

**PERCEPÇÃO DE INDIVÍDUOS QUE EXPERIENCIARAM O PROCESSO DE PREPARAÇÃO
 PARA CIRURGIA BARIÁTRICA (BYPASS GÁSTRICO)**

Maycon Hoffmann Cheffer¹, Kerli de Meira Golfetto², Marielle Passos Silva²

RESUMO

Introdução: A obesidade é uma doença crônica e traz consigo uma gama de doenças, dentre elas a hipertensão arterial e o diabetes tipo 2. Índice de massa corpórea acima de 40 kg/m² e 35 kg/m² com presença de comorbidades possuem indicação para cirurgia bariátrica. A técnica mais praticada no Brasil é o bypass gástrico, devido à sua segurança e eficácia. Objetivo: Avaliar a percepção de indivíduos que experienciaram o processo de preparação para cirurgia bariátrica modelo bypass gástrico. Materiais e métodos: Estudo descritivo, exploratório e retrospectivo, realizado em um município da região Oeste do Paraná, em clínica conveniada ao SUS. A coleta de dados foi realizada por questionário enviado por WhatsApp devido à pandemia de Covid-19. Resultados e discussão: Participaram dez indivíduos, 80% mulheres. Predomínio da idade entre 35 e 55 anos, 80% possuíam filhos, apenas um mora só e 70% possuem ensino superior. Motivos de ganho de peso são variados e 60% pesavam de 110 a 139 quilogramas. Um indivíduo não possuía doença decorrente à obesidade e todos tentaram algum método de emagrecimento previamente. Todos se submeteram à cirurgia para melhorar a saúde, 80% tiveram apoio da família e 60% têm familiares que realizaram o procedimento. O processo preparatório durou de quatro meses a um ano e 20% pensaram em desistir por medo. O atendimento multiprofissional foi avaliado como fundamental para se submeterem à cirurgia. Conclusão: É importante o atendimento da equipe multiprofissional para a preparação do paciente a ser submetido à cirurgia, otimizando assim a segurança dos resultados alcançados.

Palavras-chave: Obesidade. Cirurgia Bariátrica. Gastroplastia.

E-mail dos autores:
 maycon-cheffer@hotmail.com
 kerligolfetto2812@gmail.com
 mariepassos@hotmail.com

ABSTRACT

Perception of individuals who experienced the preparation process for bariatric surgery (gastric bypass)

Introduction: Obesity is a chronic disease and brings with it a range of other health complications, including arterial hypertension and type 2 diabetes. Body mass index above 40 kg/m² and above 35 with the presence of comorbidities are indicated for bariatric surgery. The most practiced technique in Brazil is gastric bypass, due to its safety and effectiveness. Objective: To evaluate the perception of individuals who experienced the process of preparation and bariatric surgery gastric bypass model. Materials and methods: Descriptive, exploratory, and retrospective study, carried out in a municipality in the western region of Paraná, in a clinic affiliated with SUS. Data collection was carried out by a questionnaire sent by WhatsApp due to the Covid-19 pandemic. Results and discussion: Ten individuals participated, 80% women. Age between 35 and 55 years was predominant, 80% had children, only one of them lives alone and 70% have higher education. The reasons for weight gain are varied and 60% weighed 110 to 139 kilograms. One individual had no recurrent obesity disease, and everyone had tried some weight loss method previously. Everyone underwent surgery to improve their health. 80% had family support and 60% had family members who performed the procedure. The preparatory process lasted from four months to a year, and 20% thought about giving up out of fear. Multiprofessional care was assessed as essential for undergoing surgery. Conclusion: It is important to assist the multidisciplinary team to prepare the patient to undergo surgery, thus optimizing the safety of the results achieved.

Key words: Obesity. Bariatric surgery. Gastroplasty.

1 - Enfermeiro, Docente de Enfermagem no Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG), Doutorando em enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá-UEM. Cascavel-PR, Brasil.

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica, onde há acúmulo excessivo de gordura no corpo. A prevalência de obesidade no Brasil tem aumentado ao longo dos anos, pesquisas mostram que mais de 20% dos brasileiros adultos estão obesos (Fandino e colaboradores, 2004; Kelles e colaboradores, 2015; Trujillo, 2017).

