

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS CONDIÇÕES ADVERSAS DO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

HORA, Renata Cristina Cardial¹; **OLIVEIRA**, Carla Nataliana de; **ANDRADE**, Karoline Rodrigues; **MARQUES**, Leticia; **RIBEIRO**, Danielle Perdigão Oliveira e²

Resumo

O objetivo deste estudo foi descrever a assistência do enfermeiro relacionada as condições adversas do pós-operatório da cirurgia bariátrica, na Atenção Primária de Saúde - APS. A metodologia da pesquisa utilizada foi abordagem qualitativa de revisão sistemática integrativa, por meio de consultas *online* nas seguintes bases de dados: Pepsic, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), biblioteca digital Scientific Electronic Library Online (SciELO), Centro Latino-Americano e do Caribe de informações em ciências da saúde (BIREME), PUBmed e Google Acadêmico, seguiram a seleção de artigos e estudos partir dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), sendo eles: Enfermagem, Cirurgia Bariátrica, cuidados, atenção primária. Como resultados identificou-se que o acolhimento, atividade primordial realizada pelo enfermeiro da Atenção Primária de Saúde, ao paciente pós-bariátrica, é essencial no processo de detecção e controle dos eventos adversos relacionados a cirurgia em questão, podendo surgir ao longo da vida do paciente, se apresentando de forma aguda ou crônica, o que deverá ser avaliado, identificado e articulado junto a Rede de Atenção a Saúde, pelo enfermeiro da Atenção Primária de Saúde, com objetivo de integralidade por meio de ações preventivas e curativas, prestando um cuidado integral, focado na promoção e prevenção de agravos à saúde. Considerações finais destaca-se que o enfermeiro desempenha papel fundamental na identificação e compreensão das necessidades do paciente pós-cirurgia bariátrica, atuando em conjunto com equipe multiprofissional da Atenção Primária de Saúde.

Palavra-chave: Enfermagem, Cirurgia Bariátrica, Cuidados, Atenção Primária

Abstract

The objective of this study was to describe the assistance of nurses related to adverse conditions in the postoperative period of bariatric surgery, in Primary Health Care - PHC. The research methodology used was a qualitative approach of an integrative systematic review, through online consultations in the following databases: Pepsic, Virtual Health Library (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American Center and the Caribbean Health Sciences Information (BIREME), PUBmed and Google Scholar, followed the selection of articles and studies from the Health Science Descriptors (DeCS), namely: Nursing, Bariatric Surgery, care, primary care. As a result, it was identified that welcoming, a primary activity performed by the PHC nurse, to the post-bariatric patient, is essential in the process of detection and control of adverse events related to the surgery in question, and may arise throughout the patient's life, presenting acutely or chronically, which must be evaluated, identified and articulated with the RAS, by the PHC nurse, with the objective of integrality through preventive and curative actions, providing comprehensive care, focused on the promotion and prevention of health problems. Final considerations It is highlighted that the nurse plays a fundamental role in the identification and understanding of the patient's needs after bariatric surgery, working together with a multidisciplinary PHC team.

Keywords: Nursing, Bariatric Surgery, Care, Primary Care

¹ Acadêmicos do curso de enfermagem da Faculdade Unidas de Campinas: joyse.claudia@gmail.com; carlanataliana@gmail.com; k-r-andrade@hotmail.com; leticia-22k@hotmail.com

² Orientadora Doutora em Enfermagem, professora titular da Faculdade Unidas de Campinas.

1. INTRODUÇÃO

O interesse pelo presente tema surgiu a partir da observação, por parte das integrantes do grupo, dos percalços de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica, no qual enfrentam outra realidade cotidiana após a cirurgia, necessitando de acompanhamento de saúde em diferentes âmbitos.

A obesidade é tida como uma das mais graves situações de saúde que atinge a população moderna, é descrita pela Organização Mundial da Saúde como acúmulo de gordura com concentração maior do que o corpo necessita, acarretando graves e contínuos prejuízos a saúde do indivíduo (BRASIL, 2022).

Sua concentração é medida pelo Índice de Massa Corporal (IMC), calculada em peso quando supera ou atinge marca igual a 30 kg/m² (BRASIL, 2022). Segundo dados da OMS estimam-se que o número de obesos pode chegar a 1 bilhão em todo o mundo, sendo 650 milhões adultos, outros 340 milhões são adolescentes e 39 milhões concentra-se em crianças (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2022).

No Brasil, a doença crônica da obesidade teve um aumento de 72% em 13 anos, no ano de 2006 a porcentagem de obesos era de 11,8% e em 2019 chegou a 20,3%, evidenciando equivalência de obesos homens e mulheres, apontando que quanto maior for à escolaridade, menor a obesidade (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA, 2019).

Muitos são as dificuldades originadas da obesidade e complicações de saúde no cotidiano de uma pessoa. Wannmacher (2016) destaca que a obesidade gera consequências e doenças associadas como: várias doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, osteoartrites, cânceres em diferentes órgãos e tecidos, dificuldades respiratórias, hipoventilação crônica, apneia do sono, infertilidade masculina, colelitíase, esteatose, refluxo gastroesofágico crônico, transtornos psicossociais e hipertensão arterial sistêmica.

No que tange a origem da obesidade, Lima *et al.* (2021) destacam que a maior incidência está no estilo de vida sedentário com foco na alimentação e atividade, distúrbios metabólicos e fatores hormonais, destacando sua complexa herança multifatorial.

O combate a obesidade engloba muitas técnicas e estratégias adotadas pela equipe multiprofissional da saúde: médicos, nutricionistas, educadores físicos, psicólogos e enfermeiros; variando desde mudança do estilo de vida e forma alimentar, a casos extremos, necessitando de intervenção cirúrgica (RAMOS *et al.*, 2020; WANNMACHER, 2016).

Considerando os tipos de intervenções cirúrgicas, segundo Carvalho e Rosa (2018) a mais buscada e recomendada para casos extremos de obesidade é a cirurgia bariátrica ou gastroplastia, na qual se realiza a diminuição do diâmetro total do estômago, podendo ter variadas técnicas, sendo o Brasil o país com maior número de cirurgias bariátricas no mundo.

De acordo com Fandiño *et al.* (2004), com a realização da cirurgia bariátrica, o paciente sofre perda de 30% do total de seu peso pelos primeiros anos. Os dois (2) primeiros anos são o fator determinante sobre a perda substancial do IMC, ocorrendo uma diminuição acelerada da perda de pesos com o passar de 10 anos (TOLEDO; RUIZ, 2018).

Segundo Zygeret *et al.* (2016), após a cirurgia bariátrica, além da significativa perda de peso, ocorrem demais alterações, como: efetividade de atividade física, massa corporal diminuída, redução na ingestão e absorção de calorias e vitamina B12, presença de anemias, e deficiência de ferritina. É também destacado por Rolim *et al.* (2018) outros fatores decorrentes da cirurgia bariátrica, como a remissão de hipertensão arterial, diabetes mellitus e o comum ganho de peso.

