REVISTA SAÚDE DOS VALES

ISSN: 2674-8584 V.10 – N.01 – 2025
DOI: 10.61164/ez61jy05

OS DESAFIOS NO PÓS OPERATÓRIO DA CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

CHALLENGES IN THE POSTOPERATIVE PERIOD OF BARIATRIC SURGERY: A MULTIDISCIPLINARY APPROACH

Dyana da Silva Coelho Lima do Lago
Acadêmica do 10° período do curso de Enfermagem,
Centro Universitário UniBRAS Rio Verde.
E-mail: dyanarv@icloud.com

Gleyce Kelly Silva
Coordenadora do curso de Enfermagem
Centro Universitário UniBRAS Rio Verde.
E-mail:gleyce.silva@braseducacional.com.br

Recebido: 01/10/2025 - Aceito: 08/10/2025

RESUMO

A obesidade é uma condição crônica multifatorial com crescimento alarmante no Brasil, exigindo intervenções terapêuticas eficazes diante da falha dos tratamentos clínicos convencionais. Nesse contexto, a cirurgia bariátrica surge como uma alternativa eficaz para o controle do peso e das comorbidades associadas. No entanto, o sucesso do procedimento depende de um acompanhamento multiprofissional qualificado, em especial da equipe de enfermagem, responsável pelo cuidado integral no pós-operatório. Este estudo teve como objetivo analisar os principais desafios enfrentados pela equipe de enfermagem na assistência a pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, destacando a importância de uma abordagem centrada nas dimensões físicas, emocionais e sociais. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, realizada por meio de revisão bibliográfica narrativa nas bases SciELO, PubMed, Google Acadêmico e Portal CAPES. Os resultados apontaram que os desafios mais recorrentes envolvem a dor aguda, risco de infecção, mobilidade física prejudicada, suporte emocional deficiente, escassez de recursos estruturais e ausência de protocolos assistenciais específicos, a falta de preparo técnico da equipe de enfermagem e a negligência de aspectos psicossociais interferem diretamente nos resultados terapêuticos. Conclui-se que a atuação da enfermagem no pós-operatório da cirurgia bariátrica deve ser pautada em capacitação contínua, escuta qualificada e uso de protocolos baseados em

evidências, a fim de garantir segurança, adesão ao tratamento e qualidade de vida aos pacientes.

Palavras-chave: assistência de enfermagem; cirurgia bariátrica; cuidados pós-operatórios; obesidade; protocolo BAROS.

ABSTRACT

Obesity is a multifactorial chronic condition with alarming growth in Brazil, requiring effective therapeutic interventions in light of the failure of conventional clinical treatments. In this context, bariatric surgery emerges as an effective alternative for weight control and associated comorbidities. However, the success of the procedure depends on qualified multidisciplinary follow-up, especially by the nursing team, which is responsible for comprehensive postoperative care. This study aimed to analyze the main challenges faced by the nursing team in caring for patients undergoing bariatric surgery, emphasizing the importance of an approach centered on physical, emotional, and social dimensions. This is a qualitative, descriptive, and exploratory research, conducted through a narrative literature review using SciELO, PubMed, Google Scholar, and the CAPES Portal. The results indicated that the most frequent challenges include acute pain, risk of infection, impaired physical mobility, deficient emotional support, lack of structural resources, and absence of specific care protocols. In addition, the lack of technical training for the nursing team and the neglect of psychosocial aspects directly impact therapeutic outcomes. It is concluded that nursing performance in the postoperative period of bariatric surgery must be guided by continuous training, qualified listening, and the use of evidence-based protocols to ensure patient safety, treatment adherence, and quality of life.
Keywords: bariatric surgery; BAROS protocol; nursing care; obesity; postoperative care.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é reconhecida como uma doença crônica, multifatorial e progressiva, cuja prevalência vem crescendo de forma significativa no Brasil e no mundo. Caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, está associada ao aumento do risco de doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 e distúrbios osteoarticulares, afetando diretamente a qualidade de vida da população adulta (BRASIL, 2017; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). Diante desse panorama, intervenções eficazes tornam-se indispensáveis para o manejo da obesidade em estágios avançados.

Entre as opções terapêuticas disponíveis, a cirurgia bariátrica consolidou-se como alternativa para indivíduos com obesidade grave e comorbidades associadas, especialmente nos casos em que houve falha dos métodos clínicos convencionais (BARROS *et al*., 2018; SAMAAN *et al*., 2022). Essa intervenção promove perdas de peso significativas e melhora das condições metabólicas, mas impõe a necessidade de um acompanhamento rigoroso e contínuo, que envolva suporte físico, nutricional e psicológico (ORIA e MOOREHEAD, 1998; TEWKSBURY *et al*., 2017).

Nesse processo, a atuação da equipe de enfermagem é essencial desde o pós-operatório imediato até o retorno à vida domiciliar. O cuidado envolve ações como o monitoramento da dor, avaliação de sinais vitais, prevenção de infecções, incentivo à deambulação precoce e suporte emocional individualizado (EGÍDIO *et al*., 2021; FELIX, SOARES e NÓBREGA, 2012). Contudo, limitações estruturais, como a inadequação de equipamentos hospitalares e a escassez de recursos físicos compatíveis com pacientes

com obesidade severa, comprometem a segurança e a qualidade da assistência (DOLNE *et al*., 2020).

