

PERFIL DO PACIENTE OBESO SUBMETIDO À CIRURGIA BARIÁTRICA

Michelle Santos de Oliveira¹, Eliane de Fátima Almeida Lima², Franciéle Marabotti Costa Leite³,
Cândida Caniçali Primo³

RESUMO: Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo com objetivo de traçar o perfil dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em um hospital de ensino de Vitória – Espírito Santo, a partir da consulta aos prontuários de 54 pacientes submetidos à cirurgia de janeiro a dezembro de 2010. Observou-se predominância de mulheres, casadas, procedentes da Região Metropolitana, com ensino médio completo (37%) e renda mensal variando entre menos de um até três salários mínimos (66,7%). A faixa etária mais atendida foi de pacientes entre 26 a 35 anos com média de idade de 37 anos. Em relação às comorbidades, 14 pacientes apresentavam três ou mais comorbidades associadas à obesidade e o Índice de Massa Corpórea acima de 50 kg/m² foi identificado em 20 pacientes. Os resultados destacam a importância de ações para prevenção de agravos frente a comorbidades associadas à obesidade.

DESCRITORES: Cirurgia bariátrica; Obesidade mórbida; Enfermagem perioperatória; Perfil de saúde.

PROFILE OF THE OBESE PATIENT RECEIVING BARIATRIC SURGERY

ABSTRACT: This retrospective and descriptive study aimed to outline the profile of patients receiving bariatric surgery in a teaching hospital in Vitória, in the state of Espírito Santo, based on examination of the patient health records of 54 patients who received the surgery between January and December 2010. It was observed that the majority were married women from the metropolitan region, who had completed high school (37%) and had a monthly income varying between less than one minimum salary and up to three minimum salaries (66.7%). The age range attended most was patients between 26 and 35 years of age, with an average age of 37. In relation to the co-morbidities, 14 patients had three or more co-morbidities associated with obesity, and a Body Mass Index over 50 kg/m² was identified in 20 patients. The results emphasize the importance of actions for preventing ill health in the face of the co-morbidities associated with obesity.

DESCRIPTORS: Bariatric surgery; Morbid obesity; Perioperative nursing; Health profile.

PERFIL DEL PACIENTE OBESO SOMETIDO À CIRUGÍA BARIÁTRICA

RESUMEN: Este es un estudio retrospectivo y descriptivo que tuvo el objetivo de trazar el perfil de los pacientes sometidos a cirugía bariátrica en un hospital de enseñanza de Vitória – Espírito Santo, con base en la consulta a los prontuarios de 54 pacientes sometidos a cirugía de enero a diciembre de 2010. Se ha observado predominancia de mujeres, casadas, procedentes de la Región Metropolitana, con enseñanza media completa (37%) y renta mensual variando entre menos de un hasta tres sueldos mínimos (66,7%). La franja etaria más atendida fue de pacientes entre 26 y 35 años con media de edad de 37 años. Acerca de las comorbidades, 14 pacientes presentaban tres o más comorbidades asociadas a la obesidad y el Índice de Masa Corpórea arriba de 50 kg/m² fue identificado en 20 pacientes. Los resultados destacan la importancia de acciones para prevención de agravios delante de comorbidades asociadas a la obesidad.

DESCRIPTORES: Cirugía bariátrica; Obesidad mórbida; Enfermería perioperatoria; Perfil de salud.

¹Enfermeira Supervisora do Centro Cirúrgico do Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes - Vitória-ES. Especialista em Centro Cirúrgico.

²Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo.

³Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Professora do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo.

Autor correspondente:

Eliane de Fátima Almeida Lina
Universidade Federal do Espírito Santo
R. Natalina Daher Carneiro, 871 - 29060-490 - Vitória-ES-Brasil
E-mail: elianelima66@gmail.com

Recebido: 23/06/2012

Aprovado: 20/02/2013

INTRODUÇÃO

A obesidade encontra-se no conjunto dos problemas mais preocupantes, uma vez que constitui um comprometimento orgânico complexo, de causas diversas e de tratamento difícil⁽¹⁾. Ela se desenvolve ao longo da vida, está geralmente associada a comorbidades e nem sempre é reversível com intervenção terapêutica. A obesidade é classificada no grupo de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e caracterizada por grau excessivo de gordura corporal resultante de balanço energético positivo, compromete de forma complexa o organismo, tendo etiologia multifatorial de origem genética, hormonal, social, econômica, psicológica e cultural⁽²⁾.

A obesidade e o sobrepeso constituem risco aumentado para o surgimento de doenças crônicas, incluindo diabetes tipo II, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e alguns tipos de câncer⁽³⁾. A obesidade mórbida é uma doença definida pelo excesso de tecido adiposo no organismo, classificada por índice de massa corporal (IMC) acima de 40 kg/m², tem tomado grandes proporções na população geral e constitui grande problema de saúde pública nos países desenvolvidos⁽⁴⁾.