Outros fatores preocupantes que surgem após a cirurgia bariátrica é a ansiedade, depressão e vício em substâncias psicoativas, onde o indivíduo apresenta comportamento depressivo e compulsivo, que antes era focado e saciado pelo consumo de alimentos (MÉA; PECCIN, 2017).

Assim, estes indivíduos passam a enfrentar distúrbios de imagem em conjunto com os fatores psicológicos, após o procedimento cirúrgico bariátrico ocorre deformidades no corpo como consequência da perda de peso substancial, decorrente a cirurgia bariátrica (HOLANDA; PESSOA, 2018).

Através destes dados percebem-se estimado potencial para o aumento das cirurgias bariátricas e em consequência seus efeitos de médio e longo prazo pós-cirúrgico na vida dos pacientes, visto que segunda a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), seguindo os dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), entre os anos de 2011 e 2018, houve o aumento 84,7% no número de cirurgias bariátricas no Brasil. Esses dados incluem tanto a rede pública de saúde e a rede privada, destacando um vindouro problema de saúde que é ocasionado no pós-operatório de bariátrica.

Diante destas informações elencamos a seguinte pergunta norteadora: Quais são as ações do enfermeiro nas condições adversas do pós-operatório da cirurgia bariátrica na Atenção Primária de Saúde - APS?

Por meio deste estudo, busca-se fomentar conhecimento para embasar as ações do enfermeiro durante a assistência de saúde em paciente de pós-bariátrica, possibilitando

desenvolver linhas de cuidados específicos para cada situação de saúde, embasado na literatura científica.

A atenção básica é definida como principal mecanismo de entrada da rede do SUS, com papel de primeiro nível de atenção de saúde, que abrange assistência de saúde focada no individual e coletivo, com influência da comunidade (BRASIL, 2022). Neste modelo engloba-se também a assistência domiciliar que é executada pelas equipes de saúde da ABS, desenvolvendo acolhimento, clínica ampliada, gestão do cuidado e abordagem familiar (BRASIL, 2013).

Diante do contexto, o presente estudo justifica-se pela constante e crescente estimativa do número de obesos no Brasil, e consequente aumento das cirurgias bariátricas, sendo de suma importância ações preventivas, por parte do enfermeiro na atenção primária, das consequências após serem submetidos a cirurgia aqui destacada.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Descrever a assistência do enfermeiro relacionada às condições adversas do pós-operatório da cirurgia bariátrica, na Atenção Primária de Saúde - APS.

2.2. Objetivo específico

Investigar os principais motivos das adversidades relacionados ao pós-operatório de cirurgia bariátrica, que resultam na procura pela Atenção Primária em conjunto com a assistência da enfermagem.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. Obesidade: Conceito e Estatísticas

Na atualidade, a obesidade é considerada como um momento de pandemia contínua crescendo entre a população adulta e crianças a cada ano, estimando que futuramente boa parcela da população brasileira estará acima do peso, próximo da obesidade (BRASIL, 2022).

Segundo os critérios da Organização Mundial de Saúde - OMS, uma pessoa passa a ser considerada obesa quando possui IMC maior ou igual a 30 kg/m², com variação da estabilidade de peso normal variando entre 18,5 a 24,9 kg/m², e a pessoa que apresenta a taxa do IMC entre 25 e 29,9 kg/m² são diagnosticados com sobrepeso (BRASIL, 2022).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2019), no ano de 2019, o levantamento de obesidade e sobrepeso em território nacional apontou que entre 4 pessoas de 18 ou mais anos, apresentava diagnóstico de obesidade, correspondendo a 41 milhões de pessoas. Dessa amostra, 29,5% eram do sexo feminino e 21,8% do sexo masculino.

Diante do contexto, a obesidade apresenta-se como uma doença multifatorial compreendendo aspectos biológicos, comportamentais, ambientais, sociais e econômicos, impactando tanto na vida cotidiana de um indivíduo, como no ambiente que ele está inserido (TORRES *et al.*, 2022). Tendo origem tanto pelo estilo de vida, como por condições biológicas metabólicas que dificultam a perda de peso, facilitando o ganho excessivo e acúmulo de gordura basal (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA, 2019).

3.2. Conceitos e Incidência - comorbidades da obesidade

Duas doenças comuns em indivíduos obesos são a Diabetes Mellitus tipo II e hipertensão arterial sistêmica, que acarretam no agravamento de saúde e correlacionam com doenças cardiovasculares e hormonais, ambas de característica crônica (BARBOSA *et al.*, 2019; RECH; MATSUMOTO, 2021). A hipertensão arterial ocorre, frequentemente, acima de 140 por 90 mmHg, sendo que no Brasil de cada 2 em cada 10 brasileiros apresentam obesidade, deste, 24,5% possuem hipertensão arterial (BRASIL, 2014; BRASIL, 2020).

O surgimento da Diabetes Mellitus ocorre pela deficiência na produção de insulina, que ocasiona a elevação dos níveis de glicose no sangue pela ausência da insulina ou da baixa produção (RASIL, 2009). A Diabetes Mellitus II pode chegar a atingir porcentagem de 17,2% em pessoas obesas, e a HAS demonstra maior índices com 64,1% (MALISKA *et al.*, 2019).

A dislipidemia é uma das doenças comumente observada em pacientes obesos, consistindo em uma doença caracterizada pela alta concentração de lipídios livres em circulação no organismo, levando a complicações cardiológicas, como infarto e formação de placa aterosclerótica (CARAPETO *et al.*, 2019). Por sua vez, a formação de placa também pode levar a doenças neurológicas, e vasculares como a formação de trombos (CARAPETO *et al.*, 2019).

Neste contexto incluem as altas taxas de colesterol, tanto do LDL (Lipoproteínas de baixa densidade) que é responsável por transportar o colesterol disponível no fígado para as células, quanto do HDL (Lipoproteínas de alta densidade) que leva de volta ao fígado o colesterol livre na corrente sanguínea (ENES; SILVA, 2018). Um estudo realizado com 1.908 adolescentes demonstrou que cerca de 81% deles, apresentavam alteração na fração lipídica, e para triglicérides era de 95% ((ENES; SILVA, 2018).

3.3. Tipos de tratamento para a obesidade

3.3.1 - Não invasivos

Para tratamentos não invasivos para obesidade o mais indicado é a reeducação alimentar baseada em objetivos diários, por meio de intervenções nutricionais e apoio de psicologia na identificação de comportamento compulsivo e ansioso que levam a ingestão excessiva de alimento (BRASIL, 2014). Segundo Bortolini et al. (2022), a reeducação alimentar no combate a obesidade tem por finalidade seguir caminhos de nutrição adequada e substituir a má alimentação, empregando adaptação no estilo de vida e rotina do indivíduo.

Outra abordagem utilizada é a prática de exercícios, executadas por meio de atividades corriqueiras e familiares a realidade do indivíduo, com foco na adequação nutricional baixa em calorias e diminuição de açúcares e gorduras (ARAUJO *et al.*, 2021).

O manual do Ministério da Saúde da atenção básica, reforça que as abordagens não invasivas para perda de pesos, devem seguir metas com compensação sempre que alcançadas para estimular o indivíduo, grupos de apoio, e terapêutica sempre voltados para o cotidiano do dia a dia do indivíduo (BRASIL, 2014).

