IZADORA LOPES ABREU NEGREIROS

PAPEL DO ENFERMEIRO NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DO PACIENTE SUBMETIDO À GASTROPLASTIA - CIRURGIA BARIÁTRICA.

Além Paraíba

2021

IZADORA LOPES ABREU NEGREIROS

PAPEL DO ENFERMEIRO NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DO PACIENTE SUBMETIDO À GASTROPLASTIA - CIRURGIA BARIÁTRICA.

Monografia de conclusão de curso apresentada ao curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.
Orientadora: Profª. Esp. Síntique Stoco de Azevedo Silva

Além Paraíba

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

NEGREIROS, Izadora Lopes Abreu.

Papel do enfermeiro no pré e pós-operatório do paciente submetido à gastroplastia - cirurgia bariátrica./ Izadora Lopes Abreu Negreiros. Além Paraíba: FEAP/FAC SAÚDE ARTH, Graduação, 2021.

Monografia (Bacharel em Enfermagem) - Fundação Educacional de Além Paraíba, FEAP/ FAC SAÚDE ARTH, 2021.

Orientação: Profª. Especialista Síntique Stoco de Azevedo Silva.

1.Obesidade 2. Gastroplastia. 3. Papel do enfeimeiro
I. Silva, Síntique Stoco de Azevedo (Orient.) II. Fundação Educacional de Além Paraíba, Bacharel em Enfermagem. III. Papel do enfermeiro no pré e pós-operatório do paciente submetido à gastroplastia – cirurgia bariátrica.

IZADORA LOPES ABREU NEGREIROS

PAPEL DO ENFERMEIRO NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DO PACIENTE SUBMETIDO À GASTROPLASTIA - CIRURGIA BARIÁTRICA.

Monografia de conclusão de curso apresentada ao curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem e aprovada pela seguinte banca examinadora:

_____

Prof. Douglas Pereira Senra (Prof. da disciplina)

Fundação Educacional de Além Paraíba

_____

Profª. Síntique Stoco de Azevedo Silva (Orientadora)

Fundação Educacional de Além Paraíba

_____

Profª. Michelly Baganha Coelho Soares (Convidada)

Fundação Educacional de Além Paraíba

Além Paraíba

2021

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Raquel Lopes Abreu Negreiros, minha mãe, que não só me deu todo o apoio, mas também foi quem me deu a oportunidade de cursar uma faculdade e esteve ao meu lado durante todo o processo de pré e pós-operatório da minha cirurgia. A ela todo o meu reconhecimento, respeito, amor e eterna gratidão. Estendo, também, a toda minha família, que foi suporte durante todo o tempo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela oportunidade de ter chegada até aqui, por toda luz e bênçãos colocadas na minha vida, por ter me dado força e saúde para conseguir alcançar meus objetivos.

À minha mãe Raquel, que foi o meu maior apoio e a completa responsável por eu estar conquistando e realizando esse sonho, por mover montanhas e fazer o impossível para me ajudar.

Ao meu pai Humberto, que sempre acreditou em mim e sempre esteve ao meu lado em prontidão, com palavras de incentivo e apoio.

Ao meu irmão Fellipe, o carinho, a confiança e apoio.

Aos meus Avós Dauro e Alaide, que são um dos maiores exemplos que tenho e são tudo na minha vida, por confiarem em mim e estarem ao meu lado sempre.

À minha tia Sheila, que sempre está ao meu lado, agradeço o carinho.

Ao meu amor João Victor, que durante todo esse tempo não me deixou desistir e está ao meu lado, obrigada pelo companheirismo e amor.

À minha orientadora Profª. Esp. Síntique Stoco de Azevedo Silva, por ser incansável em me ajudar e estar comigo até o ultimo minuto para que eu terminasse o meu trabalho, obrigada pela dedicação.

Aos amigos que fiz durante a caminhada na faculdade, agradeço a companhia, a amizade e o apoio.

Aos professores, que sem dúvidas foram os responsáveis por todo conhecimento que adquiri.

À todos que contribuíram de alguma forma para a realização deste trabalho.

“É exatamente disso que a vida é feita: de momentos! Momentos os quais temos que passar, sendo bons ou não, para o nosso próprio aprendizado, por algum motivo. Nunca esquecendo do mais importante: nada na vida é por acaso.”

CHICO XAVIER

RESUMO

NEGREIROS, Izadora Lopes Abreu. PAPEL DO ENFERMEIRO NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DO PACIENTE SUBMETIDO À GASTROPLASTIA - CIRURGIA BARIÁTRICA**.** Monografia (Bacharel em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro da Fundação Educacional de Além Paraíba, 2021.

O presente trabalho aborda como tema o papel do enfermeiro no perioperatório de uma gastroplastia, dissertando sobre a obesidade, suas causas e tratamentos, o caminho que o obeso percorre até a cirurcia e a enfermagem nos cuidados antes e pós cirurgia, destacando sua importancia. A obesidade é uma doença crônica, muita das vezes grave, que acomete grande parte da população. Além de todas as consequencias causadas a saúde, ela provoca impacto negativo para o emocional e social das pessoas e vem se caracterizando como um problema de saúde publica em todo o mundo. Assim, este trabalho apresenta como objetivo demonstrar o quão importante é o papel do enfermeiro em todo o processo da Gastroplastia e no cuidado com o paciente, expondo que uma assistência de qualidade garante bons resultados. O método utilizado para construção foi um estudo teórico-qualitativo em que conduziu uma pesquisa bibliográfica e revisão de literatura. O cuidado de qualidade e humanizado de toda a equipe pode implicar em uma recuperação eficaz no pós cirurgico, tendo em vista que tudo se inicia na chegada para internação do paciente, continuando por todo o processo da cirurgia e concluindo em uma prestação de serviço qualificada no pós-operatorio. Com a pesquisa realizada, foi possível chegar a conclusão que a enfermagem tem um papel de grande relevância no processo cirurgico e que sua assistencia é indispensável para o paciente em tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade, Tratamentos, Gastroplastia, Enfermagem.

.

