



ARTIGO ORIGINAL

CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM RELACIONADO À CIRURGIA BARIÁTRICA EM UM HOSPITAL DE ENSINO

KNOWLEDGE OF THE NURSING TEAM RELATED TO BARIATRIC SURGERY IN A TEACHING HOSPITAL

Daiana Tais Rheinheimer dos Santos¹, Lili Marlene Hofstatter², Nelsi Salete Tonini³, Débora Cristina Ignácio Alves⁴

RESUMO

Objetivo: Aprender acerca do conhecimento da equipe de enfermagem sobre os aspectos operacionais e assistenciais que envolvem a cirurgia bariátrica. **Método:** Estudo transversal, quantitativo descritivo-exploratório, realizado no mês de setembro de 2017 em um ala de Clínica Médica/ Cirúrgica e Unidade de Terapia Intensiva Adulto por intermédio de formulário semiestruturado, tendo como foco os técnicos de enfermagem e enfermeiros. A análise dos dados foi por meio de estatística simples. **Resultados:** O total da amostra foi de 81 participantes, com predominância de faixa etária de 31 a 40 anos (50,6%); sexo feminino (88,9%); ensino superior (56,7%); 51,9% não possui especialização, mestrado ou doutorado. As questões de múltipla escolha a opção “não” foi a mais assinalada pelos funcionários, tendo valores expressivos de até 95%. Nutricionista; psicólogo; mobilidade no leito; alívio da dor/ conforto e cuidados psicológicos foram às alternativas mais assinaladas pelos participantes. **Conclusão:** O sexo feminino prevalece como majoritária na enfermagem, os voluntários encontram-se em idades produtivas. Não possuem conhecimento sobre os protocolos operacionais padrão e sobre o atendimento ao paciente bariátrico, sendo assim desconhecem a capacidade da instituição em abraçar esta nova causa. Sendo assim os níveis de conhecimento acerca dos protocolos e cuidados de enfermagem são muito baixos de acordo com os resultados obtidos pelo questionário. **Palavras-chave:** Equipe de Enfermagem; Cirurgia Bariátrica; Cuidado de Enfermagem.

ABSTRACT:

Objective: To learn about the knowledge of the nursing team about the operational and assistance aspects that involve bariatric surgery. **Method:** A cross-sectional, quantitative descriptive-exploratory study was conducted in September 2017 in a ward of the Medical / Surgical Clinic and Adult Intensive Care Unit through a semi-structured form, focusing on nursing technicians and nurses. The analysis of the data was by means of simple statistics. **Results:** The total sample size was 81 participants, predominantly in the 31-40 age group (50.6%); female (88.9%); higher education (56.7%); 51.9% do not have a specialization, master's or doctorate degree. The multiple choice questions the "no" option was the most indicated by the employees, having expressive values of up to 95%. Nutritionist; psychologist; mobility in the bed; pain relief / comfort and psychological care were the alternatives most pointed out by the participants. **Conclusion:** The female sex prevails as the majority in the nursing, the volunteers find themselves in productive ages. They are not aware of the standard operating protocols and of bariatric patient care, and thus are unaware of the institution's ability to embrace this new cause. Thus, the levels of knowledge about protocols and nursing care are very low according to the results obtained by the questionnaire.

Key-words: Nursing Team; Bariatric Surgery; Nursing Care.

¹Enfermeira. Residente em Enfermagem modalidade Lato Sensu- Especialização em Clínica Médica e Cirúrgica pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná- UNIOESTE. Cascavel- Pr. Brasil. E-mail: daianatais_2@hotmail.com

²Enfermeira. Mestre do departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná e do programa de Residência de Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel- Pr. Brasil. E- mail: lm_hofstatter@yahoo.com.br

³Enfermeira Doutora do departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná e do programa de Residência de Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel- Pr. Brasil. E- mail: nelsitonini@hotmail.com

⁴Enfermeira Doutora do departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná e do programa de Residência de Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel- Pr. Brasil. E- mail: dcialves@gmail.com

INTRODUÇÃO

Durante a história da humanidade a desnutrição provocada pela fome esteve em destaque nos jornais e revistas mais influentes do mundo. Hoje esse paradigma dá lugar ao sobrepeso ou obesidade em adultos, crianças de ambos os sexos, qualquer idade, condição social e raça. Considerados um problema de saúde pública de caráter epidêmico e prevalência crescente no mundo todo, a obesidade ocupa o quinto lugar como causa de morte¹. Devido ao acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo, esta condição clínica crônica metabólica e/ou genética está associada a patologias como: diabetes mellitus (DM); hipertensão arterial (HAS); artrite; artrose; disfunção hormonal; depressão; apnéia durante o sono, entre outras, sendo estas doenças condições precárias para um prognóstico otimista e promissor².