Ela traz consigo uma gama de doenças associadas e é um grande problema de saúde pública nos países desenvolvidos. As razões para essa doença são diversas, não somente um resultado de alimentação excessiva. As causas mais frequentes são a genética, distúrbios endócrinos e maus hábitos alimentares associados a uma vida sedentária (Fandino e colaboradores, 2004; Morrell, 2017).

Dentre as doenças associadas à obesidade estão a hipertensão arterial e o diabetes mellitus tipo 2, que aumentam o risco de infarto agudo do miocárdio e derrame cerebral, esteatose hepática entre outras comorbidades (Trujillo, 2017).

O índice de massa corpórea (IMC) é utilizado para identificar o grau de obesidade, calculado pelo peso, dividido pela estatura, ao quadrado. Para indivíduos com o IMC acima de 40kg/m², ou acima de 35 kg/m² com presença de comorbidades, a cirurgia bariátrica (CB) é uma intervenção potencialmente eficaz à perda de peso em curto prazo (Mensorio e Junior, 2016).

A cirurgia bariátrica é uma alternativa para a perda de peso sustentada, ela altera a fisiologia e a estrutura do corpo com o objetivo de tratar a obesidade.

Esse procedimento cirúrgico promove a perda de peso por meio da disabsorção (eficácia diminuída da absorção de nutrientes) e da restrição (limitam a ingestão calórica), (Kelles e colaboradores, 2015; Morrell, 2017; Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, 2014).

Há várias técnicas de cirurgia bariátrica e cada técnica utilizada altera de forma diferente o organismo. A técnica mais praticada no Brasil é o bypass gástrico (gastroplastia com desvio intestinal em "Y de Roux" ou Capella), devido à sua segurança e eficácia, onde é grampeada parte do estômago e desviada a parte inicial do intestino (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, 2014 e 2017A).

Para a realização da CB é necessário um período de preparação, fundamental para obtenção de resultados satisfatórios, ajudando o paciente a enfrentar e conhecer todos os estágios aos quais será submetido. Para isso está envolvida uma equipe multidisciplinar composta por médicos, nutricionista, psicólogo, profissionais de enfermagem, entre outros (Rocha, Hociko, Oliveira, 2018; Camargo, Masari, Inácio, 2012).

Essa equipe fornecerá orientações específicas sobre a cirurgia, tendo em vista discutir e preparar as expectativas do paciente às limitações do tratamento cirúrgico (Moraes, Caregnato, Schneider, 2014).

A preparação para a cirurgia bariátrica objetiva a educação do paciente, tendendo ao seu autocuidado e à adoção de comportamentos saudáveis para sua redução de peso, tendo extrema utilidade na sua recuperação (Felix, Soares, Nóbrega, 2012).

O paciente que se submete a este procedimento deve estar preparado para uma reeducação alimentar, diminuindo a quantidade de alimentos consumidos para perda de peso duradoura (Moraes, Caregnato, Schneider, 2014).

Desse modo, o trabalho tem como objetivo avaliar a percepção de indivíduos que experienciaram o processo de preparação para CB modelo bypass gástrico, caracterizar seus perfis, compreender o histórico regresso e o desfecho dos grupos de preparação para a cirurgia bariátrica.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e retrospectivo discutido por meio de uma abordagem qualitativa e estatística descritiva simples.

O estudo foi retrospectivo, de levantamento documental por acesso aos registros no sistema disponibilizados pela secretária da instituição dos pacientes que foram submetidos à cirurgia bariátrica no ano de 2019 para extração de seus contatos.

A pesquisa foi realizada em um município localizado na região Oeste do Paraná e foram critérios de inclusão para participarem da pesquisa indivíduos submetidos ao acompanhamento em uma clínica especializada para serem submetidos à cirurgia bariátrica, sem distinção de gênero e idade.

A clínica estudada é privada e conveniada com o Sistema Único de Saúde

(SUS) e o grupo de preparo para a CB possui uma equipe multidisciplinar que é composta por enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo, fonoaudiólogo, nutricionista e assistente social. O intuito dessa equipe é orientar o paciente, acompanhá-lo e dar o suporte necessário para que seu tratamento seja efetivo.