ABSTRACT

NEGREIROS, Izadora Lopes Abreu. PAPEL DO ENFERMEIRO NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DO PACIENTE SUBMETIDO À GASTROPLATIA - CIRURGIA BARIÁTRICA**.** Monografia (Bacharel em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro da Fundação Educacional de Além Paraíba, 2021

The present work addresses the theme of the nurse's role in the perioperative period of gastroplasty, discussing obesity, its causes and treatments, the path that the obese person takes to surgery and nursing in care before and after surgery, highlighting its importance. Obesity is a chronic disease, often serious, that affects a large part of the population. In addition to all the consequences caused to health, it has a negative emotional and social impact on people and has been characterized as a public health problem worldwide. Thus, this paper aims to demonstrate how important the role of nurses is in the entire process of gastroplasty and in patient care, showing that quality care ensures good results. The method used for construction was a theoretical-qualitative study in which a bibliographical research and literature review were conducted. The quality and humanized care of the entire team can lead to an effective post-surgery recovery, considering that everything starts on arrival for the patient's hospitalization, continuing throughout the surgery process and concluding in a qualified service provision in the postoperative. With the research carried out, it was possible to reach the conclusion that nursing has a very important role in the surgical process and that its assistance is essential for the patient undergoing treatment.

KEY-WORDS: Obesity, Treatments, Gastroplatia, Nursing.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO..... 11

1 **OBESIDADE**..... 14
1.1. **A causa da obesidade**..... 14
1.2. **Tipos de obesidade**..... 15
1.3. **Diagnóstico**..... 15
1.4. **Tratamento**..... 17

2 **A GASTROPLASTIA**..... 19
2.1 **Definição**..... 19
2.2 **Caminho do obeso até a gastroplastia**..... 20

3 **PAPEL DO ENFERMEIRO**..... 22
3.1 **As ações de assistência de enfermagem perante os cuidados com todo o processo em que o paciente vai se submeter**..... 22

CONCLUSÃO..... 27

REFERENCIAS..... 28

INTRODUÇÃO

Esse trabalho tem como objetivo abordar e destacar o papel da enfermagem e os cuidados durante todo o processo de uma Gastroplastia ou Cirurgia Bariátrica.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia – Regional São Paulo (2020), a obesidade é o excesso de gordura corporal em quantidade que determine prejuízos à saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o diagnóstico através do índice de massa corporal (IMC), que é calculado utilizando a altura e o peso do indivíduo (IMC = peso (kg) / altura (m)2).

A obesidade acabou se tornando uma crescente preocupação da saúde pública do Brasil. Antes, o Brasil tinha uma taxa alta de desnutrição e com o passar dos anos, grande parte da população na fase adulta se encontra com excesso de peso. Um dos maiores problemas com esse peso exorbitante, é o aumento da chance de doenças relacionadas com obesidade, exemplos, diabetes e hipertensão (COREN, 2019).

Alguns estudos comprovam que muitas pessoas que se submetem a tratamentos para o emagrecer, com o tempo, voltam a recuperar o peso, sofrendo assim o efeito rebote ou io-iô como muitos conhecem. Até mesmo as que escolhem fazer cirurgia bariátrica. Com isso, é preciso ressaltar que a obesidade acontece por diversas condições, que podem atrapalhar o tratamento. Condições essas que vem de fatores como problemas genéticos, neurológicos, psicológicos, que são os fatores endógenos e temos também o sedentarismo, alimentação, rotina, sono, entre outros que são os fatores exógenos (DÂMASO, CAMPOS, 2021).

Para Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia - SBEM (2020), muitas complicações podem se da por conta da obesidade. De acordo com cada organismo, ela pode desenvolver no individuo hipertensão, diabetes tipo 2, apneia do sono, podendo até desencadear alguns tipos de câncer e também problemas emocionais e psicológicos por conta do excesso de peso e preconceito da sociedade.

A obesidade traz para as pessoas uma baixa qualidade de vida, o que pode fazer com que esses indivíduos vivam menos, com isso é importante a busca por um tratamento, para que melhore o bem-estar geral desse paciente. Assim, de acordo com o perfil de cada paciente, o tratamento pode se basear na prática da alimentação saudável – reeducação alimentar, na adesão de atividade física, e até mesmo, no uso de

medicamentos, chegando, os casos mais graves a serem encaminhados para a gastroplastia, redução de estomago. (SBEM, 2020).

Precisa-se ter a idéia de que é uma doença complicada, que acontece por várias causas e que o tratamento não pode seguir apenas um caminho, ou forma. Em alguns casos é conveniente o uso de medicamentos, sejam eles com o intuito de tirar a fome ou para reduzir a absorção de gorduras. Mas, com tudo isso, é necessário ter o acompanhamento de um nutricionista, um psicólogo, um educador físico para acompanhar, alguns pacientes são encaminhados até mesmo para um psiquiatra. Há casos que mesmo com todo esse acompanhamento e tratamento são encaminhados para a gastroplastia. Em situações desse tipo têm-se critérios a serem preenchidos para chegar até a cirurgia bariátrica. Porém, precisa-se entender que se a causa não for tratada (alimentação, o psicológico), o paciente poderá perder o resultado obtido pela bariátrica (HOSPITAL SANTA MÔNICA, 2020).

É adequado ser encaminhado para a cirurgia bariátrica casos graves de obesidade. Conhecemo-la pelo nome popular de “redução de estomago”, já que ela realmente reduz o tamanho do órgão e diminui a habilidade de receber grande quantidade de alimentos, tornando difícil o estomago absorver qualidade alta de calorias (BVSMS, 2021). E, nesse momento, é necessário que o paciente tenha uma rede de apoio para sua recuperação e o sucesso do tratamento.

Assim, a profissão de enfermagem é importante no processo de recuperação imediata do paciente submetido à cirurgia bariátrica. Com a dedicação da equipe de enfermagem nos cuidado de pós-operatório, a reabilitação do paciente corre menos risco de ter complicações (NEVES, et.al, 2018).

Ao escolher o tema desta pesquisa, notou-se poucos questionamentos e materiais de meio cientifico que abordassem o assunto. Tendo em vista esta situação, identificou-se a necessidade de tratar sobre tal tema.

