



TRABALHO EM EQUIPE: EM BUSCA DE UM CUIDADO QUALIFICADO AO OBESO TEAMWORK: IN SEARCH OF QUALIFIED CARE FOR THE OBESE

TRABAJO EN EQUIPO: EN BUSCA DE UNA ATENCIÓN CALIFICADA A LOS OBESOS

Ian Rigon Nicolau¹, Fátima Helena do Espirito Santo², Felipe Marques David³

RESUMO

Objetivo: discutir o papel da equipe multiprofissional no tratamento ambulatorial de pacientes com obesidade grau III e a inserção do enfermeiro nessa equipe. **Método:** estudo de abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, desenvolvido no Centro de Referência em Obesidade, do Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Realizou-se Grupo Focal (GF) com os profissionais da equipe multiprofissional do referido centro. **Resultados:** da análise temática dos dados do GF emergiram duas categorias, sendo uma referente ao trabalho em equipe multiprofissional e o papel do enfermeiro nomeada como "Trabalho em equipe: em busca de um cuidado qualificado". **Conclusão:** com este estudo foi possível identificar evidências sobre a necessidade da equipe multiprofissional no tratamento de obesos grau III, visto que a obesidade é uma doença multifatorial, necessitando de diversos olhares para um atendimento qualificado a esse público. **Descritores:** Obesidade; Enfermagem; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Objective: to discuss the role of the multiprofessional team in the outpatient treatment of patients with grade III obesity and the insertion of the nurse in this team. **Method:** a qualitative study, a case study, developed at the Obesity Reference Center, Rio de Janeiro, Brazil. A Focal Group (FG) was carried out with the professionals of the multiprofessional team of the center. **Results:** two categories emerged from the thematic analysis of FG data, one of which is related to multiprofessional team work and the role of the nurse, named "Teamwork: in search of qualified care". **Conclusion:** with this study it was possible to identify evidence on the need of the multiprofessional team in the treatment of grade III obese patients, since obesity is a multifactorial disease, requiring several looks for a qualified care to this public. **Descriptors:** Obesity; Nursing; Health Promotion.

RESUMEN

Objetivo: discutir el papel del equipo multidisciplinario en el tratamiento ambulatorio de pacientes con obesidad grado III y la inserción del enfermero en este equipo. **Método:** estudio de abordaje cualitativo, de tipo estudio de caso, desarrollado en el Centro de Referencia en Obesidad, del Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Llevó a cabo Grupo Focal (GF) con los profesionales del equipo multidisciplinario del referido centro. **Resultados:** del análisis temático de los datos del GF emergieron dos categorías, una para el trabajo en equipo multidisciplinario y el papel del enfermero como "trabajo en equipo: en busca de una atención calificada". **Conclusión:** con este estudio fue posible identificar evidencia sobre la necesidad del equipo multidisciplinario en el tratamiento de la obesidad grado III, ya que la obesidad es una enfermedad multifactorial, que requiere diferentes miradas para un atendimento calificado a este público. **Descriptor:** Obesidad; Enfermería; Promoción de la Salud.

¹Enfermeiro, Mestrando, Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/MPEA/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: ian.nicolau@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/MEM/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: fatahelen@hotmail.com; ³Profissional de Educação Física, Centro de Referência em Obesidade/CRO. Nova Iguaçu (RJ), Brasil. E-mail: prof_felipemarques@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que a obesidade pode ser compreendida como um agravo de caráter multifatorial decorrente de balanço energético positivo que favorece o acúmulo de gordura, associado a riscos para a saúde devido à sua relação com complicações metabólicas, tais como o aumento da pressão arterial, dos níveis de colesterol e triglicerídeos sanguíneos e resistência à insulina.¹

A obesidade é uma doença Crônica Não Transmissível, de origem multifatorial, que acomete a qualidade de vida dos indivíduos no âmbito biopsicossocial, além de ser um dos fatores de risco mais importantes para acometimento de outros agravos não transmissíveis.