3.3.2. Invasivo

Segundo o Ministério da Saúde, uma pessoa sem apresentar elevados índices de IMC a nível de sobrepeso e obeso, seu estômago consome cerca de 1 a 1,5 litro de alimento (BRASIL, 2022).

A redução do diâmetro do estômago é realizada pela cirurgia bariátrica, indicada pela literatura científica como técnica e intervenção para tratar casos extremos e graves de obesidade, que não sofreram alteração por meio dos meios convencionais de perda de peso (BRASIL, 2022).

3.3.2.1. Cirurgia Bariátrica

De acordo com o MS após a cirurgia bariátrica o estômago do indivíduo passa a consumir cerca de 25 ml a 200 ml (equivalente a um copo americano) de alimentos (BRASIL, 2021). Para realizar a cirurgia o indivíduo deve apresentar IMC acima de 40, sempre o valor é relacionado com a sua altura, e no pré-cirurgia o indivíduo deve passar por acompanhamento psicológico e nutricional, tendo idade entre 18 a 65 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DA CIRURGIA BARIATRICA E METABOLICA, 2019).

As técnicas cirúrgicas mais empregadas segundo o MS e a SBCBM (2019) são: *Sleeve* ou manga e o Método de *by-pass* (BRASIL, 2021). É destacado que ambos os procedimentos podem ser realizados por dois modos, o laparoscópico: por meio de uma pequena incisão que originara um orifício no abdômen; e a incisão aberta: por meio de um corte de 30 centímetros no abdômen (BRASIL, 2021).

A *Sleeve* ou manga consiste num método no qual retira-se uma porção do estômago sem interferir no intestino, é recomendada para casos mais simples de obesidade (BRASIL, 2021).

Já o método de *by-pass* realiza-se através da redução do estômago por meio de cortes ou grampos, realizando em conjunto alteração no intestino, conectando-o ao estômago que irá permanecer funcional (BRASIL, 2021). É o método com maior índice de realização entre as cirurgias bariátrica, correspondendo a 70%, sendo o método mais utilizado no Sistema Único de Saúde - SUS (BRASILEIRA, 2021).

3.3.3. Riscos e eventos adversos a longo prazo pós-cirurgia bariátrica

Após a realização da cirurgia bariátrica, o indivíduo passa a conviver com outra realidade alimentar, física e psicológica (JUSTINO *et al.*, 2018). Essas mudanças afetam diretamente o dia a dia do indivíduo, modificando a vida diária a qual ele estava habituado a viver, isso reflete em questões que remetem acompanhamento de saúde rigoroso e constante (DA SILVA *et al.*, 2020).

Segundo Da Silva *et al.* (2020), pessoas que realizam cirurgia bariátrica, relatam que possuem dificuldade em digerir determinados alimentos, apresentando intolerância, episódios de vômitos, refluxo gástrico, depressão, entre outros.

Ainda de acordo com Da Silva *et al.* (2020), em estudo realizado com 36 pessoas pós-bariátrica, constatou que 55,6% destas pessoas afirmavam ter algum tipo de distorção em relação a estética de seu corpo, e cerca de 83,3% dos entrevistados, relataram insatisfação com a silhueta, tendo desejo de mais perda de peso.

Antes da cirurgia bariátrica é comum o indivíduo ter uma relação com a ingestão excessiva de comida relacionado ao seu estado emocional, essas emoções são ligadas a ansiedade, tristeza, estresse e angústia. Ainda segundo o autor, após o procedimento cirúrgico bariátrico, o indivíduo pode passar a direcionar esses sentimentos que antes eram descontados na comida, em outro mecanismo de alívio psicológico (JUSTINO *et al.* 2018).

Outro aspecto que sofre modificação no cotidiano de um indivíduo após CB é a atividade sexual, que antes era influenciada pelas dificuldades físicas e fisiológicas ocasionada

pelo excesso de peso, passa a ser mais comum (STÓFEL *et al.* 2020). Os autores em questão, analisaram a evolução sexual de 214 paciente pós CB, constando que 71,33% dos pacientes responderam ter significativa melhora na vida sexual.

3.3.4. Benefícios após cirurgia bariátrica

Os benefícios da cirurgia bariátrica são sentidos logo que a perda de peso começa a surgir e ser notada, modificando o cotidiano de um indivíduo. Após CB uma clara evolução é observada na atividade sexual, que antes influenciada pela dificuldade física e fisiológica ocasionada pelo excesso de peso, passa a ser mais comum (STÓFEL *et al.*, 2020). Segundo Stófel *et al.* (2020), analisando a evolução sexual de 214 paciente pós CB, constatou que 71,33% dos pacientes responderam ter significativa melhora na vida sexual.

Seguindo a sequência da perda de peso gradual, um aspecto é comumente identificado: a mudança no padrão de autoestima, no qual, Ambrósio e Martins (2020) relatam que após CB, um indivíduo modifica sua comunicação verbal com outros indivíduos. Assim, passa a usufruir de maior autoestima, confiança, e percepção do self, passando a construir diferente identidade alterando a forma de como a pessoa vê a si mesma.

Para tanto, é ressaltado por Rech e Matsumoto (2021) que doenças crônicas associadas a obesidade como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo II sofrem remissão do quadro após cirurgia bariátrica, podendo o paciente realizar acompanhamento em Atenção Básica de Saúde.

3.4. Atenção Básica de Saúde como porta de entrada na acessibilidade à Rede de Atenção à Saúde - RAS

Foi aprovada pelo Ministério da Saúde no dia 21 de setembro de 2017 a Portaria Nº 2.436, sobre as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica- PNAB, para ser aplicada na rede do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2017). Segundo esta portaria, a PNAB é voltada para ações que visam: saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde.

O Ministério da Saúde afirma que a Atenção Básica de Saúde segue a estrutura de primeiro nível de saúde, desempenhando função de porta inicial para entrada no Sistema Público de Saúde, constituído principalmente por uma equipe multidisciplinar de saúde.

(BRASIL, 2022). Por meio da atenção básica, o usuário terá contato com os programas e mecanismos que inserem o usuário como paciente, colhendo dados sobre seu histórico de saúde e os caminhos para inclui-lo nos serviços de promoção de saúde (GIOVANELLA, 2018).

Com esse contexto, a PNAB passou a ser a porta de entrada para a Rede de Atenção a Saúde, desenvolvendo práticas de saúde integradas e qualificadas, com foco na assistência de saúde multiprofissional (BRASIL, 2017). Assim, estimula o compartilhamento de dados e cooperação horizontal da linha de cuidado, estimulando em conjunto o surgimento de estudo e pesquisa, interligando o diálogo entre coordenadores e trabalhadores de saúde (BRASIL, 2017).

Para Gomes *et al.* (2020) por meio da PNAB houve aumento de 69,9 % da cobertura de saúde em território brasileiro, impulsionando o crescimento de uma nova unidade de Estratégia Saúde da Família e equipes de saúde lideradas por enfermeiros e médicos. Isso contribuiu para expansão para toda rede de saúde, aumentando a oferta de serviços de saúde e cobertura qualificada (GOMES *et al.*, 2020).

