OBESIDADE E OS DIVERSOS TRATAMENTOS

Luma Caroline Moreira Ribeiro Montezani[1], Graduanda em Enfermagem pela FAP-TUPÃ. E-mail: lumacaroline97@gmail.com
Mayara Lais Padilha[1], Graduanda em Enfermagem pela FAP-TUPA. E-mail: mayara-padilha1@hotmail.com
Edelaine Fogaça Avelaneda[2], Mestre, Professora do Curso de Enfermagem da FAP -TUPÃ. Email: adelaineavelneda@hotmail.com
José Marcos Garcia[2],
Mestre, Professor do Curso de Enfermagem da FAP – Tupã. E-mail: marcos.garcia_32@hotmail.com

RESUMO. A obesidade está crescendo, consideravelmente, em todo o mundo, acarretando diversos problemas graves de saúde, podendo levar à morte, porém, existem medidas de correção que podem ajudar os pacientes a terem uma melhor qualidade de vida. Existe um acompanhamento multidisciplinar, em todo o processo, orientando os pacientes, quanto à mudança nos hábitos, para que haja sucesso. Mas em alguns casos podem não ocorrer, como o planejado, sendo necessário o emprego de técnicas cirúrgicas, que são indicadas individualmente de acordo com cada paciente, qualquer processo cirúrgico é muito delicado e a enfermagem tem um papel fundamental nessa etapa, onde é necessária uma assistência de qualidade e humanizada da equipe. O presente trabalho tem como objetivo geral expor os diversos tipos de tratamentos da obesidade e sua etiologia. As metodologias utilizadas para a realização deste trabalho consistiram em uma revisão de literatura, em artigos científicos e materiais obtidos por meio das bases de pesquisa virtual Scielo, Lilacs, PubMed e Bireme, além de livros e revistas especializadas. Nota-se que a obesidade está intimamente ligada ao contexto social, o que torna necessária a implementação de práticas orientativas e de fácil entendimento, a fim de fornecer dados relevantes, visando boas práticas de saúde, para as pessoas que buscam auxílio para o emagrecimento por meio da alimentação, mudanças de hábitos no geral ou por procedimentos cirúrgicos. Espera-se que essas medidas possam ser o suficiente para a satisfação do paciente, quanto à saúde e também à estética que é procurada juntamente com a qualidade de vida.

Palavras-chave: Obesidade. Reeducação Alimentar. Cirurgia Bariátrica.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é considerada uma doença crônica que vem crescendo muito com o decorrer dos anos, e isso se dá ao grande déficit de cuidados com a saúde, dentre eles podemos citar o sedentarismo que pode ser por falta de

tempo, recursos ou o indivíduo já está cômodo com a vida que está levando, e a má alimentação, devido à correria do dia-a-dia.

As mudanças nos hábitos, para melhor qualidade de vida, exige um acompanhamento por uma equipe multidisciplinar, por envolver muitos fatores com os quais o paciente talvez não esteja acostumado, devem ser explicados todos os prós e contras, pois esse caminho chegará ao resultado desejado, mas levará tempo e muita dedicação.

A reeducação alimentar no paciente obeso não deve ser um evento do qual o paciente sofra, deve haver mudanças, nos seus hábitos alimentares e no seu comportamento diário, em relação ao seu estilo de vida, com a introdução de atividades físicas moderadas, que não devem ser consideradas um terrorismo, já que esta deve estar presente durante toda a vida (BUENO et al,2011, p. 2).

Em alguns casos, pacientes realizam todas as mudanças necessárias para um emagrecimento saudável, mas infelizmente não alcançam o sucesso, por vários fatores. Já outros não querem esperar o tempo estimado para o processo, então, para estes, existe uma opção um pouco mais invasiva, as técnicas cirúrgicas, conhecidas popularmente, como cirurgia bariátrica.

Por ser considerada uma doença crônica que leva a sérios problemas de saúde para o indivíduo, ao longo dos anos e por causa da sua gravidade, a obesidade possui um tratamento clínico, cada vez mais difícil, novos tratamentos têm sido propostos, dentre eles a cirurgia bariátrica (FANDINO et al.,2004, p1).

A cirurgia bariátrica traz inúmeros benefícios ao paciente obeso, além da perda de peso, qualidade de vida, melhora seu rendimento no trabalho, esporte, laser e social, deixa-o livre de doenças crônicas, por exemplo, diabetes e hipertensão arterial, melhoria no desempenho metabólico e previne doenças mais graves, causadas pela obesidade (GARRIDO JÚNIOR, 2017, p.2).

O objetivo do presente trabalho é expor os diversos tratamentos da obesidade e sua etiologia, sendo os específicos, definir obesidade e suas causas, descrever sobre reeducação alimentar e práticas saudáveis, como tratamento da obesidade e explicar sobre os tipos de cirurgias que podem ser uma opção em alguns casos.

