

Tratamento multiprofissional para adultos obesos grau III

Tratamiento multidisciplinario para los adultos obesos grado III

Multidisciplinary treatment for third degree obese adults

Ian Rigon Nicolau, Fátima Helena do Espírito Santo, Carla Lube de Pinho Chibante

Universidade Federal Fluminense/UFF. Brasil.

RESUMO

Introdução: as doenças e agravos não transmissíveis vêm aumentando e, no Brasil, são as principais causas de óbitos em adultos, sendo a obesidade um dos fatores de maior risco para o adoecimento neste grupo.

Objetivo: identificar as evidências disponíveis na literatura sobre o tratamento multiprofissional para adultos obesos grau III e a inserção da enfermagem nesse contexto.

Métodos: a coleta de dados foi realizada nas bases de dados LILACS, IBECs, MEDLINE e BDNF nos anos de 2004 a 2014 em inglês, português, espanhol e francês. Foram encontradas 385 publicações, das quais 9 atenderam aos critérios de seleção.

Resultados: foi possível identificar como é realizado o tratamento para obesos grau III e a importância de uma equipe multiprofissional para o sucesso do mesmo. A prevalência dos artigos encontrados faz referência direta à assistência de enfermagem aos pacientes obesos em processo de pré, trans e pós-operatório, seja para cirurgia bariátrica, ou outros processos cirúrgicos.

Conclusões: o trabalho em equipe é essencial para auxiliar a minimizar os danos à saúde de pacientes obesos mórbidos e iniciar um processo de mudança de estilo de vida.

Palavras chave: obesidade mórbida; enfermagem; cuidados de enfermagem; avaliação em enfermagem.

RESUMEN

Introducción: las enfermedades no transmisibles han ido en aumento y, en Brasil, son las principales causas de muerte en los adultos, la obesidad es uno de los mayores factores de riesgo para la enfermedad en este grupo.

Objetivo: identificar la evidencia disponible en la literatura sobre el tratamiento multidisciplinar para adultos obesos grado III y la inserción de enfermería en este contexto.

Métodos: los datos fueron recogidos en las bases de datos LILACS, IBECs, MEDLINE y BDNF en 2004 a 2014 en inglés, Portugués, español y francés. Se encontraron 385 publicaciones, de las cuales 9 se reunieron los criterios de selección.

Resultados: fue posible identificar cómo el tratamiento para obeso grado III y la importancia de un equipo multidisciplinario para el éxito. Hubo prevalencia de artículos con referencias directas a la atención a pacientes obesos en el proceso de pre, trans y postoperatorio para la cirugía bariátrica, o de otros procedimientos quirúrgicos de enfermería.

Conclusiones: el trabajo en equipo es esencial para ayudar a minimizar el daño a la salud de los pacientes con obesidad mórbida e iniciar un proceso de cambio de estilo de vida.

Palabras clave: obesidad mórbida; enfermería; atención de enfermería; evaluación em enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Noncommunicable diseases have been increasing. In Brazil, they are the main cause of death in adults; obesity is one of the major risk factors for disease in this group.

Objective: To identify the evidence available in the literature about multidisciplinary treatment for third degree obese adults and the nursing's insertion into this context.

Methods: Data were collected from the LILACS, IBECs, MEDLINE and BDNF databases from 2004 to 2014, in English, Portuguese, Spanish, and French. We found 385 publications, out of which 9 met the selection criteria.

Results: It was possible to identify the treatment for the third degree obese and the importance of a multidisciplinary team for success. There was prevalence of articles with direct references to the care of obese patients in the pre-, trans- and post-operative process for bariatric surgery, or other nursing surgical procedures.

Conclusions: Teamwork is essential to help minimize health damage of morbidly obese patients and to initiate a process in lifestyle change.

