de qualidade e contribuindo para o sucesso do tratamento.

**Palavras-chave:** Cirurgia Bariátrica; enfermagem; assistência.

## **ABSTRACT**

Obesity is a serious and common disease in today's society, affecting not only the body, but also people's social lives. In this context, nurses play a key role in the postoperative period of Bariatric Surgery, leading their team and ensuring quality care for patients. Through a bibliographical, retrospective and descriptive review, it was possible to identify the functions of nurses in this process. Gastric surgery, which reduces the patient's total intake volume, is indicated for individuals with BMI above 35 with complications or above 40 who did not respond to conventional clinical treatment. However, it is important to emphasize that bariatric surgery is contraindicated for patients without previous clinical treatment, with active psychiatric diseases, alcoholism and/or drug addiction. The nurse, as a versatile, organized, leader and creative professional, must act with sensitivity and support for patients and their families, since changing habits is essential for the success of the surgery. It must be remembered that a successful surgery does not depend only on the procedure, but on a multidisciplinary team that provides all the necessary care and guidance. In summary, nursing plays a crucial role in the postoperative period of Bariatric Surgery, ensuring quality care and contributing to the success of the treatment.

**Keywords:** Bariatric surgery; nursing; assistance.

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	9
2.	REFERÊNCIAL TEÓRICO .....	12
2.1	Obesidade no Brasil .....	12
2.2	Cirurgia Bariátrica.....	15
2.3	Assistência de Enfermagem no Pós Operatório Da Cirurgia Bariátric	18
3.	METODOLOGIA.....	24
3.1	Tipo de Estudo .....	24
3.2	Base de Estudo .....	24
3.3	Coleta de Dados .....	24
3.4	Critérios de Inclusão e exclusão .....	25
3.5	Análise de Dados .....	25
4.	RESULTADOS .....	26
5.	DISCUSSÃO.....	31
5.1	Assistência de enfermagem ao paciente em pós operatório da cirurgia bariátrica.....	31
5.2	Conhecimentos dos enfermeiros acerca dos protocolos de cuidados à gastroplastia.....	34
5.3	Tratamento no cuidado ao paciente cirúrgico e suas complicações..	35
5.4	Importância da enfermagem para um pós-operatório bem sucedido..	38
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	41

## 1. INTRODUÇÃO

A obesidade é uma condição crônica que se manifesta através do aumento do peso corporal e do acúmulo de gordura no tecido adiposo. Com mais de 300 milhões de pessoas afetadas em todo o mundo, pode ser considerada uma verdadeira epidemia (Osti, 2020).

Segundo Santos (2020), a obesidade tem uma origem genética e metabólica, mas também pode ser agravada por fatores ambientais, culturais, socioeconômicos e pelo sedentarismo. Atualmente, ela é reconhecida como uma epidemia global, representando um grande risco para a saúde devido ao acúmulo excessivo de gordura no corpo.

A Cirurgia Bariátrica (CB) é um método invasivo que é bastante utilizado para controle efetivo da obesidade, atuando na redução do estômago para intervenção de indivíduos com massa corporal demasiada. São realizadas técnicas que são divididas por categorias de cirurgia, sendo cada uma delas reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina, onde a mesma também é conhecida como gastroplastia (Almeida, 2020).

Conforme Cavalcante (2020), apesar dos avanços nas técnicas cirúrgicas e da popularização do procedimento, a literatura sobre o assunto ainda é predominantemente voltada para as diretrizes médicas, deixando pouca informação sobre os cuidados de enfermagem relacionados ao tema. Embora haja uma escassez de pesquisas nessa área, alguns estudos já destacam a importância da equipe de enfermagem, pois uma cirurgia como a gastroplastia pode acarretar complicações se não houver um cuidado pós-operatório eficiente. Isso só reforça a necessidade de mais estudos nessa área, a fim de estabelecer protocolos científicos que visem a redução de complicações no pós-operatório.

O profissional de enfermagem é uma peça importante dentro deste processo, pois como integrante da equipe multiprofissional o mesmo tem acesso a evolução e acompanhamento do paciente, trabalhando na educação e estratégias para o cuidado, pois os mesmos encontram dificuldades nas mudanças necessárias em sua vida, como o uso de medicação (se necessário), aceitação de ter uma doença, e mudanças em seus hábitos como a perda de peso, adoção de um plano de alimentação adequado, realização de atividades físicas e consumo de álcool moderado (Alves, 2022).

A sistematização de enfermagem contribui de forma significativa para esta

jornada da CB. A Sistematização de Enfermagem (SAE), é uma ferramenta utilizada dentro da enfermagem como peça coringa em todo o processo, a sistematização tem a finalidade de orientar a equipe de enfermagem no cuidado e prestação de serviço ao cliente/paciente, ela é baseada em cunho científico, evidenciado através de estudos na área, os resultados são prescritos através de intervenção. A SAE organiza todo o trabalho da enfermagem, construindo forma pratica e ordenada de aplicações e ações de anamnese, identificando principais problemas, listando suas principais intervenções na elaboração de um plano prático e concreto (Santos, 2018).

No pós-cirúrgico da CB a enfermagem atua fortemente nas principais intervenções de cuidado a este paciente, os cuidados prescritos são baseados no levantamento feito pelo profissional através dos diagnósticos de enfermagem, com isso, os cuidados são organizados e relacionados no final em sua implementação.

Considerada um problema na saúde pública, a obesidade cresce a níveis alarmantes e no Brasil aproximadamente 60% dos adultos já tem excesso de peso, estimando aproximadamente 96 milhões de pessoas, ou seja, 1 a cada 4 pessoas tem obesidade. Esses dados são preocupantes e um sinal de alerta, pois com isso o sistema de saúde sofre grandes impactos (Brasil, 2019).

Segundo a Sociedade Brasileira de CB e Metabólica (2019) as cirurgias bariátricastiveram um aumento de quase 85% entre os anos de 2011 e 2018, ou seja, mais de 63 mil cirurgias, segundo dados da Agencia Nacional de Saúde Suplementar (ANS) foram cerca de 11.402 cirurgias pelo SUS (Sistema Único de Saúde) e 3.046 cirurgiaspor planos e particulares, sendo 4,38% maior que os anos de 2017 que foram cerca de 61.283 mil cirurgias.

Um número tão alto de cirurgias assim chega a surpreender o Brasileiro, porém oque mais abisma é que este número de cirurgias bariátricas feitas são relacionados apenas a 0,47% da população considerada obesa no país, ou seja, pessoa elegíveis a este tipo de procedimento (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, 2019).

Uma pesquisa feita pela Organização Mundial da Saúde em 2022, aponta que mais de 1 bilhão de pessoas no mundo são consideradas obesas, entre esse número temos adulto com cerca de 650 milhões, 340 milhões de adolescentes e 39 milhões de crianças, dados extremamente alarmantes em relação a saúde pública, e os números só tentem ao aumento, pois existe estimativas que para 2025 além deste número mais de 167 milhões de pessoas irão ficar doentes por causa do aumento de

peso (Organização Mundial da Saúde, 2022).

A escolha deste tema é justificada pela intenção de alcançar os objetivos propostos, embasando-os em uma revisão literária. Dessa forma, é possível abordar as condutas de enfermagem e compreender a relevância de suas ações no cuidado dos pacientes após a gastroplastia.

Portanto, este trabalho de conclusão de curso tem como objetivo descrever a atuação do profissional enfermeiro no pós-operatório de gastroplastia, bem como os cuidados pós-operatórios realizados pela equipe de enfermagem e sua importância para um pós-operatório bem-sucedido.

## 2. REFERÊNCIAL TEÓRICO

### 2.1 Obesidade no Brasil

A adiposidade é um sério problema relacionado a saúde pública, pois a doença traz consigo uma série de comorbidades associadas gerando um grande impacto, desde a atenção primária a hospitais. Esse desequilíbrio está associado a diversos fatores, como: genéticos, ambientais, socioeconômicos e pessoais, que afetam diretamente no desenvolvimento da doença a nível molecular, ou seja, a patogênese da obesidade (Brasil, 2019).

Existe uma estimativa que em até 2030 esse quadro da doença seja ainda pior, pois com a evolução tecnológica e alimentícia a tendência que tenha um número maior de pessoa acima do peso em níveis mórbidos um número que chega a passar de 1,2 bilhões de indivíduos (Júnior, 2019).

A obesidade se destaca desde os anos 80, e é um desafio sobre o assunto, quando se observou um aumento de casos epidemiológicos caracterizados como uma “epidemia”, e na conjugação correta da palavra seria uma doença infecciosa, e a adiposidade se caracterizou dessa forma nessa época e sendo a primeira epidemia não infecciosa da história, associada ao fato de as pessoas identificarem a relevância do acontecimento (Steyer, 2019).

Foi então que algumas organizações e entidades nasceram a partir do foco de pesquisa, como a Sociedade Internacional de Obesidade, que com o tempo foi aprimorando seus estudo e nome, a Organização Mundial da Saúde com dados e estudos sobre a doença, e no Brasil o destaque aconteceu na fundação da Abeso - Associação Brasileira para estudo da Obesidade e da síndrome Metabólica. Como que quase uma “guerra” começou então a saga na busca e campanhas contra a obesidade e principalmente ações que descriminassem a pessoa gorda (Farrel, 2019).

A obesidade aconteceu de uma forma gradativa na sociedade, porém chega como uma onda quando se trata de notícias e destaque, ainda no século XXI o impacto causado por essa nova “epidemia” foi diretamente associada aos cofres públicos como algo ou alguém que gerasse mais gastos, com isso a pessoa gorda é associada a maior gasto, maior despesa e maior demanda nos sistemas de saúde, logo, a pessoa acima do peso têm o dever e obrigação a perder essa gordura, para evitar supostos prejuízos na saúde, aumentando o foco nas orientações de

comportamento, e cobrança da perda de peso da pessoa gorda (Santos, 2020).

