

# VIVÊNCIA DO OBESO MÓRBIDO SUBMETIDO À CIRURGIA BARIÁTRICA

*Experience of morbid obese individual submitted to bariatric surgery*

*Experiencia de obesidad mórbida que la cirugía bariátrica*

Emilly Souza Marques<sup>1</sup>, Isabel Comassetto<sup>2</sup>, Ana Cristina Mancussi e Faro<sup>3</sup>

**RESUMO: Objetivo:** Este estudo teve como objetivo compreender a vivência do obeso mórbido submetido à cirurgia bariátrica. **Método:** Optou-se pela fenomenologia existencial como referencial de Martin Heidegger. Foram entrevistados dez sujeitos, de março a novembro de 2011, inscritos no serviço de cirurgia bariátrica de um hospital de ensino em Maceió, Alagoas. **Resultados:** Dos discursos, emergiram quatro categorias que constituíram os elementos da vivência: Necessitando da cirurgia; Preparando-se para a cirurgia; Vivenciando a perspectiva da cirurgia; Despertando para uma nova vida. **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que a vivência é permeada por um processo difícil. Torna-se, então, fundamental uma assistência integral durante todo o processo da cirurgia bariátrica para a superação das possíveis complicações até a conquista de uma nova vida.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Obesidade mórbida. Cirurgia bariátrica.

**ABSTRACT: Objective:** To understand the experience of the morbidly obese patients undergoing bariatric surgery. **Method:** We opted for the existential phenomenology as a reference of Martin Heidegger. Ten people who were registered in the bariatric surgery service of a teaching hospital in Maceió, Alagoas, were interviewed from March to November 2011. **Results:** From the discourses, four categories were formed that constitute the elements of the experience: requiring surgery, preparing for surgery, experiencing the prospect of surgery, and awakening to a new life. **Conclusion:** We conclude that the experience is permeated by a difficult process. Hence, it becomes imperative that a comprehensive assistance is given to the individuals throughout the process of bariatric surgery so they can overcome possible complications until the conquest of a new life.

**Keywords:** Nursing. Morbid obesity. Bariatric surgery.

**RESUMEN: Objetivo:** Este estudio tuvo como objetivo comprender la experiencia de los obesos mórbidos. **Método:** Optamos por la fenomenología existencial como una referencia a Martin Heidegger. Diez personas fueron entrevistadas entre marzo y noviembre de 2011, ingresó en el servicio de cirugía bariátrica de un hospital universitario en Maceió, Alagoas. **Resultados:** De los discursos, las categorías se constituyeron elementos de la experiencia: Exigir la cirugía; Preparación para la cirugía; Experimentar la perspectiva de la cirugía; El despertar a una nueva vida. **Conclusión:** Se concluye, por tanto, que la experiencia está permeado por un proceso difícil, por lo tanto, se vuelve imperativo que una asistencia integral en todo el proceso de la cirugía bariátrica para superar las posibles complicaciones hasta la conquista de una nueva vida.

**Palabras clave:** Enfermería. Obesidad Mórbida. Cirugía Bariátrica.

<sup>1</sup>Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pela Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). E-mail: emillybio@hotmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Professora adjunta da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). E-mail: isabelcomassetto@gmail.com  
Avenida Lourival Melo Mota, S/N, BR 101 Norte, km 97. Tabuleiro dos Martins. CEP 57072-970. Maceió, AL, Brasil.

<sup>3</sup>Enfermeira. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). E-mail: rafacris@usp.br

Recebido: 2 dez. 2013 – Aprovado: 22 jan. 2015

DOI: 10.5327/Z1414-4425201500010004

## INTRODUÇÃO

Atualmente, meio milhão de pessoas (o equivalente a 12% da população mundial) são consideradas obesas - assim revela o relatório de Estatísticas de Saúde Mundial 2012, elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>1</sup>. No Brasil, a obesidade acomete grande parte da população, em decorrência de hábitos alimentares inadequados e sedentarismo. Conseqüentemente, nos últimos seis anos, a proporção de obesos aumentou de 11,4%, em 2006, para 15,8%, em 2011<sup>2</sup>.