O critério mais utilizado para avaliação da obesidade na prática clínica e em nível populacional, adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é o Índice de Massa Corporal (IMC), tendo a seguinte classificação: indivíduos com IMC acima de 30 kg/m² - obesidade; valores situados entre 30 e 34,9 kg/m² - obesidade grau I; entre 35 e 39,9 kg/m² - obesidade grau II e acima de 40 kg/m² - obesidade grau III ou obesidade mórbida.¹

Atualmente, no mundo, mais de 2,1 bilhões de pessoas estão com sobrepeso ou obesidade, representando 30% da população mundial. De 1980 a 2013, obesidade e sobrepeso, em conjunto, aumentaram 27,5% entre os adultos e 47,1% entre as crianças.² No Brasil, vive-se uma emergência epidêmica do sobrepeso e, particularmente, da obesidade como evento de maior visibilidade epidemiológica relacionada com o comportamento da morbimortalidade.³

Os índices nacionais referentes à obesidade mostram-se alarmantes. Dados da pesquisa sobre Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito

Telefônico (VIGITEL) destacam um crescente nos níveis de excesso de peso e obesidade, totalizando, respectivamente, 52,5% e 17,9% da população brasileira.⁴

A taxa de sobrepeso, quando iniciou o monitoramento pelo VIGITEL, nove anos atrás, era de 43% e de obesidade, 11,4%. Este crescimento galopante preocupa, pois o sobrepeso e obesidade são fatores de risco para outras doenças crônicas, que respondem por 72% dos óbitos no Brasil.²

A prevenção e o diagnóstico precoce da obesidade são importantes aspectos para a promoção da saúde e redução de morbimortalidade, não só por ser um fator de risco importante para outras doenças, mas também por interferir na duração e qualidade de vida e ainda ter implicações diretas na aceitação social dos indivíduos quando excluídos da estética difundida pela sociedade contemporânea.³

Modificar atitudes e comportamentos, principalmente no que se refere a estilos de vida, é um processo complexo e que leva tempo, sendo fundamental uma abordagem integrada que afete as várias dimensões das causas do problema em se pretende intervir.⁵

Nesse sentido, o trabalho em equipe se torna essencial para auxiliar a minimizar os danos à saúde desses pacientes e iniciar um processo de mudança de estilo de vida, que necessita ser duradouro, visto que a obesidade é uma doença crônica.

Diante desse cenário do sobrepeso e obesidade, a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMSRJ), com o apoio técnico do Instituto de Nutrição Annes Dias (INAD), em uma iniciativa pioneira, implementou, em julho de 2011, o Centro de Referência em Obesidade (CRO) articulado à estratégia de saúde da família que, por meio de uma equipe multiprofissional (educador físico, enfermeiro, médico endocrinologista, nutricionista e psicólogo), oferece tratamento clínico ambulatorial para usuários com obesidade grau III.