Key words: morbid obesity; nursing; nursing care; nursing assessment.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade pode ser compreendida como um agravo de caráter multifatorial decorrente de balanço energético positivo que favorece o acúmulo de gordura, associado aos riscos para a saúde devido à sua relação com complicações metabólicas, como aumento da pressão arterial, dos níveis de colesterol e triglicerídeos sanguíneos e resistência à insulina.¹

Pelos riscos associados, a obesidade vem sendo considerada um problema de saúde pública que afeta todos os grupos socioeconômicos, haja vista a sua alta prevalência, principalmente entre jovens, com implicações sociais e psicológicas representativas e de proporções epidêmicas.²

Quanto à gravidade, a OMS, cujas preconizações também são adotadas pelo Conselho Latino Americano de Obesidade e Ministério da Saúde, classifica a obesidade em três níveis: obesidade grau I, quando o IMC situa-se entre 30 e 34,9 Kg/m²; obesidade grau II, com IMC entre 35 e 39,9 Kg/m²; e obesidade grau III ou obesidade mórbida, quando o IMC ultrapassa 40 Kg/m².³

Atualmente, no mundo, mais de 2,1 bilhões de pessoas estão com sobrepeso ou obesidade, representando 30 % da população mundial. De 1980 a 2013, obesidade e sobrepeso, em conjunto, aumentaram 27,5 % entre os adultos e 47,1 % entre as crianças.⁴

No Brasil, os índices referentes à obesidade tornam-se alarmantes e, dados do Ministério da Saúde, a partir da pesquisa sobre Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), mostram uma crescente nos níveis de excesso de peso e obesidade, totalizando, respectivamente, 52,5 % e 17,9 % da população brasileira.⁵

Implantado em 2006, o VIGITEL⁵ tem o objetivo de monitorar, via inquérito telefônico, a frequência e distribuição dos principais determinantes das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil. Desde a taxa de sobrepeso, quando se iniciou o monitoramento, era de 43 % e de obesidade 11,4 %. Este crescimento galopante preocupa, pois, o sobrepeso e a obesidade são fatores de risco para outras doenças crônicas, que respondem por 72 % dos óbitos no Brasil.⁶

As doenças e agravos não transmissíveis vêm aumentando e, no Brasil, são as principais causas de óbitos em adultos, sendo a obesidade um dos fatores de maior risco para o adoecimento neste grupo. A prevenção e o diagnóstico precoce da obesidade são importantes aspectos para a promoção da saúde e redução de morbimortalidade, não só por ser um fator de risco importante para outras doenças, mas também por interferir na duração e qualidade de vida, e ainda ter implicações diretas na aceitação social dos indivíduos quando excluídos da estética difundida pela sociedade contemporânea.⁷

A obesidade mórbida passou a ser reconhecida como uma condição grave e que implica três consequências principais: piora da qualidade de vida, devido à alta frequência de comorbidades associadas; redução da expectativa de vida; e altíssima probabilidade de fracasso dos tratamentos conservadores.⁸

Atualmente, o maior equívoco, por parte da sociedade em geral, com relação à Cirurgia Bariátrica, é achar que ela é a cura para a obesidade. Entretanto, é

importante que todos os pacientes que almejam realizar a cirurgia compreendam que ela é apenas uma parte da solução para a obesidade. Comer bem e praticar atividades físicas continuarão a ser importantes aspectos da saúde dos pacientes ao longo de suas vidas, uma vez que as pessoas que recuperaram o peso e retornam com as deficiências nutricionais podem ser um problema na recuperação pós-operatória.⁹

Nesse sentido, modificar atitudes e comportamentos, principalmente no que se refere a estilos de vida, é um processo complexo e que leva tempo, sendo fundamental uma abordagem integrada que afete as várias dimensões das causas do problema em se pretende intervir.¹⁰

O enfermeiro, com suas habilidades empáticas, em atuação conjunta com os demais profissionais de uma equipe multiprofissional, promove a reabilitação, prevenção e a promoção da saúde do obeso, mediante incentivo a introdução de hábitos saudáveis, almejando uma melhoria da qualidade de vida e autoestima dessas pessoas, bem como capacitar profissionais da rede, para melhor atender a esse público.

A escolha por essa população específica se deu, pois esse é o público atendido no Centro de Referência em Obesidade, em que o pesquisador está inserido. Desse modo, este estudo teve como objetivo identificar as evidências disponíveis na literatura sobre o tratamento multiprofissional para adultos obesos grau III e a inserção da enfermagem nesse contexto.

MÉTODOS

Para aprofundar os conhecimentos sobre o tratamento multidisciplinar a obesos Grau III e a inserção do enfermeiro nesse tratamento realizou-se uma revisão integrativa de literatura partindo da elaboração da seguinte questão: quais as evidências científicas na literatura sobre o tratamento clínico multiprofissional para adultos obesos grau III e a inserção da enfermagem nesse contexto?