Com base nos padrões nutricionais da população brasileira ocorridos nos últimos anos, a obesidade passou a ser tratada como problema de saúde pública. A fim de facilitar o tratamento aos portadores de obesidade mórbida, a cirurgia bariátrica foi regulamentada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Portaria n 628/GM de 26 de abril de 2001<sup>3</sup>.

A cirurgia bariátrica é considerada o tratamento mais eficaz para a obesidade classe II e III, alterando a anatomia e a fisiologia do trato digestivo. No entanto, podem ocorrer efeitos secundários no pós-operatório, como os resultantes das deficiências nutricionais, reduzida capacidade gástrica e alterações na absorção de nutrientes ao longo do trato gastrointestinal. Apesar das modificações causadas, a cirurgia bariátrica tem como objetivos principais oferecer baixo risco, reduzir o excesso de peso superior a 50% em longo prazo em pelo menos 75% dos obesos mórbidos, melhorar a qualidade de vida com poucos efeitos colaterais, baixar a taxa de reoperação por período inferior a dois anos, bem como ser reversível e reprodutível<sup>4</sup>.

O acompanhamento ao obeso mórbido submetido ao processo da cirurgia bariátrica confere responsabilidade à equipe multiprofissional de saúde da unidade de assistência de alta complexidade, seguindo as normas estabelecidas na Portaria n° 492, de 31 de agosto de 2007<sup>5</sup>.

O obeso mórbido requer um preparo meticuloso no perioperatório, desde a tomada de decisão de ser submetido ao tratamento cirúrgico à avaliação de acompanhamento no ambiente clínico ou domicílio após a cirurgia, visto que este tratamento é caracterizado por grandes transformações físicas e psíquicas, que frequentemente geram sentimentos de incerteza e de fragilidade<sup>6</sup>.

Este preparo deve ser ofertado também pelos profissionais da atenção básica, que possuem um papel importante neste processo, sendo fundamental a manutenção do vínculo com os profissionais da atenção especializada, a fim de melhorar a oferta dos cuidados ao obeso mórbido submetido à cirurgia bariátrica. Inclusive, durante o período pré-operatório, as equipes devem oferecer apoio ao indivíduo e a seus familiares,

especialmente no que se refere a disciplina alimentar, acompanhamento psicológico e suporte para preparo para a cirurgia. Estes cuidados devem ser mantidos na fase pós-operatória, para a recuperação completa e gradual da função digestiva<sup>7</sup>.

A atuação da enfermagem é primordial, assumindo o cuidado em funções educativas, assistenciais e gerenciais. Para tanto, estudos vêm sendo desenvolvidos com a intenção de melhorar a qualidade deste cuidado, que requer uma assistência de enfermagem diferenciada. No que diz respeito ao período transoperatório, a necessidade de suprir dificuldades relacionadas ao espaço físico, materiais e equipamentos é apontado como relevante<sup>8</sup>, assim como a assistência de enfermagem específica ao paciente obeso mórbido, que vai além das técnicas e procedimentos durante a operação, envolvendo particularidades próprias<sup>9</sup>. Autores referem que ainda se faz necessário um maior empenho para a realização de estudos relacionados ao obeso mórbido submetido à cirurgia bariátrica<sup>8-11</sup>.

Este estudo pretende possibilitar a compreensão do processo da cirurgia bariátrica, a partir da própria vivência do obeso mórbido. A relevância centra-se no fato de possibilitar reflexões acerca do fenômeno desvelado, despertando outro olhar pelo enfermeiro na prática assistencial ao ser obeso mórbido.

## MÉTODO

Para a realização deste estudo, optou-se pela pesquisa qualitativa embasada na fenomenologia. Por buscar pesquisar e compreender o ser obeso mórbido, sem preconceitos nem teorias, mas como experiência concreta e como sujeito consciente, utilizou-se uma aproximação ao referencial filosófico de Martin Heidegger, que tem como questão central a busca do sentido do ser, para fundamentar a análise<sup>12</sup>. Para possibilitar a compreensão e desvelar o que está oculto na sua vivência, é necessário que a atenção dos pesquisadores se volte para a descrição da vivência do obeso mórbido exatamente como ela é.