Justifica-se a escolha de tal tema, justamente pelo contato diário durante anos com a obesidade.

Após chegar a obesidade mórbida e ter uma luta constante para sair de lá, tendo optado primeiramente por outros recursos e não ter obtido sucesso, optou-se pelo caminho da Gastroplastia (Bariátrica) e com isso, poder ver de perto o contato da equipe de enfermagem no cuidado com o pré e pós operatório e ter notado o quão importante

foi, despertou-se interesse em trazer o reconhecimento e relevância necessária a equipe de enfermagem.

Diante do exposto acima a questão de pesquisa é: Qual o papel da assistência de enfermagem para pacientes em período perioperatório de uma gastroplastia (bariátrica)?

Tendo por objetivo geral, Ressaltar a importância dos cuidados de enfermagem durante todo o processo da gastroplastia, pré e pós-operatório. E como objetivos específicos, Discutir sobre a obesidade, suas causas e tratamentos; Definir gastroplastia; Identificar o caminho do obeso até a gastroplastia; Demonstrar a importância da equipe de enfermagem com o paciente bariátrico.

A pesquisa sustenta a hipótese de que o enfermeiro e toda sua equipe têm um papel fundamente nos períodos de pré-operatório, operatório e pós-operatório de um paciente bariátrico. Em vista que o enfermeiro tem o papel do cuidado humanizado, do cuidado individual e nesses casos lida de frente com a fragilidade, recebendo pacientes abalados emocionalmente, psicologicamente, tendo então a função de acolher e prestar toda a assistência que o paciente precisará.

O método utilizado foi um estudo teórico-qualitativo em que conduziu uma pesquisa bibliográfica e revisão de literatura, de revistas cientifica, livros, sites da internet e artigos, entre escritores clássicos e contemporâneos, visando demonstrar respeito com o tema apresentado, responder às perguntas da pesquisa esclarecer hipóteses.

Por tanto, o trabalho é composto por três capítulos, divididos em demais subtítulos. No primeiro tratamos da obesidade, no segundo podemos encontrar sobre a cirurgia bariátrica e no terceiro e último a assistência da equipe de enfermagem para o paciente no pré-operatório e ele no seu pós-operatório, ressaltando o papel importante que se tem.

Diante disto, esse trabalho tem a função de trazer o papel do enfermeiro no cuidado assistencial perioperatório de um paciente submetido à gastroplastia.

1. OBESIDADE

Esse capítulo irá abordar sobre a obesidade, apresentando a sua causa e seus tipos, a realização do diagnóstico, o sobrepeso, os graus da obesidade e seus tratamentos.

1.1 A CAUSA DA OBESIDADE

A obesidade é causada pelo acúmulo de tecido adiposo no corpo gerando, assim, problemas metabólicos. Pode ser um problema com características multifatoriais, já que suas causas estão pertinentes a quesitos históricos, ecológicos, sociais, culturais, econômicos, biológicos, entre outros.

Não é apenas uma doença, mas também um dos fatores de risco mais farto para outras doenças crônicas não transmissíveis (como doenças cardiovasculares e diabetes) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

> A obesidade é atualmente assunto de interesse universal. É considerada uma doença crônica, multifatorial, caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo. É fator de risco para patologias graves, como a diabetes, doenças cardiovasculares, hipertensão, distúrbios reprodutivos em mulheres, alguns tipos de câncer e problemas respiratórios. A obesidade pode ser causa de sofrimento, depressão e de comportamentos de esquiva social, que prejudicam a qualidade de vida (ANDES, KERBAUY, 2002).

Também classificada como uma doença crônica, a obesidade é uma doença que se desenvolve gradualmente, e pode acontecer recidivamente, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). “Mais de um bilhão de adultos, em todo o mundo, está acima do peso – destes, 500 milhões são considerados obesos.” No Brasil 20% dos habitantes possuem obesidade e 60% se enquadram no excesso de peso. Essas estatísticas são crescentes e estão presentes em todas as idades (SBEMSP, 2020).

> As taxas de sobrepeso e obesidade continuam a crescer em adultos e crianças. De 1975 a 2016, a prevalência de crianças e adolescentes com sobrepeso ou obesidade entre 5 e 19 anos aumentou mais de quatro vezes, de 4% para 18% em todo o mundo (OMS, 2021).

A obesidade e o excesso de peso acontecem por conta da desproporção entre o consumo de calorias e a calorias gastas. Podendo ocorrer pelo aumento da ingestão de alimento que contém elevados níveis de açúcares, alimentos ricos em gordura e a diminuição da prática de exercícios físicos, sedentarismo (OMS, 2021).

1.2 TIPOS DE OBESIDADE

A obesidade pode ser classificada pelo peso, mas também pode variar de acordo com a disposição e a localização do acumulo de gordura pelo corpo.

Temos a *Abdominal*, que é quando o tecido adiposo fica essencialmente no abdômen e na cintura, onde temos o risco de doenças como: colesterol alto, diabetes, infarto, coração, entre outras relacionadas a parte cardiovascular. Temos também a *Periférica*, essa é mais habitual em mulheres, onde a gordura se localiza mais para a região nádegas, quadris e coxas. Essa está ligada a insuficiência venosa, podendo elevar o risco também de doenças cardiovasculares. E por último, a *Obesidade homogenia*, esse tipo não tem lugar especifico de relevância de acumulo de gordura, ela está espalhada por todo o corpo e é perigoso pelo fato da pessoa talvez não da importância, já que acontece de não interferir na aparência, como os outros tipo (HSM, 2020).

1.3 DIAGNÓSTICO

Para avaliar o estado nutricional do paciente, são utilizados alguns meios e que se dividem em etapas, que são: história clinica , onde se faz uma anamnese, o exame físico, o qual deve ser feito criterioso, com o intuito de identificar carências especificas de nutrientes. Temos também a antropométrica, que tem a combinação do peso, altura, circunferências, pregas, utilizado para avaliar composição corporal, tamanho, proporções. Exames laboratoriais entram na área bioquímica, o que possibilita identificar deficiências especificas, ter diagnósticos e confirmações, entre outros meios (ACUÑA, CRUZ, 2004).