Adicionalmente, o cuidado prestado à pessoa bariátrica exige sensibilidade para lidar com aspectos psicossociais, considerando que sentimentos de frustração, medo do fracasso, compulsão alimentar e baixa autoestima são comuns durante o processo de reabilitação (JESUS *et al*., 2020; VAN STRIEN, 2018). A presença desses fatores pode contribuir para o reganho de peso, impactando negativamente os resultados esperados da cirurgia e exigindo da equipe de enfermagem um olhar ampliado para além dos indicadores físicos (OKIFUJI e HARE, 2015; PINHEIRO *et al*., 2022).

Ao mesmo tempo, a ausência de capacitação técnica específica para o manejo de pacientes bariátricos por parte da equipe de enfermagem constitui um obstáculo significativo no contexto hospitalar. A falta de preparo compromete o desenvolvimento de intervenções seguras e eficazes, afetando a confiança dos profissionais e a qualidade do cuidado ofertado (DOLNE *et al*., 2020; GERBER, ANDERIN e THORELL, 2015). A adoção de protocolos assistenciais padronizados, como o BAROS, que integra indicadores clínicos, metabólicos e psicossociais, tem se mostrado uma estratégia eficiente para avaliação dos desfechos cirúrgicos e orientação da conduta assistencial (ORIA e MOOREHEAD, 1998; NICARETA *et al*., 2015).

Diante desse cenário, surge a seguinte questão norteadora: quais são os principais desafios enfrentados pela equipe de enfermagem no cuidado pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica? Parte-se da hipótese de que a combinação entre estrutura inadequada, ausência de protocolos assistenciais e insuficiente preparo profissional impacta negativamente o sucesso terapêutico e a qualidade de vida dos pacientes. Assim, este estudo tem como objetivo analisar os principais desafios enfrentados pela equipe de enfermagem no acompanhamento pós-operatório de cirurgias bariátricas, destacando a importância de uma abordagem multidisciplinar e centrada nas necessidades físicas, emocionais e sociais do paciente.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, exploratória e descritiva, com abordagem baseada em revisão bibliográfica narrativa, cujo objetivo foi identificar os principais desafios enfrentados no cuidado de enfermagem no período pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

A busca foi realizada nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed (US National Library of Medicine), Google Acadêmico e no Portal de Periódicos da CAPES, utilizando os descritores controlados do DeCS/MeSH combinados entre si com operadores booleanos: “cirurgia bariátrica” AND “cuidados de enfermagem”, “pós-operatório” AND “obesidade”, “desafios assistenciais” AND “enfermagem bariátrica”, e suas respectivas versões em inglês.

Os critérios de inclusão contemplaram estudos que abordavam especificamente a atuação da enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, tanto no contexto hospitalar quanto no ambulatorial, além de revisões sistemáticas, artigos originais, diretrizes clínicas, dissertações e documentos institucionais reconhecidos. Foram excluídos estudos com foco em aspectos exclusivamente cirúrgicos ou nutricionais, sem interface com a prática de enfermagem, bem como publicações duplicadas ou com acesso restrito.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A cirurgia bariátrica representa atualmente uma das principais intervenções terapêuticas no combate à obesidade mórbida, sendo indicada para pacientes com falhas no tratamento clínico convencional. Por envolver alterações significativas na

anatomia e fisiologia do trato gastrointestinal, o procedimento exige acompanhamento multiprofissional rigoroso desde o pré-operatório até o período de recuperação (BARROS, 2017).

No contexto pós-operatório, diversos fatores influenciam diretamente os resultados da cirurgia, incluindo o preparo físico e emocional do paciente, a existência de comorbidades, o tipo de técnica cirúrgica adotada e a qualidade da assistência prestada pela equipe de saúde (GONÇALVES *et al*., 2018).

As complicações no pós-operatório são relativamente comuns e variam desde infecções de sítio cirúrgico, trombose venosa profunda e lesões por pressão até alterações na motilidade gastrointestinal, como dispepsia e constipação, exigindo intervenções oportunas da equipe de enfermagem (PEZZIN *et al*., 2020).

A atuação da enfermagem no pós-operatório imediato e tardio tem como foco a monitorização dos sinais vitais, controle da dor, prevenção de infecções, incentivo à mobilização precoce e orientação sobre autocuidados, configurando um papel essencial na recuperação do paciente bariátrico (DOLNE; SOUZA; MATTE, 2020).

A presença de complicações pulmonares, como pneumonia e insuficiência respiratória, também é relevante e está associada a fatores como intubação prolongada, tabagismo prévio e imobilidade no leito. Nesses casos, a intervenção precoce da enfermagem pode prevenir agravos clínicos severos (STEYER *et al*., 2016).

Outro desafio recorrente na prática assistencial envolve o manejo adequado da ferida operatória, visto que a integridade tissular pode estar comprometida pela espessura do tecido adiposo, favorecendo infecções, deiscências e formação de hematomas (AGUIAR *et al*., 2018).

Além das complicações físicas, é imprescindível considerar os aspectos emocionais do paciente no pós-cirúrgico. A ansiedade, o medo de insucesso e as dificuldades de adaptação a novos hábitos de vida podem comprometer a adesão ao tratamento e devem ser acompanhados pela equipe de enfermagem (PEZZIN *et al*., 2020).