Realizar esse tipo de ação gera menos gastos pois passa a ser responsabilidade do gordo e não do governo, sem contar que ainda é estimulado ao mercado e indústria sobre o “alimento saudável”, quando nada mais é que uma camuflagem no sistema de marketing, sem confrontar a indústria de alimentos (Paim, 2020).

Por consequência disso, o conhecimento propagado em relação a adiposidade é diretamente ligado ao auto cuidado, e com isso é associado como as pessoas que não cuidam da saúde ou não emagrecem, são julgadas pelo meio social, gerando impactos psicológicos sobre a doença, associados a remorso e arrependimento ao comer, a sobrecarga emocional é instaurada, a participação dos profissionais de saúde é afrontosa pois parte do princípio que se você está doente é por não se cuidar e se está gordo é por não parar de comer. O medo da inadequação gera o descontrole obscuro, já o auto cuidado é propagado com responsabilidade e desempenho pessoal (Santos, 2020).

Segundo as Diretrizes da Abeso (2020), – Associação Brasileira para estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, que publicou uma informação científica sobre as Diretrizes Brasileiras de obesidade em 2016, e nas diretrizes publicadas há uma ênfase sobre as práticas médicas viáveis e da fácil utilização para regulação de procedimentos nos serviços contra a obesidade base um embase científico e profissional. A diretriz tem a missão de criar reflexões e políticas públicas sobre a adiposidade especificamente a pessoa gorda, gerando práticas de elaboração que vão ajudar o indivíduo a melhorar sua condição física.

Existem muitos aspectos rodeados a pessoa obesa, como principalmente julgamentos, desvalorização e estigmas, bem como sua comparação corporal, a pessoa gorda e obesa está diretamente ligada a uma forma de inatividade, deprimente, inaptidão, ou seja, características que subjagam o aspecto do corpo como uma forma inapta de qualquer outra atividade de uma pessoa normal.

A exclusão desse tipo de pessoa as faz pensar constantemente em formas de emagrecer e a autocobrança em todo o tempo por estarem fora de forma, e em um peso não aceitável na comunidade, seja ela em ambientes casuais ou não. A obesidade em si acarreta uma série de problemas de relação, seja consigo mesmo ou em grupo (Santos, 2020).

A portaria de nº 424, de 19 de março de 2013, descreve que a obesidade é

uma condição crônica, associada a outras doenças de grau significativo a saúde, sendo uma doença caracterizada como grave, sendo em 1990 integrada ao CID – Classificação Internacional de Doenças, deixando de ser apenas um risco, pois conforme o autor ninguém morre pela adiposidade, e sim pelas doenças que a partir dela são desenvolvidas e favorecidas, como por exemplo a diabetes, hipertensão arterial sistêmica, doença hepática, doenças cardiológicas, problemas renais, uma variedade de câncer, problemas respiratórios, problemas nas articulações e estrutura óssea, colesterol, dores de forma geral e redução da qualidade de vida (Santolin, 2018).

O Índice de Massa Corporal (IMC) foi proposto a muito tempo, nos anos 90, com a finalidade necessária para parâmetro da medição do peso corporal, sendo assim um aspecto definidor da obesidade classificada como doença, o IMC é um fator determinante, pois é uma medida da modificação e quantidade de massa e gordura no corpo do indivíduo, sendo determinados níveis de desnutrição e obesidade. Definindo então a capacidade do peso ideal para cada corpo calculado, e a distância do peso ideal, já que se define como normal ter corpo magro e não gordo (Paim, 2020).

Esse rápido aumento de peso e níveis exorbitantes de obesos no Brasil se dá pelo fato de uma profunda mudança no estilo de vida, o sedentarismo como uma das causas principais, no mercado e indústria alimentícia traz um marketing sobre uma alimentação saudável com base em fibras que acabam iludindo o indivíduo ao uso de produtos ricos em processamento (Santos, 2020).

Com isso a disposição de alimentos e a facilidade com que são encontrados nos mostra o quanto a alimentação é um fator determinante no processo de obesidade emagrecimento, emagrecer ou engordar se define numa base calórica ingerida diariamente e de forma contínua, com a falta de exercícios físicos a obesidade se define rapidamente e carrega consigo doenças agudas e crônicas que diminuem a qualidade de vida do obeso (Vasconcelos, 2022)

As principais vias de controle corporal são localizadas no hipotálamo, que tem uma função especial e principal neste processo, essa estrutura constitui o centro do organismo, promovendo homeostase para o equilíbrio corporal. Além disso a região do hipotálamo é atuante na regulação de sede, apetite, temperatura e pressão arterial. Durante as refeições e alimentação ingerida os hormônios são liberados na corrente sanguínea para que o cérebro entenda a partir da via leptina-melanocortina,

que o corpo deve aumentar o gasto calórico e a sensação de saciedade também é definida nesta via que são enviados por neurônios repassando a mensagem. Dentro desta via existem hormônios de ativação que atuam em conjunto para sua ativação, como: leptina e insulina. A leptina é produzida por células adiposas e já a insulina por células pancreáticas (Paim, 2020).

Um dos fatores que mais se destacam quanto ao desenvolvimento da obesidade são fatores genéticos e fatores ambientais que podem afetar de forma significativa na doença, outro fator associado na aceleração do processo de obesidade é distúrbios metabólicos, distúrbios psicológicos, alta ingestão de processados, ingestão de açúcar, líquidos adoçados, frituras, ingestão de ácidos graxos saturados, estilo de vida sedentário, alterações no sono e ausência de atividade física. O impacto que a alimentação causa no organismo é assustador, pois exerce uma atividade que o corpo desempenha para impedir e conseqüentemente um processo interfere em outro gerando assim interação sinérgica (Gasques, 2022).

Existem hoje inúmeras dietas que são conhecidas na tentativa de redução de peso, porém o processo de emagrecimento ocorre na junção de mudanças, sejam elas no estilo de vida, ambiente e movimentação física. Além da dieta existe outros tratamentos que são inseridos para a conformidade do peso, tais como: fármacos inibidores de apetite, redutores da absorção de gordura, antagonistas do receptor CB- 1, termogênicos e CB que é a escolha de mais eficiência no resultado final e definitivo sobre a obesidade (Santos, 2020).

## **2.2 Cirurgia Bariátrica**

Na atualidade, a CB é considerada a melhor opção de tratamento para a obesidade mórbida, sendo assim complemento da prática de outras terapias para o controle de peso e de comorbidades associadas ao excesso de gordura no organismo. Esse procedimento além de garantir uma perda considerável de peso, a longo prazo, também tem por função garantir a melhoria do metabolismo, bem como oferecer o favorecimento do bem-estar psicossocial (Brasil, 2019).

Assim a CB é uma das melhores escolhas quando se fala do tratamento da obesidade, pois permite um resultado que pode ser definitivo agregado a escolhas de continuidade do tratamento como: alimentação saudável, atividade física e associa-se a longevidade e definição do resultado da CB. O procedimento é realizado

em sala de cirurgia e é utilizado técnicas de acordo com cada estrutura, biotipo e necessidade de cada paciente, a avaliação é individual, visto que cada paciente possui um metabolismo diferente baseado em resultados imediatos (Barros, 2019).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (2019) as cirurgias bariátricas tiveram um crescimento de quase 85% entre os anos de 2011 e 2018, ou seja, mais de 63 mil cirurgias, segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) foram cerca de 11.402 cirurgias pelo Sistema único de saúde (SUS) e 3.046 cirurgias por planos e particulares, sendo 4,38% maior que os anos de 2017 que foram cerca de 61.283 mil cirurgias.

Um número tão alto de cirurgias assim chega a surpreender o Brasileiro, porém o que mais abisma é que este número de cirurgias bariátricas feitas são relacionados apenas a 0,47% da população considerada obesa no país, ou seja, pessoa elegíveis a este tipo de procedimento (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, 2019).

Uma pesquisa feita pela Organização Mundial da Saúde em 2022, aponta que mais de 1 bilhão de pessoas no mundo são consideradas obesas, entre esse número temos adulto com cerca de 650 milhões, 340 milhões de adolescentes e 39 milhões de crianças, dados extremamente alarmantes em relação a saúde pública, e os números só tentem ao aumento, pois existe estimativas que para 2025 além deste número mais de 167 milhões de pessoas irão ficar doentes por causa do aumento de peso (Organização Mundial da Saúde, 2022).

Sendo assim a escolha pela CB tem a indicação para o indivíduo que não conseguiu perder peso de forma eficiente ou definitiva, levando ao aumento constante ou excessivo do peso ou manter uma perda de pelo menos 5% de forma fixa durante um período de cinco anos, e principalmente orientada e indicada para a diminuição, controle ou cura de doenças associadas ao aumento de peso, bem como a diabetes e hipertensão sistêmica, sendo essa as principais desenvolvidas, gerando uma qualidade de vida, diminuição do risco de mortalidade e longevidade (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, 2020).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (2020), a CB se divide em técnicas realizadas cirurgicamente para atender a demanda individual de cada paciente e condição específica, as principais cirurgias são: Bypass gástrico, gastrectomia vertical ou sleeve, duodenal switch, banda gástrica ajustável e cirurgia laparoscópica. Sendo assim, cada técnica é apropriada para cada

caso, e definida

pelo médico cirurgião bariátrico que escolhera o melhor tipo de cirurgia para o paciente.

A intervenção de Cirurgia Bariátrica tem como objetivo principal ajudar no emagrecimento de pessoas que sofrem com a obesidade. Ela é indicada para pacientes que apresentam um índice de massa corporal (IMC) igual ou superior a 40 kg/m<sup>2</sup> ou para aqueles que possuem um IMC entre 35 e 40 kg/m<sup>2</sup> e apresentam comorbidades relacionadas à obesidade, como diabetes, hipertensão, apneia do sono, entre outras (Barros, 2019).