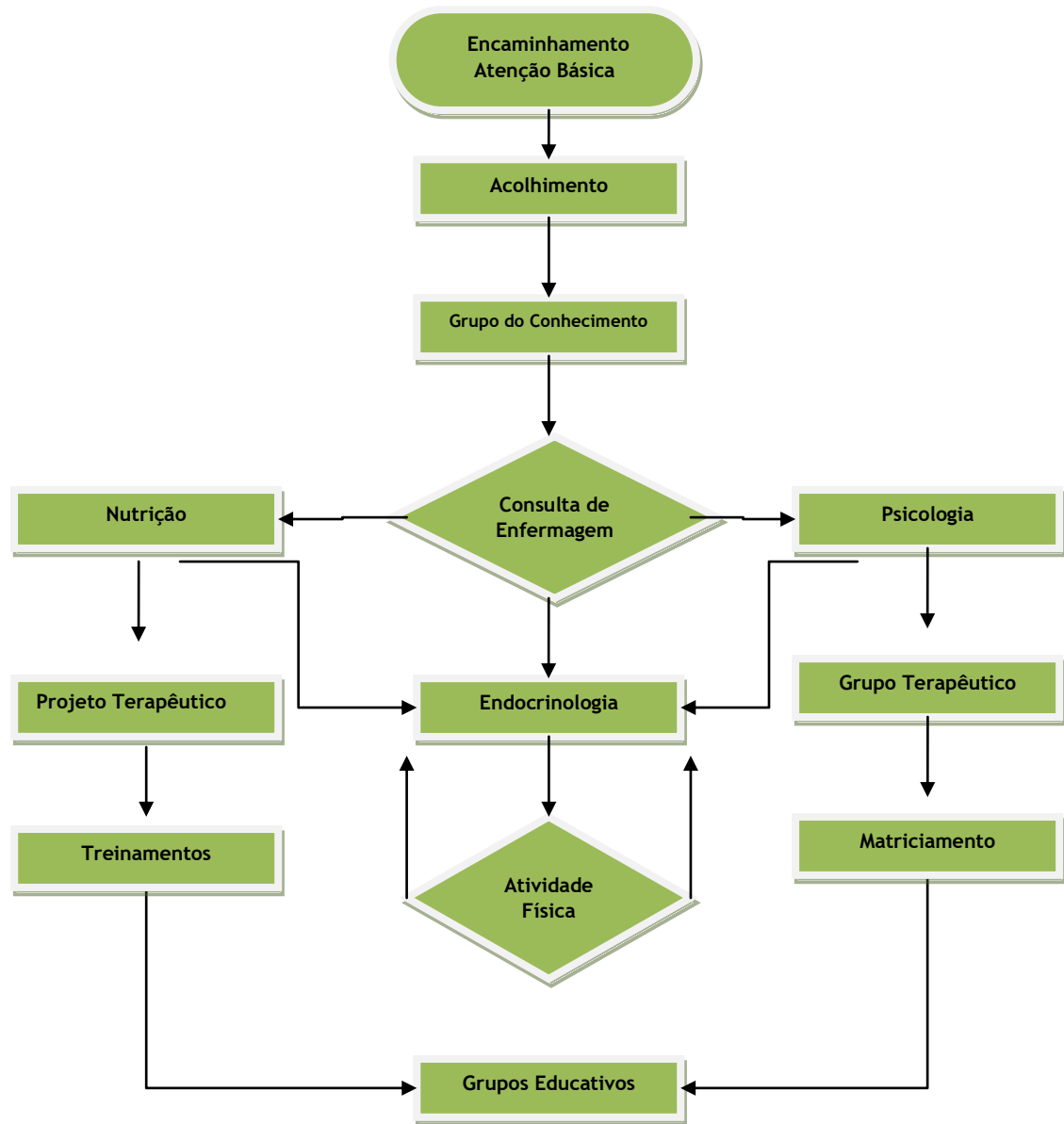


Figura 1. Fluxograma de acompanhamento no CRO. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2016.

Os CROs realizam o tratamento clínico da obesidade, com o objetivo de reabilitação, prevenção e promoção da obesidade, visando à melhoria da qualidade de vida, atuando nos aspectos físico, psíquico e de socialização. As consultas individuais ou interconsultas e os grupos visam ao cuidado integral dos pacientes, com vistas a um projeto terapêutico singular, promovendo o acolhimento e estabelecendo vínculo pela escuta ativa, buscando motivá-los a iniciar e aderir a esse tratamento que tem taxa alta de abandono. Assim, os profissionais inseridos nesse serviço têm o compromisso de oferecer um tratamento de excelência para esses pacientes, buscando atender, integralmente e com qualidade, as demandas do paciente obeso.

OBJETIVO

- Discutir o papel da equipe multiprofissional no tratamento ambulatorial de pacientes com obesidade grau III e a inserção do enfermeiro nessa equipe.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir do projeto de pesquisa <<Atuação do enfermeiro em equipe multidisciplinar no atendimento a obesos grau III: uma proposta de protocolo>>, desenvolvido no Programa de Mestrado Profissional Enfermagem Assistencial da Universidade Federal Fluminense/UFF.

Estudo de abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, desenvolvido em um centro de referência em obesidade da Cidade do Rio de Janeiro/RJ, Brasil, no período de março de 2014 a julho de 2015. Foi realizado Grupo Focal com os profissionais da equipe multiprofissional do referido centro. As falas dos participantes do GF foram transcritas na íntegra e, posteriormente, submetidas à Técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Temática.

Após análise, emergiram, dos dados, duas categorias temáticas, com suas subcategorias, uma delas referente ao trabalho em equipe multiprofissional e o papel do enfermeiro nessa equipe “Trabalho em equipe: em busca de um cuidado qualificado”.