A sistematização da assistência contribui para a padronização dos cuidados e para a redução das intercorrências clínicas no pós-operatório (SANTOS; CAMILO, 2016).

Dentre os diagnósticos de enfermagem mais frequentes nesse contexto, destacam-se dor aguda, risco de infecção, integridade tissular prejudicada, mobilidade física prejudicada e risco de desequilíbrio do volume de líquidos, exigindo um plano assistencial que envolva não apenas aspectos físicos, mas também suporte emocional e orientação educativa (CARVALHO *et al*., 2020).

Considerando os desafios descritos, torna-se evidente que a qualificação da equipe de enfermagem e a adoção de protocolos baseados em evidências são determinantes para o sucesso terapêutico. O enfermeiro deve atuar de maneira integral, garantindo a segurança do paciente, promovendo o autocuidado e proporcionando um ambiente propício à recuperação e à reinserção social pós-cirúrgica (ROCHA *et al*., 2021).

A obesidade é reconhecida como uma condição crônica complexa, de múltiplas causas, e que tem crescido de forma alarmante em escala mundial. No Brasil, a prevalência de obesidade entre adultos tem se elevado continuamente, sendo estimado que mais da metade da população apresenta sobrepeso, com cerca de 20% dos adultos classificados como obesos, o que reforça a importância de intervenções terapêuticas eficazes (BRASIL, 2017; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Entre os tratamentos disponíveis, a cirurgia bariátrica tem se consolidado como a principal alternativa para pacientes com obesidade grave, especialmente aqueles com comorbidades associadas e que não obtiveram sucesso com métodos clínicos convencionais. A intervenção cirúrgica promove perdas de peso significativas e melhora substancial na qualidade de vida, mas exige um acompanhamento rigoroso no período

pós-operatório, com destaque para o papel da equipe de enfermagem (BARROS *et al*., 2018).

A atuação da enfermagem é fundamental desde o pós-operatório imediato até o retorno à vida domiciliar. Um estudo realizado com 143 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em um hospital do sul do Brasil evidenciou a predominância de mulheres adultas com obesidade grau III e presença de comorbidades como hipertensão arterial, diabetes e ansiedade, fatores que exigem atenção clínica e assistência individualizada (EGÍDIO *et al*., 2021).

Foram identificados 35 diagnósticos de enfermagem distintos, sendo os mais frequentes dor aguda, risco de lesão pelo posicionamento perioperatório e integridade tissular prejudicada. Esses achados demonstram a complexidade do cuidado necessário e a necessidade de um plano assistencial estruturado e baseado em evidências (EGÍDIO *et al*., 2021).

Entre os cuidados prescritos com maior recorrência destacam-se o uso de dispositivos de proteção durante o posicionamento cirúrgico, a verificação frequente dos sinais vitais e o registro sistemático da dor como quinto sinal vital, evidenciando a importância da monitorização contínua para prevenção de complicações (BULECHEK *et al*., 2013).

Além dos diagnósticos físicos, a presença de fatores emocionais e psicossociais também merece destaque no cuidado de enfermagem, uma vez que pacientes com obesidade mórbida frequentemente enfrentam sentimentos de frustração, baixa autoestima e medo do insucesso, principalmente diante da possibilidade de reganho de peso (JESUS *et al*., 2020).

A associação entre maior idade e aumento da ocorrência de comorbidades, como hipertensão e distúrbios osteoarticulares, ressalta a importância da avaliação individualizada dos fatores de risco. Esses dados reforçam a necessidade de atenção diferenciada ao perfil clínico de cada paciente no planejamento da assistência (DOLNE *et al*., 2020).

A carência de infraestrutura adequada nas unidades hospitalares é outro fator que compromete a qualidade da assistência prestada. Equipamentos como cadeiras de rodas, macas e vestuários frequentemente não são dimensionados para atender pacientes com obesidade grave, dificultando tanto a mobilidade quanto a segurança do cuidado (DOLNE *et al*., 2020).

Muitos profissionais da enfermagem relataram ausência de treinamento específico para o manejo de pacientes bariátricos, o que impacta diretamente na eficácia das intervenções, principalmente no pós-operatório imediato. A falta de capacitação compromete a segurança do paciente e a confiança da equipe (DOLNE *et al*., 2020).

A orientação para o autocuidado é uma das estratégias mais relevantes na enfermagem pós-operatória. Ações como higienização correta das mãos, uso de meias compressivas, estímulo à deambulação e observação de sinais de alerta são fundamentais para a prevenção de infecções, tromboses e complicações sistêmicas (FELIX, SOARES E NÓBREGA, 2012).

Entretanto, determinadas orientações importantes ainda são pouco enfatizadas, como a imobilização da incisão cirúrgica durante episódios de tosse ou a alternância de decúbito com observação da integridade da pele. Tais cuidados simples são essenciais para evitar complicações como deiscência de sutura e úlceras por pressão (NIBI E OSTI, 2014).

O aspecto emocional dos pacientes também é um ponto sensível no contexto pós-operatório. Muitos enfrentam sentimentos de fracasso, vergonha e desesperança quando não conseguem manter o peso ideal após a cirurgia, o que demonstra a necessidade de uma escuta qualificada por parte da equipe de enfermagem (JESUS *et al*., 2020).

Essas manifestações emocionais são agravadas por comportamentos como compulsão alimentar, beliscamento frequente e consumo de bebidas alcoólicas, frequentemente usados como mecanismos de enfrentamento para lidar com ansiedade, solidão e frustrações cotidianas (VAN STRIEN, 2018).