A CB é um procedimento cirúrgico que visa a redução do peso em pacientes que sofrem de obesidade mórbida. É uma intervenção complexa que requer contribuição de enfermagem especializada no pós-cirúrgico. A obesidade mórbida é uma condição que pode levar a diversas complicações de saúde, como diabetes, hipertensão arterial, doenças cardíacas, entre outras.

A cirurgia é uma opção para pacientes que não conseguem perder peso por meio de dieta e exercícios físicos. No entanto, a CB não é uma solução mágica para a obesidade mórbida. Ela requer um comprometimento do paciente em seguir as orientações médicas e de enfermagem para obter sucesso no processo de emagrecimento e manutenção do peso (Bertolouci, 2019).

Os tipos de CB mais comuns são: By-pass gástrico: Nesse tipo de cirurgia, o estômago é dividido em duas partes e é criado um pequeno desvio no intestino para que a comida passe diretamente para o final do intestino delgado. Com isso, o paciente ingere menos alimentos e absorve menos calorias. Gastrectomia vertical: Nessa cirurgia, cerca de 80% do estômago é removido, deixando-o com um formato de tubo. Com isso, o paciente ingere menos alimentos e sente menos fome. Banda gástrica ajustável: Nesse tipo de cirurgia, uma banda é colocada ao redor do estômago, criando uma pequena bolsa acima da banda (Silva, 2020).

Com isso, o paciente ingere menos alimentos e sente menos fome. A banda pode ser ajustada de acordo com a necessidade do paciente. Duodenal switch: Nesse tipo de cirurgia, o estômago é dividido em duas partes e é criado um desvio no intestino delgado. Com isso, o paciente ingere menos alimentos e absorve menos calorias (Lopes, 2020).

É importante lembrar que a escolha do tipo de CB deve ser feita em conjunto com o médico, levando em consideração as características de cada paciente, pois a

obesidade é um problema de saúde pública que afeta milhões de pessoas em todo o

mundo. Além dos problemas estéticos, a obesidade pode causar uma série de doenças, como diabetes, hipertensão, problemas cardíacos e até mesmo câncer. Muitas pessoas tentam emagrecer através de dietas e exercícios físicos, mas nem sempre conseguem atingir o resultado desejado. Nesses casos, a CB pode ser uma opção eficaz para o emagrecimento e a melhora da qualidade de vida (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, 2018).

A CB é um procedimento que reduz o tamanho do estômago, limitando a quantidade de alimentos que o paciente pode ingerir. Existem diferentes tipos de CB, como a banda gástrica ajustável, o by-pass gástrico e a gastrectomia vertical. Além de ajudar no emagrecimento, a CB pode melhorar a qualidade de vida do paciente de outras maneiras. Por exemplo, a redução do peso pode diminuir a pressão arterial, melhorar o controle do diabetes e reduzir o risco de doenças cardíacas (Sanchez, 2021).

No entanto, é importante lembrar que a CB não é uma solução mágica para a obesidade. É necessário que o paciente adote hábitos saudáveis de alimentação e atividade física para manter o peso após a cirurgia. Além disso, a CB não é indicada para todos os casos de obesidade. É importante que o paciente tenha um índice de massa corporal (IMC) acima de 40 ou acima de 35 com comorbidades associadas à obesidade, como diabetes ou hipertensão (Negrão, 2018).

Portanto, a CB pode ser uma opção eficaz para o tratamento da obesidade em casos selecionados. No entanto, é importante que o paciente esteja ciente dos riscos e benefícios do procedimento pois pode acarretar em problemas futuros em relação ao resultado obtido, a cirurgia é invasiva e em muitos casos os resultados podem ser frustrados, tendo como base um bom acompanhamento e assistência otimizada para que o paciente possa usufruir dos benefícios da cirurgia e tenha uma qualidade de vida a partir do momento cirúrgico em diante (Carvalho, 2019).

### **2.3 Assistência de Enfermagem no Pós Operatório Da Cirurgia Bariátrica**

O termo "cuidado" tem sua origem etimológica no latim "cogitare", que significa pensado, imaginado e mediato. Refletido, como o termo "cogitatus", também pode ser utilizado para descrever o cuidado. O cuidado pode ser relacionado à dedicação,

aparência, formação moral e intelectual, atenção especial, comportamento precavido, zelo e desvelo que se dedica a alguém ou algo (Steyer, 2018).

Embora a obesidade seja um tema de grande importância e interesse em todo o mundo, a atuação da enfermagem nessa área ainda está direcionada para as orientações médicas. Isso se deve ao número reduzido de publicações voltadas especificamente para a contribuição de enfermagem prestada ao paciente submetido à cirurgia bariátrica em nosso país. É importante que a enfermagem se dedique a aprimorar seus conhecimentos e habilidades nessa área, a fim de oferecer um cuidado mais completo e efetivo aos pacientes (Alves, 2020).

A sistematização da assistência de enfermagem é um processo essencial para garantir uma contribuição de qualidade aos pacientes. É uma metodologia que visa organizar e padronizar as atividades de enfermagem, desde a coleta de dados até a avaliação dos resultados. Através da sistematização, é possível identificar as necessidades do paciente, elaborar um plano de cuidados individualizado e avaliar a eficácia das intervenções realizadas (Silva, 2020).

A importância da sistematização da assistência de enfermagem está relacionada à promoção da segurança e da qualidade da assistência prestada. Com a padronização das atividades, é possível evitar erros e garantir que todos os pacientes recebam a mesma qualidade de cuidados. Além disso, a sistematização permite uma melhor comunicação entre a equipe de enfermagem, facilitando o trabalho em equipe e contribuindo para uma contribuição mais efetiva (Alves, 2022).

O processo de sistematização da assistência de enfermagem é composto por cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. Na primeira etapa, é realizada a coleta de dados sobre o paciente, incluindo informações sobre sua história clínica, exames realizados e sintomas apresentados. Com base nesses dados, é possível realizar o diagnóstico (Chaves, 2022).

O processo de enfermagem é uma metodologia utilizada pelos profissionais de enfermagem para avaliar, planejar, implementar e avaliar os cuidados prestados aos pacientes. É uma ferramenta importante para garantir a qualidade da contribuição de enfermagem e para promover a segurança do paciente.

A primeira etapa do processo de enfermagem é a avaliação do paciente. Nesta etapa, o profissional de enfermagem coleta informações sobre o paciente, incluindo seu histórico médico, sintomas, necessidades e preferências. A avaliação é

fundamental para identificar os problemas de saúde do paciente e para determinar o plano de cuidados adequado (Steyer, 2018).

A técnica da gastroplastia pode ser um grande aliado na busca por uma vida mais saudável e feliz. Com a redução de peso, é possível melhorar diversas comorbidades, como diabetes, dislipidemia e doenças cardiovasculares. No entanto, é importante lembrar que todo procedimento cirúrgico envolve riscos e complicações, por isso é essencial contar com uma equipe multidisciplinar que possa acompanhar o paciente em todas as etapas do tratamento (Silva, 2020).

Nesse sentido, o profissional de enfermagem tem um papel fundamental, realizando avaliações e intervenções adequadas para garantir a recuperação do paciente e esclarecer dúvidas sobre as limitações pós-cirúrgicas. Com uma abordagem profissional e cuidadosa, é possível potencializar os resultados da cirurgia e garantir a satisfação do paciente (Barros et al. 2020).

De acordo com Nicolau et al (2019), o profissional de enfermagem é um destaque em meio à equipe multidisciplinar, pois está presente em todas as etapas do processo cirúrgico, desde o pré-operatório até o pós-cirúrgico. É ele quem promove a autonomia, educação e promoção da saúde do paciente, além de informar e orientar de forma fundamental na conscientização do paciente em aderir adequadamente ao tratamento, respeitando as diferenças individuais, é inegável que o papel do profissional de enfermagem é de extrema importância no preparo do paciente para as mudanças que virão após a cirurgia bariátrica.

É responsabilidade desse profissional explicar de forma clara e segura o que o paciente pode esperar no pós-operatório, além de orientar os familiares para facilitar a adaptação de ambos. Embora a fome seja saciada com líquidos, a ilusão de que a necessidade de mastigar pode gerar sentimentos como arrependimento e frustração no paciente. Por isso, a ligação criada entre o profissional de enfermagem e o paciente é fundamental para uma boa recuperação. Na enfermagem, o paciente encontra não apenas apoio para o autocuidado, mas também uma relação de confiança que garante sua reabilitação com sucesso e o alcance do objetivo esperado: a total recuperação (Negrão, 2019).

Por ser um profissional essencial, as intervenções de enfermagem são fundamentais para o paciente que será submetido à cirurgia bariátrica, principalmente na educação do indivíduo para garantir melhor autonomia diante da nova realidade. Dessa forma, o profissional de enfermagem deve conhecer a

realidade do paciente e elaborar estratégias que possam incluir o paciente e sua família no tratamento, cumprindo seu dever como principal profissional da saúde para atuar na reabilitação do indivíduo submetido à gastroplastia (Dilne et al., 2020).

Em seguida, o profissional de enfermagem planeja os cuidados a serem prestados ao paciente. Isso envolve a definição de objetivos específicos para a contribuição de enfermagem e a seleção das intervenções mais adequadas para alcançá-los. O profissional de enfermagem também deve levar em consideração as preferências do paciente e sua capacidade de participar do plano de cuidados.

Após minucioso planejamento, o profissional de enfermagem põe em prática as intervenções necessárias, que podem englobar desde a administração de medicamentos até a monitorização dos sinais vitais e a prestação de cuidados de higiene e conforto. No contexto pré e pós-cirúrgico da CB, os diagnósticos de enfermagem mais frequentes são: dor aguda, risco de lesão por posicionamento perioperatório, integridade tissular prejudicada, risco de infecção, nutrição desequilibrada, mobilidade física limitada, conforto comprometido, risco de desequilíbrio de líquidos e déficit no autocuidado (Alves, 2022).