Justifica-se que a obesidade está crescendo, consideravelmente, e é intimamente ligada ao contexto social, pessoal e profissional, vem acarretando diversos tipos de doenças, desde as doenças crônicas, ortopédicas, depressões, entre outras. Há medidas corretivas, tornando-se necessário a implementação de práticas orientativas e de fácil entendimento, a fim de fornecer dados relevantes, para visar às boas práticas de saúde, para as pessoas que buscam auxílio para o emagrecimento, além disso, esclarecer todas as dúvidas sobre mudanças de hábitos, tornando assim relevante a temática escolhida.

A obesidade é uma pandemia que afeta milhares de pessoas, os maus hábitos alimentares e o sedentarismo fazem com que esses números cresçam ainda mais. Diante do cenário, quais são os tratamentos oferecidos para diminuir essa doença?

A metodologia utilizada no presente trabalho será por pesquisa de revisão bibliográfica, na qual serão utilizadas as bases de dados do Google acadêmico, as literaturas apresentadas são através da língua portuguesa entre os anos de 1997 a 2020, a formatação segue o padrão da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), e as normas do Manual FADAP/FAP.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Obesidade e suas causas

A obesidade é resultado de fatores genéticos, ambientais, sociais, econômicos, endócrinos, metabólicos e psiquiátricos. Contudo, o tratamento da obesidade é complexo e deve ser seguido com ajuda de profissionais capacitados, pois, além da redução de peso, há uma mudança radical no estilo de vida, não como uma mudança temporária, mas para o resto da vida (BUENO et al, 2011, p.2).

Pacientes obesos consomem mais carboidratos e lipídios em sua dieta, o que os levam ao aumento de peso gradativamente, e como são sedentários, não possuem gasto energético suficiente, consomem mais e gastam menos, com tendência a se manterem obesos por mais tempo (ROSADO; MONTEIRO, 2001, p.2).

O consumo exagerado de alimentos com baixa qualidade nutricional, ricos em gordura saturada, açúcar e sódio é frequente, devido à correria dos dias atuais, a maioria das pessoas trabalham fora, não fazem suas próprias comidas e optam por alimentos rápidos e processados, consumindo cada vez menos “comida de verdade” (BARBOSA, 2017, p.1).

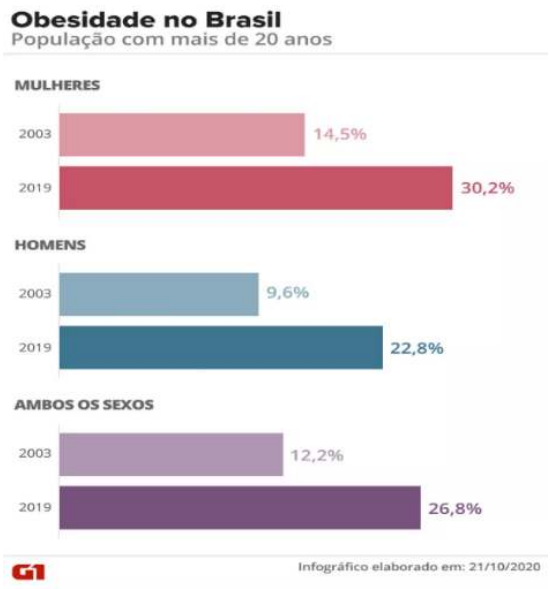
Nutricionistas recomendam que é preciso diminuir o consumo de alimentos não saudáveis, devido ao alto teor de gorduras trans, açúcares livres e sódio, para alimentos mais saudáveis, como frutas e hortaliças, verduras e legumes, cereais integrais e frutos secos (KRAEMER et al, 2014, p.15).

A questão social também está intimamente ligada à obesidade, isso significa que a classe alta tem suas necessidades diárias supridas, logo a classe baixa não poderá se alimentar adequadamente, com alimentos ricos em nutrientes, já que se mantém apenas com os alimentos que podem comprar, geralmente com alto índice glicêmico, por exemplo, arroz e macarrão (BARBIERI; MELLO, 2012, p.4).

A existência da obesidade, em alguns membros da família, confirma a herança genética familiar, pois a probabilidade dos filhos serem obesos, com histórico de pais obesos, está aproximadamente entre 50% e 80%, o que aumenta a incidência da obesidade (LOPES et al, 2004, p.2). Observa-se no gráfico 1 o aumento da obesidade na população brasileira com mais de 20 anos entre 2003 e 2019, sofrendo um aumento de mais de 25%.

As comodidades do mundo moderno, tais como aparelhos de televisão, telefones sem fio, videogames, computadores, controle remoto, têm levado os indivíduos a se tornarem sedentários, optam pelo modo mais fácil, acomodam-se nas praticidades, e não percebem quão sedentários estão, e não fazem nada para mudar isso (ENES; SLATER, 2010, p.2).

Gráfico 1: Obesidade no Brasil



Fonte: G1, 2020.