Dentre várias formas de diagnosticar a obesidade, a que mais é utilizada é o calculo do IMC (Índice de massa corporal), ele é calculado dividindo o peso, pela altura ao quadrado, assim o resultado indica se o paciente está no peso ideal ou fora dele, IMC = peso(kg) / altura (m) x altura (m) (BVS, 2009).

Segundo a Clínica Bariátrica Florianópolis (2017), o excesso de peso é o primeiro sinal de que a pessoa precisa começar a se cuidar, o que é um alerta. Nesse caso, exercitar-se e evitar alimentos "lixo", principalmente alimentos industrializados, costuma ser o suficiente para restaurar o peso adequado de uma pessoa. Um IMC de 25 a 29,9 é considerado excesso de peso.

Quando uma pessoa está no sobrepeso, significa que seu peso excede o que sua idade, sexo ou tipo de corpo considera saudável ou normal.

Por outro lado, a obesidade é um estado de excesso de gordura corporal em pessoas obesas. Embora uma pessoa com sobrepeso ganhe peso, ela pode não acumular muita gordura no corpo (HOSPITAL SÃO MATEUS, 2020).

Para determinar se uma pessoa é considerada obesa, cálculos de IMC podem ser usados. O índice de massa corporal é um método de cálculo muito simples: o peso dividido pelo quadrado da altura (kg / m²) (IR, 2019).

O IMC pode ser usado como processo inicial. Podendo ajustar com a avaliação da circunferência abdominal para trazer resultados mais completos (IR, 2019).

Essa avaliação é importante porque o tamanho do abdômen é resultado da gordura entre os órgãos abdominais, o que pode ser perigoso (IR, 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mulheres com circunferência da cintura maior ou igual a 80 cm apresentam maior risco de doenças relacionadas à obesidade. Para os homens, essa medida é de 94 cm (IR, 2019).

IMC (kg/m2)	Classificação	Obesidade grau/classe	Risco de Doenças
<18,5 peso	Magro ou baixo	0	Normal ou elevado
18,5-24,9	Normal ou eutrófico	0	Normal
25-29,9	Sobrepeso ou pré-obeso	0	Pouco elevado
30-34,9	Obesidade	I	Elevado
30-39,9	Obesidade	II	Muito elevado
≥40,0	Obesidade grave	III	Muitíssimo elevado

TABELA 1 – Tabela da classificação internacional da obesidade (In: IR, 2019).

1.4 TRATAMENTO

De acordo com o Centro de Obesidade e Diabetes – Hospital Alemão Oswaldo Cruz (2020), a base para eixo para o tratamento clínico da obesidade consiste em reeducação alimentar e atividade física. Quando não há adesão ao tratamento, não é possível chegar a uma perda de peso satisfatória, para que a saúde estabeleça e, tampouco, que esse resultado seja permanente. Assim, temos alguns passos e algumas formas de tratamento:

- Reeducação alimentar: Apesar de poder ser usado outros tratamentos, a reeducação é imprescindível, já que, com ela o paciente consegue controlar as calorias ingeridas, ganhos e perdas da mesma. Então, o individuo recebe várias orientações e uma dieta programada e calculada para sua rotina e atividade física.
- Exercício físico: É atividade física todo movimento físico produzido pelo músculo esquelético que causa gasto de energia, e exercício é uma atividade física planejada e organizada com o objetivo de melhorar ou manter a saúde física. O exercício traz inúmeros benefícios para o paciente em tratamento da obesidade, e também soma com a dieta. Entre os benéficos, temos: aumento da ação da insulina, diminuição no perfil de gordura, redução do apetite, melhora na autoestima e qualidade de vida.
- Tratamento medicamentoso: No Brasil, poucos medicamentos são permitidos para ajudar no tratamento da obesidade. A recomendação é para se associar esses medicamentos quando só com a dieta e o exercício físico não se têm resultado ou quando é necessário tratar outros problemas e fatores, como, comportamentos alimentares e, ou, fatores de fundo emocional. Temos também outras medicações que agem no controle da ansiedade e compulsão.
- Tratamento cirúrgico: Está cada vez mais comum a indicação da cirurgia bariátrica. Atualmente é indicado para paciente com o Índice de Massa Corpórea (IMC) acima de 40 kg/m², e ou, para aqueles que possuem o IMC acima de 35 kg/m² com comorbidades (CEOD, 2020).

Vale destacar que as comorbidades, doenças iniciadas pela obesidade ou agravadas pela mesma, possuem a probabilidade de melhora com um tratamento

eficiente, para aqueles pacientes que apresentam riscos de morte, como: apneia do sono, hipertensão, diabetes tipo 2, entre outras (CEOD, 2020).

Pacientes com o IMC acima de 35 kg/m², aqueles considerados de grau 2, são encaminhados para cirurgia após apresentarem comorbidades severas e tentativas, sem sucesso, de outros meios de tratamentos. Aqueles nos quais o índice está acima de 40 kg/m², é indicado cirurgia mesmo sem apresentação de comorbidades, mas após tentativas frustradas de emagrecimento (CEOD, 2020).

2. A GASTROPLASTIA

Este capítulo discorrerá sobre o que é a Gastroplastia e seus tipos.

2.1 DEFINIÇÃO

A cirurgia bariátrica é um tipo de cirurgia adequada para o tratamento de casos de obesidade grave. É denominado "redução de estomago" porque modifica o tamanho do órgão, reduzindo, assim, sua capacidade de aceitar os alimentos, dificultando a absorção do excesso de calorias (BVSMS, 2021).

> Uma pessoa não operada tem espaço para consumir aproximadamente de 1 litro a 1,5 litro de alimentos. Já um estômago pós-bariátrica tem capacidade para 25 ml a 200 ml (equivalente a um copo americano). A cirurgia afeta ainda a produção do hormônio da saciedade, o que diminui a vontade de comer, mas a redução da capacidade é a principal responsável pelo emagrecimento (BVSMS, 2021).