Segundo Chaves (2022), a conduta do profissional de enfermagem se concentra nos cuidados intensivos, visando prevenir possíveis alterações decorrentes ao período pós-cirúrgico imediato. Entre as alterações mais comuns, destacam-se a infecção da ferida, a deiscência da sutura e a trombose venosa profunda. Além disso, pacientes idosos ou com doença pulmonar prévia podem apresentar complicações respiratórias, como pneumonia e insuficiência respiratória aguda.

Em suma, é fundamental que o profissional de enfermagem esteja atento a todas as necessidades do paciente, garantindo a sua segurança e bem-estar durante todo o processo de tratamento. Na CB, o profissional de enfermagem tem um papel mega importante desde o pré-operatório, especialmente em casos de obesidade mórbida. Esses pacientes já têm outras condições de saúde que aumentam o risco da cirurgia e da anestesia, e o pós-cirúrgico também é bem arriscado (Silva, 2019).

Às vezes, o paciente precisa até ir pra unidade de terapia intensiva (UTI). Depois da cirurgia, o profissional de enfermagem é crucial pra ajudar o paciente a se ajustar à nova vida, com alimentação e hábitos diferentes. É um trabalho em equipe, mas o profissional de enfermagem tá lá em todas as etapas. Eles também cuidam do pré-operatório pra evitar complicações e ajudam o paciente a entender tudo que vai

acontecer (Chaves, 2022).

Infelizmente, muitos pacientes não recebem informações suficientes sobre a cirurgia e o que vem depois, então é importante que o profissional de enfermagem esteja lá pra ajudar. Um estudo até criou um protocolo pra ajudar os profissionais de enfermagem a cuidar melhor dos pacientes depois da cirurgia (Cavalcante, 2020).

A assistência do profissional de enfermagem no pós-cirúrgico da CB é fundamental para garantir a recuperação do paciente e prevenir complicações. Os profissionais de enfermagem devem monitorar os sinais vitais, avaliar a dor, administrar medicações prescritas, orientar sobre a alimentação e exercícios físicos, entre outras atividades.

Além disso, é importante que os profissionais de enfermagem estejam preparados para lidar com possíveis complicações, como sangramentos, infecções, obstruções intestinais, entre outras. A assistência de enfermagem no pós-cirúrgico da CB deve ser individualizada, levando em consideração as particularidades de cada paciente (Dolne, 2020).

Os pacientes que passam pela CB precisam de acompanhamento multidisciplinar, com a participação de médicos, profissional de enfermagem, nutricionistas, psicólogos e educadores físicos. O objetivo é garantir uma abordagem integral do paciente, com foco na promoção da saúde e qualidade de vida, ou seja, a CB é uma opção para pacientes com obesidade mórbida, mas requer um comprometimento do paciente em seguir as orientações médicas e de enfermagem (Sanches, 2019).

A assistência de enfermagem no pós-cirúrgico é fundamental para garantir a recuperação do paciente e prevenir complicações. É importante que os profissionais de enfermagem estejam preparados para lidar com possíveis complicações e que haja um acompanhamento multidisciplinar para garantir uma abordagem integral do paciente (Stival, 2019).

O processo de redução de peso pode ser um desafio para muitas pessoas, especialmente aquelas que têm dificuldade em controlar seus impulsos alimentares. A obesidade pode se tornar um problema patológico, e é por isso que a ajuda de profissionais é fundamental para alcançar os objetivos de perda de peso. A equipe multiprofissional, em particular os profissionais de enfermagem, desempenha um papel crucial no acompanhamento do paciente desde a atenção básica até a atenção terciária, garantindo que o atendimento seja satisfatório e alcance os resultados

esperados (Silva, 2020).

No entanto, há uma deficiência na capacitação técnica dos profissionais de enfermagem para o zelo desses pacientes, e a capacitação profissional é sempre bem-vinda em todos os procedimentos. Embora haja poucas informações com base científica na literatura disponível, a adesão ao método de redução do estômago pelos pacientes tem aumentado, o que permite que o profissional de enfermagem possa atuar de forma abrangente e oferecer um cuidado personalizado e específico para cada paciente (Santos, 2019).

É importante que a equipe multidisciplinar esteja presente durante todo o processo, tornando-se fundamentais no enfrentamento, transição e adaptação ao processo de cirurgia bariátrica. Com a ajuda dos avanços tecnológicos, o profissional de enfermagem pode se atualizar e oferecer um zelo cada vez mais personalizado e eficiente (Alves, 2020).

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de Estudo**

Este estudo apresenta uma revisão bibliográfica da literatura, que consiste na análise crítica de obras publicadas em livros, artigos de revistas impressas e eletrônicas. Segundo Rother (2018), essa categoria de artigos é essencial para a educação continuada, pois permite aos leitores atualizar seus conhecimentos sobre técnicas específicas de forma rápida. No entanto, é importante destacar que a revisão narrativa não possui metodologia para reprodução de dados e não fornece respostas quantitativas para questões específicas.

#### **3.2 Base de Estudo**

Com o intuito de concluir este trabalho de forma exemplar, foram minuciosamente analisados artigos científicos publicados no período de 2018 a 2023, disponíveis em renomadas plataformas digitais como a Scientific Electronic Library online (Scielo), a Biblioteca Virtual de Saúde e o Banco de Dados em Enfermagem (BDENF). A seleção desses estudos teve como critério primordial a identificação da relevante contribuição do enfermeiro no cuidado pós-operatório de pacientes submetidos à gastroplastia.

#### **3.3 Coleta de Dados**

A coleta de dados aconteceu entre os meses de janeiro a maio de 2023. Os descritores utilizados para categorizar as publicações relacionadas à obesidade, cuidados de enfermagem, cirurgia bariátrica e pós-operatório. Dessa forma, foram estabelecidas seis relações: 1) obesidade; 2) obesidade e cuidados de enfermagem; 3) obesidade e CB; 4) obesidade e conduta de enfermagem; 5) Cirurgia Bariátrica e cuidados de enfermagem; e 6) Cirurgia Bariátrica e pós-operatório.

Sendo coletadas a partir de cinco etapas, e são elas, definição da(s) pergunta(s) da pesquisa, busca bibliográfica, definição dos critérios de inclusão e dos critérios de exclusão dos artigos, seleção da amostra para a realização da análise e, por fim, a análise de conteúdo dos estudos selecionados evidenciando os principais achados dos estudos.

Primeiramente, foi realizada a leitura analítica com o objetivo de fazer a organização e o resumo das informações que foram encontradas nas fontes pesquisadas e que foram usadas para que sejam obtidas as respostas aos problemas

da pesquisa. As buscas bibliográficas, ocorreram nas seguintes bases de dados online internacionais: LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scielo - Scientific Electronic Library Online, indexados na BVS – Biblioteca Virtual em Saúde, com corte de tempo temporal entre os anos de 2018 a 2023, a partir dos DECs - Descritores de Ciências em Saúde: Assistência de Enfermagem, Cirurgia Bariátrica, Assistência de enfermagem.

### **3.4 Critérios de Inclusão e exclusão**

Foram definidos como critérios de inclusão: artigos completos, na língua portuguesa, disponíveis em meio online, publicados entre 2018 a 2023 que retratassem a temática e o objetivo do estudo. Para a seleção das amostras de publicações, foram lidos os resumos e excluídos os artigos que abordavam apenas a obesidade ou apenas a CB. O critério de inclusão é a abordagem da correlação entre os dois, suas consequências, o procedimento realizado e o aspecto psicológico do paciente.

Para os critérios de exclusão, não foram escolhidos artigos que não deram ênfase ao tema abordado, textos incompletos, artigos que não estavam disponíveis na íntegra gratuitamente online e que não forneceram informações suficientes para a abordagem da temática. Foram excluídos do estudo: artigos pagos, resumos de congresso, relatos de caso e demais publicações que não atendiam aos objetivos da pesquisa.

### **3.5 Análise de Dados**

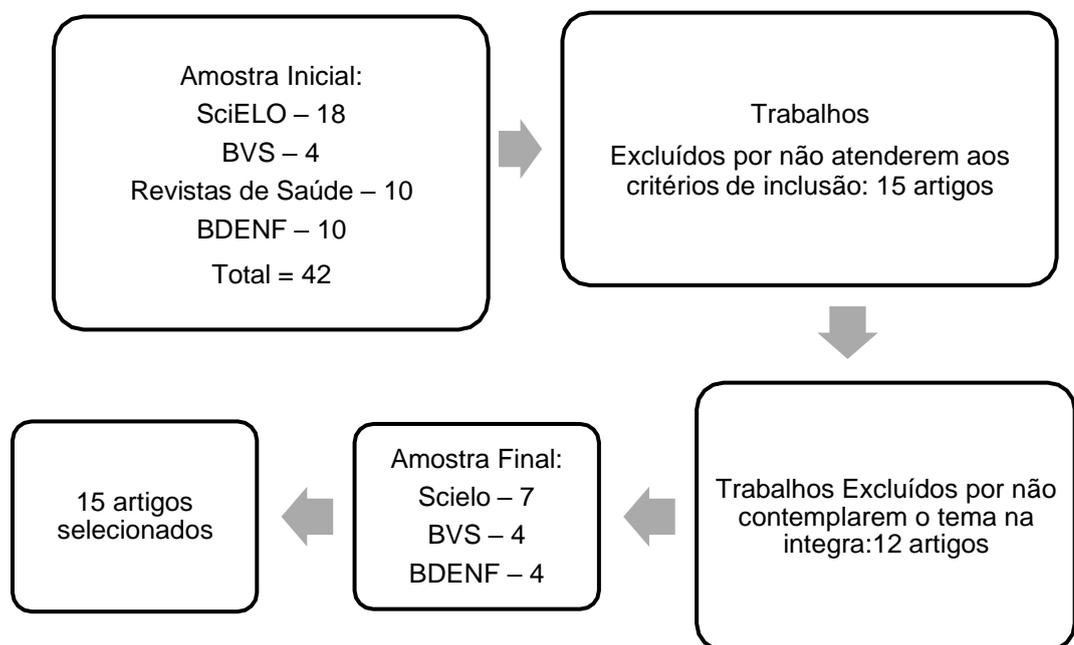
A análise dos dados, foi realizada com base nos resultados dos estudos selecionados, uma vez que, os estudos foram caracterizados por autor, ano, objetivos, métodos e principais resultados, e, os dados necessários para a discussão do trabalho, foram categorizados de modo a uma melhor compreensão do tema abordado e de modo que responda satisfatoriamente o problema da pesquisa. Este processo de categorização e seleção de amostras é essencial para a produção de um estudo profissional e confiável sobre o tema.

