

Depressão relacionada ao pós-operatório imediato de cirurgia bariátrica e os cuidados de enfermagem

Depression related to the immediate postoperative of bariatric surgery and nursing care

Recebido: 18/09/2022 | Aceito: 10/11/2022 | Publicado: 14/11/2022

Beatriz Gomes Rodrigues de Lira¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9012-2690>
 <http://lattes.cnpq.br/2107385887772575>
Universidade Paulista, UNIP, SP, Brasil
E-mail: beatrizgrlira@gmail.com

Marina Perdigão Castro²

 <https://orcid.org/0000-0003-3863-9638>
 <http://lattes.cnpq.br/9384870504241320>
Universidade Paulista, UNIP, SP, Brasil
E-mail: mperdigaocastro@gmail.com

Andrey Hudson Interaminense Mendes de Araújo³

 <https://orcid.org/0000-0003-4718-5084>
 <http://lattes.cnpq.br/7080809442707509>
Universidade Paulista, UNIP, SP, Brasil
E-mail: profandreyh@gmail.com

Resumo

Objetivo: Identificar os comportamentos dos pacientes no pós-operatório de cirurgia bariátrica, relacionando a depressão, a qualidade de vida e os cuidados de enfermagem durante o processo de reabilitação. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura composta de artigos científicos acerca da temática “Depressão relacionada ao pós-operatório imediato de cirurgia bariátrica e os cuidados de enfermagem”. Utilizou-se, para esse fim, como fonte de pesquisa a Scientific Electronic Library Online (SciELO), a Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Base de dados de enfermagem (BDEnf). **Considerações Finais:** Durante a pesquisa, foi possível observar a importância do apoio dos profissionais, familiares e amigos em todas as etapas do processo. Antes de realizar o procedimento, é necessário que os pacientes passem por todas as análises, para que se tornem aptos a realizar a cirurgia, minimizando os riscos. Os pacientes que decidem por fazer o procedimento cirúrgico são aqueles que já tentaram outros meios e não conseguiram alcançar o objetivo. A preocupação com a imagem e com os resultados são cruciais para o desenvolvimento de doenças

¹ Graduação em andamento em enfermagem pela Universidade Paulista, UNIP, Brasil.

² Possui graduação em Gestão Pública - UDF Centro Universitário (2010). Cursando 8º semestre de Enfermagem

³ Docente de Enfermagem na modalidade presencial e Docente/tutor de Enfermagem e Farmácia na modalidade Flex (EaD) na Universidade Paulista - UNIP (Brasília/DF). Docente de Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia na modalidade presencial, docente/tutor de Enfermagem e Membro do NDE na modalidade EaD na Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires - FACESA (Valparaíso de Goiás/GO). Tutor em preparatório para Enfermagem da Escola de Saúde e Formação Complementar do Exército (ESFCEX) no Curso CIDADE. Pós-graduando em Anatomia Funcional e em Atendimento de Emergências Pré-hospitalares pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI). Especialista em Didática do Ensino Superior em Educação à Distância (2020) pela FACESA. Especialista em Saúde da Família (2019) pela Universidade Estácio de Sá (UNESA). Mestre em Ciências e Tecnologias em Saúde pela Universidade de Brasília (UnB) (2017). Graduação em Enfermagem pela Universidade de Brasília (2015).

psicológicas, como a depressão e outras, sendo indispensável o trabalho da equipe de enfermagem no cuidado do pós-operatório dos pacientes, contribuindo para o sucesso nos resultados e assegurando o alcance em seus objetivos.

Palavras-chaves: Pós-operatório Imediato. Cirurgia bariátrica. Depressão no Pós-operatório.

Abstract

Objective: To identify the surgical procedures of patients in the postoperative period of bariatric surgery, to relate depression, quality of life and nursing care during the rehabilitation process. Methods: This is an integrative review of the literature composed of scientific articles on the theme "Depression related to the immediate postoperative period of bariatric surgery and nursing care". For this purpose, we searched for papers at the Scientific Electronic Library Online (Scielo), the Literatura latino-americana e do caribe em ciências da saúde (LILACS), and the Base de dados de enfermagem (BDEnf). Final Considerations: During the research, it was possible to observe the importance of support from professionals, family members and friends at all stages of the process. Before performing the procedure, it is necessary for patients to undergo all the analysis so that they become able to perform the surgery, minimizing the risks. Usually, it is performed surgery on those patients who have already tried other means and have not been able to achieve the objective. Concerns about the image and the results are crucial for the development of psychological diseases, such as depression and others, and the work of the nursing team in the postoperative care of patients is indispensable, contributing to the success of the results and ensuring the reach of your goals.

Keywords: Immediate postoperative period. Bariatric surgery. Postoperative Depression.