A clínica disponibilizou 117 contatos de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em 2019, destes somente dez aceitaram participaram da pesquisa.

Em decorrência da pandemia de Covid-19, a coleta de dados se deu por meio do envio de formulário com perguntas semiestruturadas encaminhado via WhatsApp dos participantes, que poderiam acessá-las por meio de um link.

O questionário estava disponível na plataforma Google Forms. Previamente ao link foi enviado o TCLE, cuja leitura, consentimento e autorização foram condicionados à confirmação de ciência especificada como resposta obrigatória para permitir acesso às demais perguntas bem como o envio do formulário respondido ao pesquisador.

Após respondido o questionário pelos participantes, este retornava automaticamente para a plataforma onde ficaria à disposição dos pesquisadores para a análise dos dados. Nesse momento obtivemos apenas três participantes. Os questionários estiveram disponíveis para os pacientes responderem entre os dias 10 e 16 de setembro de 2020, depois foram analisados por meio da estatística descritiva simples e descrição das respostas.

Na tentativa de capturar mais respostas, os pesquisadores estiveram presentes. A equipe foi até a clínica no dia de agendamento para pacientes pós-operatórios, havia um total de oito pacientes agendados, e apenas sete compareceram. Foi realizada a coleta de dados em sala individual, explicados os objetivos da pesquisa, retiradas dúvidas referentes ao estudo, onde eles concordaram e assinaram o TCLE. Foram realizadas entrevistas de acordo com o formulário pré-estabelecido, com objetivo de obter respostas, porém os resultados obtidos foram respostas curtas e objetivas.

As respostas permaneceram escritas na íntegra e as informações obtidas estão apresentadas de maneira descritiva nos seguintes passos: 1) Exploração do material colhido por meio do questionário e entrevista

com os participantes que foram submetidos à cirurgia; 2) Discussão dos dados obtidos com finalidade de comparação entre a pesquisa na literatura e a percepção das participantes; 3) Após a descrição das respostas ocorreu a redação por tema, visando discutir os dados obtidos.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Assis Gurgacz de Cascavel-PR no dia 17 de agosto de 2020, com número de aprovação 4.218.948, respeitando todos os aspectos éticos de pesquisa, conforme as diretrizes da Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

Dos participantes da pesquisa oito (80%) foram mulheres e dois (20%) homens.

Sobre a idade deles, um (10%) tem de 25 a 30 anos, um (10%) tem de 30 a 35 anos, três (30%) tem de 35 a 40 anos, dois (20%) tem de 45 a 50 anos e três (30%) tem de 50 a 55 anos.

Desses, dois não possuem filhos (20%), três (30%) tem um filho, quatro (40%) tem dois filhos e um (10%) tem quatro ou mais filhos.

Dos participantes, um (10%) mora sozinho, dois (20%) moram com duas pessoas e sete (70%) moram com três ou mais pessoas.

Quanto à escolaridade, um (10%) possui ensino fundamental incompleto, dois (20%) possuem ensino médio completo e sete (70%) possuem ensino superior completo.

Em relação à profissão:

- Técnica de enfermagem (P1);
- Zeladora (P2) e (P4);
- Atendente de balcão (P3);
- Enfermeira (P5);
- Funcionária pública municipal (P6);
- Agente de trânsito (P7);
- Funcionária pública (agente administrativa) (P8);
- Motorista, no momento no auxílio-doença (P9);
- Analista suporte (P10).

Sobre a idade em que começaram a ganhar peso e a opinião deles quanto à decorrência desse excesso de peso:

- Desde criança, sempre foi gordinha. Em situações de estresse descontava na comida.

Após largar o cigarro começou o maior ganho de peso. (P1);

- Desde criança. Aos 18 anos obtive sucesso no emagrecimento, após o primeiro parto iniciei ganho de peso. (P2);
- Decorrente ao emprego, não estava feliz na profissão, estresses diários (era professora) (P3);
- Desde pequena, na gestação foi o maior excesso. (P4);
- Após a 2ª gestação. (P5);
- 28 anos. Alimentação errada, faculdade e ansiedade. (P6);
- A partir dos 33 anos, após 2ª gestação. (P7);
- Sempre fui gordinha e sempre gostei de comer. (P8);
- Foi com uns 23 anos, decorrente a medicamentos corticoides. (P9);
- 18 anos (P10).