Segundo a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) a obesidade e o sobrepeso vêm aumentando em toda a América Latina e Caribe, impactando consideravelmente entre o sexo feminino e uma tendência de crescimento nas crianças, onde cerca de 58% (360 milhões de pessoas) da população latino-americana e caribenha estão acima do peso³.

A situação do Brasil não se diferencia de muitos outros países subdesenvolvidos no mundo, no ano de 2011 o número de pessoas acima do peso era de 42,7%, tendo um crescimento gradativo em 2006 de 48,5%, perpendicular a este dado o número de indivíduos considerados obesos vem crescendo chegando a 15,8%. Em 2011 a Universidade de Brasília (UnB) realizou um levantamento sobre o valor gasto em média com doenças relacionados ao excesso de peso pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e os valores monetários giram em torno de 488 milhões de reais⁴.

Segundo a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) e a Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM), a etiologia da obesidade é complexa e multifatorial, sendo que seu tratamento necessita de vários tipos de abordagens como a orientação dietética, a programação de atividade física, o uso de fármacos antiobesidade e, quando há necessidade de uma intervenção mais eficaz na condução clínica de obesos graves, a cirurgia bariátrica torna se uma opção⁵. O procedimento cirúrgico reduz a capacidade gástrica ou altera o trânsito gastrointestinal, com objetivo de diminuir os sinais de fome e aumentar os sinais de

saciedade, produzindo um estado controlável de subnutrição⁶. Para que a cirurgia seja realizada o paciente deve ser acompanhado por uma equipe multidisciplinar e seu índice de massa corpórea (IMC) deve ser de no mínimo 35 kg/m². O cálculo se dá por meio de uma fórmula que utiliza o peso em quilogramas do paciente dividido pelo quadrado de sua altura em metros².

Em 2015 foram realizado 93,5 mil cirurgias bariátricas no Brasil e os números mundiais detém uma crescente ainda maior com cerca de 7 mil procedimentos a mais todos os anos. No ano de 2016 mais de 10 mil cirurgias desta magnitude foram realizados no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo assim o Brasil torna se o 4º país com maior número de procedimento cirúrgico nesta modalidade⁷.

O Ministério da Saúde (MS) preocupado com o atendimento desta clientela específica fomenta duas portarias que trarão clareza sobre as reuniões que antecederam o procedimento cirúrgico⁸ e a forma como o atendimento deve ser realizado, sendo elas: Portaria nº 425, de 19 de março de 2013⁸ e Portaria nº483, de 1º de abril de 2014⁹.

No Brasil de forma geral a enfermagem mantém se petrificada sobre este tema, baseando se apenas nas condutas médicas para prestar um cuidado generalizado, ocasionando baixos números de publicações para um tema tão emergente. Os poucos artigos existentes na área da enfermagem tratam a Teoria do Autocuidado¹⁰ como fundamental para a assistência no pré e pós-operatório, tornando o paciente um membro ativo de seu cuidado, valorizando assim sua autoestima e autonomia.

Diante da necessidade de se mensurar indicadores de saúde para subsidiar o planejamento de ações nas instituições públicas, propiciando assim mudanças internas é indispensável verificar o conhecimento prévio das equipes atuantes em unidades de saúde, quando novos desafios são lançados a estas equipes fomentando assim a necessidade de repasse do protocolo operacional padrão e assistencial. Em contrapartida, diversas situações clínica e/ou cirúrgicas podem culminar no atendimento do paciente com sobrepeso, sendo assim devendo estar preparado para tais situações adversar que corriqueiramente possam acontecer.