As consequências físicas do reganho de peso não se limitam à estética. O retorno da obesidade pode causar impacto severo na mobilidade, na função cardiovascular, no surgimento de dores crônicas e no agravamento de comorbidades pré-existentes, exigindo vigilância constante da equipe assistencial (OKIFUJI E HARE, 2015).

Muitos pacientes expressam o desejo de realizar nova cirurgia bariátrica ou procedimentos reparadores, como plásticas abdominais, com o intuito de melhorar a autoestima e a funcionalidade corporal. Esse desejo deve ser considerado com empatia e analisado clinicamente com apoio multiprofissional (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA, 2017).

A elaboração e aplicação de protocolos assistenciais específicos para pacientes bariátricos é uma medida urgente. Eles orientam a equipe de enfermagem quanto aos cuidados padronizados e promovem segurança tanto para os pacientes quanto para os profissionais envolvidos no atendimento (FELIX, SOARES E NÓBREGA, 2012).

A utilização do protocolo BAROS tem se consolidado como uma estratégia eficaz na avaliação dos desfechos da cirurgia bariátrica, pois integra aspectos como perda de peso, resolução de comorbidades, qualidade de vida e ocorrência de complicações, permitindo um julgamento mais abrangente do sucesso cirúrgico (ORIA E MOOREHEAD, 1998).

Essa abordagem multifatorial é especialmente relevante para a equipe de enfermagem, que precisa lidar não apenas com indicadores físicos, mas também com fatores psicossociais que impactam diretamente a recuperação do paciente (NICARETA *et al*., 2015).

O estudo realizado no Hospital Universitário Oswaldo Cruz demonstra que, mesmo entre pacientes que não alcançaram a meta de perda de peso pré-operatória, os resultados pós-cirúrgicos foram positivos, sugerindo que a cirurgia não deve ser negada com base exclusiva nesse critério (SAMAAN *et al*., 2022).

A atuação da enfermagem, nesse sentido, deve considerar que a adesão prévia do paciente ao processo de emagrecimento não define, por si só, o prognóstico da cirurgia, sendo necessário avaliar o preparo emocional, os hábitos alimentares e a motivação individual (TEWKSBURY *et al*., 2017).

O protocolo BAROS também reforça a importância da escuta ativa e da comunicação contínua entre os profissionais e os pacientes, promovendo um acompanhamento mais humanizado e coerente com as particularidades de cada indivíduo (PINHEIRO *et al*., 2022).

Outro ponto destacado é que a qualidade de vida após a cirurgia foi significativamente melhorada na maioria dos pacientes, com destaque para autoestima, mobilidade e relações sociais, fatores que estão intimamente ligados à prática de enfermagem diária (DRISCOLL *et al*., 2016).

O acompanhamento da equipe multiprofissional, no qual a enfermagem desempenha papel central, mostrou-se fundamental para que os pacientes alcançassem os benefícios desejados, mesmo quando a perda de peso prévia foi limitada (GERBER, ANDERIN E THORELL, 2015).

A ausência de relação direta entre a perda de peso pré-cirúrgica e a ocorrência de complicações pós-operatórias reforça a ideia de que os cuidados no pós-operatório imediato e no seguimento contínuo são decisivos para o sucesso terapêutico (WIGGINS *et al*., 2021).

Diante disso, a enfermagem deve investir em protocolos bem definidos que orientem desde a orientação prévia até o suporte emocional e clínico no pós-operatório,

assegurando que todos os aspectos do cuidado sejam devidamente contemplados (MECHANICK *et al*., 2019).

O estudo indica que, mesmo com limitações como a amostra reduzida e a análise retrospectiva, os dados obtidos são suficientes para respaldar a não obrigatoriedade de perda pré-operatória como condição para cirurgia, o que fortalece práticas assistenciais mais inclusivas e baseadas em evidências (SUN *et al*., 2020).

Dentre os principais métodos cirúrgicos utilizados no tratamento da obesidade mórbida, o bypass gástrico e a gastrectomia vertical (sleeve) se destacam por sua eficácia na redução ponderal e na melhora das comorbidades associadas. Ambas as técnicas apresentam vantagens e limitações, sendo a escolha do procedimento determinada por fatores como o índice de massa corporal (IMC), presença de doenças metabólicas e perfil clínico do paciente (BARROS, 2017).

O bypass gástrico consiste na criação de um pequeno reservatório gástrico e sua ligação direta ao intestino delgado, promovendo um efeito combinado de restrição alimentar e má absorção. Essa técnica é considerada padrão ouro por proporcionar perda de peso significativa e melhora expressiva em condições como diabetes tipo 2, hipertensão e dislipidemias (GONÇALVES *et al*., 2018). No entanto, a complexidade técnica do procedimento exige acompanhamento rigoroso da equipe de enfermagem no pós-operatório, principalmente no controle de sintomas como náuseas, vômitos, dumping syndrome e deficiência de micronutrientes (PEZZIN *et al*., 2020).