A fim de conferir rigor metodológico, a revisão deve ser realizada em seis etapas: identificação do problema que a revisão irá abordar; amostragem ou busca na literatura, que abarca a definição dos critérios de inclusão e exclusão e seleção dos estudos que irão compor a amostra; categorização dos estudos, que define as informações a serem extraídas do estudo, bem como sua organização e sumarização; avaliação dos estudos incluídos na revisão - análise crítica dos estudos selecionados; interpretação dos resultados; síntese do conhecimento e apresentação da revisão.^{11,12}

Após definição do problema em questão, a revisão integrativa foi realizada em periódicos disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), indexadas nas bases de dados eletrônicas de circulação nacional e internacional, a saber: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), Medical Literature Analysis and Retrieval System online (MEDLINE) e Bases de Dados em Enfermagem (BEDENF).

O período de busca ocorreu entre março e abril de 2014 e os descritores utilizados na busca foram: Obesidade Mórbida; Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Avaliação em Enfermagem. Foi utilizado o operador booleano "and", devido ao

quantitativo encontrado e com o intuito de aproximar o levantamento bibliográfico com os objetivos da pesquisa.

Para o refinamento da busca foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados entre 2004 e 2014, que versassem sobre o tratamento multidisciplinar a adultos obesos grau III, artigos publicados nos idiomas português, inglês, espanhol e francês, artigos na íntegra de forma gratuita nas bases de dados pesquisadas, estudos realizados com seres humanos adultos. Foram excluídos estudos que se encontravam em duplicidade nas bases de dados e os que, após a leitura dos resumos não contemplassem a temática proposta. A busca e seleção dos artigos foram realizadas por dois revisores de forma independente, no intuito de conferir maior rigor à busca e inclusão dos artigos.

Por meio da pesquisa por "Título, Resumo e Assunto" na Biblioteca Virtual em Saúde com as seguintes associações: obesidade mórbida and enfermagem, foram encontrados 183 Artigos, que após refinamento por texto completo (32 artigos), Limites: Humanos, Adulto, Meia idade; Idioma: Espanhol, Francês, Inglês e Português; Ano de publicação: entre 2004 e 2014, sobraram 21 artigos e desses, 11 estavam disponíveis "on line" gratuitos, e 09 foram selecionados, por estarem de acordo com a questão da pesquisa.

Quando se usou a associação obesidade mórbida and cuidados de enfermagem, foram encontrados 160 Artigos, que após refinamento por: texto completo; Limites: Humanos, Adulto, Meia idade; Idioma: Inglês, Espanhol e Português; Ano de publicação: entre 2004 e 2014, sobraram 13 artigos, e desses todos eram repetidos da busca anterior.

Ao utilizar a associação obesidade mórbida and avaliação em enfermagem foram encontrados 42 artigos, após refinamento por texto completo restaram 09 artigos. Destes nove textos, após utilização dos seguintes limites: Humanos, Adulto, Meia idade; Idioma: Inglês, Espanhol e Português; Ano de publicação: entre 2004 e 2014, restaram 04 artigos, e estes não foram utilizados por serem repetidos das buscas anteriores.

Quando associados os descritores: obesidade mórbida and Enfermagem and Avaliação em enfermagem e obesidade mórbida and enfermagem and cuidados de enfermagem não foram encontrados artigos.

DESARROLLO

Os estudos foram publicados entre 2007 e 2013, dos quais 07 estavam em português, 01 no idioma inglês e 01 em espanhol. Quanto à base de dados, 06 foram encontrados na LILACS e os outros 03 distribuídos entre MEDLINE, IBECs e BDNF. Ainda foi identificado predomínio de estudos quantitativos, correspondendo a um total de 05 pesquisas (tabela 1).

Após a seleção das produções bibliográficas consideradas relevantes e exclusão de estudos evidenciados em duplicidade nas diferentes bases de dados, obtivemos 09 artigos como amostra final.