2.2 Relação do paciente obeso com a reeducação alimentar

A mudança, no estilo de vida do indivíduo, deve ser uma realização por prazer e sem sentimento de culpa, o indivíduo tem que aceitar a situação em que se encontra e estar disposto a mudar, pois as transformações não estão ligadas apenas a mudanças alimentares e perda de peso, mas também à rotina, modo de vida, tomada de decisões e ao corpo, após a mudança (BUENO et al, 2011, p.2).

Para o sucesso no tratamento da obesidade é importante que o indivíduo seja acompanhado por uma equipe especializada no assunto, como nutricionistas, nutrólogos, endocrinologistas, algumas vezes o apoio psicológico é muito importante nesse processo de transformação (ASSOCIAÇÃO BAHIANA DE MEDICINA, 2020, p.2).

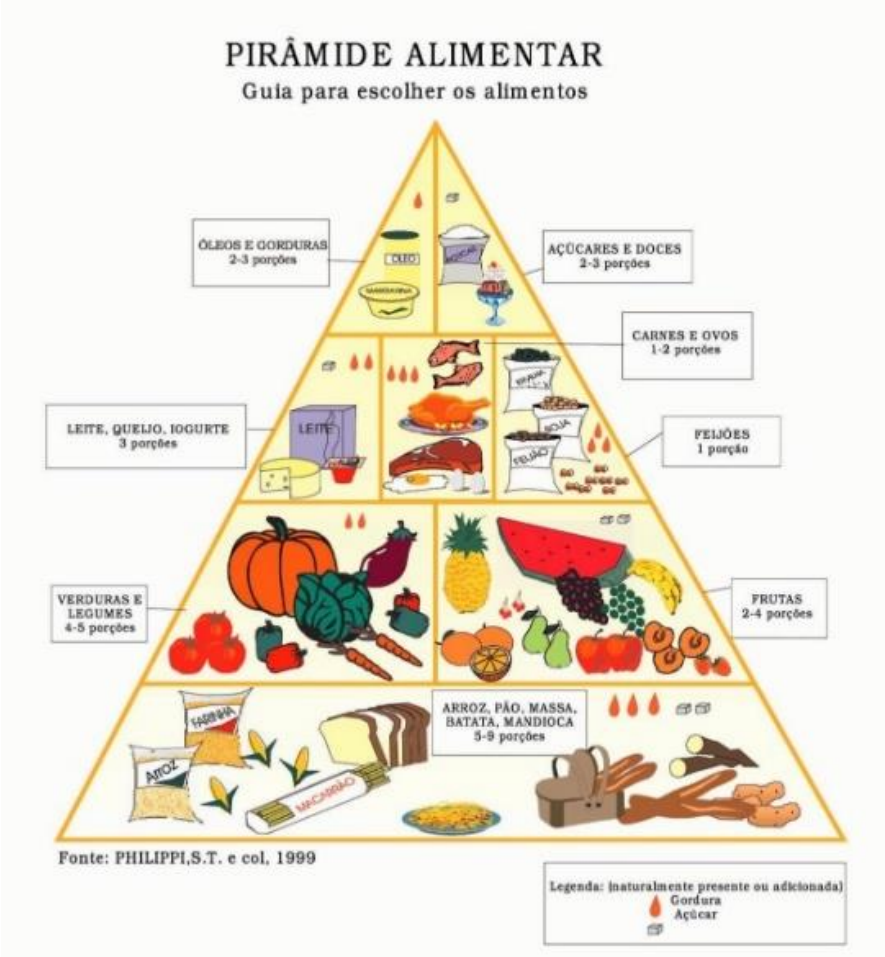
Embora os tratamentos combinados com psicólogos, nutricionista e educador físico sejam eficazes, no controle da obesidade, no entanto as taxas de abandono do tratamento são grandes, pois os indivíduos acreditam que os conhecimentos adquiridos são suficientes e não precisam mais de acompanhamento, e o abandonam, tornando o serviço dos profissionais mais difícil (LEÃO et al, 2015, p.1).

Segundo Bueno et al (2011, p.2) é possível emagrecer comendo de tudo e manter o peso ideal sem muitas restrições, visando à formação de valores e

responsabilidades diante da alimentação, seguindo um novo estilo de vida, consequentemente, o emagrecimento é mais demorado, com resultados melhores a longo prazo, comparado às dietas restritivas com perda de peso mais rápidas.

A alimentação saudável possui relação direta com a saúde do indivíduo, que é um contexto entre bem-estar físico e metal do mesmo. Se há um equilíbrio, a alimentação pode ser uma grande aliada tanto em prevenir, quanto em tratar doenças. Deve-se ingerir todos os nutrientes necessários para o nosso organismo. Observa-se, na figura 1, a pirâmide alimentar brasileira, que sugere a quantidade diária, necessária, de alimentos para uma alimentação saudável.