#### 4. RESULTADOS

Para embasar os resultados e a discussão, foi utilizado a síntese dos textos pesquisados para obter uma compreensão mais aprofundada sobre a Cirurgia Bariátrica: Atuação do Enfermeiro Pós-Cirurgia. Esse procedimento é extremamente valioso, pois contribui de maneira significativa para uma aprendizagem baseada em evidências, além de permitir que o conhecimento adquirido seja aplicado na prática pelos profissionais de enfermagem (Silva et al, 2021).

Para a estruturação deste estudo, foi considerado apenas textos em idioma português publicados entre os anos de 2018 e 2023, de acordo com os critérios de exclusão e inclusão estabelecidos. Dessa forma, constatasse que os resultados obtidos por meio da filtragem nas bases de dados foram significativos, como demonstrado na figura 1.

**Figura 1:** Fluxograma da amostragem dos artigos obtidos nas bases de dados SciELO; BibliotecaVirtual de Saúde; Revistas de Saúde. Brasil (2020).



**Fonte:** Autor, 2023.

Para melhor compreensão dos textos, foi feita uma análise sistematizada onde contemplam: o título, autor, ano e objetivo, conforme o Quadro 1.

**Quadro 1:** Quadro sinóptico dos artigos selecionados

<b>Nº</b>	<b>TÍTULO DE PESQUISA</b>	<b>AUTORES/ANO</b>	<b>OBJETIVOS</b>
01	Cirurgia Bariátrica: atuação do profissional de enfermagem na qualidade de vida pós-cirurgia.	Alves, Francisca Lídia de Aguiar Marques et al./ 2022	objetivo deste estudo baseia-se em uma análise da literatura o processo de cuidado de enfermagem aos pacientes em pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica e ressaltar a notoriedade das políticas públicas de humanização na assistência prestada aos pacientes em pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica.
02	O impacto da cirurgia bariátrica nas comorbidades: assistência de enfermagem ao paciente bariátrico.	Barros, Thafaela Rodrigues et al./2022	Esclarecer a forma que a cirurgia bariátrica influencia no metabolismo do indivíduo como alternativa para controlar ou até mesmo reverter à sintomatologia das comorbidades e mostrar a influência do enfermeiro no processo.
03	Cirurgia bariátrica: a necessidade da consulta de enfermagem	Donella, Paola Pedroso; Carlucio, Leandra Ruzene; Vador, Rosana Maria Faria/2021	Levantar a condição sociodemográfica dos indivíduos propensos a obesidade morbidade que procuram pela cirurgia bariátrica, demonstrando a importância do enfermeiro no processo preparatório para a cirurgia bariátrica e elaborar um protocolo para realização de consulta de enfermagem específica para clientes a atuação do enfermeiro torna-se fundamental, pois este ajudará o paciente e sua família a compreenderem e prepará-los para a cirurgia selecionados à cirurgia bariátrica.
04	Cuidados de enfermagem pós-Cirurgia Bariátrica.	Cavalcante, Maria Gabriela Silva/2020	Apresentar e discorrer sobre a assistência prestada pela equipe de enfermagem aos pacientes hospitalizados no pós-operatório da cirurgia bariátrica.

05	Cuidados de enfermagem às pessoas submetidos à cirurgia bariátrica: revisão integrativa.	Derenzo, Neide et al/2023	Identificar a partir da literatura científica os cuidados de Enfermagem prestados as pessoas com obesidade submetidas à cirurgia bariátrica.
06	Atuação da enfermagem na assistência prestada ao paciente obeso mórbido no pós-cirúrgico de Cirurgia Bariátrica.	Dolne, Fernanda; De Souza, Janaína Samantha Martins; Matte, Juliana/2020.	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.
07	Interrelação entre Cirurgia Bariátrica e transtorno depressivo maior.	Linartvichi, Vagner Fagnani; Marese, Angélica Cristina Milan; Tanaka, Cindy/2019.	Discutir a influência do procedimento aplicado ao tratamento da obesidade grau III no transtorno depressivo maior.
08	Mudanças na obesidade, comportamento sedentário e inatividade física, entre 2010 e 2017, em adolescentes.	Vasconcelos, Marcelo Barros de et al/2022.	Analisar as mudanças de comportamento devido a obesidade e sua relação com o sedentarismo e inatividade física.
09	. Os cuidados necessários para pacientes pós-cirurgia bariátrica.	Do Nascimento Mariano, Eduarda Marisa; De Oliveira Aguiar, Lais Goulart; De Sousa, Patrícia Maria Lima Silva/2022.	Mostrar os cuidados necessários na cirurgia pós-bariátrica, ressaltando as principais intercorrências ocorridas depois da cirurgia, que podem desencadear no vamente o ganho de peso.
10	Cuidados De Enfermagem Ao Paciente Pós-Cirurgia Bariátrica.	Barbosa, Douglas Ferreira Rocha et al/2020.	Descrever e analisar o que se tem produzido sobre o cuidado do enfermeiro aos pacientes pós-cirurgia bariátrica.

11	Assistência de enfermagem nas complicações no pós-operatório de cirurgia bariátrica.	Da Silva, Aline Maria et al./2021.	Analisar a prescrição da assistência de enfermagem nas principais complicações em pós-operatório de cirurgias bariátrica.
12	A Enfermagem Na Prevenção E Manejo De Complicações Em Pacientes Diabéticos.	Vieira, Cicera Kassiana Rodrigues et al./2023	O objetivo deste estudo é investigar, por meio de revisão de literatura, as intervenções de enfermagem utilizadas na prevenção de complicações relacionadas ao diabetes.
13	Benefícios Da Cirurgia Metabólica No Tratamento De Diabetes Tipo Ii (Enfermagem).	Ferreira, Beatriz; Souza, Samara; Arruda, Alaine./2023	Descrever por meio da literatura científica evidências que comprovem a assistência de enfermagem nos benefícios causados pela realização da cirurgia metabólica para o controle da Diabetes tipo II.
14	Fatores de risco para o desenvolvimento de infecção de sítio cirúrgico em cirurgia bariátrica: revisão integrativa.	Silva, Ana Flávia da et al./2023	Avaliar as evidências sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de infecção de sítio cirúrgico em cirurgia bariátrica.
15	A Importância Dos Cuidados De Enfermagem No Período Pré-Operatório.	Dos Santos Nascimento, Catia Cilene; Marcelo/2023	Abordar a importância e os benefícios dos cuidados de enfermagem em pacientes durante o período pré-operatória.

Fonte: Autor, 2023.

Após a leitura atenta dos artigos, procedeu-se a uma análise minuciosa e comparativa dos textos selecionados, com o objetivo de oferecer uma abordagem profissional sobre os cuidados de enfermagem fornecidos aos pacientes após a cirurgia bariátrica. Essa análise leva em consideração o impacto que esse procedimento tem na vida de cada paciente, buscando organizar as informações de maneira clara e objetiva.

A pesquisa realizada revelou importantes descobertas sobre o papel do profissional de enfermagem no pré-operatório e pós-cirúrgico de pacientes submetidos à CB. Em um ambiente hospitalar, o profissional de enfermagem assistencial assume um papel crucial na equipe envolvida no tratamento de pacientes com obesidade mórbida. Para garantir um resultado satisfatório, é fundamental que o profissional de enfermagem tenha conhecimento técnico-científico sobre o tratamento proposto e seja capaz de oferecer assistência especializada.

A coleta de dados, foi elaborado a partir do levantamento das informações pertinentes aos artigos que foram selecionados para a pesquisa, em que, os resultados obtidos foram organizados em forma de tabela a partir das variáveis autores, ano da publicação, tipo do estudo e principais resultados. Após o refinamento da busca, com aplicação dos critérios de inclusão/exclusão, e leitura criteriosa dos artigos, foram selecionadas 15 publicações para a realização da análise de conteúdo.

Os resultados da análise de conteúdo dos artigos citados em tabela mostram que existem desafios que os profissionais de enfermagem enfrentam, o que pode levar a falhas no sucesso do pós-cirúrgico desses pacientes. Alguns exemplos incluem o conhecimento prévio do profissional de enfermagem, orientação sobre os cuidados de pós-cirurgia e protocolos no manejo e cuidado.

## **5. DISCUSSÃO**

### **5.1 Assistência de enfermagem ao paciente em pós operatório da cirurgia bariátrica**

Alves e colaboradores (2022), descrevem que uma das principais funções do profissional de enfermagem é promover ações educativas para conscientizar o paciente sobre a importância de diversos fatores para o sucesso da intervenção cirúrgica, não apenas o tratamento medicamentoso pós-cirúrgico. Com profissionalismo e dedicação, o profissional de enfermagem pode contribuir significativamente para o bem-estar do paciente e o sucesso do tratamento.

Nesse sentido, os profissionais de enfermagem precisam ter a capacidade de tomar rápidas decisões pois, essa conduta é essencial para a garantia da recuperação do paciente, a fim de evitar sequelas, aumentando as chances de sobrevivência dos pacientes submetidos a CB (Alves, 2022; Dolne, 2020; Santos, 2018 Chaves, 2022).