Tabela 1. Artigos selecionados na busca

Título	Autores	Base de Dados/ Fonte	Local/ Ano	Conclusões do(s) autor (es)
Perfil do paciente obeso submetido à cirurgia bariátrica	Michelle Santos de Oliveira; Eliane de Fátima Almeida Lima; Franciéle Marabotti Costa Leite; Cândida Caniçali Primo ¹³	BVS-LILACS Cogitare enfermagem	Curitiba 2013	Observa-se que 29,6 % das mulheres apresentaram IMC acima de 50 kg/m ² e 7,4 % entre os homens apresentaram IMC entre 40 e 44 kg/m ² , igualmente à frequência de homens com IMC acima de 50 kg/m ² .
Qualidade de vida de pessoas com obesidade grau III: Um desafio comportamental	Santos, Ariene Angelini dos; Carvalho, Camila Csizmar; Chaves, Erika de Cássia Lopes; Goyatá, Sueli Leiko Takamaktsu ¹⁴	BVS-LILACS Rev. Soc. Bras de clin médica	São Paulo 2012	Percebeu-se a necessidade de que os profissionais de saúde busquem estratégias que promovam a percepção do próprio bem-estar e favoreçam a mudança de comportamento que resulte na melhoria da QV desses pacientes.
Protocolo de assistência de enfermagem ao paciente em pré e pós-operatório de cirurgia	Lidiany Galdino Felix; Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares; Maria Miriam	BVS-LILACS Revista Brasileira de Enfermagem	Brasília 2012	Apesar de todas essas limitações, a pesquisa confirma a necessidade da participação do enfermeiro dentro da equipe multidisciplinar que assiste ao paciente

bariátrica	Lima da Nóbrega ¹⁵			bariátrico.
Assistência ao paciente obeso mórbido submetido à cirurgia bariátrica: dificuldades do enfermeiro	Denise Spósito Tanaka; Aparecida de Cássia Giani Peniche ¹⁶	BVS-LILACS Acta Paulista de Enfermagem	São Paulo 2009	O conhecimento específico, a especialização e a experiência em Centro Cirúrgico darão o conforto, a segurança física e emocional necessárias a estes pacientes.
Perioperative Care of the Morbidly Obese Patient in the Lithotomy Position	Geraldine Bennicoff ¹⁷	BVS-MEDLINE AORN JOURNAL	EUA 2010	Cuidar de um paciente obeso mórbido que requer cirurgia na posição litotômica pode ser especialmente difícil, e a possibilidade de lesão nos membros do paciente deve ser considerada. Porém cuidados específicos de enfermagem podem fornecer segurança para esse tipo de procedimento desafiador.
Anestesia para Obesidade Mórbida	Michelle Nacur Lorentz, Viviane Ferreira Albergaria,	BVS-LILACS Rev. Bras de Anestesiologia	Campinas 2007	Para que os resultados sejam favoráveis é extremamente importante o envolvimento de uma equipe multiprofissional que inclui Clínica Geral,

	Frederico Augusto Soares de Lima ¹⁸			Anestesiologia, Cirurgia Geral, Enfermagem, Psicologia, Fisioterapia, Nutrologia e Terapia Intensiva.
Comparación a 5 años de dos técnicas de cirugía bariátrica en pacientes con obesidad mórbida seguidos en consulta enfermera	M. ^a A. Rico Hernández, E. Martínez Sancho, M. Armero Fuster, J. Díaz Gómez y I. Calvo Viñuela ¹⁹	BVS-IBECS Nutricion Hospitalaria	Espanha 2009	Os resultados de perda de peso em longo prazo são melhores com a técnica By Pass Gastrico que com a gastroplastia vertical anilhada. Há um reganho de peso após 5 anos que podem estar relacionados a modificação dos hábitos alimentares e o abandono ao retorno das consultas de enfermagem.

<p>Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem no pós-operatório de cirurgia bariátrica</p>	<p>Rosa Aparecida Nogueira Moreira, Livia Moreira Barros, Andrea Bezerra Rodrigues, Joselany Áfio Caetano²⁰</p>	<p>BVS-LILACS Rev. RENE</p>	<p>Ceará 2013</p>	<p>A escolha das intervenções adequadas diminui o tempo de internação e consequentemente as complicações cardiopulmonares no pós-operatório. Outro ponto importante é a padronização da linguagem na construção dos diagnósticos e resultados, o que favorece a documentação de enfermagem.</p>
<p>A história de pessoas com obesidade mórbida: uma experiência no sul do Brasil</p>	<p>Alixandra Trindade dos Santos, Cintia Huguen Panata Janaina Schmitt, Maria Itayra Padilha, Lucia Nazareth Amante²¹</p>	<p>BVS-BDENF Enfermagem Em Foco</p>	<p>Brasília 2010</p>	<p>Há entre os obesos, dificuldades para o autocuidado, que se evidenciaram pela desistência da prática de atividades físicas e consequente dor corporal. A autoimagem negativa motiva a realização da cirurgia bariátrica e os discursos revelaram o desconhecimento quanto à doença e à cirurgia e a importância do papel da equipe de saúde.</p>