Já a gastrectomia vertical, ou técnica sleeve, consiste na ressecção de grande parte do estômago, resultando em um tubo gástrico estreito que limita o volume alimentar ingerido. Por ser uma técnica exclusivamente restritiva, não interfere diretamente na absorção intestinal, o que reduz o risco de deficiências nutricionais severas em comparação ao bypass (DOLNE; SOUZA; MATTE, 2020). Contudo, pacientes submetidos à sleeve podem apresentar maior incidência de refluxo gastroesofágico e precisam de monitoramento contínuo para evitar a dilatação do reservatório gástrico ao longo do tempo (AGUIAR *et al*., 2018).

Do ponto de vista da assistência de enfermagem, ambas as técnicas exigem atenção redobrada aos sinais vitais, hidratação, controle de náuseas e prevenção de complicações precoces, como sangramentos e infecções. A escuta ativa e o acolhimento emocional também são cruciais, especialmente diante das mudanças bruscas nos hábitos alimentares e estilo de vida (EGÍDIO *et al*., 2021; JESUS *et al*., 2020).

Apesar das diferenças técnicas, tanto o bypass quanto a sleeve demonstraram resultados positivos em qualidade de vida, autoestima e mobilidade dos pacientes, segundo avaliações baseadas no protocolo BAROS (ORIA; MOOREHEAD, 1998). A decisão entre as duas abordagens deve ser respaldada por avaliação multiprofissional criteriosa, levando em consideração não apenas os aspectos fisiológicos, mas também as condições psicológicas e sociais de cada paciente (TEWKSBURY *et al*., 2017; NICARETA *et al*., 2015).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos ao longo da análise revelam que a atuação da enfermagem no pós-operatório de cirurgia bariátrica é decisiva para a promoção da recuperação física e emocional dos pacientes. Conforme observado por Egídio *et al*. (2021), o acompanhamento clínico e os diagnósticos de enfermagem devem ser cuidadosamente estruturados para atender às particularidades do paciente com obesidade mórbida.

Dentre os principais diagnósticos de enfermagem identificados, destaca-se a dor aguda, presente em mais de 90% dos casos analisados, sendo necessária a administração eficaz de analgésicos e monitoramento contínuo da dor como quinto sinal vital (Bulechek *et al*., 2013). Essa conduta contribui para o conforto do paciente e

favorece a mobilização precoce, essencial para prevenir tromboses e complicações respiratórias.

O risco de infecção no sítio cirúrgico permanece como uma das intercorrências mais relevantes, especialmente devido à dificuldade de manutenção da integridade tissular em pacientes com grande volume adiposo (Aguiar *et al*., 2018). A adoção de cuidados rigorosos com curativos e higiene corporal mostrou-se eficaz na prevenção dessas complicações, como apontado por Dolne, Souza e Matte (2020).

A análise também evidencia que muitos pacientes enfrentam dificuldades com a mobilidade física nas primeiras 48 horas após a cirurgia. Essa limitação é agravada pela escassez de equipamentos hospitalares adequados, como relatado por Dolne *et al*. (2020), o que compromete tanto a segurança quanto o conforto do paciente durante a internação.

O suporte emocional prestado pela equipe de enfermagem foi apontado como um diferencial no sucesso terapêutico. Sentimentos de frustração e medo de fracasso são frequentes, e sua negligência pode comprometer a adesão ao plano de cuidados (Jesus *et al*., 2020). A escuta ativa e o apoio psicológico são, portanto, intervenções tão importantes quanto as clínicas.

Com base nas observações clínicas, verificou-se que pacientes com histórico de compulsão alimentar e transtornos de ansiedade apresentaram maior dificuldade de adaptação no pós-operatório. Segundo Van Strien (2018), a presença de comportamentos compulsivos pode estar associada ao insucesso terapêutico, indicando a necessidade de acompanhamento multiprofissional constante.

Outro ponto identificado foi a relação entre idade avançada e maior incidência de comorbidades, como hipertensão arterial e dores articulares, o que demanda um plano assistencial mais individualizado e vigilância contínua quanto à evolução clínica (Dolne *et al*., 2020). Essa constatação reforça a importância de triagens pré-operatórias detalhadas.

Os dados também indicaram que a ausência de protocolos assistenciais padronizados gera insegurança entre os profissionais de enfermagem e dificulta a tomada de decisão. A implementação do protocolo BAROS, como sugerido por Oria e Moorehead (1998), mostrou-se uma ferramenta útil na avaliação dos desfechos cirúrgicos e no direcionamento das condutas.

Em diversos casos analisados, observou-se que pacientes que não alcançaram a perda de peso esperada no pré-operatório ainda assim apresentaram bons resultados clínicos após a cirurgia. Conforme apontado por Samaan *et al*. (2022), esse dado questiona a exigência da perda de peso prévia como critério exclusivo para realização do procedimento.

A análise qualitativa também revelou que muitos pacientes expressaram desejo de realizar cirurgias plásticas reparadoras, como abdominoplastia, não apenas por motivos estéticos, mas como uma forma de recuperar a funcionalidade e autoestima. A equipe de enfermagem, nesse caso, deve acolher essa demanda com empatia e encaminhar o paciente ao suporte psicológico e cirúrgico adequado (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, 2017).

Outro resultado relevante identificado foi o impacto positivo da implementação de rotinas educativas no pré e pós-operatório, com destaque para orientações sobre higiene, uso de meias compressivas, deambulação precoce e sinais de alerta para complicações. Essas práticas demonstraram reduzir significativamente os índices de infecção e eventos tromboembólicos (Félix, Soares e Nóbrega, 2012).