Figura 1. Pirâmide alimentar Brasileira



Fonte: Guia Alimentação Saudável, Ministério da Saúde, p.17

A realização de exercício físico também traz benefícios para o paciente associado à dieta, pois, por meio dele, a pessoa tem um gasto calórico e um aumento no metabolismo por um longo período, após a sua execução, o que faz

com que o paciente melhore seu desempenho, preservando e fortalecendo sua massa magra, que com o emagrecimento a tendência é diminuir (TROMBETA, 2003, p.3).

A falta de motivação dos indivíduos está intimamente ligada ao convívio familiar, social, ao preconceito das pessoas com relação ao corpo, autoimagem, alimentação inadequada, motivos financeiros, falta de estímulos e motivação de terceiros, esses fatores estão ligados à desistência e ao adiamento do início da mudança, no estilo de vida (MORAES; ALMEIDA; SOUZA, 2013, p.2).

Embora muitos tenham sucesso na perda de peso, a maioria recupera o peso perdido. É preciso ser sua própria motivação a cada quilo perdido e manter o plano alimentar e os exercícios, sem loucuras e “dietas milagrosas”, nas quais o indivíduo observa os resultados reais e mantém-se motivado para continuar firme, no compromisso de emagrecimento (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 1997, p.2).

2.3 Terapia combinada à reeducação alimentar

O tratamento em grupo atinge uma quantidade maior de pessoas e tem baixo custo, em comparação a tratamentos individuais, proporcionando conhecimentos, trocas de experiências e aumentando a motivação dos participantes (FRANÇA et al, 2012, p.2).

Atitudes negativas vindo de familiares e conhecidos, quanto ao início da reeducação alimentar, pode fazer com que o indivíduo diminua a frequência de sua presença nas reuniões, obrigando o profissional a realizar ações, para manter o indivíduo interessado, fazendo-o entender que a obesidade está ligada as suas comorbidades, aceitando a dieta prescrita (CAVALCANTE; DIAS; COSTA, 2005, p.9).

O acompanhamento psicológico é de extrema importância, para que futuramente o indivíduo não substitua a obesidade por depressão, compulsão, ansiedade, alcoolismo, além disso, é necessário entender os aspectos psicológicos, que ocorreram durante o processo de perda de peso (CARVALHO, 2016, p.14).

O objetivo do psicólogo é descobrir o principal motivo que levou o indivíduo a procurar ajuda e iniciar tratamento de reeducação alimentar; verificar os aspectos que interferem negativamente; observar como ele se vê diante da situação em que se encontra, o que ele espera que mudará em sua vida em relação ao social, familiar e afetivo, e o modo como ele irá se ver, após o processo (BARRIOS; SOUZA, 2017, p. 3).

Identificar pensamentos negativos e positivos perante acontecimentos do processo de reeducação alimentar, para isso o trabalho de psicoeducação ajuda a entender que é uma fase de adaptação, fase essa, de maior desconforto e dificuldade, no entanto, muito importante para o novo estilo de vida (CARVALHO, 2016, p.14).

As modificações psicossociais das pessoas que estão vivenciando o processo de reeducação alimentar são muito intensas, levando em conta que ao mudar seus hábitos, suas rotinas também são afetadas, por exemplo, os lugares que frequentam e as pessoas do seu convívio social (BARRIOS; SOUZA, 2017, p.3).

Todo esse novo processo trará mudanças, principalmente do próprio corpo, fazendo com que o indivíduo reflita sobre as questões emocionais que irão surgir, a avaliação psicológica irá auxiliá-lo a se conhecer e se compreender melhor, aderindo de forma mais eficaz ao tratamento, tornando-o responsável por esta mudança do novo estilo de vida (CARVALHO, 2016, p.14).

Mesmo após realizar todos os tratamentos indicados com a equipe multidisciplinar, seguindo todos os protocolos de práticas saudáveis, alguns pacientes não obtêm o resultado esperado, sendo assim, em alguns casos, é indicado o tratamento cirúrgico, como uma opção mais eficaz para melhor qualidade de vida.

2.4 Tratamento cirúrgico

A cirurgia bariátrica, conhecida popularmente como “redução de estomago”, é a cirurgia empregada para pacientes com obesidade, ou que apresentam doenças pré-existentes por complicações do excesso de gordura

corporal (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA, 2017, p.1).

Os candidatos para a cirurgia bariátrica são pacientes com índice de massa corporal (IMC) maior que 40 Kg/m2 ou com IMC maior que 35 Kg/m2 que apresentem comorbidades, hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes tipo 2 e apneia do sono (FANDINO et al., 2004, p.1).

O conceito de cirurgia metabólica foi adquirido através de estudos científicos que mostram que os órgãos que fazem parte da cirurgia produzem substâncias hormonais e a cirurgia altera o equilíbrio hormonal inicial, trazendo benefícios ao paciente obeso, seja na perda de peso ou na cura de doenças (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA, 2017, p.1).