Em relação ao peso dos participantes da pesquisa antes de se submeterem à cirurgia bariátrica, dois (20%) pesavam de 80 a 109 quilos, seis (60%) pesavam de 110 a 139 quilos, um (10%) pesava de 140 a 159 quilos e um (10%) pesava de 160 a 180 quilos.

Sobre as doenças decorrentes da obesidade:

- Diabetes e problema nas articulações (P1)
- Não (P2)
- Hipertensão arterial e dores articulares (P3)
- Depressão, problema na coluna e inflamação nos tendões devido ao sobrepeso (P4)
- Depressão, má circulação sanguínea e dores musculares incansáveis (P5)
- Não (P6)
- Diabetes, dores na coluna, falta de ar, insônia e dificuldade para deambular (P7)
- Diabetes, hipertensão arterial, depressão, fibromialgia, ansiedade, colesterol alto (P8)
- Hipertensão arterial e hérnia de disco (P9)
- Hipertensão arterial (P10)

Das tentativas de algum método de emagrecimento antes de decidirem se submeter à cirurgia bariátrica, os participantes disseram:

- Sim, vários. Tratamento com endocrinologista, com psiquiatra, caminhada, academia, porém não obtive sucesso. (P1)
- Acompanhamento com nutricionista e academia. (P2)
- Dietas, medicamentos e academia. (P3)
- Dietas e academia. (P4)
- Dietas, academia e medicamentos. (P5)

- Dietas, medicamentos e tratamento com endocrinologista. (P6)
- Dietas, medicamentos e acompanhamentos médicos (P7)
- Vários tratamentos com medicação. (P8)
- Sim, dietas sem progresso. (P9)
- Sim, dietas. (P10)

Sobre o que levou os participantes a serem submetidos à cirurgia bariátrica:

- Saúde estava muito prejudicada, com muitas dores. (P1)
- Comecei observar alguns conhecidos que fizeram a cirurgia bariátrica e vi que tiveram boa aceitação, então decidi realizar a cirurgia. Saúde e estética levaram a realizar. (P2)
- Saúde e estética. (P3)
- Saúde e estética. (P4)
- Saúde, pressão arterial estava desregulada. (P5)
- Estética e saúde. (P6)
- Saúde (P7)
- Meus problemas de saúde. (P8)
- Por causa do meu problema de hérnia de disco, preciso me submeter a uma cirurgia na coluna, aí precisei emagrecer. (P9)
- Qualidade de vida. (P10)

Em relação a alguém da família ter se submetido à cirurgia bariátrica, seis (60%) disseram que sim e quatro (40%) disseram que não.

Quando perguntado aos participantes se tiveram apoio dos seus familiares para se submeter à cirurgia bariátrica, nove (90%) disseram que sim e um (10%) disse que não. Dos participantes oito (80%) não pensaram em desistir e dois (20%) pensaram em desistir por medo da cirurgia.

Sobre a duração do acompanhamento pré-operatório no grupo da clínica houve variação entre os participantes. Vale ressaltar que o alcance da cirurgia depende da adesão às informações repassadas e à perda de dez por cento do peso inicial ao acompanhamento.

No presente estudo observa-se um período próximo de cinco a seis meses de preparação.

- Mais ou menos uns 5 ou 6 meses. (P1),
- Mais ou menos 1 ano (P2),
- 3 meses (P3),
- 5 meses (P4),
- Mais ou menos uns 4 ou 5 meses (P5),
- 1 ano (P6),
- Mais ou menos 9 meses (P7),
- Em torno de 6 meses. (P8),

- Mais ou menos 1 ano (P9),
- 6 meses (P10).