O estudo foi desenvolvido nos meses de março a novembro de 2011, no ambulatório de atendimento ao obeso mórbido credenciado como unidade de assistência de alta complexidade de um hospital de ensino da cidade de Maceió, Alagoas.

De acordo com os princípios éticos e legais vigentes na Resolução n° 466/12, o estudo foi autorizado pela direção de ensino da instituição e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, sob o protocolo n° 004590/2011-51.

Participaram dez sujeitos que haviam sido submetidos anteriormente ao pré, ao trans e ao pós-operatório de uma cirurgia bariátrica nesta instituição. Foram entrevistados no período pós-operatório tardio, período no qual participavam do acompanhamento ambulatorial multiprofissional, no ambulatório do serviço de cirurgia bariátrica do hospital. O número de participantes foi determinado durante a análise dos depoimentos, a partir do momento em que as inquietações dos pesquisadores foram respondidas e o objetivo do estudo alcançado.

As entrevistas foram agendadas e realizadas em local silencioso. Os sujeitos foram informados sobre o objetivo do estudo, o anonimato e a possibilidade de recusa, bem como a intenção de divulgar o resultado do estudo no âmbito acadêmico. Tiveram também o direito de, a qualquer momento, se retirarem da pesquisa. Após a explicação, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todos foram codificados através da denominação da letra S, seguido da numeração em ordem crescente, antes de iniciarem-se as transcrições.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, sendo utilizada a entrevista aberta e guiada pela seguinte pergunta norteadora: como foi para você a experiência, vivida do início até o dia atual, da submissão à cirurgia bariátrica?

Para captar a plenitude expressa pelos sujeitos em seus depoimentos, utilizou-se de procedimentos preconizados pelo método fenomenológico e as ciências humanas. Primeiramente, foram realizadas leituras de cada um dos discursos, de forma atenta e com base nos sentidos mostrados pelos próprios alunos e pelos elementos factuais do mundo onde estavam inseridos. Uma vez apreendido o sentido de cada descrição, voltou-se para os depoimentos de forma individual, agora já procurando obter as unidades de significado, focalizando as experiências vivenciadas pelos obesos mórbidos. Em seguida, foram selecionadas fenomenologicamente as unidades de significado mais relevantes, a fim de fazer uma categorização prévia para a elucidação do fenômeno. Na última etapa as unidades de significado foram agrupadas e relacionadas, construindo as categorias temáticas analisadas neste estudo, que desvelaram a vivência do obeso mórbido submetido à cirurgia bariátrica<sup>13</sup>.

A fim de caracterizar os sujeitos do estudo, foram colhidas informações que possibilitaram identificar que 90% eram do sexo feminino e apresentaram uma média de idade de 45 anos, sendo a maioria, portanto, mulheres na faixa etária classificada como adulto jovem. Quanto ao estado civil, 20% eram solteiros, 20% eram viúvos e 60% eram casados; É importante ressaltar que 70% possuíam renda familiar aproximada

de dois salários mínimos, 20% de um salário mínimo e 10% de cinco salários mínimos, evidenciando a baixa condição econômica. No que se refere à escolaridade dos sujeitos, 10% tinham ensino fundamental incompleto, 20% ensino fundamental completo, 20% ensino médio incompleto, 40% ensino médio completo e 10% ensino superior completo.

## RESULTADOS

### Necessitando da cirurgia

Foi desvelado que o início da trajetória da experiência vivida foi caracterizado por diversas tentativas visando o emagrecimento, destacando-se a reeducação alimentar e os métodos medicamentosos. Assim, é perceptível a realização de persistentes esforços individuais na busca da superação da obesidade. Neste contexto, vivenciam a frustração no alcance do objetivo por eles tão desejado, já que necessitavam de uma significativa perda de peso, que tratava-se de uma conquista inalcançável:

Passei por um processo longo de dietas. Eu tentava emagrecer, mas não tinha como eu perder peso (S1).