3.5. Acolhimento e acessibilidade do paciente com obesidade na Atenção Básica

Segundo Gonçalves e Angotti (2022), a má nutrição é responsável pelo surgimento de inúmeras doenças, e com a obesidade, as doenças crônicas como Diabetes e Hipertensão são as mais comuns e com maior risco. O risco da obesidade compromete não somente a rotina do indivíduo, mas também a segurança nutricional domiciliar, familiar e comunitária, chegando a patamares de condição e qualidade de vida, influenciando a assistência dos serviços de saúde (GONÇALVES; ANGOTTI, 2022).

Para lidar com a questão da obesidade e seus fatores, é necessário que no âmbito do SUS as estratégias sejam empregadas nas ações dos profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde, realizando linhas de cuidados e manejo da má nutrição (GONÇALVES; ANGOTTI, 2022). É dito por Jesus *et al.* (2022) que uma boa assistência com pacientes obesos na Atenção Básica de Saúde é realizada pelo preparo da equipe e condições técnicas de atender e formular linhas de cuidados voltadas especificamente para a situação na qual o indivíduo encontra-se, algo que não ocorre, justamente pela falta de conhecimento suficiente para tal ação.

Burlandy *et al.* (2020) ressalta que o acolhimento e acessibilidade de pessoas obesas em uma unidade de Atenção Básica ocorre exponencialmente, contudo, depara-se com a dificuldade da equipe em estabelecer vínculo com o usuário e a falta de preparo para desenvolver uma abordagem diante da complexidade da obesidade por ser multifatorial. Isso pode ser enfrentado, segundo Burlandy *et al.* (2020), por meio da corresponsabilização por

parte de profissionais de saúde e usuário, valorizar as conquistas e ganhos do usuário mediante o acompanhamento, não dando foco para especificamente a perda de peso, favorecendo a adesão ao tratamento. Tendo também a inclusão palestras educativas e o programa de saúde na escola.

3.6. O acolhimento do paciente pós bariátrica na Atenção Primária Saúde

O exercício da enfermagem tem como essência o ato do cuidado, pautado na criação de vínculo de contato próximo com o paciente, ouvindo e entendendo suas necessidades de saúde, e planejando melhorar sua qualidade de vida. Assim, o Sistema Único de Saúde pautado nos três níveis de atenção à saúde, primário, secundário e terciário, fomenta o desenvolvimento do acolhimento realizado pela equipe de enfermagem (COSTA; GARCIA; TOLEDO *et al.*, 2016).

A Política Nacional de Humanização diz que o acolhimento no SUS é o entendimento pela equipe de saúde de maneira próxima ao usuário sobre sua queixa e necessidade de saúde que carece de solução (BRASIL, 2013). Segundo Costa, Garcia e Toledo *et al.* (2016), este processo se inicia a partir do momento que o usuário adentra o sistema, e posteriormente a instituição, originando se desde os princípios da atenção primária de saúde, contando com forte presença da equipe de enfermagem.

Neste contexto, os pacientes pós-bariátricos enfrentam situações de saúde ligada ao pós-cirúrgico da bariátrica, como: alcoolismo, excesso de pele, síndrome da apneia obstrutiva do sono e dislipidemia, hipertensão arterial e diabetes mellitus (ROSA *et al.*, 2018; SANTOS; CRUZ, 2016).

No decorrer do tratamento deste paciente no pós-cirúrgico, essa passa a precisar de atenção constante e multiprofissional, tendo caminho e acolhimento na atenção básica, contando com enfermeiros, nutricionistas, educadores físico, psicólogos e médicos (BRASIL, 2013).

Assim, o pós-bariátrico recebe atenção de saúde na rede básica conforme o quadro manifestado, sendo enquadrado de acordo com a necessidade e especificação, sendo o caso de doenças como hipertensão, diabetes, alcoolismo, dislipidemia. Todas essas doenças são integradas ao programa da rede de atenção básica, que buscam seu controle e combate, contando com o primeiro atendimento da equipe de enfermagem para encaminhar o paciente para a especialidade fidedigna, e o aporte da equipe da atenção básica liderada pelo enfermeiro (BRASIL, 2013).

4. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa de revisão sistemática integrativa, que segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), compreende um estudo bibliográfico, cujo objetivo é a reunião e sintetização de resultados de pesquisas já realizadas e concluídas acerca de um determinado tema, de maneira sistemática e organizada, colaborando para o entendimento aprofundado do tema proposto, oferecendo informações que gerem reflexões.

4.1. Busca na literatura científica

Para a elaboração deste estudo, realizou-se busca ativa nos meses de março a maio de 2022, por meio de consultas *online* nas seguintes bases de dados: Pepsic, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), biblioteca digital Scientific Electronic Library Online (SciELO), Centro Latino-Americano e do Caribe de informações em ciências da saúde (BIREME), PUBmed e Google Acadêmico.

Os autores seguiram a seleção de artigos e estudos partir dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), sendo eles: Enfermagem, Cirurgia Bariátrica, cuidados, atenção primária. Para o rastreamento dos artigos, os operadores booleanos “e”, “ou” e “não” foram utilizados.

4.3. Critérios para seleção dos artigos

Este estudo seguiu os seguintes critérios de inclusão:

- Artigos publicados nas bases de dados referidas;
- Língua portuguesa, Brasil;
- Data de publicação temporal superior ao ano de 2004;
- Estudos originais e completos.

Os critérios de exclusão foram:

- Base de dados não referenciadas no presente estudo;
- Língua não portuguesa, Brasil;
- Ano de publicação inferior ao ano de 2004;
- Estudos de revisão da literatura.

Para recorte desta amostra final, seguiu-se o seguinte roteiro:

- Leitura dos títulos;
- Leitura dos resumos;
- Busca no texto sobre o objetivo proposto.

4.4. Classificações pelo nível de evidência dos estudos incluídos

Os estudos foram selecionados conforme correspondessem aos estipulados critérios de seleção e os objetivos propostos dessa amostra, foram avaliados e agrupados conforme seu nível de evidência, seguindo representação por meio de uma tabela no *Microsoft Word* (Tabela 1), seguindo a proposta de Brasileiro (2017).

Tabela1. Classificação dos níveis de evidências.

Força	Nível	Práticas baseadas em evidências
Forte	1	Metanálise, integrativa e sistemática de múltiplos estudos controlados.
Forte/moderada	2	Estudo experimental individual.
Forte/moderada	3	Estudo quase experimental como grupo único não randomizado, controlados com pré e pós-testes, ou estado tipo caso controle.
Moderada/Fraca	4	Estudo não experimental, descritivo correlacional, qualitativo ou estudo de caso.
Moderada/Fraca	5	Relatório de caso ou dados obtidos sistematicamente, de qualidade verificável, ou dados de programas de avaliação.
Moderada/Fraca	6	Opinião de autoridades, comitês, órgãos legais.

Fonte: Brasileiro, 2017.