Tabela 1. Artigos selecionados na busca

Título	Autores	Base de Dados/ Fonte	Local/ Ano	Conclusões do(s) autor (es)
Perfil do paciente obeso submetido à cirurgia bariátrica	Michelle Santos de Oliveira; Eliane de Fátima Almeida Lima; Franciéle Marabotti Costa Leite; Cândida Caniçali Primo ¹³	BVS-LILACS Cogitare enfermagem	Curitiba 2013	Observa-se que 29,6 % das mulheres apresentaram IMC acima de 50 kg/m ² e 7,4 % entre os homens apresentaram IMC entre 40 e 44 kg/m ² , igualmente à frequência de homens com IMC acima de 50 kg/m ² .
Qualidade de vida de pessoas com obesidade grau III: Um desafio comportamental	Santos, Ariene Angelini dos; Carvalho, Camila Csizmar; Chaves, Erika de Cássia Lopes; Goyatá, Sueli Leiko Takamaktsu ¹⁴	BVS-LILACS Rev. Soc. Bras de clin médica	São Paulo 2012	Percebeu-se a necessidade de que os profissionais de saúde busquem estratégias que promovam a percepção do próprio bem-estar e favoreçam a mudança de comportamento que resulte na melhoria da QV desses pacientes.
Protocolo de assistência de enfermagem ao paciente em pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica	Lidiany Galdino Felix; Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares; Maria Miriam Lima da Nóbrega ¹⁵	BVS-LILACS Revista Brasileira de Enfermagem	Brasília 2012	Apesar de todas essas limitações, a pesquisa confirma a necessidade da participação do enfermeiro dentro da equipe multidisciplinar que assiste ao paciente bariátrico.

Assistência ao paciente obeso mórbido submetido à cirurgia bariátrica: dificuldades do enfermeiro	Denise Spósito Tanaka; Aparecida de Cássia Giani Peniche ¹⁶	BVS-LILACS Acta Paulista de Enfermagem	São Paulo 2009	O conhecimento específico, a especialização e a experiência em Centro Cirúrgico darão o conforto, a segurança física e emocional necessárias a estes pacientes.
Perioperative Care of the Morbidly Obese Patient in the Lithotomy Position	Geraldine Bennicoff ¹⁷	BVS-MEDLINE AORN JOURNAL	EUA 2010	Cuidar de um paciente obeso mórbido que requer cirurgia na posição litotômica pode ser especialmente difícil, e a possibilidade de lesão nos membros do paciente deve ser considerada. Porém cuidados específicos de enfermagem podem fornecer segurança para esse tipo de procedimento desafiador.
Anestesia para Obesidade Mórbida	Michelle Nacur Lorentz, Viviane Ferreira Albergaria,	BVS-LILACS Rev. Bras de Anestesiologia	Campinas 2007	Para que os resultados sejam favoráveis é extremamente importante o envolvimento de uma equipe multiprofissional que inclui Clínica Geral,

	Frederico Augusto Soares de Lima ¹⁸			Anestesiologia, Cirurgia Geral, Enfermagem, Psicologia, Fisioterapia, Nutrologia e Terapia Intensiva.
Comparación a 5 años de dos técnicas de cirugía bariátrica en pacientes con obesidad mórbida seguidos en consulta enfermera	M. ^a A. Rico Hernández, E. Martínez Sancho, M. Armero Fuster, J. Díaz Gómez y I. Calvo Viñuela ¹⁹	BVS-IBECS Nutricion Hospitalaria	Espanha 2009	Os resultados de perda de peso em longo prazo são melhores com a técnica By Pass Gastrico que com a gastroplastia vertical anilhada. Há um reganho de peso após 5 anos que podem estar relacionados a modificação dos hábitos alimentares e o abandono ao retorno das consultas de enfermagem.