1. Introdução

A obesidade é uma doença crônica, classificada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) por graus de complexidade de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC) e risco de mortalidade, que acarreta graves riscos para a saúde do indivíduo, sendo considerada um problema de saúde pública. Faz-se necessário o uso de medicações como plano terapêutico para a minimização dos riscos que a doença provoca, porém os resultados são insatisfatórios em alguns pacientes, permitindo que sejam realizadas intervenções mais eficientes, como a cirurgia bariátrica para diminuir o peso e evitar o agravamento da doença.¹⁻³

A gastroplastia é um procedimento que tem o intuito de causar saciedade com pouca ingestão de alimentos decorrente de uma diminuição da capacidade volumétrica do estômago. As técnicas, atualmente, mostram-se eficazes em curto e longo prazo e são procuradas por pessoas como tratamento para obesidade mórbida, ou seja, IMC muito elevado, não somente com o propósito de perda de peso, mas para aumento da qualidade de vida e da autoestima, além de melhora ou até mesmo resolução de comorbidades.^{1,4}

O tratamento cirúrgico é procurado por mulheres em uma proporção maior, motivadas pela estética e pelo controle de outras doenças referentes à obesidade, como câncer de mama e endométrio, ovários policísticos e infertilidade. Os estudos indicam que as mulheres sofrem mais com a obesidade, pois a sociedade impõe um

estereótipo de beleza fazendo com que busquem um método eficiente para alcançarem o padrão cada vez mais exigido.^{5,6}

Apesar de se apresentar como um grande auxílio nas condições clínicas da maioria, o tratamento cirúrgico emprega diferentes técnicas e possui contraindicações em pacientes com insuficiência renal, cirrose hepática, pneumopatias graves, entre outros. Os pacientes que podem ser submetidos devem ser avaliados de forma rigorosa no pré-operatório para que tenham um resultado de acordo com o objetivo principal.^{2,5}

São considerados influenciadores no desfecho do procedimento: aspectos nutricionais, o histórico pessoal e familiar e o estilo de vida. Sendo assim, é essencial a avaliação psicológica e psiquiátrica do paciente para que não haja prejuízo em seus resultados. Contudo, é de extrema importância que sejam apresentados pela equipe assistencial os riscos e benefícios e as orientações sobre as técnicas utilizadas e o acompanhamento em todas as fases do processo para o paciente.⁷

A equipe de enfermagem responsável necessita de recursos, conhecimentos técnicos e sobre o paciente, estar sempre com informações detalhadas e atualizadas sobre o caso, ajudando assim na minimização dos riscos. O sucesso da cirurgia no pós-operatório imediato está relacionado ao planejamento realizado minuciosamente pelo enfermeiro responsável e à implementação das estratégias no pré-cirúrgico, facilitando todo o acompanhamento do paciente.⁸

A satisfação pós-operatória depende dos resultados obtidos pelos pacientes no decorrer dos anos e está paralelamente ligada às mudanças vivenciadas no dia a dia. Pesquisas apontam que nos primeiros anos a possibilidade de perda de peso é mais rápida e possibilita uma maior mudança corporal. No decorrer dos anos, o peso e as modificações do corpo se estabilizam, fazendo com que os pacientes se sintam insatisfeitos.⁹

O período do pós-operatório imediato é referido por profissionais de saúde como a fase mais difícil de todo o processo, por incluir a recuperação do ato cirúrgico, a adaptação de novos hábitos alimentares, estilo de vida e questões emocionais como a depressão proveniente da ansiedade e insegurança relacionado ao procedimento. As complicações tardias são desencadeadas de acordo com as novas práticas imediatas, dessa maneira o acompanhamento se faz importante para o autocontrole e diminuição da probabilidade de reganho de peso, fazendo com que o paciente tenha uma melhor qualidade de vida e um resultado satisfatório.¹⁰

Os resultados dependem necessariamente do controle mental sobre a situação a qual o paciente se encontra. É importante salientar que a grande maioria dos pacientes que decide realizar a intervenção cirúrgica passou por tratamentos que podem ter sido traumáticos, por não obterem resultados desejados. Vale lembrar que a própria obesidade deixa rastros de traumas que são difíceis de ser apagados. Com isso, é possível observar que os fatores psicológicos e comportamentos alimentares fazem a diferença significativa na perda de peso e não somente os técnicos operatórios. O auxílio de familiares e amigos se faz necessário para evitar o desenvolvimento de doenças psicológicas.⁶⁻¹¹

O estudo biopsicossocial é relevante para que os pacientes e os profissionais possam compreender como o comportamento psicológico influencia diretamente no pós-operatório de uma gastroplastia. Contribui, também, para os acadêmicos e futuros profissionais enfermeiros, fazendo com que o conhecimento sobre o assunto se torne abrangente e auxilie de forma com que os riscos sejam minimizados e os benefícios, enaltecidos. O acompanhamento e o acolhimento nas diferentes etapas do processo determinam as condições que cada paciente enfrentará.⁷

É imprescindível que os enfermeiros possuam tal conhecimento, para que os resultados esperados no pós-operatório imediato sejam satisfatórios. O interesse relacionado ao assunto se justifica por se acreditar ser um interesse social, visando proporcionar melhoria na qualidade de vida do paciente.⁸

Dessa forma, este trabalho teve como objetivo avaliar e identificar, com base em literaturas recentes, os comportamentos dos pacientes no pós-operatório de cirurgia bariátrica, descrevendo sobre a depressão, a qualidade de vida e os cuidados de enfermagem durante o processo de reabilitação.