Portanto, esta pesquisa tem como objetivo primário: Aprender acerca do conhecimento da equipe de enfermagem sobre os aspectos operacionais e assistenciais que envolvem a

cirurgia bariátrica e secundário: Obter subsídios científicos acerca da assistência idealizada ao paciente pós cirurgia bariátrica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa e delineamento descritivo-exploratório. Os cenários de estudos constituíram-se de 2 unidades de internação hospitalar: Clínica Médica- Cirúrgica (F2) e Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI) de um Hospital Universitário situado no Oeste do Paraná.

Por decisão dos autores o Centro Cirúrgico não foi contemplado na pesquisa, pois trata-se de uma unidade peculiar que presta cuidados rápidos, tendo em vista que possui seis salas cirúrgicas e os procedimentos levam em torno de 1 a 2 horas para seu término não se caracterizando como uma unidade de internação.

A pesquisa foi desenvolvida com a equipe de enfermagem dos cinco turnos laborais, que compunham a escala de trabalho dos participantes dos dois setores. Assim, foram incluídos no estudo todos os colaboradores da equipe de enfermagem que atuaram no período de coleta dos dados, mediante consentimento voluntário expresso por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os profissionais que não concordaram com os termos da pesquisa, os que estavam em férias ou licença prêmio/ maternidade durante a coleta dos dados e aqueles que não retornaram o questionário (após 5 dias da entrega do mesmo).

A partir da aceitação voluntária e, expressa por meio de assinatura do TCLE, de cada sujeito participante do estudo, foi entregue aos mesmos um questionário semiestruturado contendo dois momentos, sendo o primeiro para identificação e caracterização dos participantes e o segundo momento com questões voltadas ao conhecimento sobre cirurgia bariátrica.

Para análise dos dados os valores foram distribuídos em tabela a partir do Microsoft Excel delegando aos participantes uma letra e número sequencial, como por exemplo: E01 e assim sucessivamente, para que a privacidade e sigilo dos colaboradores fossem respeitados.

Realizamos também a comparação com a literatura existente e os dados obtidos por intermédio do questionário, que conta com tabelas e/ou gráficos bem como texto corrido para melhor descrever os resultados encontrados e análise de estatística simples.

Este estudo participa de um projeto amplo denominado “Construção de indicadores Assistenciais e Gerenciais do Serviço de Enfermagem no Hospital Universitário do Oeste do Paraná- HUOP”, CAAE: 58636916.5.0000.0107 sendo aprovado conforme parecer número 1.696.925 respeitando assim todos os preceitos éticos.

RESULTADOS

A população do estudo foi composta por 81 funcionários da UTI e F2 (CMC), obtivemos uma aceitação e devolução do questionário de 85,26% colaboradores das unidades, sendo então a recusa ou exclusão um total de 14,73%.

Em relação a faixa etária dos participantes da pesquisa, encontramos que a menor idade 51 à 60 anos (6,1%), sendo a predominância 31 à 40 anos seguido de 41 à 50 anos, equivalendo consequentemente 50,6% e 35,9%.

Nas faixas etárias de maior expressão podemos justificar devido, estarem em fase produtiva e aptos a desempenhar as suas funções dentro da empresa, ou seja, os servidores alocados nas unidades UTI Adulto e F2 são jovens.

Em seguida determinamos a distribuição pela variável “sexo”, sendo o feminino o de maior prevalência do que se comparado ao masculino, com 72 participantes identificando-se como pertencentes ao sexo feminino (88,9%) e apenas 9 ao sexo masculino equivalente a 11,1% do total de participantes da pesquisa.

A tabela a seguir reflete o nível de formação acadêmica dos participantes da pesquisa, sendo que 46 profissionais apresentam ensino superior (56,7%), 31 apenas curso técnico (38,2%) e 4 não informaram ou possuem ensino superior incompleto (4,8%). É de suma importância relatar que nesta instituição de saúde o incentivo ao aprimoramento educacional vem sendo reforçado e estimulado ao longo dos anos, por intermédio de incentivo monetário e vislumbre por cargos de chefia.

Tabela 1: O perfil acadêmico

FORMAÇÃO	N	
Não informado	2	2,4
Ensino Técnico	31	38,2
Ensino Superior	46	56,7
Ensino Superior Incompleto	2	2,4
TOTAL	81	100%

Tabela 1B: Distribuição dos sujeitos quanto a pós graduação.