<p>Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem no pós-operatório de cirurgia bariátrica</p>	<p>Rosa Aparecida Nogueira Moreira, Livia Moreira Barros, Andrea Bezerra Rodrigues, Joselany Áfio Caetano²⁰</p>	<p>BVS-LILACS Rev. RENE</p>	<p>Ceará 2013</p>	<p>A escolha das intervenções adequadas diminui o tempo de internação e consequentemente as complicações cardiopulmonares no pós-operatório. Outro ponto importante é a padronização da linguagem na construção dos diagnósticos e resultados, o que favorece a documentação de enfermagem.</p>
<p>A história de pessoas com obesidade mórbida: uma experiência no sul do Brasil</p>	<p>Alixandra Trindade dos Santos, Cintia Huguen Panata Janaina Schmitt, Maria Itayra Padilha, Lucia Nazareth Amante²¹</p>	<p>BVS-BDENF Enfermagem Em Foco</p>	<p>Brasília 2010</p>	<p>Há entre os obesos, dificuldades para o autocuidado, que se evidenciaram pela desistência da prática de atividades físicas e consequente dor corporal. A autoimagem negativa motiva a realização da cirurgia bariátrica e os discursos revelaram o desconhecimento quanto à doença e à cirurgia e a importância do papel da equipe de saúde.</p>

Após leitura e análise minuciosa dos artigos selecionados foi possível identificar como é realizado o tratamento para obesos grau III e a importância de uma equipe multiprofissional para o sucesso do mesmo.

A prevalência dos artigos encontrados faz referência direta à assistência de enfermagem aos pacientes obesos em processo de pré, trans e pós-operatório, seja para cirurgia bariátrica, ou outros processos cirúrgicos.^{13,15-20}

Isso pode ser explicado pela associação direta da obesidade grau III e cirurgia bariátrica, porém deixa uma lacuna de cuidado para os pacientes que não desejam, não tem possibilidade ou não conseguem realizar o procedimento cirúrgico.

O autor¹⁶ afirma que os pacientes que apresentam obesidade mórbida, a abordagem clínica geralmente é ineficaz e o tratamento cirúrgico se impõe como a única opção de tratamento. Outros autores²² seguem o discurso que o tratamento convencional para a obesidade grau III continua produzindo resultados insatisfatórios, com 95 % dos pacientes recuperando seu peso inicial em até dois anos.

Porém, com o número crescente de obesos grau III em nosso país, contrastando com o incipiente número disponibilizado de vagas para cirurgia bariátrica, tem-se como resultado filas enormes e diversos pacientes esperando por anos o procedimento cirúrgico, que muitas vezes, pode nem acontecer.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica, como os pacientes vinculam a imagem do bisturi à "varinha de condão", é necessário a atuação de uma equipe multidisciplinar especializada para auxiliá-lo a enfrentar a realidade e envolvê-lo de forma responsável em todas as etapas do tratamento cirúrgico e as suas mudanças consequentes.²³

Pesquisa realizada no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo mostra que a cirurgia bariátrica não representa uma solução mágica para o controle da obesidade. As primeiras estatísticas de longo prazo feitas naquela instituição afirmam que sete anos após a cirurgia, um terço dos pacientes recuperou bem mais peso que o esperado, demonstrando que, apesar de a cirurgia ser um artifício para controlar a obesidade, os mecanismos metabólicos, psicológicos e sociais envolvidos na etiologia da obesidade são muito resistentes, fazendo com que o paciente necessite de acompanhamento pelo resto da vida.²⁴

Nesse sentido, é preciso pensar estratégias para atender esses pacientes, que apesar do critério para intervenção cirúrgica, ficam vagando pelo sistema de saúde, e para um atendimento digno é preciso que os profissionais estejam preparados para receber e atender essa demanda.

Um dos estudos apresenta essa perspectiva¹⁵ afirmando que para alcançar a perda de peso tão esperada, primeiramente o paciente precisa estar disposto a mudar os hábitos alimentares de toda uma vida, pois a cirurgia bariátrica não é milagrosa, é uma etapa importante, mas não é a essência do tratamento contra a obesidade.

Essa necessidade de tratamento multidisciplinar aparece no discurso de diversos autores^{13,15-18,21} que reafirmam a importância de se pensar na obesidade como uma doença multifatorial associada aos riscos à saúde.

