

## MUDANÇAS NOS HÁBITOS DE VIDA DOS PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Joselany Áfio Caetano<sup>1</sup>

Lívia Moreira Barros<sup>2</sup>

Rosa Aparecida Nogueira Moreira<sup>3</sup>

Natasha Marques Frota<sup>4</sup>

Thiago Moura de Araújo<sup>5</sup>

**Introdução:** Atualmente, a obesidade é caracterizada como uma doença metabólica e neuroendócrina, resultado da interface entre um ambiente obesogênico e uma predisposição genética intrínseca, a qual está sendo considerada como um problema de saúde pública na sociedade, principalmente nos países ocidentais<sup>(1)</sup>. Representa um problema que se configura como uma pandemia, diretamente relacionada ao modo de vida, claramente obesogênico, devido ao favorecimento de ambientes que promovem maior oferta calórico-alimentar, com alimentos não saudáveis e inatividade física<sup>(2)</sup>. Com o acentuado aumento da obesidade mórbida, a cirurgia bariátrica tem-se tornado cada vez mais comum, a qual é a intervenção mais eficaz na condução clínica de obesos graves<sup>(3)</sup>. Porém, esse procedimento é apenas uma restrição física e, sozinha, não promove uma mudança real e concreta nos hábitos alimentares e comportamentais do paciente. A consciência da necessidade da mudança de comportamento e sua real efetivação estabelecem-se em longo prazo<sup>(4)</sup>. A avaliação das mudanças desses hábitos no cotidiano do paciente é válida para a verificação da adequação do estilo de vida do paciente no pós-operatório com as orientações recebidas durante o período transoperatório. **Objetivo:** avaliar as mudanças nos hábitos de vida como prática de atividade física, o tabagismo, o etilismo e a alimentação saudável dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em um hospital público considerado centro de referência em cirurgia bariátrica no Estado do Ceará. **Metodologia:** Estudo transversal realizado no período de novembro de 2011 a junho de 2012 em um hospital referência em cirurgias bariátricas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Ceará. Esta instituição realiza a cirurgia bariátrica desde 2002, totalizando um número de 563 cirurgias até início de outubro de 2012. Para compor a amostra, os critérios de inclusão foram: a) idade superior a 18 anos; b) estar vivenciando o pós-operatório há, no mínimo, três meses. Este período foi estabelecido com o intuito de abordar os pacientes quando os mesmos começam a praticar atividade física e iniciam uma alimentação diferenciada. Dessa forma, a amostra foi por conveniência, sendo composta por 92 pacientes que estavam no pós-operatório tardio e compareceram ao ambulatório da instituição no período referido. Os dados foram coletados a partir de um instrumento estruturado que continha informações sobre os dados sócio-demográficos e os hábitos de vida. Na avaliação dos hábitos de vida, foram considerados tabagistas aqueles que referiram uso atual de cigarro, cachimbo ou charuto e ex-tabagista os que abandonaram. Quanto ao uso de bebida alcoólica, foi avaliado o uso ou não e o tipo de bebida. Considerou-se prática regular

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da UFC. E-mail: joselany@ufc.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará/PPGENF/UFC.

<sup>3</sup> Enfermeira. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva. Mestre em Enfermagem.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará/PPGENF/UFC.

<sup>5</sup> Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor do Curso de Enfermagem da Universidade do Maranhão.