É importante ressaltar que o procedimento traz inúmeros benefícios, além da perda de peso, pois melhora a qualidade de vida, o rendimento no trabalho, esporte, laser e social, previne o surgimento de possíveis doenças crônicas, por exemplo, diabetes e hipertensão arterial, além de contribuir no desempenho metabólico e na prevenção de doenças mais graves, causadas pela obesidade (GARRIDO JÚNIOR, 2017, p.2).

A escolha de pacientes requer a espera de pelo menos cinco anos, de obesidade progressiva, com histórico de tratamento realizado por profissionais qualificados, que não obtiveram resultados satisfatórios, estando contraindicada em pacientes com algumas patologias graves e pacientes psiquiátricos (FANDINO et al., 2004, p.1).

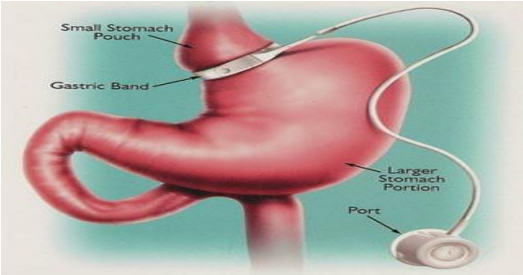
A diferença das cirurgias é o seu mecanismo de funcionamento, para tanto existem três procedimentos em cirurgias bariátricas, podendo ser realizada por abordagem aberta, por videolaparoscopia ou robótica, sendo elas, banda gástrica, by-pass gástrico e sleeve (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA, 2017, p.1).

2.4.1 Tipos de cirurgia

Criada, na década de 90, a banda gástrica, pouco usada no Brasil, trata-se de uma bandagem de silicone inflável que pode ser ajustada, instalada ao

redor do estômago, comprime o órgão, onde é possível controlar o esvaziamento alimentar e suas quantidades, este procedimento é feito exclusivamente por videolaparoscopia (CLÍNICA BARIÁTRICA E DESENVOLVIMENTO IMAGINET, 2020, p.1).

Figura. 1: Banda gástrica ajustável



Fonte: RANGEL, M.2018, p.1

Essa técnica não promove mudanças na produção de hormônios, como o by-pass, mas é eficaz na redução de peso, paciente reduz de 50% a 60% do peso inicial, uma técnica com uso do anel, uma prótese, que a qualquer momento pode apresentar complicações por estar localizada na cavidade abdominal (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA, 2017, p.1).

Já na cirurgia de gastrectomia vertical, ou Sleeve Gástrico, é realizado o grampeamento do estômago do paciente, deixando-o em forma de um tubo, do início ao final do estômago, o que resulta em um volume do estômago menor, em até 80%, ficando com cerca de 100ml, parecido com um tubo gástrico (INSTITUTO MORRELL, 2020, p.2).

Figura.2 Gastrectomia Vertical ou Sleeve Gastrectomy

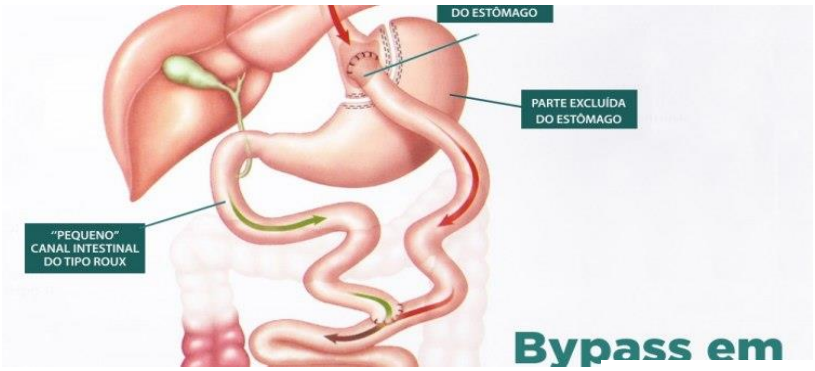


Fonte: RANGEL, M.2018, p.2.

Essa técnica também acomete uma boa perda de peso, comparado à do by-pass gástrico, esta vem sendo realizada há mais de 20 anos, tem bons resultados sobre o controle do colesterol, diabetes e triglicérides, crescendo o número de cirurgiões que aderem e acreditam nos resultados desta técnica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA, 2017, p.1).

No by-pass gástrico, é realizado o grampeamento de parte do estômago, essa parte fica separada sem uso, o novo estômago fica limitado com espaço menor para o alimento, e desvia parte do intestino inicial, promovendo um aumento na produção de hormônios específicos da saciedade, com perda de 70% do excesso de peso (CLÍNICA BARIÁTRICA E DESENVOLVIMENTO IMAGINET, 2020, p1).

Figura 3. Resultados- Bypass em Y de Roux



Fonte: RANGEL, M.2019, p.1

Essa técnica by-pass é a mais praticada no Brasil, o intestino que foi desviado fica com formato parecido com a letra Y, essa junção de menor ingestão de alimentos e aumento da saciedade leva ao emagrecimento, consequentemente, controla o diabetes e outras doenças (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA, 2017, p.1).