Eu já tinha feito várias tentativas, fazia regime, emagrecia, tomava remédio e quando parava [...] (S2).

Fica evidenciado que, mesmo vivenciando a realização de um tratamento dietético e farmacológico, a dificuldade para manutenção do emagrecimento gerou cansaço e desestímulo, levando gradativamente à desistência de tais métodos.

Percebeu-se que as recidivas constantes de ganho de peso e a aceitação da derrota antecederiam e contribuíam para a tomada de decisão sobre a realização da cirurgia bariátrica:

[...] eu poderia perder peso, mas com um ano eu engordaria tudo de novo, essa foi uma das contribuições para a decisão que eu tomei pra operar (S3).

O obeso mórbido revela ter consciência da possibilidade das comorbidades estarem associadas à obesidade. A restrição da realização de atividades comuns da vida diária, como caminhar, também constituiu um fator relevante para a tomada de decisão de submeter-se à cirurgia bariátrica:

O meu objetivo era me operar, eu não aguentava mais. Não podia nem andar, não podia fazer quase nada (S6).

Eu precisava fazer, estava com problema nos ossos por conta do peso, era a única doença que eu tinha e estava piorando, isso que me trouxe aqui (S9).

Observou-se que a necessidade apresentada pelos sujeitos do estudo era o emagrecimento, a fim de reduzir as comorbidades e oferecer maior autonomia na realização das atividades da vida diária.

A cirurgia bariátrica passou a ser percebida pelos mesmos como um instrumento para viabilizá-las. Portanto, as asserções relativas à cirurgia bariátrica conduziram à afirmação de que a procura se dá como a última opção para o tratamento da obesidade, sendo reconhecida como uma necessidade essencial para obtenção da saúde:

[...] depois eu comecei vendo que era necessário me operar, precisava desta cirurgia e eu não estava ali por acaso ou vaidade, eu necessitava dela (S4).

Desta forma, evidenciaram-se fatores individuais que antecederam à decisão da cirurgia bariátrica como um recurso para o emagrecimento. A busca pela melhoria do nível de saúde contribuiu de modo significativo para o reconhecimento das necessidades do tratamento cirúrgico. Nesta busca, passam por ricas experiências de vida até que estejam aptos, conforme será descrito na próxima categoria.

## Preparando-se para a cirurgia

Na análise dos discursos foi possível identificar que o serviço de cirurgia bariátrica é caracterizado pelo acompanhamento multiprofissional, proporcionando uma relação de confiança e um vínculo bem elaborado com o ser obeso mórbido, vindo a contribuir significativamente no preparo pré-operatório, assim como a favorecer no pós-operatório:

[...] ao fazer parte do programa, comecei a receber acompanhamento de nutricionistas, psicólogos, anestesistas, cardiologista, endocrinologista. Eu acredito que vim 80% preparado e ficou bem mais fácil (S5).

[...] aqui a gente tem um bom acompanhamento que ajuda você ter uma boa aceitação no pós (S3).

Nas reuniões de grupo de apoio com os profissionais do serviço, vivenciaram momentos de escuta, incentivo, troca de experiências, descobertas, aceitação da obesidade e construção de vínculos que propiciaram um sentimento de confiança mútua, o que contribuiu de forma positiva nos momentos subsequentes do tratamento.

[...] quando entramos no grupo, a gente já se considera uma família. A gente pode contar com os profissionais, com as colegas. A gente escuta o problema de um e de outro, ali é um desabafo, a gente se sente bem demais (S2).

[...] ajuda muito a gente a conseguir se localizar como obeso. Com o acompanhamento desses profissionais eu consegui botar os pés no chão (S3).

Na ocasião, práticas educativas em saúde são propiciadas e favorecem a orientação sobre o processo cirúrgico que vivenciaram, entendendo o significado de cada fase que passaram. Desse modo, a aceitação e compreensão acerca dos riscos, benefícios e até mesmo sintomas associados ao procedimento cirúrgico foram facilitados por estas intervenções:

[...] porque, a gente tem uma reunião que você vai ver o procedimento da cirurgia. Quando a gente vai pra lá, já estamos sabendo o que vai passar no pós-operatório (S4).