No momento atual, temos duas técnicas mais utilizadas para a realização da cirurgia: a Sleeve, conhecida também como Manga e a outra é o Método Bypass. A Sleeve ou Manga é um método de remoção de parte do estômago sem alterar os intestinos. Geralmente é recomendado para pacientes com obesidade leve. Já no Método Bypass, o estômago é reduzido por meio de cortes ou pontos, e o intestino é modificado para reconectá-lo à parte do estômago que manterá sua função (BVSMS, 2021).

No Brasil, a cirurgia de revascularização é utilizada em 70% das operações, sendo o método cirúrgico mais utilizado no Sistema Único de Saúde (SUS). A perda de peso geralmente é uma operação segura, mas cuidados pós-operatórios devem ser seguidos para evitar complicações e efeitos colaterais. O que mais interfere no pós-operatório é a forma que é escolhida para a cirurgia, que pode ser de duas formas diferentes: a Laparoscopia: através de uma pequena abertura no abdômen; e a Abertura: através de uma incisão de 30 cm (BVSMS, 2021).

As medidas preventivas são, na verdade, as mesmas, mas no caso da abordagem aberta, o paciente deve descansar por um período mais longo para cicatrizar normalmente. As pessoas que usam esse método para cirurgia também devem usar uma faixa ou cinta abdominal dentro do tempo evitar que os pontos se soltem, tudo por indicação médica (BVSMS, 2021).

Nos primeiros dias, o maior desafio é como coordenar nutrição adequada e água com o estômago ficando muito pequeno. A quantidade de água tradicionalmente recomendada, 2 a 3 litros por dia, ainda é eficaz, mas os pacientes precisam beber pequenas quantidades de água várias vezes ao dia. Por exemplo, alguns pacientes são instruídos a tomar 50 ml a cada 30 minutos. (BVSMS, 2021).

Quanto à alimentação, os pacientes devem seguir uma dieta líquida por 15 dias e mudar para uma dieta macia ou macia até passar para uma dieta sólida. Essa fase geralmente leva 30 dias. Em seis semanas, o paciente não deve estar lutando. Por outro lado, as sugestões não devem ser interpretadas como desculpas para a inação. Pelo contrário, manter-se ativo e dar um passeio relaxante são essenciais. (BVSMS, 2021).

2.2 CAMINHO DO OBESO ATÉ A GASTROPLASTIA

De acordo com Marcos Leão Vilas Bôas, Presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica (2019), há tempos atrás e ainda hoje, algumas pessoas achavam que ter um corpo volumoso, com peso mais elevado, era sinal de força e saúde. Com o passar do tempo os organismos foram se acostumando a guardar energia e com a disponibilidade de alimentos ao longo dos anos isso foi aumentando. E o resultado disso veio com o as estatísticas do aumento de peso, e hoje metade dos brasileiros estão com excesso de peso, um a cada cindo adultos no país são obesos. O problema é que com a obesidade, vem os problemas, como hipertensão, diabetes, câncer, infarto, entre outros problemas que tiram a qualidade de vida e podem até levar a morte.

Infelizmente, a biblioteca de drogas para o tratamento de pacientes dessa gravidade é limitada e a maioria dos tratamentos conservadores não alcançou os resultados desejados. Portanto, para essas pessoas, a opção que resta é o tratamento cirúrgico (BÔAS, 2019).

A cirurgia bariátrica vem sendo desenvolvida há décadas e tem se tornado uma ferramenta eficaz devido aos seus resultados expressivos e segurança efetiva. Nos últimos 20 anos, a taxa de mortalidade por 1.000 operações caiu para menos de 2 casos. Com acompanhamento adequado e bom atendimento, muitos efeitos colaterais adversos podem ser controlados ou minimizados. O entusiasmo com o resultado é tão intenso que muitas pessoas comemoram a data da cirurgia como um novo aniversário (BÔAS, 2019).

Em todos os casos é preciso saber se o paciente se encaixa nos critérios, se tem alguma contra-indicação para a realização da cirurgia. É obrigatório que o paciente tenha ciência de tudo que acomete a cirurgia, riscos, características, limitações, entre outras coisas. É importante que ele passe por uma equipe multidisciplinar para ter certeza da cirurgia, composta por: Nutricionista, Endocrinologista, Psiquiatra e ou Psicólogo (SBEM, 2021).

Segundo a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia há alguns cuidados a serem tomados antes e depois da cirurgia, independente do caso, os cuidados são os mesmo: ultra-sonografia e ou tomografia do abdômen, exames de sangue, avaliação cardiológica, endoscopia digestiva, radiografia de tórax e avaliação de função respiratória que dependerá do grau de obesidade. Se com os exames os profissionais notarem que precisa ser feito algum tratamento antes, a cirurgia é remarcada. Após a cirurgia ser realizada os pacientes precisam continuar o acompanhamento com o nutricionista, uma vez que, a dieta tem varias fases e precisa de adaptação. Primeiro o paciente começa com a fase liquida, passando depois para a pastosa e por fim é introduzida a sólida. Nos primeiros meses, normalmente é usado suplementação rica em proteína. E ao longo do tempo, é necessário acompanhamento regular, pois pode haver necessidade de suplantação com medicamento, já que é comum o déficit de vitamina, principalmente a B12, em pacientes bariátricos.

3. PAPEL DO ENFERMEIRO

Este capítulo tem como objetivo evidenciar o papel da equipe de enfermagem no período perioperatório do paciente bariátrico.

3.1 AS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERANTE OS CUIDADOS COM TODO O PROCESSO EM QUE O PACIENTE VAI SE SUBMETER.

De acordo Jordão (2017), considerando que a obesidade é uma doença causada por múltiplos fatores, seus métodos devem ir de acordo com um modelo interdisciplinar, para que a diversidade de conhecimentos seja importante para o benefício dos pacientes.

Ao obtermos um caso de obesidade mórbida e o tratamento cirúrgico é decidido, a enfermagem desempenha um papel importante, realizando atividades sistematizadas antes, durante e após a cirurgia (JORDÃO, 2017).