Estima-se que de 2% a 8% dos gastos em tratamentos de saúde são destinados à obesidade em diversos países do mundo⁽⁵⁾. No Brasil, este problema chama atenção dos órgãos responsáveis pela saúde pública e ações vêm sendo tomadas em todos os níveis de atenção: primário, secundário e terciário⁽⁶⁾.

Dentre as ações de nível primário de atenção, o tratamento é realizado de forma integral a pacientes de todas as faixas etárias, com a promoção e a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e abordagem nutricional, visando atingir alimentação saudável e prática de atividade física⁽²⁾. Em nível secundário, destaca-se a cirurgia bariátrica, que é empregada como melhor opção de tratamento eficaz, dentre as terapias existentes, para indivíduos que sofrem da obesidade mórbida, com resultados mais rápidos e duradouros⁽⁴⁾.

O procedimento consiste na aplicação de diversas técnicas cirúrgicas que atuam no sistema digestório, reduzindo o reservatório gástrico, o tempo de esvaziamento gástrico e a área de absorção intestinal. A cirurgia bariátrica objetiva a remissão e controle das comorbidades, melhora da qualidade de vida e, conseqüente, a redução de peso. Essas cirurgias são classificadas como: cirurgias restritivas, que reduzem a capacidade gástrica; cirurgias disabsortivas, que provocam alteração da anatomia intestinal a fim de diminuir a absorção de nutrientes; e cirurgias mistas, que consistem na associação das duas técnicas citadas⁽⁷⁾.

O enfermeiro é um dos profissionais da equipe multidisciplinar que acompanha o paciente; ação em âmbito ambulatorial é essencialmente educativa e de orientação. O enfermeiro está presente em todas as etapas do tratamento, desde a fase pré-operatória, com acompanhamento ambulatorial; no intra-hospitalar, onde realiza assistência direta, com realização de procedimentos e cuidados de enfermagem; e após a alta do paciente, novamente no ambulatório.

Diante do exposto e buscando obter subsídios que possibilitem o planejamento das ações cirúrgicas, considerando que o sucesso da cirurgia está vinculado à ausência de complicações pós-operatórias, esta pesquisa teve o objetivo de traçar o perfil dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em um hospital de ensino.

MÉTODO

Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo com abordagem quantitativa, realizado no ambulatório de um hospital de ensino, no Município de Vitória - Espírito Santo, no período de janeiro a dezembro de 2010. A escolha deste período deveu-se à disponibilidade de um conjunto completo de dados recentes em relação ao início da pesquisa. A população deste estudo foi constituída por todos os 54 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica no período de estudo naquele hospital.

A coleta de dados foi realizada junto à instituição, utilizando os registros disponíveis nos prontuários dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e participantes do programa de cirurgia bariátrica da referida instituição. Inicialmente, o número de procedimentos realizados e dados de identificação do prontuário dos pacientes foi pesquisado nos registros de base de dados estatísticos do centro cirúrgico do hospital. Após esse levantamento, foi elaborado um instrumento para coleta das variáveis nos prontuários: sexo, idade, situação conjugal, renda, escolaridade, Índice de Massa Corporal e comorbidades associadas à obesidade.

A descrição dos resultados foi realizada de forma quantitativa com base na confecção dos gráficos e tabelas utilizando-se o programa Microsoft Office Excel (versão 2007). Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, sob o número de registro 275/11.

RESULTADOS

A tabela 1 apresenta os dados de caracterização dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica no período de janeiro a dezembro de 2010. Destacam-se

os seguintes resultados entre a população estudada - predominância do sexo feminino, idade média de 37,7 anos e mediana de 36,5 anos, casados, ensino médio completo, e renda predominante entre menos de um salário mínimo até três salários mínimos.

Tabela 1 – Caracterização dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, Vitória, 2010

VARIÁVEL	n (%)
Sexo	
Feminino	45 (83,3)
Masculino	9 (16,7)
Faixa etária	
De 20 a 25 anos	8 (14,8)
De 26 a 35 anos	18 (33,3)
De 36 a 45 anos	13 (24,1)
De 46 a 55 anos	13 (24,1)
De 56 a 65 anos	2 (3,7)
Estado civil	
Solteiro/viúvo	20 (37,0)
Casado/união estável	29 (53,7)
Separado/Divorciado	4 (5,6)
Não informado	1 (3,7)
Escolaridade	
Analfabeto	1 (1,9)
Ensino fundamental incompleto	11 (20,4)
Ensino fundamental completo	5 (9,2)
Ensino médio incompleto	1 (1,9)
Ensino médio completo	20 (37,0)
Ensino superior incompleto	3 (5,6)
Ensino superior completo	5 (9,2)
Não informado	8 (14,8)
Renda	
Sem renda	2 (3,7)
Até 1 salário mínimo	10 (18,5)
De 1 – 2 salários mínimos	16 (29,7)
De 2 – 3 salários mínimos	10 (18,5)
De 3 – 4 salários mínimos	6 (11,1)
Acima de 4 salários mínimos	4 (7,4)
Não informado	6 (11,1)