2. Materiais e Métodos

Esta pesquisa se trata de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem descritiva e exploratória, com o objetivo de sintetizar e agrupar os resultados importantes obtidos e de aprofundar os conhecimentos de materiais já elaborados por artigos.

Foi utilizado o DECS/Mesh em busca dos seguintes descritores: Pós-operatório imediato; cirurgia bariátrica; Depressão no pós-operatório. No decorrer da pesquisa, quantificamos a amostra de artigos encontrados, analisando quais foram utilizados e quais tiveram que ser excluídos levando em consideração a temática da pesquisa a ser desenvolvida.

A seleção de artigo foi realizada através de dados eletrônicos, como Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDEnf). Como método de inclusão, foram utilizados artigos disponibilizados gratuitamente nas bases de dados; artigos com resumos em português e inglês; publicações de materiais online com período de publicação compreendido entre 2016–2022 (últimos 7 anos). Como critério de exclusão foram considerados artigos publicados antes de 2016; monografias, teses, dissertações e livros por tratarem de pesquisas ainda não publicadas em periódicos.

Por se tratar de uma revisão da literatura, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética segundo a Resolução nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Dessa forma, os dados foram analisados minuciosamente por meio de análise de temática de conteúdo, as informações foram comparadas e os resultados ressaltados de maneira que contribuíssem com o objetivo do estudo.

3. Resultados e Discussão

Na Tabela 1 são apresentadas as informações coletadas nos 14 artigos que compõem essa revisão integrativa. Foram interpretados e sintetizados os resultados através de uma comparação dos dados apresentados na análise deles, contendo título, autores, objetivos, métodos, conclusão e ano de publicação, sendo organizados de forma decrescente quanto ao ano de publicação dos artigos.

Tabela 1. Distribuição de artigos de acordo com o ano de publicação, título, autores, objetivos, conclusão. Brasília, 2022.

Nº	Ano	Título	Autores	Objetivos	Conclusão
Artigo 1	2022	Desenvolvimento e validação de uma escala psicológica para a cirurgia bariátrica: o baritest.	Ghizoni CM, Brasil F, Taconeli CA, Carlos LO, Saboia F, Baretta GAP, Cruz MRR, Campos ACL	Avaliar o bem-estar psicológico dos pacientes antes e após a cirurgia bariátrica.	O BariTest é um instrumento que permite medir o bem-estar psicológico e direciona as intervenções psicológicas necessárias, antes e após a cirurgia bariátrica.
Artigo 2	2022	Modelo de autocuidado e imagem corporal em adultos pós cirurgia bariátrica.	Garcia GP, Medina AS, Bravo JMC, Soto VHA, Rojas EA, Sánchez DLG.	Testar um método de autocuidado explicado pela relação entre autoeficácia imagem corporal, transtorno obsessivo-compulsivo e depressão m pessoas com cirurgia bariátrica.	Níveis adequados de satisfação corporal predizem uma alta capacidade de autocuidado.
Artigo 3	2021	Significados atribuídos às mudanças ocorridas após a cirurgia bariátrica: uma análise à luz da teoria fundamentada.	Zulin A, Rêgo AS, Santos FGT, Cardoso LCB, Santos JLG, Salci MA, Radovanovic CAT	Compreender os significados atribuídos às mudanças vividas após a cirurgia bariátrica por pessoas com obesidade.	A cirurgia bariátrica, além de contribuir para a perda de peso, coadjuvou em mudanças significativas no cotidiano dos participantes, com repercussões no contexto físico, emocional, profissional e social..
Artigo 4	2021	Motivos Psicossociais para Cirurgia Bariátrica em Adultos Jovens e mais Velhos.	Medeiro SA, França LHFP, Menezes IV	Obter informações sobre aspectos psicossociais relevantes e motivadores na decisão da cirurgia, tanto em pessoas obesas jovens adultas quanto em adultos mais velhos.	Obter informações sobre aspectos psicossociais relevantes e motivadores na decisão da cirurgia, tanto em pessoas obesas jovens adultas quanto em adultos mais velhos.
Artigo 5	2021	Alimentação e Cirurgia Bariátrica: Representações Sociais de Pessoas Obesas.	Gebara TSS, Polli GM, Wanderbroocke AC.	Identificar as representações sociais da alimentação e da cirurgia bariátrica, a fim de compreender as relações entre os modelos de saúde e beleza socialmente impostos.	As representações sociais da alimentação e da cirurgia bariátrica apontam para a necessidade de considerar aspectos psicológicos e sociais envolvidos no ato de comer e no desejo de emagrecer.
Artigo 6	2020	Qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica: estudo transversal	Silva TPR, Porto AC, Mendes LL, Gomes FSL, Araujo LPF, Matozinhos FP	Analisar os fatores que influenciaram a qualidade de vida dos pacientes após a cirurgia bariátrica	Identificar a qualidade de vida após a cirurgia bariátrica e fatores que a influenciam é fundamental para preparar esses pacientes para as mudanças decorrentes da perda de peso.