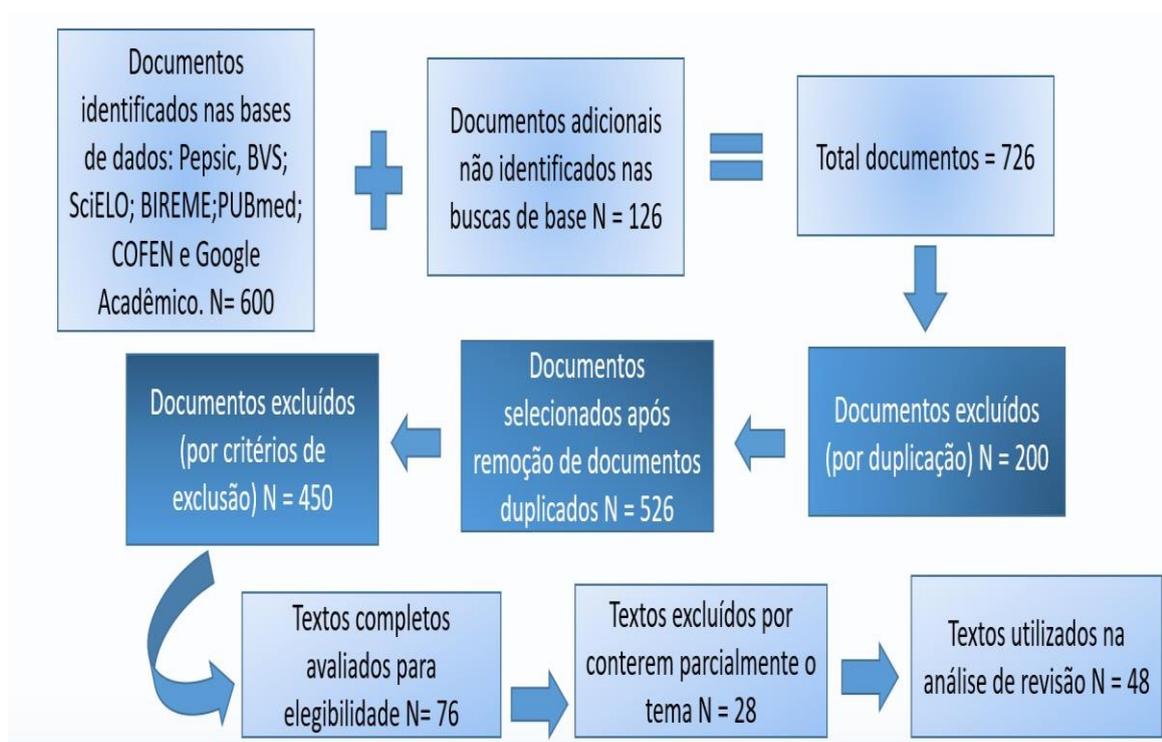
4.5 Interpretação dos resultados

A análise dos dados foi elaborada por meio da seleção dos artigos, categorização e apresentação em forma de tabela por meio do programa Word 2010.

4.6 Apresentação da revisão integrativa

Para seleção dos estudos optou-se por seguir as etapas da revisão integrativa proposta pelo modelo de fluxograma de Prisma como disposto na figura:

Figura 1. Fluxograma de prisma



Fonte: Galvão et al., 2015.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante do exposto e seguindo os critérios estabelecidos, foram utilizados um total de 48 artigos científicos na confecção do presente estudo, por atenderam aos critérios de inclusão previamente estipulados, dentre os quais, 12 estudos foram utilizados para elaboração dos resultados.

Sendo assim, os principais artigos utilizados para responder à pergunta norteadora e atender aos objetivos, foram dispostos no Quadro 1 com as informações referentes a: título, autor, periódico, ano, base de dado e principais achados. Como apresentado a seguir:

Quadro 1. Lista dos artigos selecionados nas bases de dados.

Título	Autores	Periódico	Ano	Base de dados	Principais achados
Perfil nutricional e estilo de vida de pacientes pré e pós-cirurgia bariátrica	Zyger et al.	Sci. med.	2016	BVS	Após a derivação gástrica em Y de Roux houve perda de peso, redução do índice de massa corporal e da circunferência abdominal e diminuição da taxa de sedentarismo. Foram detectadas algumas deficiências nutricionais, o que indica que há necessidade de acompanhamento do estado nutricional no pós-operatório de cirurgia bariátrica, para garantir o sucesso do tratamento.
Alcoolismo após cirurgia bariátrica: relato de caso	Santos, Cruz	J. bras. psiquiatr.	2016	Scielo	A cirurgia bariátrica (particularmente com derivação em Y de Roux) pode alterar o metabolismo do etanol e implicar mudanças no estilo de vida e no nível de estresse. Somados, esses fatores podem contribuir para o surgimento de padrões nocivos de consumo de álcool; entretanto, é incontestável que a correção da obesidade traz enormes benefícios para as diversas áreas da vida do paciente.
Acolhimento e cuidado de enfermagem: um estudo fenomenológico	Costa et al.	Texto contexto - enferm	2016	Scielo	Identificou-se que os enfermeiros eram capazes de reconhecer a tradução do acolhimento em escuta qualificada, humanização, responsabilização e comprometimento com as necessidades do outro, entretanto, na prática, esta ação não era reconhecida como um cuidado de enfermagem e se caracterizava por atendimentos pontuais, fragmentados e direcionados à queixa. Para que tal ação seja

					reconhecida como um cuidado de enfermagem, o enfermeiro necessita enfocar o cuidado relacional.
Sintomas de ansiedade, depressivos e uso de substâncias psicoativas em pacientes após a cirurgia bariátrica	Méa; Peccin	Psicol. rev.	2017	Pepsic	Os resultados demonstraram que 80% (n=16) dos pacientes apresentaram sintomas de ansiedade leves, e 85% (n=17) sintomas depressivos leves, e 15% (n=3) dos pacientes indicaram a necessidade de intervenção breve para uso de álcool.
PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017	Brasil	Ministério da Saúde	2017	Ministério da Saúde	Desenvolvendo práticas de saúde integradas e qualificadas, com foco na assistência de saúde multiprofissional.
Atenção básica ou atenção primária à saúde?	Giovanella	Cad. Saúde Pública	2018	Scielo	Ambos os termos podem alinhar-se a uma proposição de sistema público universal de qualidade. De fato, os sistemas públicos universais existentes preconizam uma atenção primária à saúde robusta, e o emprego do termo atenção primária à saúde alinha-se a essa literatura e experiência internacional dos sistemas universais.
Modificações comportamentais entre o pré e o pós-operatório de pacientes bariátricos	Justino et al.	Psicol. rev.	2018	Pepsic	O relato do pós-cirúrgico mostrou poucas alterações na função desse comportamento bem como a inexistência de repertórios alternativos, indicando probabilidade aumentada de, em longo prazo, de os sujeitos retornarem ao seu padrão nutricional anterior e viverem a reengorda. Em relação à avaliação psicológica e ao acompanhamento terapêutico, verificaram-se esses processos como pouco efetivos entre os procedimentos pré e pós-operatórios.
Repercussões em longo prazo da derivação gástrica em Y de Roux em população de baixa renda: avaliação após dez anos de cirurgia	Rolim et al.	Rev. Col. Bras. Cir.	2018	Scielo	Em uma população com diversas limitações socioeconômicas, que a DGYR manteve resultados satisfatórios quanto à perda peso, mas o seguimento ineficiente pode comprometer o resultado, especialmente no que diz respeito às deficiências nutricionais.
Perfil antropométrico e clínico de pacientes pós-bariátricos submetidos a procedimentos em cirurgia plástica	Rosa et al.	Rev. Col. Bras. Cir.	2018	Scielo	O perfil epidemiológico dos pacientes pós-bariátricos que foram submetidos a cirurgia plástica foi semelhante ao relatado na literatura, exceto pela baixa taxa de cirurgias associadas e complicações pós-operatórias. A cirurgia plástica nos pacientes pós-bariátricos gerou uma melhora da qualidade de vida na maioria desses pacientes.
Percepção da imagem corporal e tolerância alimentar de	Silva et al.	Semina cienc. biol. Saúde	2020	BVS	Identificou-se elevada frequência de intolerâncias a alimentos específicos após a cirurgia bariátrica e metabólica, uma distorção importante da imagem

pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e metabólica em um hospital do Sul de Minas Gerais					corporal e avaliação negativa da autoimagem.
Autoconfiança, autoestima e a percepção do self vivenciadas pós-cirurgia bariátrica	Ambrosio; Martins	Rev. psicol.	2020	BVS	Pode-se perceber como a cirurgia bariátrica tem efeito não apenas na saúde de quem a faz, mas muito também na relação da pessoa com o seu mundo social, as pessoas podem passar a estabelecer uma relação diferente, seja pela mudança física ou pelos novos comportamentos da pessoa pós cirurgia bariátrica.
Remissão de hipertensão arterial sistêmica, Diabetes mellitus tipo II e dislipidemia após cirurgia bariátrica: um estudo longitudinal	Rech; Matsumoto	Research, Society and Development	2021	Google Acad.	Houve redução na prevalência das três patologias estudadas no período até cinco anos após a operação ($p < 0,001$) e após cinco anos ($p < 0,001$). Portanto, evidencia-se a efetividade da cirurgia bariátrica na redução da prevalência de doenças decorrentes da obesidade.

Fonte: Autores (2022).

Os artigos foram distribuídos seguindo seu ano de publicação de forma crescente, foram eles: (n=3; 25%) no ano de 2016; (n=2; 16,7%) no ano de 2017; (n=4; 33,3%) no ano de 2018; (n=2; 16,7%) no ano de 2020 e (n=1; 8,3%) no ano de 2021.

A distribuição dos periódicos selecionados foram, (n=1; 8,4%) do Google Acadêmico; (n=2; 16,7%) da Pepsic; (n=5; 41,5%) da Scielo; (n=3; 25%) do BVS e (n=1; 8,4%) do Ministério da Saúde. Nas bases, BIREME; COFEN e PUBmed. Não foram encontrados artigos nesta etapa referente ao tema. Todos os artigos foram publicados em português Brasil (n=12; 100%).

A seguir, será discutida a categoria acerca dos principais temas ligados a questão norteadora do presente estudo.

5.1 Atuação do enfermeiro em assistência de saúde nas condições adversas do pós-operatório de cirurgia bariátrica na atenção primária

Ao paciente que realiza a cirurgia bariátrica, é indicado que prolongue o acompanhamento no serviço de saúde após o período de pós-cirurgia imediata, isto é recomendado pelo surgimento de condições adversas comuns ao pós-operatório de cirurgia

bariátrica, que advêm desde o período anterior a cirurgia e acarretados a obesidade (ROLIM et al., 2018). Essas condições adversas requerem acompanhamento rotineiro e assíduo, para preservar a qualidade de vida do paciente e prevenir reincidência de obesidade, dentre essas condições adversas a literatura relata: hipertensão, diabetes, alcoolismo, ansiedade, distúrbio de autoimagem, excesso de pele, dermatites (ZYGER ET AL, 2016; SANTOS; CRUZ, 2016; MÉA; PECCIN, 2017; BRASIL, 2017; SILVA ET AL., 2020; AMBROSIO; MARTINS, 2020; RECH; MATSUMOTO, 2021).

Dessa forma, Giovanella (2018), descreve que por serem doenças de base e com característica preconizada pelo sistema de atenção básica, é comum estes pacientes iniciarem tratamentos no primeiro nível de saúde, recebendo assistência de saúde da equipe multiprofissional.

Destaca-se que neste ambiente está inserido a atuação do enfermeiro, que lidera a equipe de Estratégia Saúde da Família, desempenhando papel crucial em realizar o primeiro atendimento ao paciente, entender sua necessidade de saúde e encaminhá-lo para o serviço correto dentro da rede da saúde (COSTA; GARCIA; TOLEDO et al., 2016).

Dessa forma, Costa, Garcia e Toledo (2016) enfatizam que no contexto da saúde básica, a enfermagem responde por buscar o histórico do paciente, e acolhê-lo no sistema, com a identificação de seu histórico cirúrgico e as situações de saúde que apresenta, ele é colocado no serviço específico para resolução. Este encaminhamento é realizado para o serviço de psicologia, grupos para monitoramento de diabetes mellitus e hipertensão arterial, educador físico, nutricionista e médico.

Vale ressaltar, que considerando as atribuições do enfermeiro na Atenção Básica em Saúde, o acolhimento é um dos pressupostos essenciais para a integralização e articulação da saúde dentro da Rede de Atenção a Saúde. Dessa maneira, o Ministério da Saúde (2017) é o local destinado ao desenvolvimento de práticas de saúde integradas e qualificadas, com foco na assistência de saúde multiprofissional.

Portanto, o acolhimento, atividade primordial realizada pelo enfermeiro da APS, ao paciente pós-bariátrica, é essencial no processo de detecção e controle dos eventos adversos relacionados a cirurgia em questão, podendo surgir ao longo da vida do paciente, apresentando-se de forma aguda ou crônica, o que deverá ser avaliado, identificado e articulado junto a RAS, pelo enfermeiro da APS, com objetivo de integralidade por meio de ações preventivas e curativas, prestando um cuidado integral, focado na promoção e prevenção de agravos à saúde.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, o presente estudo realizado por meio da revisão integrativa da literatura, destaca-se que o enfermeiro desempenha papel fundamental na identificação e compreensão das necessidades do paciente pós-cirurgia bariátrica. Atuando em conjunto com a equipe multiprofissional da APS, executando ações de promoção, prevenção e curativas específicas para cada situações do paciente, articulando dentro da RAS de acordo com a necessidade do paciente, considerando que o pós-cirúrgico de bariátrica requer adaptação multifatorial do estilo de vida do paciente.