Observa-se que 29,6% das mulheres apresentaram IMC acima de 50 kg/m² e 7,4% entre os homens apresentaram IMC entre 40 e 44 kg/m², igualmente à frequência de homens com IMC acima de 50 kg/m² (Gráfico 1).

No gráfico 2 estão apresentadas as comorbidades, entre elas, diabetes mellitus, hipertensão arterial, problemas osteoarticulares e a dislipidemias, seguidas de hipertensão e problemas osteoarticulares.

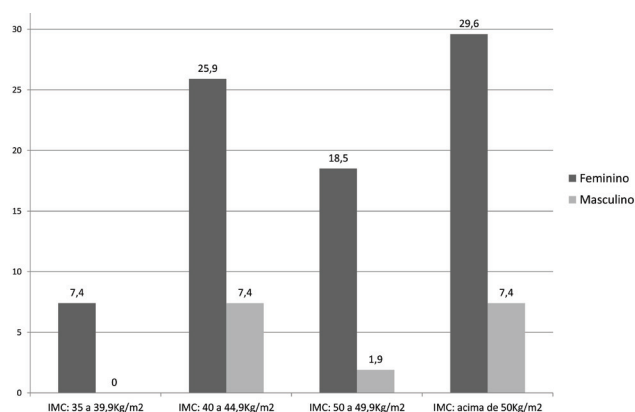


Gráfico 1 – IMC dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Vitória, ES, 2010

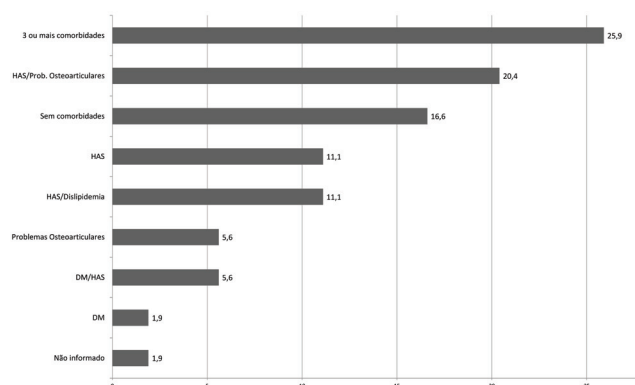


Gráfico 2 – Comorbidades associadas à obesidade em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Vitória, 2010

DISCUSSÃO

O maior percentual do sexo feminino no presente estudo está em consonância com outras pesquisas^(6,8) realizadas com pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Quanto à faixa etária, o grupo etário entre 26 e 35 anos foi predominante. Um estudo retrospectivo com pacientes atendidos no ambulatório de obesidade de um hospital universitário de Salvador constatou que a média de idade desse grupo era de 37 anos e a faixa etária predominante de 30 a 39 anos⁽⁹⁾. Achado semelhante foi apresentado entre pacientes candidatos à cirurgia bariátrica em um hospital do Mato Grosso do Sul, cuja média de idade foi de 36,07 anos⁽¹⁰⁾.

O percentual de pacientes casados ou que possuíam união estável, vai ao encontro de pesquisa realizada na cidade do Recife que aponta maior percentual (53,3%) de pacientes casados ou em união estável, seguidos de 33,3% de solteiros⁽¹¹⁾.

No grupo pesquisado constata-se maior frequência de pacientes com ensino médio completo (37%), seguido dos pacientes que possuíam ensino fundamental incompleto (20,4%). Esses resultados se asse-

melham a outro estudo que demonstra que 38,6% dos pacientes tinham 2º grau completo e 20,4% tinham 1º grau incompleto⁽⁶⁾. Corroborando esse achado, uma pesquisa realizada no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais encontrou o seguinte resultado: mediana da escolaridade de 11 anos (0-16 anos), 1,7% dos pacientes nunca frequentou a escola, 51,3% estudaram por até 10 anos e 41,9% por 11 a 16 anos⁽⁸⁾.

Observa-se que a renda dos participantes do estudo se concentra entre rendimentos de menos de um salário mínimo e até três salários mínimos, dados que corroboram o resultado apresentado por pesquisa com pacientes submetidos à cirurgia bariátrica que aponta a prevalência da renda de até três salários mínimos⁽⁸⁾.