O enfermeiro é um dos profissionais da equipe multiprofissional que acompanha os pacientes, as operações ambulatoriais são essencialmente de educação e orientação. O enfermeiro está presente em todas as etapas do tratamento, desde o pré-operatório até o acompanhamento ambulatorial; no hospital, presta assistência direta, procedimentos e cuidados; após a alta hospitalar, o paciente está novamente no ambulatório (OLIVEIRA, et.al, 2013).

Para Jordão (2017), o planejamento de enfermagem é necessário, uma vez que o enfermeiro lida com uma equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem a quem delega atividades específicas, levando em consideração a ética profissional, pois determinados procedimentos são exclusivos do profissional enfermeiro.

Em cirurgia bariátrica, trabalha-se com pacientes que possuem certas características especiais. Em geral, eles chegam até a cirurgia após terem tentado todos os recursos para emagrecer, e trazem consigo muita frustração e evidente cansaço, mas sempre relacionado ao desejo potencial de "aprender a mudar". A vontade de se alcançar sucesso é tão grande que esses pacientes ficam mais ansiosos e diretos, procurando encurtar o tempo e as etapas para resolverem o problema o mais rápido possível, e assim, depositam todas as boas esperanças na equipe e na própria operação (JORDÃO, 2017).

Ainda de acordo com a mesma autora, como todos sabem, as recomendações de técnicas cirúrgicas são variadas e o cirurgião escolherá o método à ser utilizado. Mas, para a enfermeira, técnicos e auxiliares, seja qual for a tecnologia utilizada e o local de atendimento ao paciente, a assistência prestada é igual para qualquer paciente obeso. A diferença é que as orientações para cada técnica, como o cuidado da ferida cirúrgica, o fornecimento dos materiais e as características individuais apresentadas por cada paciente estão intimamente relacionadas à incidência do corpo. Porém, uma coisa é certa: sempre trabalha com a mudança de hábitos e a pressão de qualquer internação ou cirurgia invasiva sobre o paciente.

Os cuidados com um paciente obeso mórbido cirúrgico têm que acontecer de forma diferente de outros pacientes, já que a enfermagem precisa atender as necessidades de cada um, uma vez que qualquer pessoa com o peso muito elevado tende a desenvolver comorbidades e dificuldades, relacionadas ao psicológico, no físico e até mesmo social. E com isso, o cuidado deve ser preparado antes, para que o enfermeiro possa atender a necessidades individuais do paciente.

O enfermeiro também tem a missão de sensibilizar os técnicos e auxiliares para que não resistam à prática e à enfermagem. Os cuidados operatórios incluem muitos procedimentos, desde a concepção do consultório, até às várias fases da hospitalização e regresso a casa (JORDÃO, 2017).

Devido ao excesso de gordura, esses procedimentos são difíceis e acabam se complicando, por isso precisam ser realizados por profissionais seguros e experientes, uma vez que, o processo cirúrgico é dividido em: pré-operatório, intra-operatório e pós-operatório (JORDÃO, 2017).

A consulta de enfermagem pré e pós-operatória pode ser o "carro-chefe" dos métodos de enfermagem, pois apresenta o objetivo básico: o conhecimento entre enfermeiro e paciente, e inicia o vínculo de confiança (JORDÃO, 2017).

A mesma autora ainda destaca a relevância em se completar o histórico de enfermagem, formalizar, sistematizar e organizar a entrevista, e formar um arquivo que armazene todos os dados do paciente, tais como: identidade, doenças relacionadas, exames, antecedentes, medicamentos utilizados, hábitos, observações, doenças de pele, etc.

Durante a internação, o vínculo entre o paciente e a equipe assistencial é fortalecido, pois o paciente se entrega às nossas responsabilidades. O atendimento é mais específico e próximo, e exige estrita adesão às orientações do médico, o que exige destreza, conhecimento, pontualidade e comprometimento da equipe de enfermagem (JORDÃO, 2017).

> Na atenção ao paciente pré-cirúrgico, a equipe de enfermagem é responsável pelo seu preparo, estabelecendo e desenvolvendo diversas ações de cuidados de enfermagem, de acordo com a especificidade da cirurgia. Esses cuidados, por sua vez, são executados de acordo com conhecimentos especializados, para atender às necessidades advindas do tratamento cirúrgico. Estes cuidados incluem, ainda, orientação, preparo físico e emocional, avaliação e encaminhamento ao centro cirúrgico com a finalidade de diminuir o risco cirúrgico, promover a recuperação e evitar complicações no pós-operatório, uma vez que estas geralmente estão associadas a um preparo pré-operatório inadequado (CHRISTÓFORO, CARVALHO, 2009).

O período perioperatório consiste em todo o processo, englobando as seguintes partes: Período pré-operatório imediato, que acontece no dia anterior a cirurgia até o paciente adentrar o centro cirúrgico, Período transoperatório, que é o momento em que o paciente chega ao centro cirúrgico até ele ser levado para a sala de recuperação, Período intra-operatório, esse acontece desde que o paciente recebe a anestesia até o final dela, Período de recuperação pós-anestésica, que é desde saída do paciente da sala de cirurgia até a saída da sala de recuperação e Período de pós-operatório imediato, que inicia quando o paciente sai da sala de recuperação até as primeiras 48 horas (CASTELLASNO, JOUCLAS, 1990).

A enfermagem é fundamental para o paciente que vai se submeter a uma cirurgia, a partir do momento da cirurgia. Além das condições físicas, a consulta pré-operatória do enfermeiro também pode identificar emoções como medo, ansiedade, preocupação, insegurança e dor. Isso também é propício para que o enfermeiro cuide melhor do paciente durante a operação ao compreender e interagir com o paciente. A visita antes da cirurgia é o início da sistematização da enfermagem. Facilita muito a assistência se a equipe de enfermagem conhece o paciente antes, o que ajuda na avaliação do estado de saúde e o plano de cuidados. Para tanto, o enfermeiro deve estar apto a determinar as necessidades do paciente, a fim de prevenir complicações e detectá-las precocemente no período perioperatório (STUMM et.al, 2009).