TÍTULO ESPECIALIZAÇÃO	N	
Não possui	42	51,9
Não informado	6	7,4
Pós-graduação incompleta	1	1,2
Pós-graduação	27	32,1
Mestrado	5	6,1
TOTAL	81	100%

Fonte: Questionário Anexo I. Santos/2017.

A tabela 1B nos mostra que do ponto de vista educacional é baixo o interesse dos indivíduos em aprofundar se na área científica na instituição, 42 funcionários (51,9%), podendo assim equiparar tais valores com a maioria da população brasileira e mundial subdesenvolvida.

O tempo de vínculo empregatício também foi uma variável que encontramos ser relevante, pois 49,3% dos voluntários (40 pessoas) informaram estar na instituição entre 6 à 10 anos, conseqüentemente 26% do total possui este vínculo por um tempo superior a 10 anos.

Tabela 2: Dados relacionados às alternativas escolhidas pelos voluntários da pesquisa e seu nível percentual ao valor total da amostragem (81 pessoas).

QUESTIONAMENTOS	ALTERNATIVA	%
P1. (Envolvimento de políticas de obesidade durante graduação)	SIM: 12	14,90
	NÃO: 69	85,10
P2. (Portarias do MS)	SIM: 04	5,0
	NÃO: 77	95,0
P3. (Apto a prestar o cuidado a esta clientela)	SIM: 20	24,70
	NÃO: 61	75,30
P4. (Já participou ou auxiliou durante este procedimento)	SIM: 40	49,30
	NÃO: 41	50,70
P7. (Protocolos operacionais Padrão)	SIM: 08	9,90
	NÃO: 73	90,10
P8. (A instituição encontra se preparada para assumir esta demanda)	SIM: 06	7,40
	NÃO: 75	92,50

Com relação às questões do formulário pudemos perceber que na pergunta de número um, dois, três, quatro, sete e oito a predominância pela opção “Não” foi a mais optada pelos servidores com relevância de até 95% do total entrevistado. As perguntas foram voltadas para questões de formação profissional, experiência de trabalho com paciente bariátrico e conhecimento dos protocolos voltados para o atendimento desta nova clientela na instituição.

As perguntas cinco e seis possuem mais de uma alternativa, portanto sua descrição será qualitativa. O intuito da pergunta de número cinco foi verificar de acordo com o conhecimento prévio de cada funcionário qual a importância dos profissionais da área da saúde no grupo da obesidade e durante o atendimento a este cliente, sendo as opções ofertadas: enfermeiro, médico, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, farmacêutico, técnico de enfermagem e assistente social. Os

profissionais julgados de maior importância foram nutricionista e psicólogo (49), seguido de enfermeiro e médico com 46 e 44 alternativas assinaladas.

A pergunta número 6 estava relacionada aos cuidados principais ou primordiais que o profissional jugasse de suma importância serem prestado aos pacientes durante sua internação. Portanto, percebemos que as alternativas: mobilidade no leito (40); alívio da dor/ conforto (37) e cuidados psicológicos (33) foram as principais escolhas de nossos funcionários.

DISCUSSÃO

Diante do exposto observou-se que a idade de predominância na pesquisa esta relatada em outros trabalhos confirmando que há uma primazia nas profissões da área da saúde sobre a faixa etária de 25 a 50 anos, o Conselho Federal de Enfermagem¹¹ (COFEN)

realiza levantamentos a cada cinco anos para determinar valores relevantes sobre seus profissionais no mercado de trabalho com variáveis das seguintes categorias: sexo; idade; estado civil; formação profissional; categoria profissional e etc., sempre com intuito de manter atualizado, os grandes centros de saúde, sobre a qualidade da assistência prestado por profissionais que mantêm se em constante aprimoramento intelectual e profissional.

Os resultados relacionados ao gênero apontam um perfil de profissionais semelhante a outros contextos do atendimento de enfermagem, nos quais, se observa o predomínio do gênero feminino sobre o sexo masculino¹¹, entre as várias profissões exercidas no mercado de trabalho a mulher vem tomando para si espaços cada vez mais desassistidos pelos homens, este fato ocorre desde os primórdios da história da Enfermagem com Florence Nightingale e suas prostitutas que prestavam cuidados aos soldados durante a guerra da Criméia¹².