Você está consciente daquilo que vai fazer, dos riscos que você vai correr, das partes positivas e negativas [...] (S1).

É desvelado que a assistência prestada juntamente com o convívio existente durante as reuniões de grupo de apoio facilita a ausência de complicações durante o período pós-operatório, alcançando êxito na qualidade do serviço prestado:

Fui convocado para fazer o procedimento cirúrgico e foi 100%, da sala de recuperação direto para o apartamento e de lá tive alta (S5).

Desse modo, durante o preparo pré-operatório da cirurgia bariátrica, os sujeitos do estudo vivenciaram uma relação de empatia que propiciou uma troca de experiências e expectativas com o outro.

Assim, foi possível desvelar que o convívio que se estabeleceu entre os sujeitos do estudo e os profissionais dos serviços de saúde foi uma oportunidade ímpar que possibilitou a prática do cuidado individualizado, propiciado pela aproximação entre as pessoas, sendo possível a implementação de uma assistência mais humanizada.

Emergiu neste estudo, como consequência do acompanhamento multiprofissional, a realização das reuniões em grupo e a dedicação dos obesos mórbidos, características essenciais para um bom preparo pré-operatório.

O desvelar desta categoria possibilitou a compreensão de fatos desencadeados e associados entre si, como a importância do acompanhamento multiprofissional de qualidade, juntamente com a colaboração dos sujeitos do estudo, o que contribuiu para o preparo pré-operatório e, conseqüentemente, proporcionou um pós-operatório tranquilo. Assim, evidenciou-se uma experiência positiva incluindo a ausência de complicações durante o processo cirúrgico, o que facilitou a percepção da qualidade da assistência prestada.

Todavia, mesmo vivenciando a preparação cirúrgica com estas características, os sujeitos apresentam uma fase de ansiedade evidente, conforme será apresentado na categoria seguinte.

## Vivenciando a perspectiva da cirurgia

Através da análise dos discursos, foi possível desvelar primeiramente que a realização da cirurgia bariátrica se constituiu no alcance do objetivo almejado. Por isso, vivenciaram com grande perspectiva a fase do pré-operatório, como confirmam os depoimentos:

Aí fiquei esperando esses cinco anos numa expectativa muito grande, mas era isso que eu queria (S6).

A expectativa referida no discurso suscita um sentimento de ansiedade, prejudicando o emagrecimento necessário durante o pré-operatório. Percebeu-se nos discursos, que esta ansiedade foi intensificada por preocupações relacionadas à concretização do objetivo almejado, e temor de que algum fator individual pudesse interferir negativamente no sucesso cirúrgico.

A única coisa que não consegui foi emagrecer antes da cirurgia, porque estava ansiosa, eu não sabia se ia de sandalhinha, de chinelo ou de tamanco alto (S7).

Os depoimentos evidenciaram, por intermédio da troca de experiências realizada nos grupos de apoio, que passaram a ser conhecedores dos possíveis contratempos no período transoperatório, deixando transparecer em seus depoimentos que este conhecimento também contribuiu para o surgimento da ansiedade.

A minha ansiedade era: tomara que não falte nada! Porque já faltou anestesista, faltou grampo, não tinha sala, o cirurgião não pôde vir (S4).

A ansiedade se deu também quando o aspecto econômico no pós-operatório foi mencionado, pois no grupo de convivência as necessidades financeiras foram enfocadas e discutidas abertamente, predispondo a uma preocupação de como se daria este processo financeiro no decorrer da sua recuperação.

[...] a preocupação que eu tinha era o financeiro no pós, porque é um fator que se discute muito com o pessoal aqui (S3).

Percebeu-se que a ansiedade se fez presente durante o período pré-operatório, pois a realização da cirurgia bariátrica se constituiu em um objetivo almejado pelos sujeitos para melhorar o nível de saúde e da qualidade de vida. Desse modo, os sujeitos se preocupavam com aspectos referentes aos períodos do transoperatório, como a falta de materiais e recursos humanos, e com os aspectos econômicos do pós-operatório.