Em relação ao atendimento multiprofissional na clínica (enfermeiro, assistente social, psicólogo, fonoaudiólogo e nutricionista):

O atendimento prestado pela equipe multiprofissional foi executado com acolhimento, empatia e humanização:

- Muito bem atendida. Com horários flexíveis pelo meu trabalho. Uma equipe bem-disposta a auxiliar. Atenciosos. (P1)
- Fui bem recepcionada e bem atendida, são atenciosos. (P2)
- 100% apenas elogios, recebi muito apoio de todos. (P3)
- Excelente. (P4)
- Maravilhoso, bem acolhida pela equipe. (P5)
- Ótimo, fui bem recepcionada. (P6)
- Equipe prestativa, acolhedora. (P7)
- Foi ótimo, equipe foi incrível. (P8)
- Excelente. (P9)
- Ótimo. (P10)

As respostas dos participantes sobre o processo preparatório na clínica evidenciaram sua importância. Ele foi descrito como fundamental para a tomada de decisão, sendo divisor de águas para aceitarem se submeter à cirurgia, puderam questionar e se informar de todas as etapas pelas quais iriam passar:

- Foi o divisor de águas para aceitar fazer a cirurgia, é um processo fundamental para saber por tudo que vai passar e poder tomar a decisão. Sempre ofertando uma boa qualidade de vida e ciente de todos os procedimentos. (P1)
- Foi fundamental para a decisão. Foi bem explicado todo o processo de tudo que iríamos vivenciar. (P2)
- Fundamental para a decisão, preparação psicológica excepcional. É extremamente necessário para depois saber lidar com o dia a dia. (P3)
- Foi muito importante para adquirir conhecimento sobre o processo cirúrgico, preparo físico, preparo psicológico, preparo para saber agir no pós-operatório. Entender como fazer escolhas, fome real ou fome mental. (P4)
- Fundamental para fazer a cirurgia, obtive conhecimento sobre os riscos e todo o pós-operatório. (P5)
- Foi essencial, pois tive certeza do que queria, é trabalhado questão de alimentação, questão de dor, aprendido a se regrar. (P6)

- Foi essencial para tirar as dúvidas, preparo e pós-operatório. (P7)

- Ótimo. (P8)
- Faz toda a diferença, muito bom, me ajudou muito. (P9)
- Ótimo. (P10)

DISCUSSÃO

Este estudo verificou que a maioria dos participantes que se submeteram à cirurgia bariátrica foram mulheres.

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (2018), afirmou que apesar da obesidade acometer os dois sexos de maneira parecida, cerca de 76% dos pacientes que realizam cirurgia bariátrica são mulheres, pois estas tendem a se importar mais com a estética e a qualidade de vida relacionada ao aumento de peso. O órgão informa também que a faixa de idade em que mais se submetem à cirurgia é entre 35 e 50 anos.

Segundo estudos epidemiológicos, dos indivíduos que buscam tratamentos para emagrecer 15% a 50% sofrem de compulsão alimentar, tendo como tendência maior pessoas do sexo feminino (Machado e colaboradores, 2008).

De acordo com o estudo realizado pela Fiocruz (2016), a associação entre escolaridade e obesidade se deve ao tipo de atividade exercida.

A obesidade quase sempre está associada a outras doenças secundárias, que são paralelas ao ganho de peso. Vários estudos demonstraram que a obesidade está associada a um aumento de prevalência de hipertensão arterial sistêmica, diabetes tipo 2, osteoartrose, entre outras doenças, além de causar redução da qualidade de vida.

A obesidade é o principal fator de risco para a diabetes tipo 2 e a perda de peso melhora seu controle. Também é o principal fator para a apneia do sono. A hipertensão é mais prevalente em pessoas obesas. Pacientes com transtorno depressivo possuem mais prevalência à obesidade, com a perda de peso e consequentemente a melhora da qualidade de vida há a possibilidade de melhorar deste transtorno (Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, 2011).

O excesso de peso causado pelo acúmulo de gordura no corpo sobrecarrega todo o organismo, mas a coluna vertebral é afetada de modo particular. Na pessoa obesa,

o peso do corpo pressiona as vértebras e desgasta as articulações (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, 2017B).

Atualmente nosso ambiente e estilo de vida moderno incitam o ganho de peso, e os principais fatores ambientais são a diminuição de atividade física e o aumento da ingestão calórica. A obesidade tem herança poligênica, o risco de desenvolvimento de obesidade é maior quando há história familiar de obesidade.