No pós-operatório imediato, a enfermagem deve monitorar constantemente o paciente, observando possíveis complicações como sangramento, infecção ou dificuldades respiratórias. Além disso, é fundamental orientar o paciente sobre a importância de seguir uma dieta adequada, realizar exercícios físicos e realizar o acompanhamento médico regularmente. Os cuidados de enfermagem são essenciais para garantir uma recuperação segura e eficaz, promovendo a adesão às mudanças de estilo de vida necessárias para o sucesso da cirurgia bariátrica (Barbosa, 2020).

Conhecendo o perfil do paciente obeso, o profissional de enfermagem deve planejar e implementar estratégias para garantir o sucesso da cirurgia, envolvendo tanto o paciente quanto sua família. Ele é responsável por oferecer orientação, zelo e apoio 24 horas por dia, ajudando o paciente a superar as fases difíceis que possam surgir.

Segundo Alves (2022), a assistência de enfermagem durante o período pós-cirúrgico imediato é essencial para prevenir ou tratar complicações, já que este é um momento crítico para o paciente. É importante observar cuidadosamente as funções fisiológicas vitais para manter os parâmetros normais até que os efeitos da anestesia desapareçam. Mesmo em cirurgias menores, o risco de complicações sempre está presente.

A prevenção dessas complicações no pós-cirúrgico ajuda na rápida recuperação do paciente, reduzindo gastos, preocupações e, principalmente, a dor.

Além disso, aumenta a sobrevida do paciente, garantindo que ele possa desfrutar de uma vida mais saudável (Alves, 2022).

Dos Santos e colaboradores (2023), apresentam uma assistência de enfermagem pós-cirurgia bariátrica que é de extrema importância para garantir a recuperação adequada e segura do paciente. A cirurgia bariátrica, também conhecida como cirurgia de redução de estômago, é um procedimento complexo que envolve a alteração da anatomia do sistema digestivo, resultando em mudanças significativas na alimentação e no estilo de vida do paciente.

Nesse contexto, a assistência de enfermagem desempenha um papel fundamental, pois é responsável por monitorar constantemente os sinais vitais do paciente, avaliar a dor e a resposta aos medicamentos, além de orientar sobre os cuidados pós-operatórios, como a alimentação adequada, a realização de atividades físicas e a adesão às consultas de acompanhamento. A assistência de enfermagem pós-cirurgia bariátrica deve ser realizada de forma profissional, com conhecimento técnico e empatia, a fim de proporcionar ao paciente uma recuperação tranquila e efetiva, minimizando riscos e complicações (Silva, 2023).

A enfermagem exerce uma figura essencial no tratamento cirúrgico para obesidade, desde a orientação e ensino pré-operatório até o zelo no pós-cirúrgico imediato. Com uma abordagem multidisciplinar e estratégias eficazes, é possível garantir a adesão do paciente ao tratamento e prevenir complicações, promovendo uma recuperação rápida e uma vida mais saudável (Chaves, 2022).

Conforme apontado por Cavalcante (2020), a atuação do profissional de enfermagem é decisiva para a sobrevivência dos pacientes, especialmente aqueles que estão gravemente doentes ou foram submetidos a cirurgias de grande porte. Nesse sentido, é preciso que o profissional esteja preparado para oferecer cuidados que minimizem o risco de complicações, além de promover mudanças de estilo de vida que possam contribuir para o sucesso global do tratamento contra a obesidade.

Derenzo e colaboradores (2023), descrevem alguns manejos utilizados dentro da assistência de enfermagem que são primordiais para uma qualidade na assistência prestada, como: manter a cabeceira do leito elevada entre 45 e 75 graus para facilitar a respiração, estimular a mudança de posição do corpo na cama, incentivar a continuidade dos exercícios respiratórios (respiração profunda e tosse) para promover a expansibilidade e mobilidade das secreções, ensinar ao paciente a forma correta de imobilizar o corte durante a tosse para evitar dor, realizar medidas de prevenção

contra vômitos e estimular a deambulação precoce. Os cuidados da equipe de enfermagem garantirão uma recuperação adequada, bem-sucedida e um retorno gradual às atividades cotidianas do paciente.

Portanto, a presença do profissional de enfermagem no pós-cirúrgico da CB é essencial para garantir a segurança e a qualidade do tratamento, sendo capaz de oferecer assistência integral e promover mudanças de hábitos que possam contribuir para o sucesso do processo de recuperação (Alves, 2022).

Ferreira (2023) discorre que a conduta da equipe de enfermagem deve ser pautada pela competência técnica e pelo compromisso com a segurança e o bem-estar do paciente. Durante a fase pré-operatória, é importante que a equipe realize uma avaliação minuciosa do paciente, identificando comorbidades e possíveis riscos, além de fornecer orientações claras e precisas sobre a cirurgia e os cuidados pós-operatórios. Durante o procedimento cirúrgico, a equipe de enfermagem deve estar preparada para auxiliar o cirurgião e monitorar constantemente os sinais vitais do paciente, garantindo sua estabilidade hemodinâmica.

No pós-operatório, a assistência de enfermagem deve ser voltada para o controle da dor, a prevenção de complicações, como infecções e trombose, e a promoção da recuperação adequada do paciente. Além disso, é importante que a equipe esteja preparada para lidar com as necessidades emocionais do paciente, proporcionando um ambiente acolhedor e seguro. Em suma, a conduta da equipe de enfermagem na assistência ao paciente submetido a cirurgia bariátrica deve ser pautada pela competência técnica, empatia e compromisso com a segurança e o bem-estar do paciente (Vieira, 2023).

O estudo de Dolne (2020) trouxe à tona alguns diagnósticos de enfermagem para o pós-cirúrgico imediato, os quais foram apresentados neste artigo com o objetivo de mostrar como o profissional de enfermagem deve agir em determinadas situações.

Já o estudo de Felix (2010), apresentou diagnósticos e prescrições de enfermagem para o tardio da gastroplastia. Analisando essas prescrições, fica claro que nessa fase o profissional de enfermagem tem o papel de orientar o paciente sobre os cuidados necessários para uma recuperação sem complicações, bem como instruí-lo sobre o que fazer caso alguma complicação surja. A cirurgia de gastroplastia depende de diversos fatores para ser bem-sucedida, e reforçar esses fatores é uma das funções do profissional de enfermagem. Ele deve sempre destacar a importância de praticar exercícios físicos, incentivar interações

sociais, estimular a ingestão de líquidos e muito mais. Com base nesses estudos, fica evidente que a função do profissional de enfermagem vai além dos cuidados no pós-cirúrgico hospitalar. Ele também deve reforçar os cuidados que o paciente deve seguir em casa para garantir o sucesso da cirurgia. Mais do que isso, ele deve ser um companheiro, um profissional que orienta, incentiva e apoia o paciente nesse momento delicado (Dolne, 2020).

## **5.2 Conhecimentos dos enfermeiros acerca dos protocolos de cuidados à gastroplastia**

De acordo com estudo de Ferreira e colaboradores (2023), há uma grande falta de conhecimento sobre o procedimento, assim como uma diminuição das informações sobre possíveis complicações no período pós-cirúrgico. Essa falta de conhecimento foi identificada como o principal diagnóstico de enfermagem, levando à elaboração de um protocolo de orientação para auxiliar os enfermeiros no cuidado pleno ao paciente durante o pós-operatório de CB.

Além de fornecer conhecimento teórico, a enfermagem desempenha um papel fundamental na relação próxima com o paciente. Eles assumem a responsabilidade de garantir a continuidade dos cuidados gerais, como aliviar a dor, controlar náuseas e vômitos, ajudar com mudanças de posição na cama, auxiliar na mobilidade, realizar curativos, cuidar da pele e garantir que a dieta seja bem aceita. Além disso, eles fornecem orientações específicas para pacientes que passaram por procedimentos cirúrgicos, reconhecendo a importância dessas orientações para uma recuperação rápida (Ferreira et al., 2023).

Para Santos (2023), o conhecimento dos enfermeiros acerca dos protocolos de cuidados a gastroplastia é de extrema importância para garantir uma assistência de qualidade aos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. A enfermagem desempenha um papel fundamental no cuidado pré e pós-operatório desses pacientes, e o domínio dos protocolos é essencial para garantir a segurança e o bem-estar do indivíduo.

Além de realizar a avaliação pré-operatória, o enfermeiro é responsável por orientar o paciente sobre os cuidados necessários antes e após a cirurgia, bem como pela execução dos protocolos de cuidados estabelecidos.

Silva (2023) aponta que o conhecimento dos protocolos de cuidados a gastroplastia é fundamental para o enfermeiro, pois essas diretrizes estabelecem as

melhores práticas a serem seguidas no cuidado a esses pacientes. Esses protocolos incluem orientações sobre a dieta pós-operatória, cuidados com a incisão cirúrgica, prevenção de complicações, administração de medicamentos e acompanhamento do paciente.

Ao dominar esses protocolos, o enfermeiro é capaz de prestar uma assistência de qualidade aos pacientes submetidos à gastroplastia. Isso inclui a identificação precoce de complicações, como infecções ou obstruções, e a adoção de medidas adequadas para preveni-las ou tratá-las. Além disso, o enfermeiro também é capaz de orientar o paciente e sua família sobre os cuidados a serem seguidos em casa, promovendo a adesão ao tratamento e a recuperação adequada (Ferreira *et. Al*, 2023).

É importante ressaltar que o conhecimento dos protocolos de cuidados a gastroplastia não se restringe apenas ao enfermeiro que atua na unidade de cirurgia bariátrica. Todos os profissionais de enfermagem que têm contato com esses pacientes, seja no pré ou pós-operatório, devem estar familiarizados com essas diretrizes. Isso inclui enfermeiros de unidades de internação, centros cirúrgicos, ambulatórios e serviços de emergência (Silva, 2023).