2.5 Cuidados de enfermagem pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório

Quando o paciente apresenta obesidade, com necessidade de intervenção cirúrgica, a enfermagem desenvolve um importante papel nas fases cirúrgicas do paciente, a enfermeira trabalha em equipe, juntamente com auxiliares e técnicos, cada um desempenhando suas funções, que lhe foram delegadas, seguindo a hierarquia. O paciente que se submete à cirurgia bariátrica, já enfrentou tantos problemas, na sua jornada de emagrecimento, que ele vê o procedimento como um "último caso" (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA, 2022, p.3).

Observa-se que os pacientes que se submetem aos procedimentos cirúrgicos, depositam todas as suas esperanças na intervenção, porém a maioria não tem conhecimentos sobre o procedimento, alguns sabem pouco, uns sabem apenas o necessário, outros não sabem nada a respeito, o que nos leva ao diagnóstico de enfermagem: conhecimento deficiente, em relação ao procedimento cirúrgico (FELIX, G.L et al,2012, p.85).

O período pré-operatório exige muitas vezes conhecimento técnico e habilidades do enfermeiro, principalmente, nas tomadas de decisões, nas primeiras 24horas pós-cirurgia até sua alta hospitalar, que são importantíssimas para a recuperação do paciente, pensamento crítico, para tomar decisões, e resolver imprevistos que poderão surgir nos cuidados pós-operatório (STEINER,2016, p.4-6).

A maioria dos pacientes que chegam para realizar o procedimento, já estão muitas vezes esgotados, exaustos de tantas tentativas de emagrecimento, e frustrações nas tentativas, que eles chegam com a ganância de querer aprender a ser diferente e fazer diferente, a vontade de fazer diferente dessa vez é tanta que eles se tornam pessoas ansiosas, querendo resultados e soluções, depositando todas suas fichas no procedimento cirúrgico, e em toda a equipe (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA, 2022, p.3).

Todo conhecimento a respeito do procedimento veio através de pesquisas da internet, ou dúvidas tiradas através de amigos ou conhecidos que já fizeram a cirurgia ou conhecem alguém que o fez. É direito de o paciente receber todas as informações corretas, sobre todo o procedimento cirúrgico, bem como suas fases, pré-operatório, intra-operatório e pós-operatório, e todos os seus cuidados

com drenos, curativos e medicamentos, através da equipe multidisciplinar (FELIX, G.L et al,2012, p.85).

Os pacientes veem a cirurgia como uma “varinha de condão”, que permitem entrar no centro cirúrgico e saírem magros com todos os problemas resolvidos. Nesse momento, entra a equipe de enfermagem, para auxiliá-los, orientá-los, e ajudá-los a enfrentar a realidade do procedimento cirúrgico, com responsabilidade, e envolvê-los com a realidade e suas consequências seguintes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA, 2022, p.3).

Diante do grande número de pacientes que não possuem conhecimentos sobre o procedimento e suas complicações, tem-se a plena convicção de que, a educação e o preparo pré-operatório, realizado pela equipe multidisciplinar, são a chave para o sucesso da cirurgia e a recuperação do paciente (FELIX,G.L et al,2012,p.85).

A assistência de enfermagem pré-operatória inicia na consulta de enfermagem, um momento importante, para coleta de dados, histórico de paciente, momento para tirar dúvidas, orientações sobre o que irá acontecer, durante e após seu procedimento cirúrgico, exames a serem realizados, medicações a serem tomadas, o que levar para o hospital no dia da cirurgia, e o momento, onde o enfermeiro se conecta ao paciente, e o acolhe (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA, 2022, p.3).

Os cuidados pós-operatórios são a parte crucial para continuidade do tratamento, monitorar sinais vitais, realizar balanço hídrico, manter posição de conforto para paciente, avaliar nível de consciência, estimular deambulação, manter cabeceiras elevadas, avaliar condições circulatórias, alterações nas extremidades, medir, pesar paciente, realizar e avaliar curativos, observar sinais de infecção, orientar familiares e acompanhantes (STEINER,2016, p.4-6).

Uma das principais complicações pós-cirúrgica são as infecções na ferida, devido ao grande volume de tecido adiposo, no local da incisão, excesso de umidade na pele, e deiscência da sutura, por isso é importante os cuidados com curativo, outra complicação, trombose venosa profunda (TVP), tromboembolismo pulmonar (TEP), pneumonia, atelectasia, broncoespasmos.

Essas complicações estão ligadas aos fatores de risco pré-operatórios e às doenças de base do paciente (SOUZA, RODRIGUES,2018, p7).

Na ocorrência de uma ou mais dessas complicações, o paciente é transferido imediatamente para unidade de terapia intensiva, para ser assistido rigorosamente e considerando os principais cuidados que são: manter posição de Fowler 45C, para facilitar respiração; observar mudança de cor de mucosas, e extremidades; controle hídrico, sinais vitais, nível de oxigênio no sangue, realizar ausculta pulmonar para verificar ruídos respiratórios, estimular mudança de decúbito (NIBI,2014, p.155).