Acredita-se que o aumento na obesidade que vemos hoje se deve, em partes, às mudanças ambientais que afetaram as gerações passadas. O efeito do estresse no apetite pode levar à obesidade, pois o estresse leva à busca de comida atraente ao paladar e calórica, que tem grande caráter de recompensa, influenciando o comportamento futuro e levando a maior acúmulo de gordura visceral.

Muitos medicamentos podem contribuir para o aumento de peso, principalmente em indivíduos que já possuem essa tendência, como os corticosteroides. A gestação é um fator clássico desencadeante de excesso de peso, e não perder este peso adicional após o parto é um importante preditivo de obesidade em longo prazo (Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, 2016).

Essa doença não envolve apenas a saúde, mas também mudanças de comportamentos devido a fatores sociais e psicológicos. O bem-estar psicológico está diretamente relacionado com uma boa condição de saúde e os obesos em nossa sociedade são discriminados, apresentando autodepreciação e sofrimento (Mancini e colaboradores, 2015).

A obesidade não traz apenas prejuízos físicos, também traz prejuízos psicológicos, sociais, diminuição da autoestima, vida social prejudicada e preconceito. A obesidade é uma doença que mata, limita e principalmente faz o indivíduo sofrer (Mensorio e Junior, 2016; Trujillo, 2017).

Apesar de o tratamento com reeducação alimentar, psicoterapia, condicionamento físico e medicamentoso ter bom resultado para redução do peso, ele apresenta grande índice de recidiva da obesidade. A cirurgia bariátrica tem como objetivo promover a redução do peso e sua manutenção a longo prazo, consequentemente havendo melhora das doenças relacionadas com a obesidade.

Todos os participantes se submeteram à cirurgia bariátrica visando melhorar a saúde. De acordo com a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (2011), estudos mostram que a perda de peso leva à melhora das doenças associadas à obesidade, reduzindo os fatores de risco e consequentemente a mortalidade.

Segundo relatos dos participantes, o grupo pré-operatório para a cirurgia bariátrica com a equipe multidisciplinar é de suma importância, sendo um dos pontos principais que garante o sucesso do tratamento e prolonga os benefícios do procedimento cirúrgico.

A enfermagem desempenha papel de extrema importância durante todo esse processo, pois diretamente repassa informações e cuidados a serem tomados, cuidados com uma dimensão não só técnica, mas também social e cultural (Silva e colaboradores, 2013).

CONCLUSÃO

Destaca-se a importância do atendimento da equipe multiprofissional que atua na preparação do paciente para ser submetido à cirurgia bariátrica, que é composta por vários profissionais e remete à satisfação dos usuários com o atendimento.

É de extrema importância que o paciente entenda pelo que irá passar e que o emagrecimento não se dará somente pelo procedimento cirúrgico, mas sim com o novo estilo de vida e reeducação alimentar adquiridos durante todo o processo preparatório.

Este período de preparação é fundamental para obtenção de resultados satisfatórios, ajudando o paciente a permanecer e conhecer todos os estágios a que será submetido.

A equipe multiprofissional irá avaliar e orientar processos que visam contribuir para a conquista de bons resultados.

O acompanhamento é fundamental para esclarecer dúvidas sobre a cirurgia, controlar ansiedades, fazer o paciente se adequar à sua nova realidade após a cirurgia e outras questões que possam afetar o sucesso do procedimento.

É importante que durante todo esse processo o paciente obtenha o apoio da família para que o auxilie no pós-operatório e principalmente contribua nas mudanças com o novo estilo de vida.

O processo de cirurgia bariátrica não deve estar centrado apenas na atenção secundária e terciária. Desse modo, o relacionamento da equipe multidisciplinar deve transcender as barreiras para a família e atenção primária, garantindo assim a longitudinalidade e integralidade do cuidado prestado.

REFERÊNCIAS

1-Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica - ABESO. Diretrizes brasileiras de obesidade 2016. São Paulo. 4ª edição. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf> >. Acesso em: 22/10/2020.

2-Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica - ABESO. Melo, Maria Edna. Doenças Desencadeadas ou Agravadas pela Obesidade. 2011. Disponível em: <<https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/5521afaf13cb9.pdf> >. Acesso em: 22/10/2020.