Os pacientes pós-bariátricas enfrentam situações de saúde ligadas ao pós-operatório de bariátrica, como: alcoolismo, excesso de pele, síndrome da apneia obstrutiva do sono e dislipidemia, hipertensão arterial e diabetes mellitus, passando então a precisar de atenção constante e multiprofissional, tendo caminho e acolhimento na atenção básica, contando com enfermeiros, nutricionistas, educador físico, psicólogo e médico recebendo atenção de saúde na rede básica conforme o quadro manifestado, sendo enquadrado de acordo com a necessidade e especificação. Todas essas doenças são integradas ao programa da rede de atenção básica, que buscam seu controle e combate, contando com o primeiro atendimento da equipe de enfermagem para encaminhar o paciente para a especialidade fidedigna, e o aporte da equipe da atenção básica liderada pelo enfermeiro.

Nesse interim, enfatiza-se que o enfermeiro desenvolve importante papel, por meio, inicialmente do acolhimento, de práticas de investigação dos principais motivos relacionados ao pós-operatório de cirurgia bariátrica, que resultam na procura pela Atenção Primária, realizando a interface, com doenças que podem possuir relação, ou não, com a situação de saúde do paciente em questão.

Deste modo, tem-se no profissional enfermeiro da APS, o preparo para compreender as necessidades do paciente pós-bariátrica, de maneira a antecipar agravos e tratar os eventos adversos que possam ocorrer durante o processo, atuando como protagonista no acolhimento, e organizador na condução da jornada desse paciente, de forma articulada dentro da RAS conforme suas necessidades, objetivando o cuidado integral em saúde.

7. REFERÊNCIAS

AMBROSIO, Eloisa Sobh; MARTINS, Luis Antonio Lovo. Autoconfiança, autoestima e a percepção do Self vivenciadas pós-cirurgia bariátrica. **Revista de Psicologia**, v. 11, n. 2, p. 146 - 155, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1224572>. Acesso em 09 de abril de 2022.

ANDRÉ, Fernando Sanfelice. Cirurgia plástica após grande perda ponderal. **Rev Bras Cir Plást.**, v. 25, n. 3, p. 532-9, 2010. Disponível em: http://www.rbc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=734. Acesso em 23 de março de 2022.

ARAUJO, Gustavo Baroni et al. Atividade física, hábitos saudáveis e obesidade em crianças e adolescentes: considerações, recomendações e intervenções. **PSCR**, v.1, n.7, p.29-40, 2021. Disponível em: <http://www.revistaphd.periodikos.com.br/article/doi/10.53497/phdsr1n7-003>. Acesso em 23 de abril de 2022

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA. Mapa da Obesidade. **ABESO**, 2019. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>. Acesso em 20 de março de 2022.

BARBOSA, Maykom de Lira et al. Correlação entre sobrepeso, obesidade e hiperglicemia em Manaus-AM. **Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer**, v.16 n.30; p. 141, 2019. Disponível em: <https://www.conhecer.org.br/enciclop/2019b/correlacao.pdf>. Acesso em 10 de abril de 2022

BORTOLINI, Gisele Ane et al. Evolução das ações de nutrição na atenção primária à saúde nos 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00152620>. Acesso em 18 de fevereiro de 2022

BRASIL. O que é Atenção Primária?. Ministério da Saúde, Brasília, 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em 22 de julho de 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção domiciliar. v. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIyMA==>. Acesso em 22 de julho de 2022

BRASIL. 04/3 – Dia Mundial da Obesidade. **Biblioteca Virtual em Saúde Ministério da Saúde**, 2022. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/04-3-dia-mundial-da-obesidade/#:~:text=Pela%20defini%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial,24%2C9%20kg%2Fm2..> Acesso em 20 de março de 2022.

BRASIL. **Atributos da Rede de Atenção à Saúde**. Ministério da Saúde, Brasília, 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smprasatributos>. Acesso em 23 de abril de 2022

BRASIL. Cirurgia bariátrica (cirurgia de redução do estômago). **Biblioteca Virtual em Saúde Ministério da Saúde**, 2021. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/cirurgia-bariatrica/>. Acesso em 04 de abril de 2022.

BRASIL. **PORTARIA Nº 424, DE 19 DE MARÇO DE 2013**. Ministério da Saúde, Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html. Acesso em 2 de maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf. Acesso em 23 de abril de 2022.

BRASIL. **PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017**. Ministério da Saúde, Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 09 de abril de 2022.

BRASILEIRO, MarisleiEspíndula. A Enfermagem Quântica e o Paradigma das Evidências Científicas. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, ed. 9, ano 02, v. 06. p. 135-145, 2017. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/enfermagem-quantica>>. Acesso em 27 de março de 2022.

BRASIL. Hipertensão arterial. **Biblioteca Virtual em Saúde Ministério da Saúde**, 2004. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/hipertensao-18/#:~:text=A%20hipertens%C3%A3o%20arterial%20ou%20press%C3%A3o,de%20140%20por%2090%20mmHg>. Acesso em 02 de maio de 2022.

BRASIL. Diabetes. **Biblioteca Virtual em Saúde Ministério da Saúde**, 2009. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/diabetes/>. Acesso em 02 de maio de 2022.

BRASIL. Diabetes, hipertensão e obesidade avançam entre os brasileiros. **UNA-SUS**, 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/diabetes-hipertensao-e-obesidade-avancam-entre-os-brasileiros#:~:text=O%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20tra%C3%A7ou,20%2C3%25%20est%C3%A3o%20obesos>. Acesso em 02 de maio de 2022.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, 1ª edição, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em 02 de maio de 2022.

BURLANDY, Luciene et al. Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 2020, v. 36, n. 3, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00093419>>. Acesso em 11 de abril de 2022.

CARAPETO, Cristina et al. Alimentação e aterosclerose: um artigo informativo. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v.11, n.69, p.755-763, 2017. Disponível em: <https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/7638/1/633-2848-1-PB-ARTIGO%20PUBLICADO.pdf>. Acesso em 17 de abril de 2022.

COSTA, Paula Cristina Pereira da et al. Acolhimento e cuidado de enfermagem: um estudo fenomenológico. Paper taken from the thesis - The experience of nurses in host: study focused on social phenomenology, presented to the Graduate Nursing Program at Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), in 2014. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 25, n. 1, pp. 02-07, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072016004550014>>. Acesso em 02 de maio de 2022.

CARVALHO, Adriane da Silva; ROSA, Roger dos Santos. Cirurgias bariátricas realizadas pelo Sistema Único de Saúde em residentes da Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2010-2016. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 27, n. 2, e2017010, 2018. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742018000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 21 mar. 2022.

ENES, Carla Cristina; SILVA, Jessica Rondoni. Associação entre excesso de peso e alterações lipídicas em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 12, pp. 4055-4063, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.27882016>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.27882016>>. Acesso em 21 mar. 2022.

FANDIÑO, Julia et al. Cirurgia bariátrica: aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 26, n. 1 pp. 47-51, 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-81082004000100007>>. Acesso em 23 de março de 2022.

GALVÃO, Taís Freire et al. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, pp. 335-342, 2015 Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>>. Acesso em 28 de março de 2022.

GIOVANELLA, Ligia. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 8, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2018.v34n8/e00029818/>. Acesso em 23 de abril de 2022.

GOMES, Clarice Brito et al. Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, pp. 1327-1338, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.31512019>>. acesso em 09 de abril de 2022.