É fundamental a participação de uma equipe multidisciplinar composta por cirurgião, enfermeiro, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, dentre outros

profissionais, que tenham conhecimento das alterações provocadas pela obesidade, que possam auxiliar e motivar o paciente para o tratamento adequado, uma vez que a cirurgia atua na consequência da doença obesidade (peso) e não na sua causa.²⁵

Nesse contexto de equipe multidisciplinar, surge a importância do enfermeiro, pois ele está presente em todas as etapas do tratamento, desde a fase pré-operatória, com o acompanhamento ambulatorial, no intra-hospitalar, onde realiza assistência direta e cuidados de enfermagem e após a alta do paciente, novamente no ambulatório.¹³

Seis estudos¹⁴⁻²⁰ enfatizam a necessidade da presença do enfermeiro na equipe multiprofissional, porém reafirmam a necessidade de estar qualificado e preparado para o atendimento a esse público, visto que existem dificuldades, que vão desde a estrutura física das unidades de saúde ao manejo direto com o paciente obeso.

Apenas 2 autores^{14,21} destacaram a importância de se buscar a qualidade de vida para esses pacientes, a necessidade de promover autonomia, mediante ações de educação e promoção da saúde. Este achado é preocupante, visto que a obesidade afeta diretamente a qualidade de vida dos pacientes, além de ser fator de risco para outras doenças e piorar o prognóstico de doenças já existentes.

O papel da equipe de saúde vai além de orientar e informar. Deve trabalhar com o objetivo de conscientizar o paciente a participar ativamente do seu tratamento, realizando educação em saúde de uma maneira simples, verdadeira, respeitando a capacidade intelectual e cultural de cada um.²¹

Para além de vários profissionais juntos em uma mesma equipe, deve-se buscar um trabalho em que as diversas áreas de conhecimento se interliguem, buscando um atendimento integral e qualificado para o paciente obeso.

CONCLUSÕES

O trabalho em equipe é essencial para auxiliar a minimizar os danos à saúde de pacientes obesos mórbidos e iniciar um processo de mudança de estilo de vida, que necessita ser duradouro, visto que a obesidade é uma doença crônica.

Este estudo possibilitou identificar as evidências científicas sobre a necessidade da equipe multiprofissional no tratamento de obesos grau III, destacando a importância do enfermeiro em todas as etapas do acompanhamento.

Porém, a maioria dos artigos encontrados que abordam a assistência de enfermagem a pacientes obesos, são referentes ao processo de pré, trans e pós-operatório, seja para a cirurgia bariátrica, ou outros processos cirúrgicos. Nenhum estudo encontrado nessa revisão, mesmo os que relatam a importância do atendimento multiprofissional para o tratamento de obesos grau III, cita o atendimento clínico ambulatorial. Diante disso, esta pesquisa pode abrir caminhos e basear outras que tratem da mesma temática. Os resultados desse estudo poderão contribuir para as reflexões sobre o cuidado em saúde e enfermagem, contribuindo também ao ensino em enfermagem, a extensão e a pesquisa, além de lançar luz para as atividades do enfermeiro no atendimento ambulatorial a esse público.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization (WHO). Report of a WHO consultation on obesity. In: Obesity: preventing and managing the global epidemic. 2015 [acesso 15 Mai 2015]. Disponível em: <http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=1&codcol=10&codcch=894>
2. Santos JP, Souza MCBM, Oliveira NF. Criança obesa, adulto hipertenso? Rev Eletr Enf. 2011 [acesso 25 Mai 2015]; 13(1): 70-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i1.6346>
3. Association of perioperative registered nurses (AORN). Bariatric Surgery Guideline. AORN Journal. 2004 [acesso 25 Mai 2015]; 79(5): 1026-52. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15176451>
4. Marie Ng, Tom Fleming, Margaret Robinson, Blake Thomson, Nicholas Graetz, Christopher Margono. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet. 2014 [acesso 25 Mai 2015]; 384(9945): 766-81. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60460-8)
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
7. Schmidt MI et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. Lancet. 2011 [acesso 10 Mai 2014]; 377(9781): 1949-61. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60135-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60135-9)
8. Junior Garrido AB. Cirurgia em obesos mórbidos: experiência pessoal. Arq Bras Endocrinol Metab. 2000 [acesso 14 Mar 2015]; 44(1): 106-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302000000100017>
9. Harrington L. Postoperative care of patients undergoing bariatric surgery. Medsurg Nursing. 2006 [acesso 14 Mar 2014]; 15(6): 357-63. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17305111>
10. Faria FC, Bonito J. Excesso de peso e a obesidade infantil numa escola portuguesa. In: Silva GTR, Espósito VHC. Educação e Saúde: cenários de pesquisa e intervenção. São Paulo: Martinari; 2011. p. 135-48.
11. Lobato BC, Teixeira CRS, Zanetti GG, Zanetti ML, Oliveira MD. Evidências das implicações do diabetes mellitus no trabalho: uma revisão integrativa. Rev. Eletr