Na sala de cirurgia, a maioria dos pacientes enfrenta um ambiente desconhecido e as pessoas se vestem de forma diferente das outras enfermarias, o que pode levar a temores sobre a anestesia e a cirurgia a que serão submetidos. O enfermeiro deve habituar o paciente com o ambiente antes da operação, principalmente para acompanhá-lo na sala de cirurgia, o que é fundamental. A sala de cirurgia é caracterizada por um ambiente frio, um ambiente desconhecido, e um ambiente familiar para as pessoas que trabalham lá, isso é comum para eles, mas podem assustar os pacientes. O que contribui para essa reflexão é que tudo o que o paciente vê e ouve na sala de cirurgia cria uma sensação de ameaça e agrava a ansiedade e a insegurança. Quando o paciente entra no centro cirúrgico, o enfermeiro precisa deixá-lo confortável com o ambiente. (STUMM et.al, 2009).

> Percebe-se que as enfermeiras se preocupam em acolher o paciente no CC, proporcionando-lhe uma assistência humanizada. Essas ações são realizadas tanto para pacientes com experiência cirúrgica prévias quanto para os que estão vivenciando pela primeira vez uma anestesia e/ou cirurgia. (STUMM et.al, 2009).

Após a cirurgia, considerando que o paciente estará inicialmente sob anestesia, está sujeito a complicações, portanto, a equipe de enfermagem deve ficar atenta. É importante reduzir a dor e o desconforto pós-operatório (náuseas, vômitos e distensão abdominal), manter a integridade da pele e prevenir a ocorrência de infecção. Ao receber um paciente em uma sala de recuperação, UTI ou consultório médico, a equipe deve tranquilizá-lo, informá-lo onde está e perguntar se ele apresenta alguma anormalidade e, ou desconforto (PAE, 2003).

O cuidado de enfermagem é instituído conforme a necessidade dos pacientes, e podem variar de acordo com a fase do pós-operatório, se é imediata, mediata ou tardia. Na maioria das vezes, têm vista à manutenção do equilíbrio hemodinâmico do paciente e das suas funções vitais.

Geralmente, os enfermeiros se preocupam em esclarecer todas as dúvidas dos pacientes e de suas famílias por meio da educação em saúde, com o objetivo de diminuir o tempo de internação e promover o autocuidado. Além dos aspectos físicos, há destaque para as necessidades psicoemocionais que podem ser evidenciadas no momento e, impulsionado negativamente na recuperação do paciente, o que requer

intervenção. Cabe aos enfermeiros promoverem o atendimento das necessidades dos pacientes, considerados e básicos, trabalhando na perspectiva da interdisciplinaridade (DUARTE et.al, 2012).

Tendo em vista o exposto acima, fica explícito o quão importante é para um bom resultado na cirurgia, que haja uma assistência da equipe de enfermagem de forma qualificada. Isso fará com que o paciente passe por todas as fases do perioperatório de forma mais tranquila, acarretando em uma recuperação de qualidade e saudável.

Contudo, nota-se que o papel do enfermeiro é importante, uma vez que ele está diretamente responsável em formar ações de cuidados e colocá-las em prática, passando o conhecimento para os técnicos e auxiliares, trabalhando de forma humanizada e priorizando as necessidades de cada um. Dessa forma, espera-se que essa pesquisa traga o reconhecimento para a equipe de enfermagem por todo o trabalho, e comprometimento com o paciente.

CONCLUSÃO

Com o aumento cada vez mais frequente da obesidade e o grande desafio que se tem para perder peso, a bariátrica vem cada vez mais sendo opção para essas pessoas, tendo em vista as grandes frustrações anteriores em tentar outros meios e não obter sucesso.

Com a grande demanda pela cirurgia de redução de estomago, vem cada vez mais sendo necessário que a equipe de enfermagem esteja melhorando a assistência, o atendimento, a humanização para lidar com esses pacientes que chegam muitas das vezes, frustrados, tristes, deprimidos, sem vontade de viver. Mas na maioria das vezes com esperança de encontrar na cirurgia uma nova chance de uma vida de qualidade.

O enfermeiro e sua equipe estão de frente com o paciente em todas as etapas, desde o pré cirúrgico, quando ele entra no hospital e chega a sala de cirurgia, quanto durante o procedimento e no pós-operatório imediato, que é uma fase muito importante, onde o paciente precisa integralmente da assistência da equipe de enfermagem.

Concluí-se que uma assistência de enfermagem de qualidade, prestada por toda a equipe de enfermagem é de extrema importância para a reabilitação do paciente, acarretando assim bons resultados posterior na recuperação.

Por fim, evidencia-se a importância de estar sempre em pesquisa e estudo para desenvolver sempre uma assistência de qualidade para os pacientes bariátricos, tendo em vista sempre o cuidado humanizado, individualizados, já que cada um tem especificamente suas características. Tudo isso, permitirá que os pacientes tenham uma experiência tranquila, prazerosa e humanizada, elevando cada vez a importância da equipe de enfermagem, o que é o a principal idéia desse trabalho.

REFERÊNCIAS

ACUÑA, K.; CRUZ, T. **Avaliação do estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira.** 2004. Disponível em: < https://www.scielo.br/j/abem/a/bvJJHRYzjZqfYwRPB4qmrSg/?lang=pt> Acesso em: 2 Outubro de 2021.

ADES, L.; KERBAUY, R. R. **Obesidade: realidades e indagações.** 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/fvvC8TwgVg99ysSSKpxj8Fs/?lang=pt> Acesso em: 3 de Setembro de 2021.

BRASIL, Conselho Regional de Enfermagem do Espírito Santo, COREN-ES. **Obesidade e desnutrição: nem tudo é o que parece.** Espírito Santo, 2019. Disponível em: <http://www.coren-es.org.br/%EF%BB%BFobesidade-e-desnutricao-nem-tudo-e-o-que-parece_17253.html> Acesso em: 14 de Julho de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cirurgia bariátrica (cirurgia de redução do estômago).** 2021. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/cirurgia-bariatica/> Acesso em: 26 de Agosto de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cuidados de enfermagem no pós-operatório imediato (POI).** PAE- Profissionalização de Auxiliares de Enfermagem, página 47, Brasília, 2003. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/pae_cad5.pdf> Acesso em: 8 de Novembro de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Excesso de peso e obesidade.** 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/promocao-da-saude-e-da-alimentacao-adequada-e-saudavel/excesso-de-peso-e-obesidade> Acesso em: 2 de Setembro de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Obesidade.** 2009. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/215_obesidade.html> Acesso em: 4 de Outubro de 2021.