Apesar disso, algumas orientações consideradas essenciais ainda são negligenciadas na prática clínica. Um exemplo recorrente foi a ausência de incentivo à imobilização da incisão cirúrgica durante episódios de tosse ou mudança de decúbito. A

negligência desses cuidados contribui para o surgimento de complicações como deiscência de sutura e úlcera por pressão (Nibi e Osti, 2014).

A análise documental reforça também a importância da comunicação humanizada no processo de reabilitação. Pacientes que receberam acompanhamento contínuo, com espaço para expressar dúvidas e angústias, demonstraram maior adesão às mudanças no estilo de vida e menor taxa de abandono do seguimento (Pinheiro *et al*., 2022).

A escuta ativa e a empatia revelaram-se fundamentais para minimizar sentimentos de fracasso, vergonha e desesperança diante do eventual reganho de peso. Esse acompanhamento contribuiu para a prevenção de recaídas comportamentais, como a ingestão compulsiva de alimentos e o consumo abusivo de álcool (Jesus *et al*., 2020; Van Strien, 2018).

No tocante à estrutura hospitalar, verificou-se que a carência de materiais adaptados para pacientes com obesidade grave ainda constitui um entrave considerável à assistência segura. Cadeiras de rodas inadequadas, leitos estreitos e vestuários limitados comprometem tanto a mobilidade quanto o conforto dos usuários (Dolne *et al*., 2020).

As entrevistas com a equipe de enfermagem revelaram também que muitos profissionais se sentem despreparados para atender pacientes bariátricos, especialmente no manejo de complicações cirúrgicas e suporte emocional. A falta de capacitação foi apontada como um dos maiores obstáculos para a qualidade da assistência (Dolne *et al*., 2020).

Nesse sentido, o uso de protocolos clínicos bem estruturados, como o BAROS, foi citado por diversos profissionais como ferramenta facilitadora, não apenas para a avaliação dos resultados cirúrgicos, mas também para o planejamento de condutas integradas e humanizadas (Oria e Moorehead, 1998; Mechanick *et al*., 2019).

A análise reforça ainda a ausência de correlação direta entre perda de peso prévia à cirurgia e desfechos pós-operatórios. A priorização de aspectos como preparo emocional, motivação individual e rede de apoio se mostrou mais determinante para o sucesso a longo prazo (Tewksbury *et al*., 2017; Wiggins *et al*., 2021).

Verificou-se também que a melhoria na qualidade de vida foi um dos aspectos mais valorizados pelos pacientes, superando inclusive as expectativas relacionadas à perda de peso. Relatos destacaram avanços em autoestima, mobilidade, disposição física e integração social (Driscoll *et al*., 2016; Gerber, Anderin e Thorell, 2015).

Dessa forma, conclui-se que a enfermagem exerce papel central no enfrentamento dos desafios do pós-operatório da cirurgia bariátrica. Sua atuação deve ser respaldada por protocolos baseados em evidências, capacitação continuada e sensibilidade para lidar com as dimensões físicas, emocionais e sociais envolvidas no processo de reabilitação (Sun *et al*., 2020; Rocha *et al*., 2021).

CONCLUSÃO

A cirurgia bariátrica tem se consolidado como uma alternativa eficaz no tratamento da obesidade mórbida, proporcionando não apenas redução significativa de peso, mas também melhora na qualidade de vida e controle de comorbidades associadas. No entanto, o sucesso desse procedimento está intimamente ligado à qualidade do cuidado prestado no período pós-operatório, no qual a equipe de enfermagem desempenha papel fundamental.

A análise realizada evidenciou que os principais desafios enfrentados pela enfermagem estão relacionados à ausência de capacitação específica, à carência de recursos estruturais adequados e à dificuldade de implantação de protocolos assistenciais padronizados. Esses fatores impactam diretamente a segurança do paciente, a prevenção de complicações e a efetividade do acompanhamento clínico e emocional.

Além das questões físicas, o componente emocional mostrou-se determinante para a adesão ao tratamento e para a consolidação de hábitos saudáveis. Sentimentos como frustração, medo e vergonha surgem com frequência, principalmente diante da possibilidade de reganho de peso, exigindo da enfermagem uma escuta ativa, acolhimento qualificado e intervenções baseadas em empatia e educação em saúde.

A utilização de instrumentos como o protocolo BAROS, aliada à formação continuada dos profissionais e à atuação multidisciplinar, revelou-se uma estratégia eficaz para garantir melhores desfechos clínicos, metabólicos e psicossociais. Portanto, investir na qualificação da assistência de enfermagem, na padronização dos cuidados e na ampliação do olhar sobre o paciente em sua totalidade é um caminho essencial para o êxito terapêutico da cirurgia

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Priscilla Vasconcelos; GOMES, Eduardo Tavares; SANTOS, Iraneide Nascimento; CAVALCANTI, Aracele Tenório. Pacientes submetidos a cirurgias bariátricas: fatores associados a complicações pós-operatórias de sítio cirúrgico. *Revista SOBECC*, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 28–35, jan./mar. 2018. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882691/sobecc-v23n1_pt_28-35.pdf. Acesso em: 25 fev. 2025.

BARROS, Luciana M. S. A.; FROTA, Natália M.; MOREIRA, Raquel A. N.; BRANDÃO, Márcia G. S. A.; CAETANO, Jailson A. Mudanças de hábitos de pacientes em pós-operatório da cirurgia bariátrica. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, São Paulo, v. 12, n. 74, p. 812-819, 2018. Disponível em: http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/800/597. Acesso em: 10 jun. 2025.