Enf. 2014 [acesso 10 Jul 2015]; 16(4):822-32. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i4.22328>

12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto-enferm. 2008 [acesso 14 Mar 2015]; 17(4):758-64. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

13. Oliveira MS, Lima EFA, Marabotti CLF, Primo CC. Perfil do paciente obeso submetido à cirurgia bariátrica. Cogitare Enferm. 2013 [acesso 23 Mar 2015]; 18(1):90-4. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i1.31312>

14. Santos AA, Carvalho CC, Chaves ECL, Goyatá SLT. Qualidade de vida de pessoas com obesidade grau III: Um desafio comportamental. Rev Bras Clín Med. 2012; 10(5):384-9.

15. Felix LG, Soares MJGO, Nobrega MML. Protocolo de assistência de enfermagem ao paciente em pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica. Rev. bras enferm. 2012 [acesso 23 Mar 2015]; 65(1):83-91. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000100012>

16. Tanaka DS, Peniche ACG. Assistência ao paciente obeso mórbido submetido à cirurgia bariátrica: dificuldades do enfermeiro. Acta paul enferm. 2009 [acesso 23 Mar 2014]; 22(5):618-23. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000500004>

17. Bennicoff G. Perioperative Care of the Morbidly Obese Patient in the Lithotomy Position. AORN J. 2010 [acesso 25 Abr 2014]; 92(3):297-312. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2010.04.016>

18. Lorentz MN, Albergaria VF, Lima FAS. Anestesia para Obesidade Mórbida. Rev bras anestesiol. 2007 [acesso 23 Mar 2015]; 57(2):199-213. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-70942007000200010>

19. Rico Hernández MA, Sancho EM, Fuster MA, Gómez JD, Viñuela IC. Comparación a 5 años de dos técnicas de cirugía bariátrica en pacientes con obesidad mórbida seguidos en consulta enfermera. Nutr Hosp. 2009 [acesso 23 Mar 2015]; 24(6):667-75. Disponível: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s0212-16112009000600006&script=sci_arttext

20. Moreira RAN, Barros LM, Rodrigues AB, Caetano JA. Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem no pós-operatório de cirurgia bariátrica. Rev Rene. 2013 [acesso 25 Abr 2015]; 14(5):960-70. Disponível em:
<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1268>

21. Santos AT, Panata CH, Schmitt J, Padilha MI, Amante LN. A história de pessoas com obesidade mórbida: uma experiência no sul do Brasil. Enfermagem em Foco. 2010 [acesso 23 Mar 2015]; 1(3):109-13. Disponível em:
<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/38/38>

22. Segal A, Fandiño J. Indicações e contra-indicações para realização das operações bariátricas. Rev. Bras Psiquiatr. 2002 [acesso 19 Nov 2014]; 24(Suppl 3):68-72. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462002000700015>

23. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Consenso Bariátrico. 2008 [acesso 15 Dez 2014]. Disponível em:

http://www.sbcbr.org.br/membros_consenso_bariatrico.php

24. Felix LG, Nobrega MML, Soares MJGO. Nursing process fundament in the nursing theory of Orem's self-care to a patient submitted to bariatric surgery. Rev Enferm UFPE. 2009 [acesso 10 Nov 2014]; 3(4):26-34. Disponível em:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/89/pdf_944

25. Costa ACC, Ivo ML, Cantero WB, Tognini JRF. Obesidade em pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. Acta paul enferm. 2009 [acesso 6 Mai 2014]; 22(1):55-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000100009>

Recibido:

Aprobado:

Ian Rigon Nicolau. Enfermeiro. Mestre pelo Programa Mestrado Profissional Enfermagem Assistencial da Universidade Federal Fluminense/UFF. Dirección electrónica: ian.nicolau@hotmail.com