de atividade física pelo menos três vezes por semana e pelo menos trinta minutos. Com relação à alimentação, considerou-se como hábitos alimentares saudáveis aqueles que referiram que sua alimentação diária era nutritiva e balanceada<sup>(5)</sup>. Os dados foram tabulados no Excel e exportadas para o *software* estatístico SPSS, versão 16. Verificou-se as diferenças entre as proporções com a aplicação do teste Exato de Fischer. O nível de significância adotado foi de 5% e o intervalo de confiança de 95%. Os dados foram organizados em tabelas e gráficos com frequências absolutas e percentuais. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (CEP538/2011). **Resultados:** Houve uma diminuição na prática do tabagismo de 11,9% (11) para 5,4% (5). Apenas um paciente não era tabagista antes da cirurgia e passou adotar o hábito de fumar após o procedimento cirúrgico ( $p=0,001$ ). O etilismo obteve uma mudança mais significativa após a cirurgia, pois houve uma diminuição de 39,1% (36) para 17,4% (16) com  $p$  igual a 0,002. Observou-se que 4,3% (4) pacientes tornaram-se etilistas no pós-operatório, o que pode estar relacionado a maior sociabilidade do indivíduo nessa nova etapa da sua vida. A prática de atividade física aumentou de 31,5% (29) para 64,1% (59) após a cirurgia bariátrica ( $p=0,018$ ). Dentre os 59 pacientes que praticam exercício físico, 38% (35) eram sedentários antes do procedimento cirúrgico. Com relação à alimentação saudável, também se verificou uma melhora nesse hábito de vida, pois 65,2% (60) dos pacientes referiram que suas refeições eram balanceadas e nutritivas após a cirurgia enquanto que, no pré-operatório, apenas 28,2% (16) alimentavam-se saudavelmente ( $p<0,001$ ). Dos 60 pacientes que apresentaram uma alimentação saudável diariamente, 38% (35) não o faziam antes da cirurgia. Apesar desses resultados, foi identificado que 22,8% (21) dos pacientes que realizaram a cirurgia optam somente às vezes por uma alimentação adequada. Constatou-se que 84,8% (78) dos pacientes tomam os suplementos vitamínicos diariamente, porém 15,2% (14) não seguem a recomendação de tomar o suplemento todo dia. **Conclusão:** É necessário que a equipe multiprofissional, em especial o enfermeiro como educador, atue ativamente na orientação sobre a importância da prática de exercício físico para a manutenção do peso e das melhorias obtidas com a cirurgia bariátrica. A orientação alimentar faz parte do processo pré e pós-operatório, com o intuito de evitar complicações da cirurgia e ajudar na perda de peso e manutenção do bom estado físico. Todos os itens avaliados apontaram significância estatística, fato importante para a diminuição de complicações no pós-operatório, melhora na qualidade de vida e diminuição de risco para doenças cardiovasculares e comorbidades. **Contribuição para Enfermagem:** É fundamental que o enfermeiro amplie a sua participação nos cuidados direcionados ao paciente bariátrico durante todo o seu percurso em busca de uma vida mais saudável, sendo a orientação sobre as mudanças no estilo de vida, um fator essencial para o sucesso da cirurgia e bem estar do paciente. Dessa forma, o enfermeiro estará promovendo saúde e prevenindo retorno do excesso de peso e das comorbidades, favorecendo a adesão à atividade física e alimentação saudável.

**Descritores:** Enfermagem. Cirurgia Bariátrica. Comportamentos Saudáveis.

#### **Eixo:**

O que e para que pesquisar: limites e possibilidades das linhas e grupos de pesquisa em enfermagem.

#### **Área temática:**

Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem.

#### **Referências:**

- 1 - Galvão R, Plavnik FL, Ribeiro FF, Ajzen AS, Christofalo DMJ, Kohlmann Jr O. Efeitos de diferentes graus de sensibilidade a insulina na função endotelial de pacientes obesos. *Arq Bras Cardiol.* 2012;98(1):45-51.
- 2 - Gharakhanlou R, Farzad B, Agha-Alinejad H, Steffen LM, Bayati M. Medidas antropométricas como preditoras de fatores de risco cardiovascular na população urbana do Irã. *Arq Bras Cardiol.* 2012;98(2):126-135.
- 3 - Scabim VM, Eluf-Neto J, Tess BH. Adesão ao seguimento nutricional ambulatorial pós-cirurgia bariátrica e fatores associados. *Rev Nutr.* 2012;25(4):497-506.
- 4 - Cavalcanti CL, Gonçalves MCR, Cavalcanti AL, Costa SFG, Ascitti LSR. Programa de intervenção nutricional associado à atividade física: discurso de idosas obesas. *Cienc Saúde Coletiva.* 2011;16(5):2383-90.
- 5 - Pierin AMG, Marroni SN, Taveira LAF, Bensenor IJM. Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde localizadas na Região Oeste da cidade de São Paulo. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011;16 (Suppl1):1389-400.