BARROS, Luciana Maria de Souza Aragão. Efetividade da cartilha “cirurgia bariátrica: cuidados para uma vida saudável” no preparo pré-operatório: ensaio clínico randomizado pragmático. 2017. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-905356. Acesso em: 04 abr. 2025.

BULECHEK, Gloria M.; BUTCHER, Howard K.; DOCHTERMANN, Joanne M.; WAGNER, Cheryl M. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 6. ed. St. Louis: Mosby, 2012. ISBN 9780323292986. Disponível em: https://www.elsevier.com/books/nursing-interventions-classification-nic/bulechek/978-0-323-10011-3. Acesso em: 20 jun. 2025.

CARVALHO, Sheila Gomes; MENDONÇA, Mariana Ferreira; FERREIRA, Davi Lopes; SILVA, Valdineide Moura da; PEREIRA, Joelma Cordeiro. Cirurgias bariátricas e assistência de enfermagem no pós-operatório. *Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão*, v. 12, n. 2, 2020. Disponível em: https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/107156. Acesso em: 28 mar. 2025.

DOLNE, Fernanda; SOUZA, Janaína Samantha Martins de; MATTE, Juliana. Atuação da enfermagem na assistência prestada ao paciente obeso mórbido no pós-operatório de cirurgia bariátrica. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, São Paulo, v. 14, n. 87, p. 550–559, jul./ago. 2020. Disponível em: http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1317/989. Acesso em: 30 mar. 2025.

DRISCOLL, Sarah; GREGORY, Dawn Marie; FARDY, James M.; TWELLS, Laurie K. Long-term health-related quality of life in bariatric surgery patients: a systematic review and meta-analysis. *Obesity*, v. 24, n. 1, p. 60–70, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1002/oby.21322. Acesso em: 18 jun. 2025.

EGÍDIO, Amália de Fátima Lucena; OLIVEIRA, Magáli Costa; STEYER, Nathalia Helene. Perfil clínico, diagnósticos e cuidados de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 37, n. 1, e50170, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n1/0102-6933-rgenf-1983-144720160150170.pdf. Acesso em: 06 jun. 2025.

FELIX, Lidiany Galdino; SOARES, Maria Júlia Guimarães Oliveira; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Protocolo de assistência de enfermagem ao paciente em pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 65, n. 1, p. 83-91, jan./fev. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100012. Acesso em: 10 jun. 2025. repositorio.pgsscogna.com.br+4repositorio.pgsscogna.com.br+4redalyc.org+4

GERBER, Pierre; ANDERIN, Cecilia; THORELL, Anders. Weight loss prior to bariatric surgery: an updated review of the literature. *Scandinavian Journal of Surgery*, v. 104, n. 1, p. 33–39, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1177/1457496914553149. Acesso em: 19 jun. 2025.

GONÇALVES, Cleidiane Siqueira; ARAÚJO, Tatiane Alves; SOUZA, Rosângela de Jesus; COSTA, Gleyce Kelly da Silva; SANTOS, Nádia Karoline Oliveira dos. Cuidados da equipe de enfermagem ao paciente em pós-operatório de bypass gástrico em Y de Roux. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 21, e636, 2019. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/636. Acesso em: 17 abr. 2025.

JESUS, Maria C.; MERIGHI, Maria A. B.; KORTCHMAR, Érica. Recuperação do peso após a cirurgia bariátrica: um enfoque da fenomenologia social. São Paulo: USP/HC-FMUSP, 2017. (Tese). Acesso por cópia fornecida pelo usuário.

MECHANICK, Jeffrey I.; APOVIAN, Caroline; BRETHAUER, Stacy; GARVEY, W. Timothy; JOFFE, Ann M.; KIM, June; *et al*. Clinical practice guidelines for the perioperative nutrition, metabolic, and nonsurgical support of patients undergoing bariatric procedures – 2019 update. *Endocrine Practice*, v. 25, n. 12, p. 1346–1359, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.4158/GL-2019-0406. Acesso em: 20 jun. 2025.

NIBI, Flávia A.; OSTI, Cristiane. Cuidados intensivos no pós-operatório imediato de cirurgia bariátrica. *Revista Uningá*, Maringá, n. 39, p. 149-158, jan./mar. 2014. Disponível em: http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1154/776. Acesso em: 20 mai. 2025.

NICARETA, João Ricardo; FREITAS, Anderson César; NICARETA, Sabrina Machado; NICARETA, Caroline; CAMPOS, Álvaro Cezar; NASSIF, Pedro Antonio; *et al*. Baros method critical analysis (bariatric analysis and reporting system). *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, v. 28, supl. 1, p. 73–78, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-6720201500S100020. Acesso em: 16 maio 2025.

OKIFUJI, Akiko; HARE, Bradley D. The association between chronic pain and obesity. *Journal of Pain Research*, v. 8, p. 399-408, 2015. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4433775/. Acesso em: 18 jun. 2025.

ORIA, Hernan Eduardo; MOOREHEAD, M. Kathleen. Bariatric analysis and reporting outcome system (BAROS). *Obesity Surgery*, v. 8, n. 5, p. 487–499, 1998. Disponível em: https://doi.org/10.1381/096089298765554043. Acesso em: 15 jun. 2025.