As pesquisas realizadas pelo COFEN para mensurar esta afirmativa, confirmam que a massa feminina gira em torno 1.264.641 de enfermeiras (87,24%), quanto ao sexo masculino o total encontra se 184.942 (12,76%) de um total de 1.449.583 profissionais de enfermagem¹¹.

Também visando o aprimoramento do capital humano a instituição incentiva ao profissional de enfermagem à realização de pós-graduação, especialização, mestrado, doutorado ainda assim em relação ao total de profissionais na instituição os números não são expressivos relacionados a esta categoria de trabalho, podendo levar em conta que muitos destes profissionais possuem jornadas duplas de trabalho. O cenário nacional e internacional reflete exatamente o encontrado na pesquisa, à busca por aprimoramento de capital humano e intelectual em países subdesenvolvidos é baixo se comparado a países com níveis de desenvolvimento educacional avançado, pois o incentivo ocorre desde o ingresso na escola¹³.

O Ministério da Educação (ME) aumentou ao longo dos anos os incentivos aos programas de mestrado e doutorado equivalendo a um aumento significativo de 11% da adesão de profissionais a estas estratégias implantadas pelo governo para sanar e acelerar o crescimento educacional e propagativo da educação do povo brasileiro¹⁴. Segundo pesquisa realizada pelo Centro de Gestão e Estudos Estratégicos em 2015 (CGEE), os brasileiros com título de mestrado vêm aumentando, e a idade ao qual se tornaram mestres vem diminuindo ao longo dos anos em 1996 a média de idade era de 33,4 anos e em 2014 com 32,3 anos e estes números vem se refletindo nos programas de doutorado também¹⁵.

O tempo de exercício profissional também é um aspecto que deve ser levado em conta, devido à da modalidade da instituição em ser pública percebemos que o entrosamento entre as equipes e o relacionamento interpessoal ocorre a mais de 3 anos, este fato favorece a admissão do paciente na unidade, transparecendo segurança e tranquilidade apesar de todos os temores e ansiedades que permeiam uma internação hospitalar¹⁶.

As perguntas um e dois nos mostram cenários assustadores, os números estrondosos, os profissionais afirmam que não participaram ou não foram inseridos em programas voltados para os cuidados do paciente obeso e que desconhecem a portaria do Ministério da Saúde (MS) que trata deste problema emergente. O MS ao longo dos anos vem lançando portarias, normativas e cartilhas para melhor educação permanente de seus prestadores de cuidado, tal afirmativa demonstra como há fragilidade na transmissão do conhecimento pelas escolas e universidades brasileiras, pois não há falta de material a ser trabalhado. Também outra hipótese a ser destacada seja a despreocupação com o peso da população mundial, hospitais despreparados deixam de prestar um cuidado humanizado e adequado a pacientes com um comprometimento e muitas vezes carência de atenção, pois os profissionais em formação não encontram se preparados para esta clientela que demanda de muita atenção¹⁷.

Tendo em vista esta formação percebemos que nas perguntas com mais de uma alternativa correta houve um déficit de conhecimento relacionado à importância da equipe multidisciplinar e o conhecimento dos protocolos de atendimento do paciente obeso submetido à cirurgia bariátrica.

Durante a fase ambulatorial, pré e pós-cirúrgico, a equipe multiprofissional e a educação permanente devem permanecer envolvidas, colaborando e orientando as equipes de enfermagem que prestaram o cuidado direto ao paciente com seus saberes¹⁶⁻¹⁸.