GONÇALVES, Monica Rocha; ANGOTTI, Alanis Amorin. Mapa de Evidências sobre o manejo e tratamento da má nutrição no contexto da atenção primária: informe executivo. **BIREME/OPAS/OMS**, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1361346>. Acesso em 10 de abril de 2022.

HOLANDA, E. F.; PESSOA, S. G. P. Cirurgia plástica de contorno corporal pós-bariátrica: revisão de literatura. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, v 33, n 0, pp. 16-18, 2018. Disponível em: <<http://www.rbcp.org.br/details/2102/pt-BR/cirurgia-plastica-de-contorno-corporal-pos-bariatrica--revisao-de-literatura#B4>>. Acesso em 23 de março de 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA – IBGE. IBGE: obesidade mais do que dobra na população com mais de 20 anos. Agência Brasil, Brasília, 2019. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-10/ibge-obesidade-mais-do-que-dobra-na-populacao-com-mais-de-20-anos>. Acesso em 03 de abril de 2022.

JESUS, Juliana GijajLevra de et al. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família voltado às pessoas com sobrepeso e obesidade em São Paulo. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 132 pp. 175-187, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202213212>>. Acesso em 11 de abril de 2022.

JUSTINO, Yara et al. Modificações comportamentais entre o pré e o pós-operatório de pacientes bariátricos. **Psicol. rev.**, v. 24, n. 2, p. 577-599, 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682018000200012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 abr.2022.

KLAUCK, Caroline Maliska et al. Comorbidades associadas à obesidade em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, Vol. 13, Nº. 79, pág. 351-356, 2019. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7067572>. Acesso em 17 de abril de 2022.

LIMA, Gustavo de Sá Oliveira et al. Fatores de risco associados a obesidade infantil em escolares brasileiros: uma revisão sistemática. **BIOMOTRIZ**, v. 15, n. 1, p. 291-305, 2021. Disponível em: <https://revistaelectronica.unicruz.edu.br/index.php/biomotriz/article/view/505>. Acesso em 21 de março de 2022.

MEA, Cristina Pilla Della; PECCIN, Carlisa. Sintomas de ansiedade, depressivos e uso de substâncias psicoativas em pacientes após a cirurgia bariátrica. **Rev. Psicol. Saúde**, v. 9, n. 3, p. 119-130, 2017.

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2017000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 23 mar. 2022.

MENDES, Karina Dal Sasso, SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, pp. 758-764, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em 26 de março de 2022

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Dia Mundial da Obesidade 2022: acelerar ação para acabar com a obesidade. **OPAS**, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/4-3-2022-dia-mundial-da-obesidade-2022-acelerar-acao-para-acabar-com-obesidade>. Acesso em 20 de março de 2022.

RAMOS, Doralice Batista das Neves et al. Propostas governamentais brasileiras de ações de prevenção e controle do sobrepeso e obesidade sob perspectiva municipal. **Cadernos de Saúde Pública**, 2020, v. 36, n. 6, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00116519>>. Acesso em 21 de março de 2022

RECH, Alex Cristiano; MATSUMOTO, Helin Minoru. Remissão de hipertensão arterial sistêmica, Diabetes mellitus tipo II e dislipidemia após cirurgia bariátrica: um estudo longitudinal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20390>. Acesso em 10 de abril de 2022

ROLIM, Francisco Felipe de Araújo et al. Repercussões em longo prazo da derivação gástrica em Y de Roux em população de baixa renda: avaliação após dez anos de cirurgia. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 45, n. 4, p. 1916, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20181916>>. Acesso em 23 de março de 2022.

SILVA, Helen Belarmino Alves da et al. Percepção da imagem corporal e tolerância alimentar de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e metabólica em um hospital do Sul de Minas Gerais. **Semina cienc. biol. Saúde**, v. 41, n. 2, pp. 123-140, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1224208>. Acesso em 09 de abril de 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DA CIRURGIA BARIATRICA E METABOLICA. Quem pode fazer a cirurgia bariátrica e metabólica?. **SBCM**, 2019. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/quem-pode-fazer-cirurgia-bariatrica-e-metabolica/#:~:text=Em%20rela%C3%A7%C3%A3o%20a%20cirurgia%20bari%C3%A1trica,classifica%C3%A7%C3%A3o%20%E2%80%9Cgrave%E2%80%9D%20por%20um%20m%C3%A9dico>. Acesso em 04 de abril de 2022.

STOFEL, Camila Eller Salviano et al. Fatores associados à saúde sexual em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Remem. Rev. Min. Enferm.**, v. 24, n. 1303, 2020. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622020000100229&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 09 abr. 2022.

TOLEDO, Fábio Martins Teodoro; RUIZ, Sandra Silva Datore. Alterações Nutricionais após Cirurgia Bariátrica. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 03, Ed. 05, Vol. 04, pp. 186-199, 2018. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/cirurgia-bariatrica>. acesso em 23 de março de 2022.

TORRES, Gabrielle Guidoni et al. Consumo de bebidas alcoólicas e obesidade abdominal: resultados da linha de base do ELSA-Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 02, pp. 737-746, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.02282021>. acesso em 05 de abril de 2022.

WANNMACHER, Lenita. Obesidade como fator de risco para morbidade e mortalidade: evidências sobre o manejo com medidas não medicamentosas. OPAS/OMS – Representação Brasil, Brasília, Vol. 1, Nº 7, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Fasciculo%207.pdf>. Acesso em 20 de março de 2022.

ZYGER, Letícia Tomicki et al. Perfil nutricional e estilo de vida de pacientes pré e pós cirurgia bariátrica. **Scientia Medica**, Vol. 26, Nº. 3, 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5669058>. Acesso em 23 de março de 2022.

ROSA, Simone Corrêa et al. Anthropometric and clinical profiles of post-bariatric patients submitted to procedures in plastic surgery. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 45, n. 02, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20181613>. Acesso em 03 de maio de 2022.

SANTOS, Juliana Garbayo dos; CRUZ, Marcelo Santos. Alcoolismo após cirurgia bariátrica: relato de caso. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 65, n. 4, pp. 340-343, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000143>. Acesso em 02 de maio de 2022.

Apêndice A

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

Eu,

Karelino Rodrigues Andrade

RA 39703

Declaro, com o aval de todos os componentes do grupo a:

AUTORIZAÇÃO (X)

NÃO AUTORIZAÇÃO ()

Da submissão e eventual publicação na íntegra e/ou em partes no Repositório Institucional da Faculdade Unida de Campinas – FACUNICAMPS e da Revista Científica da FacUnicamps,

do artigo intitulado: Assistência de enfermagem nas condições adversas de ps - psorotério de urgência baricitrônica manutenção básica de saúde

de autoria única e exclusivamente dos participantes do grupo constado em Ata com

supervisão e orientação do (a) Prof. (a): Dra. Danielle Louzada Oliveira e Alvaro

Curso: Graduação em enfermagem Modalidade afim Artigo TCC

O presente artigo apresenta dados válidos e exclui-se de plágio.

Karelino Rodrigues Andrade

Assinatura do representante do grupo

Danielle Louzada Oliveira e Alvaro

Assinatura do Orientador (a):

Goiânia, 25 de maio de 2022.