Portanto o conhecimento dos enfermeiros acerca dos protocolos de cuidados a gastroplastia é fundamental para garantir uma assistência de qualidade aos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Esses protocolos estabelecem as melhores práticas a serem seguidas no cuidado a esses pacientes, e o domínio dessas diretrizes permite ao enfermeiro prestar uma assistência segura e eficaz. Portanto, é essencial que os enfermeiros se atualizem constantemente sobre esses protocolos, a fim de proporcionar uma assistência profissional e de excelência aos pacientes submetidos à gastroplastia (Santos, 2023).

### **5.3 Tratamento no cuidado ao paciente cirúrgico e suas complicações**

Na intervenção cirúrgica em questão, o enfermeiro desempenha um papel decisivo desde o pré-operatório, especialmente em casos de pacientes com obesidade mórbida. Esses pacientes já apresentam comorbidades que aumentam os riscos tanto anestésicos quanto cirúrgicos, o que também torna o pós-operatório mais arriscado, muitas vezes exigindo transferência para a UTI (Barros, 2022).

Silva e colaboradores (2023), descrevem que pacientes submetidos a procedimentos bariátricos podem enfrentar resistência no tratamento pós-operatório.

Nesse sentido, o enfermeiro assistencial assume um papel importante ao educar os pacientes sobre sua nova vida, incluindo mudanças na alimentação, visando maximizar os benefícios do procedimento. Esse processo educacional é multidisciplinar, mas a enfermagem está presente durante todo o período operatório (Vasconcelos, 2022).

Como membro essencial da equipe multidisciplinar, o enfermeiro se dedica aos cuidados pré-operatórios para evitar complicações. Estudos mostram que a preparação do paciente tem um impacto positivo no comportamento e na aceitação das condutas no pós-operatório. O conhecimento de todo o perioperatório esclarece dúvidas sobre os efeitos do procedimento, os benefícios da atividade física e as possíveis complicações, incluindo o ganho de peso (Linartevich, 2019).

As complicações que podem surgir após a Cirurgia Bariátrica são variadas e requerem atenção especial. Entre elas, estão dificuldades na intubação, estreitamento anormal da anastomose gastrojejunal, hérnia incisional, hematoma na região da incisão, vômitos persistentes, náuseas, problemas com o anel utilizado, insuficiência renal, ruptura de suturas e complicações metabólicas como deficiência de vitamina B12 e ferro (Lopes; Bento, 2018).

A dificuldade na intubação ocorre devido ao acúmulo de gordura na face, nas bochechas, no tórax e ao excesso de tecido adiposo flácido no pescoço. Além disso, o tecido mole na parte superior e anterior da laringe e as limitações de movimento da coluna cervical podem dificultar o processo. Por isso, é fundamental uma avaliação minuciosa quando é necessário intubar um paciente obeso em uma situação eletiva (Mancini, 2019).

A estenose, que é o estreitamento anormal de um vaso, pode ocorrer devido a isquemia, formação excessiva de cicatrizes não isquêmicas, tensão ou posicionamento inadequado da anastomose, ou até mesmo por falhas na técnica cirúrgica (Barros, 2022).

As deiscências de suturas, que são a ruptura da linha de incisão, podem ocorrer na fase inicial do processo de cicatrização devido a hematomas, infecções, aumento da pressão interna e deficiência na produção de colágeno. Essas deiscências podem levar ao surgimento de hérnias incisionais (Furtado, 2018).

É importante destacar que todas essas complicações exigem cuidados profissionais e acompanhamento adequado no pós-operatório da Cirurgia Bariátrica.

A insuficiência renal é um problema que surge devido a diversos fatores, como acidose, hipovolemia, aumento de radicais livres e rabdomiólise. Essa complicação geralmente ocorre devido à compressão prolongada dos músculos durante a cirurgia, principalmente na região lombar e nos membros inferiores (Vasconcelos, 2022).

No entanto, é importante ressaltar que a rabdomiólise é uma complicação rara e pode ser evitada com o posicionamento adequado durante o procedimento. Normalmente, a função renal retorna brevemente após o tratamento, mas é necessário destacar que a hemofiltração é capaz de reduzir a quantidade de mioglobina, evitando danos aos glomérulos (Sanches, 2017).

Após a cirurgia bariátrica, ocorre uma redução na produção de ácido clorídrico no estômago, o que impede a conversão do pepsinogênio em pepsina. Essa enzima é essencial para a liberação da vitamina B12 presente em alimentos proteicos. A deficiência dessa vitamina não é observada imediatamente após a cirurgia, mas pode surgir de 6 meses a um ano após o procedimento, com uma incidência de 72,3% após 10 anos (Barros, 2022).

Pacientes submetidos à gastroplastia, principalmente aqueles que realizam o by-pass em Y de Roux, têm uma alta probabilidade de desenvolver anemia por deficiência de ferro (ferropriva), anemia perniciosa e anemia megaloblástica. A deficiência de ferro é a principal causa de anemia, afetando 63% dos pacientes, seguida pela deficiência de vitamina B12, que ocorre em 33% dos casos. Essas complicações são comuns em pacientes submetidos ao by-pass em Y de Roux. Além disso, úlceras pépticas também podem surgir como uma causa de anemia pós-operatória, devido à formação de granulomas na linha de grampos ou suturas (Silva et al., 2023).

No processo de recuperação da CB, diversos fatores podem afetar a qualidade do resultado final. Além da demora no retorno às atividades normais e dos custos hospitalares elevados, há também a possibilidade de complicações orgânicas, como taquicardia, hipertensão, interrupção da alimentação oral, desidratação, aumento da pressão intracraniana e ocular, sangramento da ferida operatória e deiscência das linhas de sutura. Diante disso, é fundamental que o profissional de enfermagem esteja presente no pós-cirúrgico, oferecendo assistência integral e observando possíveis complicações que possam surgir (Cavalcante, 2020).

#### **5.4 Importância da enfermagem para um pós-operatório bem sucedido**

Vieira e colaboradores (2023), afirmam sobre importância da enfermagem para um pós-operatório bem sucedido, e que é indiscutível, especialmente quando se trata de cirurgias como a gastroplastia, também conhecida como cirurgia bariátrica. O papel do enfermeiro nesse momento crucial vai além de apenas prestar cuidados básicos, exigindo um conhecimento especializado e a capacidade de seguir protocolos específicos.

Através do conhecimento adquirido, o enfermeiro é capaz de identificar e tratar precocemente qualquer complicação que possa surgir no pós-operatório, como infecções, sangramentos ou problemas respiratórios. Isso é crucial para evitar complicações graves e garantir a recuperação adequada do paciente (Santos, 2023).

Donela e colaboradores (2021), explanam que além disso, o enfermeiro deve seguir protocolos específicos para garantir a segurança do paciente. Isso inclui a administração correta de medicamentos, a realização de curativos adequados e a monitorização constante dos sinais vitais. Esses protocolos são desenvolvidos com base em evidências científicas e são essenciais para garantir que o paciente receba a assistência adequada.

Nascimento (2022), afirma que a assistência de enfermagem no pós-operatório também envolve a orientação e o suporte ao paciente e à família. O enfermeiro deve fornecer informações claras sobre os cuidados que devem ser tomados em casa, como a alimentação adequada, a realização de exercícios físicos e o acompanhamento médico regular. Além disso, o enfermeiro deve estar disponível para responder a quaisquer dúvidas ou preocupações que possam surgir.

Dolne (2020), explica que a importância da enfermagem para um pós-operatório bem sucedido em cirurgias como a gastroplastia é inegável. O enfermeiro desempenha um papel fundamental na assistência ao paciente, fornecendo cuidados especializados, seguindo protocolos específicos e garantindo a segurança e o conforto do paciente. Além disso, o enfermeiro também desempenha um papel crucial na orientação e no suporte ao paciente e à família durante o período de recuperação. Portanto, é essencial reconhecer e valorizar a importância da enfermagem nesse contexto.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa revelou que a enfermagem desempenha um papel fundamental além dos cuidados hospitalares. As orientações fornecidas aos pacientes durante a internação e no momento da alta fazem toda a diferença em sua recuperação em casa. Isso mostra a necessidade de treinamentos e capacitações adicionais para a equipe de enfermagem nesse tema, especialmente devido ao aumento das demandas por procedimentos bariátricos na sociedade atual.

Além disso, como esse público requer cuidados diferenciados, é importante que a instituição invista em qualificação e também repense os *layouts* dos espaços físicos, adaptando mobiliário, equipamentos e vestuários para tamanhos maiores. Isso não só promoverá a satisfação e segurança dos profissionais de enfermagem, mas também dos pacientes.

É fundamental ressaltar o desenvolvimento correto da assistência para pacientes obesos mórbidos durante o pré, trans e pós-operatório de cirurgia bariátrica. Esse instrumento é um guia essencial para a equipe de enfermagem, auxiliando no planejamento e na prestação de cuidados de forma eficiente, garantindo uma alta hospitalar livre de complicações.

A cirurgia bariátrica requer cuidados pré e pós-operatórios, incluindo avaliação nutricional, acompanhamento psicológico e confiança na equipe médica. Os pacientes enfrentam mudanças no corpo, como perda de peso, alterações hormonais e problemas de pele.

O profissional de enfermagem desempenha um papel fundamental na recuperação imediata dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Seu cuidado intensivo no pós-operatório garante uma recuperação mais segura, com menos riscos de complicações.

Ao analisar a literatura disponível, identificasse os diagnósticos de enfermagem mais comuns nesse contexto, como dor aguda, padrão respiratório ineficaz, perfusão tissular periférica comprometida, nutrição desequilibrada e risco de infecção. Além dos cuidados práticos, é importante ressaltar que esses pacientes também necessitam de suporte emocional, o que demonstra a importância do diálogo entre eles e os profissionais de enfermagem.

É válido mencionar que é perceptível uma limitação de estudos de enfermagem

sobre cirurgia bariátrica durante nossa pesquisa. Apesar do crescente interesse em questões de saúde relacionadas a esse procedimento, a falta de pesquisas específicas limitou algumas das análises realizadas. No entanto, foi possível constatar que existem diversas abordagens no cuidado pós-operatório desses pacientes, que vão além dos cuidados de enfermagem e englobam também aspectos estruturais e materiais de apoio.