O enfermeiro tem um papel fundamental na alta do paciente, realizar as devidas orientações, quantos aos cuidados com drenos, como e onde fazê-los, cuidados com medicações, hora e dosagem correta, cuidados com autocuidado, medidas novas para novo estilo de vida, e principalmente orientar familiares, que estarão apreensivos e cheios de dúvidas nos cuidados em casa (TANAKA, PENICHE,2007, p.349).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se um aumento na obesidade, nos últimos anos, decorrente de maus hábitos alimentares e sedentarismo, pois as pessoas estão preferindo o mais fácil e rápido, tal praticidade que os alimentos industrializados oferecem, por exemplo, e com o aumento da tecnologia, acaba substituindo o alimento preparado em casa e os aparelhos celulares, carros e motos, estão tomando o lugar da prática de atividades físicas, deixando a população cada vez mais sedentária.

Nota-se que a reeducação alimentar vai muito além do emagrecimento, ela consiste em uma mudança de hábitos, e deve partir primeiramente do paciente, pois haverá mudança no estilo de vida, a que ele está acostumado a ter. É importante ser acompanhado por profissionais, capacitados nesse processo, pois essa mudança consiste em saber lidar com o tempo em que leva essa transformação.

Entende-se que o acompanhamento em grupo é mais eficaz e de grande importância, pois esse processo, quando enfrentado sozinho, torna-se ainda

mais difícil, sendo essencial o apoio familiar, porque ainda é frequente pacientes abandonarem o tratamento por falta de motivação, ou por acharem que já sabem o suficiente para seguirem sozinhos.

Evidenciou-se que o paciente deposita muita expectativa nesse processo de emagrecimento, mas às vezes não tem o sucesso esperado, ou o tempo estimado não o agrada, e também em alguns casos de comorbidades, é necessária uma intervenção médica, onde entra o procedimento cirúrgico, sendo uma outra opção, indicada em casos extremos e específicos, contendo tipos de cirurgia que são indicadas, de acordo com cada caso.

Conclui-se que os cuidados de enfermagem são de extrema importância para a recuperação do paciente, e o enfermeiro tem um importante papel, em todo esse processo, onde serão feitas orientações para paciente e acompanhante, quanto aos cuidados com medicações prescritas, curativos, dietas, retornos, para que ele obtenha sucesso em seu pós-operatório.

Abstract. Obesity is growing considerably around the world, which can lead to several serious health problems, which can lead to death however; there are corrective measures that can help patients and a better quality of life. There is a multidisciplinary follow-up throughout the process, guiding patients on changes in habits for success. However, in some cases they can occur as or planned, being necessary or according to specific steps, which are indicated individually according to each patient, where a fundamental role is not necessary for a process according to each patient, quality and humanization or the team. The present work has a general objective to expose the different types of obesity treatments and their etiology. The methodology used to carry out this work consisted of a literature review, scientific articles a material obtained through journals from the virtual research bases Scielo, Lilacs, PubMed and Bireme, in addition to books and knowledge. It is concluded that obesity is closely linked to the social context, which makes it necessary to implement guidelines that are easy to implement, in order to provide relevant data, aiming at good health practices and for people who seek help with weight loss through weight loss. Weight loss, changes in habits in general or surgical procedures. It is expected that these measures may be sufficient for patient satisfaction regarding health and quality of life.

Key words: Obesity. Nutritional Education. Bariatric surgery.

Referências Bibliográficas:

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Programas Adequados e inadequados para redução de peso. Revista brasileira de medicina do esporte, Niterói, v. 3, n.4, 1997.

BARBIERI, A.F; MELLO, R.A. As causas da obesidade: Uma análise sob a perspectiva materialista histórica. Revista da faculdade de educação física da Unicamp, Campinas, v10, n.1, abr, 2012, p.121-141.

BARBOSA, Daniela. Desenvolvido pela Revista superinteressante,2017. Disponível em: < https://super.abril.com.br/comportamento/6-habitos-que-deveriamos-copiar-dos-nossos-avos/>. Acesso em: 12 nov 2020.

BARRIOS, F.W.C; SOUZA, V.B. Modificações psicossociais identificadas por sujeitos com sobrepeso ou obesidade que vivenciam a reeducação alimentar. Santa Catarina,2017,31p. Trabalho de conclusão de curso. Unisul.

BUENO, J. M et al. Educação alimentar na obesidade: Adesão e resultados Antropométricos. Revista de Nutrição, Campinas, v. 24, n.4, 2011.

CARVALHO, A.T. Avaliação psicológica em terapia cognitivo-comportamental para candidatos a cirurgia bariátrica. São Paulo,2016,30p. Trabalho de conclusão de curso latu senso. CETCC.