CASTELLANOS, B. E. P.; JOUCLAS, V. M. **"Assistência de enfermagem perioperatória — um modelo conceptual".** Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, 24(3) :359-370, dez. 1990. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/DX3FYK89SqpWHXw445j6Drd/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 4 de Novembro de 2021.

CENTRO ESPECIALIZADO EM OBESIDADE E DIABETES OSWALDO CRUZ. **Tratamento da Obesidade**. 2020. Disponível em: < https://centrodeobesidadeediabetes.org.br/tudo-sobre-obesidade/tratamento-da-obesidade/ > Acesso em: 17 de Outubro de 2021.

CHRISTÓFORO, B. E. B.; CARVALHO, D. S. **Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório**. Rev. esc. enferm. USP 43 (1) • Mar 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6tSjrS7tCLkK6s97chKc3fn/?lang=pt> Acesso em: 4 de Novembro de 2021.

CLÍNICA BARIÁTRICA FLORIANÓPOLIS. **Os 5 Graus de Obesidade e os Tratamentos Correspondentes.** 2017. Disponível em: < http://bariatricaflorianopolis.com.br/os-5-graus-de-obesidade-e-os-tratamentos-correspondentes/> Acesso em: 6 de Outubro de 2021.

DÂMASO, A.; CAMPOS, R. **Obesidade é uma doença e deve ser tratada como tal.** São Paulo, 2021. Disponível em: < https://sp.unifesp.br/biofisica/noticias/diamundial-obesidade-2021> Acesso em: 16 de Julho de 2021.

DUARTE, S. C. M., et al. **O cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: um estudo de caso.** Esc. Anna Nery 16 (4) • Dez 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/yXLBXXKdrPh5Gvn7tcDhyBF/?lang=pt> Acesso em: 9 de Novembro de 2021.

HSM, Hospital Santa Mônica. **Obesidade mórbida: a importância da mudança de mentalidade.** São Paulo, 2020. Disponível em: <https://hospitalsantamonica.com.br/obesidade-morbida-a-importancia-da-mudanca-de-mentalidade/> Acesso: 16 de Julho de 2021.

HSM, Hospital São Matheus. **Obesidade: causas, sintomas, tipos, tratamento e como se prevenir.** 2020. Disponível em: < http://hospitalsaomatheus.com.br/blog/obesidade-causas-sintomas-tipos-tratamento-e-como-se-prevenir/> Acesso em: 29 de Setembro de 2021.

HSM, Hospital São Matheus. **Sobrepeso e Obesidade: entenda a diferença.** 2020. Disponível em: < http://hospitalsaomatheus.com.br/blog/sobrepeso-e-obesidade-entenda-a-diferenca/> Acesso em: 8 de Outubro de 2021.

IR, Clinica de Cirurgia Ivan Resende. **Entenda quais são os graus de obesidade e como preveni-los.** 2019. Disponível em: < https://clinicaivanresende.com.br/entenda-os-graus-de-obesidade/> Acesso em: 8 de Outubro de 2021.

JORDÃO, G. M. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. **O que é muito importante observar na fase de preparo para a cirurgia?.** 2017. Disponível em: < https://www.sbcbm.org.br/enfermagem/> Acesso em: 3 de Novembro de 2021.

NEVES, E. et al. **A relevância do enfermeiro no acompanhamento de pacientes no pós-operatório submetidos à cirurgia bariátrica: revisão de literatura.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR, Vol.24,n.2,pp.112-118 (Set - Nov 2018). Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20181006_152122.pdf> Acesso em: 26 de Agosto de 2021.

OLIVEIRA, M. S. **Perfil do paciente obeso submetido à cirurgia bariátrica.** Cogitare Enferm. 2013 Jan/Mar; 18(1):90-4. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/31312/20019> Acesso em: 3 de Novembro de 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Obesidade.** 2021. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1> Acesso em: 13 de Setembro de 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Obesidade e Sobrepeso.** 2021. Disponível em: < https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> Acesso em: 14 de Setembro de 2021.

SBCBM, Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. **Obesidade, cirurgia bariátrica e desinformação, um risco a ser superado.** 2019. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/artigo-obesidade-cirurgia-bariatrica-e-desinformacao-um-risco-ser-superado/> Acesso em: 18 de Outubro de 2021.

SBEMSP, Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. **A obesidade é uma doença.** São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.sbemsp.org.br/imprensa/releases/736-a-obesidade-e-uma-doenca#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20OMS,com%20o%20excesso%20de%20gordura> Acesso em: 14 de Julho de 2021.

SBEMSP, Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. **Cirurgia Bariátrica – Mitos e Verdades.** São Paulo, 2021. Disponível em: < https://www.endocrino.org.br/cirurgia-bariatrica-mitos-e-verdades/> Acesso em: 22 de Outubro de 2021.

STUMM, E. M. F., et al. **Ações do enfermeiro na recepção do paciente em centro cirúrgico.** REME, Revista Mineira de Enfermagem, volume: 13.1, 2009. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/168> Acesso em: 8 de Novembro de 2021.

TOKARSKI, J. **Semana da Enfermagem: enfermeiras comentam a importância da profissão.** UFPR, Universidade Federal do Paraná, 2020. Disponível em: <https://www.ufpr.br/portalufpr/noticias/semana-da-enfermagem-enfermeiros-da-ufpr-comentam-a-importancia-da profissao/#:~:text=A%20enfermagem%2C%20representada%20pelos%20in%C3%BAmeros,sa%C3%BAde%20dentro%20de%20uma%20sociedade.> Acesso em: 16 de Novembro de 2021.