Nº	Ano	Título	Autores	Objetivos	Conclusão
Artigo 7	2018	Percepção da imagem corporal em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.	Lacerda RMR, Castanha CR, Castanha AR, Campos JN, Ferraz AAB, Vilar L	Investigar as mudanças sofridas na percepção da imagem corporal avaliando à acurácia/inacurácia na estimativa do tamanho corporal e a satisfação/insatisfação com os corpos após a cirurgia.	Os pacientes apresentaram, em sua maioria, insatisfação com o peso corporal, percebendo o maior do que realmente era, caracterizando-se, assim, uma inacurácia perceptiva.
Artigo 8	2018	Depressão, ansiedade e compulsão alimentar antes e após cirurgia bariátrica: problemas que persistem.	Ribeiro GAMA, Giapietro HB, Belarmino LB, Salgo-Junior W	Avaliar o perfil psicológico de pacientes de cirurgia bariátrica antes e após o procedimento.	Há uma importância de avaliações psicológicas contínuas e a necessidade de intervenções multiprofissionais apropriadas para pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, mesmo após a perda de peso.
Artigo 9	2018	Avaliação da qualidade de vida associada à obesidade em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica	Neto PSP, Oliveira AARO, Silva CAB, Barbosa MS, Costa EE, Palomares DTG	Avaliar a qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.	A cirurgia bariátrica pode promover um impacto positivo no combate à obesidade, e seus efeitos são responsáveis por uma condição de melhor qualidade de vida.
Artigo 10	2018	Avaliação da qualidade de vida, perda de peso e comorbidades de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica	CastanhaCR, Ferraz AAB, Castanha AR, Belo GQMB; Lacerda RMR; Vilar L	Mensurar a eficácia da perda de peso, analisar a evolução de comorbidades, investigar a qualidade de vida e avaliar o protocolo BAROS no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica	A cirurgia bariátrica demonstrou ser um procedimento eficaz no tratamento da obesidade mórbida e no controle das comorbidades.
Artigo 11	2018	Reganho de peso após a cirurgia bariátrica: um enfoque da fenomenologia social.	Kortchmar E; Merighi MAB; Conz CA; Jesus MCP; Oliveira DM;	Compreender a experiência de reganho de peso após cirurgia bariátrica.	Os resultados desse estudo ressaltam a importância da escuta qualificada e o acolhimento das questões subjetivas que levam em conta a relação que cada paciente estabelece com a obesidade e com a cirurgia bariátrica.
Artigo 12	2018	Qualidade de vida após gastrectomia vertical laparoscópica usando o sistema Baros.	Kirkil C; Aygen E; Korkmaz MF; Bozan MB;	Avaliar o impacto na qualidade de vida dos pacientes, perda de peso e comorbidades associadas à obesidade mórbida.	O LSG é procedimento bariátrico altamente efetivo para controle de peso, melhora nas comorbidades e aumento da qualidade de vida em curto e meio prazos.

Nº	Ano	Título	Autores	Objetivos	Conclusão
Artigo 13	2017	Relação entre nível de atividade física em lazer, antropometria, composição corporal e aptidão física de mulheres submetidas a cirurgia bariátrica e um grupo equivalente não operado.	Terra CMO, Simões CF, Mendes AA, Oliveira RP, Dada RP, Mendes VHS, Locateli JC, Nardo-Junior N	Comparar a antropometria, composição corporal e aptidão física de pacientes submetidos ao bypass gástrico.	O nível de atividade física apresentou influência positiva sobre as variáveis antropométricas, de composição corporal de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica.
Artigo 14	2016	Perfil clínico, diagnóstico e cuidados de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica.	Steyer NH; Oliveria MC; Gouvêa MRF; Echer IC; Lucena AF	Analisar o perfil clínico, os diagnósticos e os cuidados de enfermagem estabelecidos para pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica.	Os diagnósticos de enfermagem subsidiaram a prescrição de cuidado, possibilitando qualificar a assistência de enfermagem.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022

A presente pesquisa é baseada em artigos publicados. Foram coletadas informações adquiridas por meio de amostragens dos seguintes temas para discussão: Depressão associada ao pós-operatório de cirurgia bariátrica; Qualidade de vida e a autoimagem no pós-operatório; e Planejamento de enfermagem no pós-operatório no processo físico e psicossocial do paciente.

Depressão associada ao pós-operatório de cirurgia bariátrica

A literatura demonstra que a obesidade é um problema que acomete várias pessoas no mundo todo. A cada dia, mais pessoas entram para a estatística de pessoas com sobrepeso ou obesidade. Nesse sentido, observa-se que a qualidade de vida desses pacientes fica comprometida. A cirurgia bariátrica é uma opção que vem sendo recomendada há algum tempo e que traz resultados satisfatórios⁹.