Os cuidados de enfermagem prestados durante a internação do cliente devem manter ênfase na recuperação, tais como: Promover deambulação precoce; orientar ingestão hídrica; Atentar a sinais de depressão e/ou distúrbios pós procedimento cirúrgico; Promover conforto/alívio da dor; Realizar exames físico diário com enfoque torácico e abdominal; Atentar para sinais vitais e infecções pós operatórias; Promover acolhido por parte da família. Também devemos permanecer atento para a alta deste paciente, portanto os cuidados tardios devem estar claros aos pacientes como, por exemplo, o excesso de pele e acúmulo de fungos e bactérias na superfície o paciente obeso este mais propenso a desenvolver afecções de pele como, por exemplo, infecção de sítio cirúrgico. Os cuidados com a pele do obeso são fundamentais antes e após o

procedimento cirúrgico, no pós-operatório tardio devido à deficiência imediata de nutrientes o cliente pode sofrer de uma fragilidade cutânea importante e a equipe de enfermagem deve permanecer atenta a qualquer sinal de infecção ou inflamação cutânea para que as medidas curativas e preventivas sejam instaladas mais cedo possíveis¹⁸⁻²⁰.

As orientações e o acompanhamento adequado após a alta hospitalar podem favorecer a qualidade de vida do paciente, pois o mesmo percebe como um ser atuante em seu cuidado, conseqüentemente seu comprometimento com o protocolo de emagrecimento será maior^{18,19}.

Até o presente momento a instituição não possui credenciamento junto ao MS para a realização do procedimento de cirurgia bariátrica, mas já realizou 3 procedimentos por meios próprios. Ressaltamos que se não houver comunicação entre as equipes que acompanharam os pacientes nos grupos de apoio, bem como fornecer orientações sobre os protocolos de assistências fortalecendo a educação permanente e padronizando os cuidados apenas o paciente será punido no decorrer da história.

Para tanto, os profissionais de enfermagem percebem a instituição despreparada para atender os aspectos operacionais e assistências, pois as necessidades emergentes do hospital não vem sendo suprida como, por exemplo, o déficit de funcionários, educação permanente inexistente, materiais insuficientes, baixa rotatividade de leito, entre outros, acarretando assim em problemas graves para instituição e população que depende do atendimento²⁰.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu apreender que o conhecimento prévio da equipe de enfermagem acerca dos aspectos essenciais relacionados ao processo operacional e assistencial de enfermagem sobre cirúrgica bariátrica, ainda são deficientes. Destacou-se o não envolvimento de políticas de obesidade durante a graduação de enfermagem e o não conhecimento sobre a portaria do ministério da saúde e protocolo operacional padrão. Além disso, observou-se que a instituição não se encontra preparada para realizar os cuidados básicos prestados pelos profissionais que compõe a equipe multidisciplinar.

Com este estudo foi possível perceber a necessidade de educação permanente e sensibilização da equipe para melhoria da abordagem de pessoas submetidas a cirurgia bariátrica, pois preparar e capacitar os profissionais de enfermagem gera satisfação no atendimento e acolhimento desses pacientes, diminuindo possíveis erros e amenizando

ansiedades e temores quanto ao processo de cuidado. Junto a isso, também para promoção da saúde e prevenção de agravos e complicações, proporcionando melhor adesão no pré e pós operatório, com melhores resultados de saúde e qualidade de vida para este público específico.

Que este estudo possa estimular pesquisas futuras na área e abranger o conhecimento da enfermagem sobre a temática, proporcionando novos horizontes ainda não desbravados na prática da enfermagem.

O estudo teve como principal empecilho a não colaboração do grupo da Obesidade estabelecido na instituição, desde o início do projeto em 2002, pois julgou se inadequado mensurar o conhecimento da equipe de enfermagem previamente ao início dos procedimentos cirúrgicos.