A superação desta fase não significou o final do tratamento, e sim o início de uma nova experiência.

## Despertando para uma nova vida

No período pós-operatório, várias mudanças aconteceram. Em relação à alimentação, relataram que a realidade atual é completamente diferente do contexto vivido no passado:

Tomava um copo de suco e apagava, parecia que estava comendo um prato de feijoadada. (S7).

Você sai de um prato de comida com tudo, para 50 mL de alguma coisa (S10).

A mudança comportamental referente à alimentação gerou conseqüências, podendo ser vista como benéfica para a saúde ou consideradas desagradáveis e constrangedoras:

Tem muitos benefícios de saúde (S5).

O aspecto mudou por ter emagrecido, fiquei envelhecida (S8).

Reconheceram as mudanças que a cirurgia bariátrica trouxe às suas vidas e estavam cientes da necessidade da adaptação aos novos hábitos de autocuidado. Neste novo contexto, diante das novas circunstâncias, sentiam-se preparados para enfrentar a adaptação à nova realidade:

Tem a fase que você tem que aprender onde é o seu limite e saber que você não pode fazer aquilo que fazia antes. Você precisa se limitar a uma fatia de pizza, não três (S1).

Por fim, revelaram com muita emoção que o significado da cirurgia bariátrica vai muito além de um procedimento cirúrgico, ou seja, ela se configura na possibilidade de uma nova vida, cheia de implicações importantes para a autoestima, realização pessoal, autonomia, liberdade, alegria e felicidade:

Pra mim foi um benefício porque a gente cria autoestima, a gente se sente melhor pela perda de peso. Agora a pessoa passa a se cuidar melhor (S1).

[...] quando eu acordei na enfermaria até hoje é um renascer, é uma nova vida só de alegria e felicidade (S8).

Com o desvelar do fenômeno, percebeu-se que, na verdade, a realização da cirurgia bariátrica não significa o final do tratamento, mas o início de uma nova vida, com mudanças na rotina que incluem novos hábitos, como atividade física e alterações comportamentais e alimentares, que exigem adaptação ao autocuidado.

Considerando que a obesidade pode causar um impacto negativo na vida do indivíduo, as asserções relativas ao pós-operatório da cirurgia bariátrica conduzem à afirmação de que esta é uma fase de renascimento, permeado pela autoestima e autonomia que irão proporcionar o alcance da qualidade de vida.

## DISCUSSÃO

Percebe-se, de acordo com os resultados do estudo, a ineficácia do tratamento conservador da obesidade para os sujeitos,

pois tais métodos que incluem dieta, exercícios, terapias comportamentais e medicamentos que ajudam pessoas com obesidade leve ou moderada, mas no que se refere à obesidade mórbida, os resultados do tratamento clínico mostram índices de sucesso menores que 10%, com 95% dos obesos recuperando seu peso corporal inicial em até dois anos<sup>14</sup>.

Além disso, é fato que o excesso de peso contribui para o desenvolvimento de comorbidades e dificulta a mobilidade corporal, interferindo nas atitudes diárias mais simples, deixando o obeso com certo grau de dependência, o que implica diretamente na autonomia do indivíduo, condição imprescindível para uma boa qualidade de vida<sup>15</sup>.

Esses fatores influenciam diretamente na tomada de decisão para a realização da cirurgia, tornando a necessidade de submeter-se ou não como algo estressante e complexo na vida do obeso mórbido e sua família, tanto por possíveis riscos, como sentimentos vivenciados no ato cirúrgico.

Assim, é imprescindível que o profissional da enfermagem seja capacitado para desenvolver uma prática assistencial, de forma a minimizar os medos e angústias sentidas no período pré e pós-operatório, ajudando de forma positiva em situações de estresse e reduzindo o nível de ansiedade durante o processo cirúrgico, sendo este o profissional que dispensa mais tempo junto ao obeso mórbido e seus familiares<sup>16</sup>. Para tanto, torna-se necessário que o profissional conheça o paciente, tanto no que se refere às condições para a manutenção da saúde quanto aos aspectos referentes às suas condições físicas e psicológicas<sup>15</sup>.