Foi observado durante o estudo que as consequências psicológicas são relatadas tanto antes como no pós-operatório. Indicadores como de ansiedade, depressão e compulsão alimentar foram abordados e verificou-se que o índice de problemas psicológicos, embora ainda contatados, foram em grau e número menores que antes da cirurgia^{10,11}.

Ainda sobre a qualidade de vida, estudos em artigos verificados demonstraram que, após a cirurgia bariátrica, com IMC mais baixo, os pacientes desenvolvem melhor as atividades diárias, empolgam-se e acrescentam novos afazeres, o que traz uma sensação de autonomia e funcionalidades, levando-os ao prazer da independência e liberdade. Segundo a pesquisa que embasou o estudo, as questões associadas à qualidade de vida trazem a redução da depressão apresentada no momento crítico da obesidade¹².

No estudo abordado a maioria dos pacientes que buscam tratamento para obesidade são mulheres, que não estão contentes com a aparência e os sintomas. Foram encontrados indicadores altos de ansiedade, depressão e compulsão alimentar, que diminuíram com a cirurgia. Entretanto, com o reganho do peso, esses sintomas podem voltar e se tornar um impedimento para o sucesso da cirurgia e do

tratamento. Mesmo assim, quando ocorre a queda do peso, a satisfação supera a depressão. Em alguns casos, sintomas de depressão, ansiedade e compulsão alimentar persistem mesmo após a perda de peso¹³.

Outro estudo aponta que as pessoas entrevistadas relataram, em sua maioria, que os problemas com a obesidade advêm da genética. Também foram relatados o uso de medicamentos inibidores de apetite, hábitos alimentares hipercalóricos, sedentarismo, entre outros fatores que contribuem para o ganho de peso. As interações familiares que poderiam trazer felicidade, muitas vezes, associadas com alimentos e bebidas, trazem arrependimentos e depressão. Entrevistados revelaram sofrer com preconceitos e discriminações, quando procuram entretenimento social¹¹.

Ainda de acordo com as respostas obtidas nos estudos apontados, em relação às manifestações, também nos hormônios da tireoide T2 e T3, verificou-se que houve aumento dos indicadores, causando piora nos níveis de sintomas de depressão, ansiedade e compulsão alimentar. Para esses, houve flutuação de peso, mas para a maioria verificou-se satisfação com os resultados, apesar de que o tamanho dessa satisfação tende a diminuir com o tempo¹³.

A pesquisa aposta a utilização do BariTest, que faz diferença na vida psicológica dos pacientes, por se tratar de uma ferramenta que auxilia no tratamento psíquico, trazendo bem-estar ao paciente. Esse instrumento é importante para verificar a situação psicológica do paciente de bariátrica, o meio onde vive suas diferenças entre aqueles que se submeteram à cirurgia e os que não se submeteram¹⁴.

Qualidade de vida e a autoimagem no pós-operatório

As pesquisas realizadas a partir de resultados de artigos com temas relacionados indicaram que a maioria das pessoas ouvidas é do sexo feminino, de estado civil casada, com IMC acima de 30 e de 40 kg/m². Observou-se que as pacientes se sentiam extremamente inconformadas com a situação em que se encontravam em termos de autoimagem^{10,15}.

Com diferentes metodologias, os estudos demonstraram que o sucesso da cirurgia bariátrica consiste na possibilidade de perda de peso de forma gradativa e constante. A longo prazo, percebe-se uma melhora no estado geral da saúde física e mental dos pacientes, uma vez que foram reduzidos a mortalidade e os fatores de risco de vida, com melhora na qualidade de vida^{16,17}.

No pós-operatório ficou demonstrado que o paciente passava a ter mais esperança com mais vontade de se movimentar e de se alimentar melhor. Entretanto, inicialmente, com a perda de peso acelerada e a queda do IMC, a nova imagem pode causar determinada estranheza, bem como um sentimento de insatisfação, já que nem sempre se tem noção de uma nova imagem após uma perda grande de peso. Assim, as pesquisas trazem certa dificuldade do paciente em se ver em um novo IMC¹⁸.

Da perda de peso advêm modelos de imagens que são individuais. O paciente tem essa imagem definida ou desejada e no pós-operatório tenta se enquadrar ao novo estereótipo que nem sempre é o resultado esperado. Entretanto, essa melhora da autoimagem de muitos pacientes ocorre quando do início da perda de peso¹⁹.

Foi possível identificar, em alguns estudos, que alguns pacientes não se sentem felizes com a nova imagem, após a perda de peso, gerada pela cirurgia bariátrica, que só melhora com a retirada do excesso de pele. Verificou-se que nem sempre o obeso tem noção da sua condição após a perda de peso e se sente frustrado ao notar que nem sempre a imagem se torna o esperado ou o desejado²⁰.

Dados demonstraram que as mulheres se preocupam mais com a imagem que o homem, observou-se que as mulheres apresentam um índice de Insatisfação Corporal (INC) que está relacionada à depressão e ao autocuidado. Verificou-se que o paciente com idade mais avançada e com o decorrer do tempo da cirurgia e com a capacidade de se cuidar, os resultados do INC diminuem¹⁹.