3-Camargo, S.M.P.L.O.; Masari, S.P.; Inácio, T.A.F. Preparação multidisciplinar pré-cirurgia bariátrica na visão do cliente. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. São Paulo. Vol. 6. Num. 32. 2012. p.123-128.

4-Fandino, J.; Benchimol, A.K.; Coutinho, W.F.; Appolinario, J.C. Cirurgia bariátrica: aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. Vol. 26. Num. 01. 2004. p.47-51.

5-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. 01. 2012. p.83-91.

6-Fundação Oswaldo Cruz-Fiocruz. Estudo investiga determinantes sociais da obesidade. 2016 Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-investiga-determinantes-sociais-da-obesidade>>. Acesso em: 24/10/2020.

7-Kelles, S.M.B.; Diniz, M.F.H.S.; Machado, C.J.; Barreto, S.M. Perfil de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, assistidos pelo Sistema Único de Saúde do Brasil: revisão sistemática. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro. Vol. 31. Num. 08. 2015. p.1287-1601.

8-Machado, C.E.; Zilberstein, B.; Cecconello, I.; Monteiro, M. Compulsão alimentar antes e após a cirurgia bariátrica. ABCD-Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva. São Paulo. Vol. 21. Num. 04. 2008. p.185-191.

9-Mancini, M.C.; Geloneze, B.; Salles, J.E.N.; Lima, J.G.; Carra, M.K. Tratado de obesidade. 2ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2015. Cap. 51.

10-Mensorio, M.S.; Junior, A.L.C. Obesidade e estratégias de enfrentamento: o quê destaca a literatura? Psicologia, Saúde e Doenças. Lisboa. Vol. 17. Num. 03. 2016. p. 468-482.

11-Moraes, J.M.; Caregnato, R.C.A.; Schneider, D.S. Qualidade de vida antes e após cirurgia bariátrica. Acta Paulista de Enfermagem. São Paulo. Vol.27. Num.02. 2014. p.157-164.

12-Morrell, A. Obesidade e Cirurgia Bariátrica. Brasil, 2017. Disponível em: <<http://www.brazilhealth.com/Visualizar/Artigo/127/Obesidade-e-Cirurgia-Bariatrica?AspxAutoDetectCookieSupport=1>>. Acesso em: 28/05/2020.

13-Rocha, A.C.; Hociko, K.R.; Oliveira, T.V. Comportamento e hábitos alimentares dos pacientes pós cirurgia bariátrica. Revista de Comportamento, Cultura e Sociedade. São Paulo. Vol. 06. Num. 01. 2018. p.10-22.

14-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. Vol.15. Num.04. 2013. p. 886-96.

15-Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica-SBCBM. Bypass gástrico altera forma como cérebro percebe a comida. Brasil, 2014. Disponível em: <<https://www.sbcbm.org.br/bypass-gastrico-altera-forma-como-cerebro-percebe-a-comida/>>. Acesso em: 21/05/2020.

16-Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica-SBCBM. Cirurgia Bariátrica - Técnicas Cirúrgicas. Brasil, 2017A. Disponível em: <<https://www.sbcbm.org.br/tecnicas-cirurgias-bariatrica/>>. Acesso em: 21/05/2020.

17-Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica-SBCBM. Doenças Associadas. 2017B. Disponível em: <<https://www.sbcbm.org.br/doencas-associadas/>>. Acesso em: 24/10/2020.

18-Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica-SBCBM. Número de cirurgias bariátricas no Brasil aumenta 46,7%. 2018. Disponível em: <<https://www.sbcbm.org.br/numero-de-cirurgias-bariatricas-no-brasil-aumenta-467/>>. Acesso em: 23/10/2020.

19-Trujillo, F.R. Obesidade: uma doença que precisa ser vista como doença. Brasil, 2017. Disponível em: <<http://www.brazilhealth.com/Visualizar/Artigo/85/Obesidade?AspxAutoDetectCookieSupport=1>>. Acesso em: 28/05/2020.

2 - Enfermeira pelo Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG), Cascavel-PR, Brasil.

Recebido para publicação em 18/01/2021

Aceito em 21/03/2021