Esta assistência é de fundamental importância, pois o paciente cirúrgico no pré-operatório manifesta ansiedade com o desenrolar de todo o processo cirúrgico. Esta ansiedade não é um sintoma patológico, mas um estado que permite um acesso privilegiado de autoconhecimento, revelando a procura de um novo significado da vida; trata-se de um problema existencial, não somente de um problema biológico ou comportamental, que permitirá abordar a relação saúde-doença por meio de um novo olhar<sup>12</sup>.

Durante o preparo pré-operatório da cirurgia bariátrica, ao vivenciarem uma relação de empatia, os sujeitos do estudo despojaram-se do seu “eu” para, junto com o outro, tornarem-se “nós”, passando a estarem presentes e co-participarem de suas vivências. O envolvimento com o outro possibilitou que compartilhassem suas vivências. Assim, o obeso mórbido transformou-se em um “Ser-com-o-outro”<sup>12</sup>.

O convívio estabelecido entre os sujeitos do estudo e os profissionais dos serviços de saúde foi percebido como uma oportunidade ímpar para a implementação das práticas de



cuidado, visando a implementação de uma assistência mais humanizada. A operacionalização de atividades grupais proporciona uma ambiência de mútuo aprendizado e crescimento para os integrantes<sup>17</sup>.

O acompanhamento multiprofissional envolvendo os indivíduos obesos mórbidos forma um tripé essencial para um bom preparo pré-operatório. Estas percepções corroboram com a literatura, que afirma que melhores resultados da cirurgia bariátrica são alcançados quando estes indivíduos recebem atenção de uma equipe multidisciplinar, propiciando uma adequada preparação pré-operatória, fato primordial para o sucesso de todas as fases que compõem o processo cirúrgico. Além disso, as informações transmitidas e compartilhadas no pré-operatório têm demonstrado benefícios e influências positivas na resposta do indivíduo no pós-operatório<sup>18</sup>.

A orientação e o acompanhamento ao obeso mórbido que vivenciará o processo cirúrgico devem dispor do preparo para situações que serão vivenciadas. Neste cenário, o profissional da enfermagem assume papel fundamental junto à equipe multidisciplinar, pois pode proporcionar orientações sobre as adaptações necessárias à nova condição de vida, olhando para cada pessoa de forma particular<sup>19</sup>.

O cuidar é considerado a essência da enfermagem. Deste modo, destaca-se que na concepção heideggeriana há duas maneiras de cuidar: o saltar sobre o outro, dominando-o, manipulando-o, fazendo tudo por ele; e o saltar diante do outro, possibilitando que ele assuma seus atos e caminhos<sup>12</sup>. Neste processo, o profissional da enfermagem possibilita ao obeso mórbido descobrir-se um ser-com-o-outro, responsável e capaz de cuidar-se.

A obesidade e o excesso de peso podem causar um impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos, devido a prejuízos tanto no funcionamento físico quanto no psicossocial<sup>19</sup>.

As asserções relativas ao pós-operatório da cirurgia bariátrica conduzem à afirmação de que esta é uma fase de renascimento, felicidade, autoestima e autonomia, que proporcionou o alcance da qualidade de vida. Após a perda de peso, vem um sentimento de encantamento e de necessidade da inclusão social, um renascer invade sua existência<sup>16</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desvelar o fenômeno vivido pelo obeso mórbido submetido à cirurgia bariátrica permitiu perceber que, durante todo o processo, desde o preparo pré-operatório até a sua recuperação, a assistência individualizada assume total relevância.

A experiência vivida pelo obeso mórbido é permeada por momentos difíceis, que vão sendo superados gradativamente, na busca do peso ideal que ira proporcionar uma realização pessoal e uma melhoria na qualidade de vida, possibilitando a sua inserção na vida social que ate então lhes era negada.