Durante a pesquisa, foi avaliado o escore de insatisfação corporal, evidenciando que independentemente do sexo, as pessoas que passaram pela cirurgia bariátrica, no pós-operatório, têm uma imagem distorcida da sua imagem, com a maioria dos pacientes se vendo maiores que realmente são. Entretanto, há casos em que a autoimagem é distorcida no sentido de o paciente se sentir menor do que realmente está. Essa distorção ocorre devido à perda rápida e grande de peso, após grandes períodos de obesidade¹⁷.

Dessa forma, foi observado que o pós-operatório da cirurgia bariátrica traz mais preocupação com a imagem corporal, com distorções de sua própria imagem, do que com a saúde física. A mudança radical do IMC pode trazer alguns problemas sobre a perspectiva do que se quer ser, mas essa sensação de decepção com a nova imagem pode mudar com o passar do tempo¹⁷.

Planejamento de enfermagem no pós-operatório no processo físico e psicossocial do paciente

Os cuidados da enfermagem no pós-operatório da cirurgia bariátrica é um ponto considerado fundamental para a recuperação do paciente, conforme ficou evidenciado nos estudos abordados²¹. No período do pós-operatório imediato, dentro das 24 horas iniciais, o paciente necessita de cuidados especiais de toda a equipe médico-hospitalar, especialmente, os cuidados dos enfermeiros. As habilidades do enfermeiro e as intervenções apropriadas, no momento exato, fazem diferença no bem-estar do paciente²².

O risco da persistência da compulsão alimentar impulsiona a incidência de depressão, já que o paciente se sente derrotado e incapaz de se submeter a uma dieta, sem se sabotar. Nesse momento, os cuidados do enfermeiro são fundamentais, com incentivo e ponderações para que o paciente pós-operatório consiga entender a necessidade da mudança de hábito e que se sinta satisfeito em continuar o tratamento²³.

O período médio de internação hospitalar dos pacientes, após a cirurgia bariátrica, foi de 6,3 dias. Verificou-se que pacientes fumantes necessitam de mais cuidados com os procedimentos ventilatórios do que os não-fumantes. Os dados trouxeram maior incidência de ansiedade com os fumantes, o que requer maiores cuidados por parte do profissional enfermeiro¹⁵.

No artigo 8, observou-se que transtornos relacionados à depressão, ansiedade e compulsão alimentar melhoram após a cirurgia de obesidade grau III. Entretanto, essa melhora não significa estabilidade, pois muitos casos oscilam entre melhoras e recaídas. Os estudos apontam que, no período de 24 meses, os pacientes experimentaram os sintomas anteriores²³.

Seguindo a linha do estudo anterior, tem-se a informação de que estudos relatam a melhora significativa nos sintomas psicossociais experimentados por pacientes com obesidade grau III, após a cirurgia bariátrica, mas com recaídas, com o passar do tempo, comprovando o que ficou evidenciado no artigo¹⁰.

Outro ponto importante que influenciou na presença de sintomas psicossociais foi a ideia da autoimagem, que se encontra diretamente ligada ao estado emocional do paciente, conforme demonstra o estudo publicado intitulado “Significados

atribuídos às mudanças ocorridas após a cirurgia bariátrica: uma análise à luz da teoria fundamentada". Para essa pesquisa, a autoimagem está ligada ao emocional do paciente da cirurgia bariátrica, sendo que os resultados influenciam na melhora ou piora dos sintomas psíquicos do paciente¹⁶.

Os estudos apontaram, ainda, que outro sintoma que requer auxílio e cuidados por parte do enfermeiro consistiu no Diagnóstico de Enfermagem (DE) de "Dor aguda", que ocorre com frequência em pacientes cirúrgicos. Nesse momento, a intervenção é fundamental para que o paciente se sinta mais seguro e mais confortável. Também foi constatado que a dor é o 5º sinal vital, o que se torna fundamental para avaliações da situação do tecido e na recuperação da pele e da cirurgia como um todo²¹.

O cuidado com DE "Dor" requer uma atenção especial do enfermeiro que deverá investigar qual o grau de dor que o paciente está sentindo, além de verificar sua expressão facial, se ele consegue se movimentar, bem como avaliar a intensidade da dor¹².

Os cuidados do enfermeiro vão influenciar na cicatrização da cirurgia no momento da internação hospitalar. Outro DE importante destacado nos estudos é o "Risco de Lesão", já que a cirurgia bariátrica é realizada em pessoas com peso alto e circunferência aumentada. Cuidados que devem ser iniciados na sala de cirurgia e acompanhados na internação do paciente, considerando maior necessidade durante e logo após a anestesia²².