CAVALCANTE, A.P.R; DIAS, M.R; COSTA, M.J.C. Psicologia e nutrição: predizendo a intenção comportamental de aderir a dietas de redução de peso entre obesos de baixa renda. Estudos de psicologia, Natal, v.10, n.1,2005.

CLÍNICA BARIÁTRICA E DESENVOLVIMENTO IMAGENET. Banda gástrica ajustável. Piracicaba. Disponível em: <https://www.bariatrica.com.br/banda+gastrica+ajustavel.aspx>. Acesso em 12 de nov 2020.

ENES, C.C; SLATER, B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. Revista brasileira de epidemiologia, São Paulo, v13, n.1, mar.2010, p.1-9.

FANDINO, J.et al. Cirurgia Bariátrica: aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. Revista de psiquiatria, Rio de Janeiro, v.26, n.1, abril de 2004, p.47-51,
FELIX, G.L et al. Protocolo de assistência de enfermagem ao paciente em pré e pós operatório de cirurgia bariátrica. Revista brasileira de enfermagem, Brasília, v.65, n.1,2012.

FRANÇA, C.L.et al. Contribuições da psicologia e da nutrição para a mudança do comportamento alimentar. Estudos de psicologia, Brasília, v.17. n.2, 2012, p.337-345.

GARRIDO JÚNIOR, A. B. Desenvolvido por Instituto Garrido. Cinco benefícios que a cirurgia bariátrica pode trazer para sua vida. São Paulo, 2017. Disponível

em: http://www.institutogarrido.com.br/2017/12/19/5-beneficios-que-cirurgia-bariatrica-pode-trazer-para-sua-vida/. Acesso em: 14 nov.2020.

G1.Percentual da população acima de 20 anos considerada obesa mais que dobrou em 16 anos, aponta IBGE. São Paulo, 2020. Disponível em: https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2020/10/21/percentual-da-populacao-acima-de-20-anos-considerada-obesa-mais-que-dobrou-em-16-anos-aponta-ibge.ghtml. Acesso em: 14 set.2022.

INSTITUTO MORRELL, O que é obesidade. São Paulo.2004-2020. Disponível em:< http://institutomorrell.com.br/o-que-e-obesidade/>. Acesso em 18 nov 2020.

KRAEMER, F.B. et al. O discurso sobre a alimentação saudável como estratégia de biopoder, Revista de saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.24, n.4, 2014, p.1337-1359.

LEÃO, J.M. et al. Estágios motivacionais para mudança de comportamento em indivíduos que iniciam tratamento para perda de peso. Jornal brasileiro de psiquiatria. Rio de Janeiro, v.64, n.2,2015.

LOPES, I.M. et al. Aspectos genético da obesidade. Revista de nutrição, Campinas, v. 17, n.3, 2004.

MORAES, A. L; ALMEIDA, E. C; SOUZA, L.B. Percepções de obesos deprimidos sobre os fatores envolvidos na manutenção da sua obesidade: investigação numa unidade do Programa Saúde da Família no município do Rio de Janeiro. Revista de saúde coletiva Rio de Janeiro, v.23, n.2, 2013, p.553-572.

NIBI, Fabiana Aparecida. Cuidados intensivos no pós-operatório imediato de cirurgia bariátrica. Revista Uninga. Maringa: PR. 2014.

REVISTA ABM. Desenvolvido pela: Associação Baiana de medicina,2020, Obesidade: graves riscos para a saúde e mudança no estilo de vida. Disponível em:< https://www.revistaabm.com.br/blog/obesidade-mudar-o-estilo-de-vida-e-fundamental-para-ter-mais-saude>. Acesso em 14 nov. 2020.

ROSADO, E.L; MONTEIRO, J.B.R. Obesidade e a substituição de macronutrientes da dieta. Revista de nutrição. Campinas, v.14, n.2, 2001.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. A cirurgia bariátrica. São Paulo, 2017. Disponível em: < https://www.sbcbm.org.br/a-cirurgia-bariatrica/ >. Acesso em: 18 de nov .2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. Enfermagem. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/enfermagem/>. Acesso em: 14 de set .2022.

SOUZA, N.M; RODRIGUES, C.A.Cuidados de enfermagem no pós-operatório de gastroplastia. Minas Gerais: Revisão bibliografica. UNIS/MG,2018,18p.

STEINER, NH, et al. Perfil clínico, diagnósticos e cuidados de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica. Revista Gaúcha Enfermagem, v.37, n1,2016.

TANAKA, Denise; PENICHE, Aparecida. Assistência ao paciente obeso mórbido submetido à cirurgia bariátrica: dificuldades do enfermeiro. Acta Paulista de Enfermagem, v. 22, n. 5, 2009.

TROMBETTA, I.C. Exercício físico e dieta hipocalórica para o paciente obeso: vantagens e desvantagens. Revista brasileira de hipertensos, São Paulo, v.10.n. 2, 2003, p.130-133.