Portanto, embora sejam necessárias adequações difíceis e a superação de possíveis complicações no pós-operatório, a promoção da autoestima e da autonomia evidencia que a experiência do obeso mórbido submetido à cirurgia bariátrica é considerada como essencialmente positiva.

Destacamos a satisfação por apreender o fenômeno desvelado na vivencia do ser obeso mórbido submetido ao processo da cirurgia bariátrica, fornecendo subsídios para tornar viável um processo reflexivo na prática da assistência de enfermagem diferenciada, contemplando todo o contexto que envolve o paciente obeso, bem como a motivação para novos estudos. Todavia, é válido ressaltar que a análise do mesmo em contextos diferentes não necessariamente convergirá para resultados similares. No entanto, poderá enriquecer a sua compreensão.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World Health Statistics 2012 [Internet]. 2012 [acesso em 2013 abr 11]. Disponível em: [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2012/en/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2012/en/)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 628, de 26 de abril de 2001. Aprova o protocolo de Indicação de Tratamento Cirúrgico da Obesidade Mórbida – Gastroplastia no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
4. Blume CA, Boni CC, Casagrande DS, Rizzolli J, Padoin AV, Mottin CC. Nutritional profile of patients before and after Roux-en-Y gastric bypass: 3-year follow-up. *Obes Surg.* 2012;22(11):1676-85.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria 492 de 31 de agosto de 2007: define unidade de assistência de alta complexidade ao paciente portador de obesidade grave. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
6. Tenani AC, Pinto MH. A importância do conhecimento do cliente sobre o enfrentamento do tratamento cirúrgico. *Arq Ciênc Saúde*. 2007;14(2):81-7.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Cadernos de Atenção Básica, n. 38. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
8. Tanaka DS, Peniche ACG. Perioperative care for morbid obese patient undergoing bariatric surgery: challenges for nurses. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(5):618-23.
9. Schmitt MT. Cirurgia da obesidade mórbida: atuação da enfermeira em uma equipe multidisciplinar. *Rev SOBECC*. 2004;9(4):15-8.
10. Rodrigues RT, Lacerda RA, Leite RB, Graziano KU, Padilha KG. [Intraoperative nursing in bariatric surgery: Integrative review]. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46:138-47. Portuguese.
11. Heidegger M. *Ser e Tempo*. 5ª edição. São Paulo: Vozes; 2011.
12. Josgrilberg RS. O método fenomenológico e as ciências humanas. In: Castro DSP, Pokladek DD, Azar FP, Piccino JD, Josgrilberg RS, organizadores. *Fenomenologia e análise do existir*. São Paulo: Sobraphe; 2000. p. 75-93.
13. Kelles SMB. Cirurgia bariátrica: mortalidade, utilização de serviços e custos. Estudo de caso em uma grande operadora do sistema de saúde suplementar no Brasil [dissertação]. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais, 2009.
14. Agra G, Henriques MERM. Vivência de mulheres que se submetem à gastroplastia. *Rev Eletr Enferm*. 2009;11(14):982-92.
15. Lima LB, Busin L. O cuidado humanizado sob a perspectiva de enfermeiras em unidade de recuperação pós-anestésica. *Rev Gaúcha Enferm*. 2008;29(1):90-7.
16. Dall'Agnol CM, Resta DG, Zanatta E, Schrank G, Maffaccioli R. O trabalho com grupos como instância de aprendizagem em saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2007;28(1):21-6.
17. Gushiken CS, Vulcano DSB, Tardivo AP, Jr. Rasera I, Leite CVS, Oliveira MRM. Evolução da perda de peso entre indivíduos da fila de espera para a cirurgia bariátrica em um ambulatório multidisciplinar de atenção secundária à saúde. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2010; 43(1):20-8.
18. Mello BS, Lucena AF, Echer IC, Luzia MF. Pacientes com câncer gástrico submetidos à gastrectomia: uma revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31(4):803-11.
19. Costa LS, Liberali R. Avaliação da qualidade de vida na obesidade. *RBONE*. 2008;2(9):232-9.