As pesquisas trazem, ainda, como cuidados do enfermeiro com o paciente cirúrgico de bariátrica, a nutrição, uma vez que, passados alguns meses, verificou-se que muitos pacientes voltaram a ter compulsão alimentar, decorrentes da ansiedade e da depressão. A literatura demonstra que são muitos os casos de recaídas e a compulsão alimentar é retornada ou substituída por outra compulsão, conforme observado no artigo, cujo título é: "Alimentação e Cirurgia Bariátrica: Representações Sociais de Pessoas Obesas. Psicologia: Ciência e Profissão"²⁴.

Há também o DE "Mobilidade Física Prejudicada", comum no pós-operatório da cirurgia bariátrica, causada, especialmente, pelo excesso de peso e pela presença de osteoartrites. Ademais, ainda, há o prejuízo da musculatura ao iniciar o movimento, que pode causar dores fortes, encontrados no pós-operatório, que dificulta a movimentação e a locomoção, sintomas estes que podem atrasar a resposta da melhora dos sintomas psicossociais²⁵.

O DE "Conforto Prejudicado" foi outro sintoma apontado como importante para o paciente e como atividade do enfermeiro. Vale lembrar que o hospital é um ambiente que causa ansiedade, insegurança e o medo de se acometer de novas doenças e/ou infecções hospitalares. Dessa forma, o paciente no pós-operatório carrega consigo todos esses medos, que podem ser amenizados com os cuidados e atenção dos enfermeiros¹⁰.

Além de todos os cuidados físicos, os cuidados com o psicológico dos pacientes são fundamentais para uma recuperação de sucesso, sem que haja recaídas. Ficou demonstrado que os sintomas emocionais melhoram, significativamente, quando da cirurgia bariátrica. Entretanto, após algum tempo, os sintomas voltam a incomodar o paciente com obesidade. O medo de voltar a engordar e ter os resultados de antes da cirurgia subsidiam os sintomas de ansiedade, depressão e compulsão alimentar²².

Dessa forma, observou-se que os cuidados com pacientes no pós-operatório de cirurgia bariátrica, de prerrogativa dos enfermeiros, vão desde sua locomoção à sua alimentação e, principalmente, cuidados com os sintomas psicossociais. A forma de falar, o cuidado no trato, o auxílio na recuperação do paciente, no pós-operatório,

pode influenciar diretamente no seu psicológico, determinando a continuidade do seu tratamento e o sucesso dos resultados¹⁶.

4. Considerações finais

Visto que a cirurgia bariátrica é um procedimento difícil e doloroso para o paciente, é de extrema importância o acompanhamento dos profissionais no pré e pós-operatório para que o paciente consiga realizar as mudanças necessárias de rotina. O medo e a insegurança estão presentes em todos os momentos, podendo dificultar o processo. Nesse caso, se faz necessário também o acompanhamento psicossocial.

A preocupação com a imagem e com os resultados são cruciais para o desenvolvimento de doenças psicológicas, como a depressão e outras. É importante ressaltar a busca por resultados a curto e logo prazo, pois com o passar dos anos da cirurgia, o paciente estabiliza, a perda de gordura e medidas não são tão aparentes como no início, tendo como consequência a insatisfação e a frustração dos pacientes.

Antes de realizar o procedimento, é necessário que os pacientes passem por todas as análises, para que se tornem aptos a realizar a intervenção, minimizando os riscos. A equipe de enfermagem é indispensável no cuidado do pós-operatório, contribuindo para o sucesso nos resultados e assegurando que os pacientes alcancem seus objetivos. Dessa forma, conclui-se que a pesquisa realizada contribui tanto para os pacientes quanto para os profissionais da área de enfermagem, garantindo o método e ressaltando a importância do acompanhamento durante os processos.

5. Referências

- 1) Zeve JLM, Novais PO, Júnior NO. Técnicas em cirurgia bariátrica: uma revisão da literatura. *Revista Ciência & Saúde*. 2012;5(2):133-134. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2012.2.10966>
- 2) Puglia CR. Indicações para o tratamento operatório da obesidade mórbida. *Rev Assoc Med Bras* 2004; 50(2): 109-126. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000200015>
- 3) Geloneze B, Pareja JC. Cirurgia Bariátrica cura síndrome metabólica?. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2006;50(2):401-403. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302006000200026>
- 4) Costa LM. Estudo retrospectivo de dez anos de cirurgia bariátrica sobre os fatores de risco cardiometabólicos, atividade física e qualidade de vida [Dissertação de Mestrado em Educação Física]. Sergipe, São Cristóvão (SE): Universidade Federal; 2018. Disponível em: <http://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/7845>.
- 5) Oliveira VM, Linardi RC, Azevedo AP. Cirurgia bariátrica – aspectos psicológicos e psiquiátricos. *Rev. Psiq. Clin.* 2004;31(4):200-201. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832004000400014>
- 6) Ribeiro GANA, Giampietro HB, Belarmino LB, Salgado-junior W. Perfil psicológico de pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. *ABCD Arq Bras Cir Dig* 2016;29(Supl.1):27-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-6720201600S10008>