No que tange ao IMC médio dos pacientes estudados observa-se que a maioria das mulheres apresentou IMC acima de 50 kg/m² e, entre os homens, o IMC esteve entre 40 e 44 kg/m² e acima de 50 kg/m². Pesquisa revela que, no grupo de pacientes obesos, a média de IMC é de 47 kg/m²⁽⁹⁾, outro estudo encontrou média de IMC 44 kg/m² ao analisar o perfil de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica atendidas em hospital universitário de São Paulo⁽⁶⁾.

A prevalência de diabetes mellitus, hipertensão arterial, problemas osteoarticulares e dislipidemias, seguidas de hipertensão e problemas osteoarticulares, é demonstrada em estudo que aponta os problemas articulares em pelo menos 50% dos pacientes, em 30% observou-se hipertensão e em 20% diabetes⁽¹²⁾.

CONCLUSÃO

O presente estudo teve como propósito identificar aspectos relacionados ao perfil de pacientes operados de cirurgia bariátrica em um hospital universitário considerando que, a partir dos resultados, é possível traçar estratégias de assistência individualizada, subsidiada pelo conhecimento das características relacionadas aos aspectos sociais e às comorbidades associadas à obesidade.

A qualidade da assistência tem sido uma preocupação constante e, para buscar atingi-la, em sua plenitude, é necessário que o enfermeiro envolvido conheça sua realidade de trabalho e a clientela atendida pelo serviço, com objetivo de planejar e executar ações com enfoque principal na segurança do paciente. Além desses fatores, é importante o desenvolvimento da percepção e da capacidade de assistir aos eventos decorrentes do ato anestésico e cirúrgico e relacionadas às condições de comorbidade.

Sendo a obesidade uma doença em crescimento acelerado no Brasil, é urgente a necessidade de medidas de prevenção, tratamento e reabilitação eficazes. Sendo assim, o profissional precisa ser capaz de atendê-lo com segurança e competência em todas as suas necessidades e demandas de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Sebold LF, Radunz V, Rocha PK. Acupuntura e enfermagem no cuidado à pessoa obesa. *Cogitare enferm.* [Internet] 2006;1(3) [acesso em 12 abr 2012]. Disponível: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/7329/5252>
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica. Obesidade. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva, WHO; 2000.
4. Segal A, Fandino J. Indicações e contra-indicações para realização das operações bariátricas. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [Internet] 2002;24(3) [acesso em 12 abr 2012]. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s3/13976.pdf>
5. Fandiño J, Benchimol AK, Coutinho WF, Appolinário JC. Cirurgia bariátrica: aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. *R. Psiquiatr. RS.* [Internet] 2004;26(1) [acesso em 12 abr 2012]. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v26n1/20476.pdf>
6. Oliveira APF, Malheiros CA, Santos AS, Jesus SR, Manuel J. Perfil de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica atendidos em um hospital universitário do município de São Paulo. *Saúde Coletiva.* [Internet] 2009;35(6) [acesso em 12 out 2011]. Disponível: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/842/84212201005.pdf>
7. Negrão RJS. Cirurgia bariátrica: revisão sistemática e cuidados de enfermagem no pós-operatório [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2006.
8. Diniz MFHS, Passos VMA, Barreto SM, Diniz MTC, Linares DB, Mendes LN. Perfil de pacientes obesos classe III do sistema público de saúde submetidos à gastroplastia em “Y de ROUX”, no Hospital das Clínicas da UFMG: altas co-morbidades e mortalidade hospitalar. *Rev med Minas Gerais.*

[Internet] 2008;18(3):183-190. [acesso em 12 out 2011]. Disponível: <http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/viewFile/25/20>

9. Porto MCV, Brito IC, Calfá ADF, Amoras M, Villela NB, Araújo LMB. Perfil do obeso classe III do ambulatório de obesidade de um hospital universitário de Salvador. *Arq Bras Endocrinol e Metab.* [Internet] 2002;46(6) [acesso em 10 set 2011]. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v46n6/a11v46n6.pdf>
10. Costa ACC, Ivo ML, Cantero WB, Tognini JRF. Obesidade em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. *Acta Paul Enferm.* [Internet] 2009;22(1) [acesso em 10 set 2011]. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n1/a09v22n1.pdf>
11. Cavalcante RC. Análise comportamental de obesos mórbidos e de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica [dissertação]. Recife (PE): Universidade Federal de Pernambuco; 2009.
12. Schirmer BD. Obesidade Mórbida. In: Sabiston. *Tratado de cirurgia: a base biológica da moderna prática cirúrgica.* Rio de Janeiro: Elsevier; 2005.