REFERÊNCIAS

1. Mazur CE, Navarro F. Insegurança alimentar e obesidade em adultos: Qual a relação? Saúde (Santa Maria), Santa Maria, Vol. 41, n. 2, Jul./Dez, p.35-44, 2015.
2. Cardoso L, Rodrigues D, Gomes L, Carrilho F. Short- and long-term mortality after bariatric surgery: A systematic review and meta-analysis. Diabetes Obes Metab. 2017 Feb 28.
3. Organização Mundial da Saúde- ONS. Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura e a Organização Pan-americana de Saúde. FAO/OPAS: sobrepeso afeta quase metade da população de todos os países da América Latina e Caribe. Distrito Federal/DF- Brasil, 23 de Janeiro de 2017 [acesso em 17/05/2017]. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5331:fao-opas-sobrepeso-afeta-quase-metade-da-populacao-de-todos-os-paises-da-america-latina-e-caribe&catid=1273:noticiasfgcv&Itemid=821>
4. Weber D, Milhorce F. SUS gasta R\$ 488 milhões por ano com obesidade. O Globo. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/sus-gasta-488-milhoes-por-ano-com-obesidade-7881980#ixzz4hNlzIEsx>> Acesso em 17/05/2017 às 20:45 horas.
5. Sociedade de Brasileira de Endocrinologia. Obesidade. [acesso em 18/05/17]. São Paulo, SP- 2017. Disponível em: <<https://www.endocrino.org.br/obesidade/>>
6. Petroianu A, Miranda ME, Oliveira RG. Blackbook cirurgia – Medicamentos e rotinas médicas. 1ª ed. Belo Horizonte (MG): Blackbook editora; 2008.
7. Brasil. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010 / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. - 3.ed. - Itapevi, SP: AC Farmacêutica, 2009 [acesso em 18/05/17].

Disponível em:
http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes_brasileiras_obesidade_2009_2010_1.pdf

7. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica- ABESO. Cirurgia Bariátrica: a situação atual do Brasil. Higienópolis - São Paulo – SP. Maio de 2016. [acesso 27/08/2018]. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/coluna/cirurgia-bariatrica/cirurgia-bariatrica-a-situacao-atual-do-brasil>

8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 425, de 19 de Março de 2013. Brasília-DF, 2013 [acesso em 26/06/2018]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425_19_03_2013.html>

9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 483, de 1º de Abril de 2014. Brasília-DF, 2014 [acesso em 26/06/2018]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html>

10. Orem DE, Taylor S. Nursing: concepts of practice. 6th ed. New York: Mosby-Year Book; 2001.

11. Conselho Federal de Enfermagem- COFEN. Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais. Março de 2012 [Acesso em 21/12/2017]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/pesquisaprofissionais.pdf>

12. Federação Nacional dos Enfermeiros- FNE. As Mulheres na Enfermagem. Março de 2015 [Acesso em 27/06/2018]. Disponível em: <<http://www.portalfne.com.br/noticias/as-mulheres-na-enfermagem>>

13. Griep HR, Fonseca MJM, Melo ECP, Portela LF, Rotenberg L. Enfermeiros dos grandes hospitais públicos no Rio de Janeiro: características sociodemográficas e relacionadas ao trabalho. Rev Bras Enferm. 2013; [acesso em 20/12/2017] 66(esp):151-7. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nsp ea19.pdf>>

14. Brasil. Governo do Brasil. Número de brasileiros com títulos de mestre cresce 11% ao ano no País. Brasília- DF; Junho, 2014 [acesso em 21/10/2017]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/educacao/2013/04/numero-de-brasileiros-com-titulos-de-mestrado-cresce-11-ao-ano-no-pais>

15. Revista Veja. No Brasil, ter título de mestrado faz renda aumentar quatro vezes [Internet]. Editora Abril; 7 jul 2016 [acesso em 20/12/2017]. Brasil. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/educacao/no-brasil-titulo-de-mestrado-faz-remuneracao-aumentar-quatro-vezes>

16. Oliveira SG, Silva LL. O Papel da Equipe de Enfermagem Frente ao Paciente em Crise Hipertensiva. Revista Saúde e

Desenvolvimento |vol. 10, n.5 | julho - dez – 2016.

17. Souza ABG, Chaves LD, Silva MCM. Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica: teoria e prática. São Paulo (SP): Martinari, p. 225- 237; 2014.

19. Lopes LAL, Caíres ACR, Veiga AGM. Relevância da equipe multiprofissional à cirurgia bariátrica. Revista UNINGÁ, Maringá – PR, n.38, p. 163-174 out./dez. 2013.

20. Signor E, Silva LA, Gomes IEM, Ribeiro RV, Kessler M, Teresinha Heck Weiller TH, et al. Educação Permanente em Saúde: Desafios para A Gestão em Saúde Pública. Rev Enferm UFSM 2015 Jan/Mar;5(1):01-11

Submissão: 30/05/2018

Aceito: 20/08/2018

Correspondência:

Lili Marlene Hofstatter

Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel- PR.

E-mail: lm_hofstatter@yahoo.com.br