- 7) Fandiño J, Benchimol AK, Coutinho WF, Appolinário JC. Cirurgia Bariátrica: aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. *R. Psiquiatr.* 2004; 26(1): 48-49. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082004000100007>
- 8) Negrão RJS. Cirurgia bariátrica: revisão sistemática e cuidados de enfermagem no pós-operatório [Dissertação de mestrado]. São Paulo (SP): Biblioteca Digital de Teses e dissertações da USP; 2006. Disponível em: doi:10.11606/D.7.2006.tde-18102006-161459.
- 9) Silva TPR, Porto AC, Mendes LL, Gomes FSL, Araujo LPF, Matozinhos FP. Qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica: estudo transversal. *Enf Global* 2020;19(2):305-50. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.362191>
- 10) Neto LJ, Junior AGL, Jacob CE. Alterações metabólicas e digestivas no pós-operatório de cirurgia bariátrica. *ABCD Arq Bras Cir Dig.* 2010;23(4):267-269. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-67202010000400012>
- 11) Medeiro SA, França LHFP, Menezes IV. Motivos Psicossociais para Cirurgia Bariátrica em Adultos Jovens e mais Velhos. *Psicologia: Ciência e Profissão* 2021 v.41,e222218,1-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003222218>
- 12) Neto PSP, Oliveira AARO, Silva CAB, Barbosa MS, Costa EE, Palomares DTG. Avaliação da qualidade de vida associada à obesidade em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica. *Motricidade* 2018, vol. 14, n.1, pp.123-132.
- 13) Ribeiro GANA, Giampietro HB, Belarmino LB, Salgado-junior W. Depressão, ansiedade e compulsão alimentar antes e após cirurgia bariátrica: problemas que persistem. *ABCD Arq Bras Cir Dig* 2018;31(1):e1356. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-672020180001e1356>
- 14) Ghizoni CM, Brasil F, Taconeli CA, Carlos LO, Saboia F, Baretta GAP, et al. Desenvolvimento e validação de uma escala psicológica para a cirurgia bariátrica: o baritest. *ABCD Arq Bras Cir Dig* 2022;35:e1682. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-672020220002e1682>
- 15) Garcia GP, Medina AS, Bravo JMC, Soto VHA, Rojas EA, Sánchez DLG. Modelo de autocuidado e imagem corporal em adultos pós cirurgia bariátrica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2022;30:e3587. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5592.3587>
- 16) Zulin A, Rêgo AS, Santos FGT, Cardoso LCB, Santos JLG, Salci MA, et al. Significados atribuídos às mudanças ocorridas após a cirurgia bariátrica: uma análise à luz da teoria fundamentada. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(4):e20210463. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0463>
- 17) Lacerda RMR, Castanha CR, Castanha AR, Campos JN, Ferraz AAB, Vilar L. Percepção da imagem corporal em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Rev Col Bras Cir.* 2018;45(2):e1793. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20181793>

- 18)Castanha CR, Ferraz AAB, Castanha AR, Belo GQMB; Lacerda RMR; Vilar L. Avaliação da qualidade de vida, perda de peso e comorbidades de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Rev Col Bras Cir.* 2018;45(3):e1864. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20181864>
- 19)Kortchmar E; Merighi MAB; Conz CA; Jesus MCP; Oliveira DM. Reganho de peso após a cirurgia bariátrica: um enfoque da fenomenologia social. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(4):417-22. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800058>
- 20)Terra CMO, Simões CF, Mendes AA, Oliveira RP, Dada RP, Mendes VHS, et al. Relação entre nível de atividade física em lazer, antropometria, composição corporal e aptidão física de mulheres submetidas a cirurgia bariátrica e um grupo equivalente não operado. *ABCD Arq Bras Cir Dig* 2017;30(4):252-255. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-6720201700040006>
- 21)Kirkil C; Aygen E; Korkmaz MF; Bozan MB. Qualidade de vida após gastrectomia vertical laparoscópica usando o sistema Baros. *ABCD Arq Bras Cir Dig* 2018;31(3):e385. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-672020180001e1385>
- 22)Steyer NH; Oliveria MC; Gouvêa MRF; Echer IC; Lucena AF. Perfil clínico, diagnóstico e cuidados de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica. *Rev Gaucha Enferm.* 2016;37(1):e50170. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.50170>
- 23)Ribeiro GAMA, Giapietro HB, Belarmino LB, Salgo-Junior W. Depressão, ansiedade e compulsão alimentar antes e após cirurgia bariátrica: problemas que persistem. *ABCD Arq Bras Cir Dig* 2018;31(1):e1356. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-672020180001e1356>
- 24)Gebara TSS, Polli GM, Wanderbroocke AC. Alimentação e Cirurgia Bariátrica: Representações Sociais de Pessoas Obesas. *Psicologia: Ciência e Profissão* 2021 v41,e222795,1-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003222795>
- 25)Tae B, Pelaggi ER, Moreira JG, Waisberg J, Matos LL, D'Elia G. O impacto da cirurgia bariátrica dos sintomas depressivos e ansiosos, comportamento bulímico e na qualidade de vida. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2014; 41(3):155-160. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912014000300004>