Para concluir, a realização de novas pesquisas que vão além dos resultados encontrados é necessária a fim de aprofundar os cuidados no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, incluindo a prática clínica nessa área.

Enfermeiros elaboram protocolos para evitar complicações e garantir uma recuperação bem-sucedida. A assistência de enfermagem de qualidade é essencial para evitar complicações futuras e garantir uma vida saudável após a cirurgia

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Gilda Arantes Nunes. et al. **Aspectos psicossociais em CB: 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. 2023.

ALVES, Francisc Lídia de Aguiar Marques et al. CB: atuação do profissional de enfermagem na qualidade de vida pós-cirurgia. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e5311326214-e5311326214, 2022.

ARANTES, Antônio José Alvarenga et al. Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a CB em hospital de ensino. **HU Revista**, v. 48, p. 1-7, 2022.

BARBOSA, Douglas Ferreira Rocha et al. CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v.1, n. 2, p. 66-66, 2020.

BARROS, Lima Marques, Carneiro, Galindo Neto, **Cirurgia Bariátrica** (2020).

BERTOLUCI, M. **CB e eventos cardiovasculares a longo-prazo.** Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Brasileiros atingem maior índice de obesidade nos últimos treze anos.** 2019.

CAMARGOS, Alice Rugani et al. A eficácia das técnicas da CB na remissão da diabetes mellitus tipo 2. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 26, p. e7541-e7541, 2021.

CARVALHO, Adriane da Silva; ROSA, Roger dos Santos. Cirurgias bariátricas realizadas pelo Sistema Único de Saúde no período 2010-2016: estudo descritivo das hospitalizações no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, 2019.

CAVALCANTE, Maria Gabriela Silva. **Cuidados de enfermagem pós-CB.** 2020.

CHAVES, Elisângela Ribeiro et al. Tecnologia instrucional para diagnóstico e terapêutica de enfermagem após CB. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022.

CORRÊA, Renata Queiroz et al. Compulsão alimentar: o antes e o depois da CB. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e68101421698-e68101421698, 2021.

DA SILVA, Aline Maria et al. Assistência de enfermagem nas complicações no pós-operatório de cirurgia bariátrica Nursing assistance in post-operative complications of bariatric surgery. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 23494-23513, 2021.

DE MOURA, Gisele Viana; DE SOUSA, Mateus Cunha; LIMA, Carlos Henrique Ribeiro. Pós-cirúrgico De CB-Uma Revisão Integrativa Da Literatura. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 2, n. 4, p. e24267-e24267,2021.

DO NASCIMENTO MARIANO, Eduarda Marisa; DE OLIVEIRA AGUIAR, Lais Goulart; DE SOUSA, Patrícia Maria Lima Silva. Os cuidados necessários para pacientes pós-cirurgia bariátrica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14,p. e325111436256-e325111436256, 2022.

DOLNE, Fernanda; DE SOUZA, Janaína Samantha Martins; MATTE, Juliana. Atuação da enfermagem na assistência prestada ao paciente obeso mórbido no pós-cirúrgico de CB. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 14, n. 87, p. 550-559, 2020.

DOS SANTOS NASCIMENTO, Catia Cilene; DOS SANTOS NASCIMENTO, Marcelo. A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO. **Revista Eletrônica. V 1**. 2020.

DOS SANTOS, Gabriela Martins; DA SILVA, Carlos Alberto Figueiredo. Obesidade infantil e seus impactos psicológicos e sociais. **Intercontinental Journal on Physical Education ISSN 2675-0333**, v. 2, n. 3, p. 0-1, 2020.

FERREIRA, Beatriz; SOUZA, Samara; ARRUDA, Alaine. BENEFÍCIOS DA CIRURGIA METABÓLICA NO TRATAMENTO DE DIABETES TIPO II (ENFERMAGEM). **Repositório Institucional**, v. 1, n. 1, 2023.

GASQUES, Luciano Seraphim et al. Obesidade genética não sindrômica: histórico, fisiopatologia e principais genes. **Arq. ciências saúde UNIPAR**, v. 4, p. 159-174, 2022.

GIANSANTE, Moura. **Cirurgia Bariátrica e para o diabetes: um guia completo**. São Paulo: MG Editores. 2018.

GONÇALVES, Sara Juliana Bulgarelli Guadanhim; KOHLSDORF, Marina; PEREZ-NEBRA, Amália Raquel. Adesão ao pós-cirúrgico em CB: análise sistemática da literatura Brasileira. **Psicologia Argumento**, v. 38, n. 102, p. 626-646, 2020.

JÚNIOR, Claudio Santiago Dias; VERONA, Ana Paula. Excesso de peso, obesidade e educação no Brasil. **Saúde (Santa Maria)**, 2019.

LACERDA, Rodrigues et al. Percepção da imagem corporal em pacientes submetidos a CB. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v.45, n. 2, e1793, 2018.

LINARTEVICHI, Vagner Fagnani; MARESE, Angélica Cristina Milan; TANAKA, Cindy. Interrelação entre CB e transtorno depressivo maior. **Revista Thêma etScientia**, v. 9, n. 2, p. 157-181, 2019.

LOPES, Vitor SANTOS et al. Indicações atuais e técnicas cirúrgicas de CB. **Revista Corpus Hippocraticum**, v. 2, n. 1, 2020.

NEGRÃO, Renata de Jesus da Silva. **Cirurgia Bariátrica: revisão sistemática cuidados de enfermagem no pós-cirúrgico**. 2018.

PAIM, Marina Bastos; KOVALESKI, Douglas Francisco. Análise das diretrizes Brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. **Saúde e Sociedade**, v. 29, 2020.

RODRIGUES, Rayane Cristina Batista et al. CB por bypass gástrico em Y de Roux: abordagem da técnica e de possíveis complicações tardias no pós-cirúrgico. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 16, p. e4979-e4979, 2020.

SANCHEZ, Carlos Lupino. Atualidades sobre CB. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 3, n. 4, p. 07-21, 2021.

SANTOLIN, Cezar Barbosa. História da obesidade na classificação internacional de doenças (CID): de 1900 a 2018. **Arq. Ciências Saúde UNIPAR**, p. 167-172, 2021.

SANTOS, Marcella Aparecida Pedrosa; DIAS, Pedro Luiz Moreira; GONZAGA, Márcia Félidreman Nunes. Processo de enfermagem sistematização da assistência de enfermagem–SAE. **Saúde em Foco, São Paulo**, v. 9, p. 679-683, 2017.

SBCBM (Sociedade Brasileira de CB e Metabólica). CB contribui para o controle da hipertensão. São Paulo, 2018.

**SBCBM** (Sociedade Brasileira de CB e Metabólica). CB cresce 84,73% entre 2011 e 2018. São Paulo, 2019.

SILVA, Ana Flávia da et al. Fatores de risco para o desenvolvimento de infecção do sítio cirúrgico em cirurgia bariátrica: revisão integrativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, p. e3798, 2023.

STEYER, Nunes. et al. Perfil clínico, diagnósticos e cuidados de enfermagem para pacientes em pós-cirúrgico de CB. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 1, e50170, 2018.

STIVAL, Nathacha Luana et al. Perspectiva da pessoa submetida à CB. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 13, n. 77, p. 79-89, 2019.

TONATTO-FILHO, Antoninho José et al. CB NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO: O BOM, O MAU E O FEIO, OU UM LONGO CAMINHO A PERCORRER. SINAL AMARELO. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 32, 2019.

VASCONCELLOS, Marcelo Barros de et al. Mudanças na obesidade, comportamento sedentário e inatividade física, entre 2010 e 2017, em

adolescentes. **Journal of Physical Education**, v. 32, 2022.

VIEIRA, Cicera Kassiana Rodrigues et al. A ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E MANEJO DE COMPLICAÇÕES EM PACIENTES DIABÉTICOS. **Livros da Editora Integrar**, p. 13-22, 2023.

WANDERLEY, Emanuela Nogueira; FERREIRA, Vanessa Alves. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 185-194, 2019.

Página de assinaturas

**Glenda Nicacio**  
122.379.617-51  
Signatário

**Messias Santos**  
709.296.532-20  
Signatário

**Bruno Cardoso**  
FADESA  
Signatário

HISTÓRICO

- 14 jan 2024** 23:10:39 **Glenda Silva Nicacio** criou este documento. (E-mail: glennicaio@gmail.com, CPF: 122.379.617-51)
- 15 jan 2024** 08:42:29 **Bruno Antunes Cardoso** (Empresa: FADESA, E-mail: enfermagem@fadesa.edu.br, CPF: 038.793.142-25) visualizou este documento por meio do IP 170.239.200.64 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 15 jan 2024** 08:42:36 **Bruno Antunes Cardoso** (Empresa: FADESA, E-mail: enfermagem@fadesa.edu.br, CPF: 038.793.142-25) assinou este documento por meio do IP 170.239.200.64 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 14 jan 2024** 23:10:40 **Glenda Silva Nicacio** (E-mail: glennicaio@gmail.com, CPF: 122.379.617-51) visualizou este documento por meio do IP 200.124.95.26 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 14 jan 2024** 23:10:49 **Glenda Silva Nicacio** (E-mail: glennicaio@gmail.com, CPF: 122.379.617-51) assinou este documento por meio do IP 200.124.95.26 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 14 jan 2024** 23:50:48 **Messias Masson dos Santos** (E-mail: massonsantos18@gmail.com, CPF: 709.296.532-20) visualizou este documento por meio do IP 45.7.26.84 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 14 jan 2024** 23:50:54 **Messias Masson dos Santos** (E-mail: massonsantos18@gmail.com, CPF: 709.296.532-20) assinou este documento por meio do IP 45.7.26.84 localizado em Parauapebas - Para - Brazil