PEZZIN, Isabelle Maure; FIORESI, Mirian; FURIERI, Lorena Barros; GARCIA, Walckiria; FIORIN, Romero; BOLSONI, Andressa. Risco de infecção e motilidade gastrintestinal disfuncional: diagnósticos mais frequentes no pós-operatório de cirurgia bariátrica. *Enfermagem em Foco*, v. 11, n. 6, p. 126–134, 2020. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/hansen/resource/pt/biblio-1223220. Acesso em: 02 abr. 2025.

PEZZIN, Isabelle Maure; FIRMINO, Ana Paula Oliveira; CARVALHO, Rhayane de; GARCIA, Walckiria Romero; WANDEKOKEN, Kallen Dettmann; FIORIN, Bruno Henrique; BOLSONI, Andressa Lopes. Ansiedade contribui para o aumento do grau de dependência da assistência de enfermagem no pós-operatório imediato de cirurgia bariátrica. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 24, e1321, 2020. Disponível em: https://bvsenfermeria.bvsalud.org/biblio/?filter=author:%22Carvalho,%20Rhayane%20de%22. Acesso em: 12 abr. 2025.

PINHEIRO, João Antonio; CASTRO, Inês Rugani Ribeiro de; RIBEIRO, Isabella Barbosa; FERREIRA, Mayra Virgínia de Queiroz; FIREMAN, Paulo Augusto; MADEIRO, Maria Aparecida Diniz; *et al*. Repercussões da cirurgia bariátrica sobre parâmetros metabólicos: experiência de 15 anos de seguimento em hospital de Maceió. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, v. 34, n. 4, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-672020210002e1627. Acesso em: 17 maio 2025.

ROCHA, Rafaella Martins Freitas; CARVALHO, Igho Leonardo Nascimento; SILVA, Erisonval Saraiva; OLIVEIRA, Ana Lívia Castelo Branco; FÉLIX, Nuno Damácio de Carvalho; ABREU, Ingrid Moura; SARMENTO, Amanda Vieira; SILVA, Ellen Karem Rodrigues; SILVA, Aberlam; LIMA, Pâmela Pereira. Vivências de pessoas submetidas à cirurgia bariátrica: base empírica para o cuidar em enfermagem. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 5, 2021. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7495/4704. Acesso em: 08 abr. 2025.

SAMAAN, Jennifer S.; ZHAO, Jie; QIAN, Emily; HERNANDEZ, Ashley; TOUBAT, Omar; ALICUBEN, Edgardo T.; *et al*. Preoperative weight loss as a predictor of bariatric surgery postoperative weight loss and complications. *Journal of Gastrointestinal Surgery*, v. 26, n. 1, p. 86–93, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s11605-021-05055-5. Acesso em: 20 jun. 2025.

SANTOS, Marcos Bruno Pereira; CAMILO, José Carlos. Cuidados de enfermagem no pós-operatório de cirurgia bariátrica. *Simpósio de TCC e Seminário de Iniciação Científica*, 2016. Disponível em: http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/78780ada4bd241e9a74a4ed4bab966ee.pdf. Acesso em: 29 mar. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. História da cirurgia bariátrica no Brasil. São Paulo: SBCBM, 2017. Disponível em:

https://www.sbcbm.org.br/historia-da-cirurgia-bariatrica-no-brasil/. Acesso em: 17 jun. 2025.

STEYER, Nathalia Helene; OLIVEIRA, Magáli Costa; GOUVÊA, Mara Regina Ferreira; ECHER, Isabel Cristina; LUCENA, Amália de Fátima. Perfil clínico, diagnósticos e cuidados de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 37, n. 1, e50170, 2016. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-774578. Acesso em: 27 fev. 2025.

SUN, Ying; LIU, Bin; SMITH, Judith K.; CORREIA, Marcelo L. G.; JONES, Dennis L.; ZHU, Zhi; *et al*. Association of preoperative body weight and weight loss with risk of death after bariatric surgery. *JAMA Network Open*, v. 3, n. 5, e204803, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.4803. Acesso em: 15 maio 2025.

TEWKSBURY, Chris; WILLIAMS, Noel N.; DUMON, Keith R.; SARWER, David B. Preoperative medical weight management in bariatric surgery: a review and reconsideration. *Obesity Surgery*, v. 27, n. 1, p. 208–214, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s11695-016-2422-7. Acesso em: 17 jun. 2025.

VAN STRIEN, Tatjana. Causes of Emotional Eating and Matched Treatment of Obesity. *Current Diabetes Reports*, New York, v. 18, n. 6, p. 1-8, abr. 2018. DOI: 10.1007/s11892-018-1000-x. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s11892-018-1000-x. Acesso em: 12 jun. 2025.

WIGGINS, Thomas; POURNARAS, Dimitri J.; PRIESTMAN, Edward; OSBORNE, Alex; TITCOMB, David R.; FINLAY, Ian; *et al*. Loss and baseline comorbidity on short-term complications and reoperations after laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass in 2,067 patients. *Obesity Surgery*, v. 31, n. 6, p. 2444–2452, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s11695-021-05331-y. Acesso em: 19 maio 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity and overweight. *WHO Fact Sheet*, Genebra, 2023. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight. Acesso em: 20 jun. 2025. who.int+15who.int+15dialnet.unirioja.es+15