Categoria	Subcategorias
O Trabalho em Equipe: em busca de um cuidado qualificado	- Buscando a interdisciplinaridade - O Enfermeiro como articulador - Cuidado diferenciado

Figura 2. Categoria e Subcategorias. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2016.

A pesquisa segue o preconizado na Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos.⁶ O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro, da Universidade Federal Fluminense, pela Plataforma Brasil, sob o CAAE nº 31288214.6.0000.5243, e aprovado pelo Parecer nº 691.926. Vale ressaltar que todos os sujeitos participantes assinaram o termo de consentimento livre esclarecido e tiveram suas identidades preservadas pela substituição de seus nomes por cidades brasileiras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

♦ O Trabalho em equipe: em busca de um cuidado qualificado

Por ser tratar de uma doença crônica determinada por diversos fatores ambientais, genéticos e psicossociais, o tratamento do cliente obeso tem grande probabilidade de fracasso, se feito por apenas um profissional, seja ele de qualquer especialidade, sendo fundamental o apoio de uma equipe multiprofissional.

Como a obesidade é uma doença crônica de etiologia multifatorial, seu tratamento envolve vários tipos de abordagens, tais como: orientação dietética, programação de atividade física e uso de fármacos antiobesidade, que são os mais recomendados.⁷

A tríade principal do tratamento clínico ao obeso consiste em apoio à mudança do estilo de vida, dieta para provocar déficit calórico e estímulo à atividade física rotineira, cujos objetivos devem ser viáveis, respeitando os limites do paciente.⁸

A abordagem interdisciplinar da obesidade é considerada necessária devido à complexidade das alterações encontradas, sendo utilizado o tratamento psicoterápico grupal e/ou individual e podendo ser necessário o uso de medicação.⁹ Assim, se vê a necessidade não só de uma equipe multiprofissional, mas que esses profissionais sejam qualificados com uma prática e discurso integrados com enfoque no obeso grau III. Nesse sentido, como elemento da equipe, compete ao enfermeiro proporcionar consulta de enfermagem, com orientações para a saúde, monitorização dos dados

antropométricos e solicitação de exames complementares para avaliar os casos de riscos e, quando necessário, encaminhar para um profissional especializado.¹⁰

♦ Buscando a interdisciplinaridade

O CRO surgiu de uma construção coletiva e os profissionais buscam o trabalho em equipe, a fim de qualificar o atendimento aos clientes obesos que, por vezes, chegam desestimulados a esse novo tratamento. As falas dos profissionais da equipe definem uma equipe multiprofissional.

Pra mim é uma equipe composta por profissionais de categorias diferentes. (Rio de Janeiro)

O conceito de multi pra mim é esse. (Muniz Freire)

Assim, a equipe do CRO, ao ser composta por diversas categorias, pode ser definida como uma equipe multiprofissional, porém, devido à multifatorialidade da obesidade, é necessária uma equipe qualificada e com discurso alinhado, a fim de propiciar o melhor tratamento possível a cada cliente. Esse trabalho é evidenciado na fala dos profissionais do CRO que buscam não ser apenas uma equipe com profissionais de especialidades diferentes. Para que os resultados sejam favoráveis, é extremamente importante o envolvimento de uma equipe multiprofissional.¹¹

O trabalho de equipe, com vistas à interdisciplinaridade, representa um desafio para os profissionais de saúde “na medida em que implica um caráter transformador nas práticas de saúde, tornando-as mais efetivas, resolutivas e integradas”.¹²

Na equipe multi todos são importantes, ainda mais sendo uma equipe diferenciada, com trabalho inter, trans, sei La. (Muniz Freire)

Não somos uma equipe multi apenas, acho que somos inter (Niterói)

Reforça-se também a necessidade de acompanhamento multidisciplinar em todas as fases do tratamento do cliente obeso grau III tanto no sentido de se otimizar resultados, quanto para serem pesquisados fatores preditivos mais confiáveis.¹³

Mas não acho que esse acolhimento tem que ser função exclusiva do enfermeiro. Outros profissionais podem desempenhar, até por se tratar de uma equipe, né?! (Muniz Freire)

Nicolau IR, Espirito Santo FH do, David FM.

Trabalho em equipe: em busca de um cuidado...

A integração da equipe de saúde é imprescindível para que o atendimento e o cuidado alcancem a amplitude do ser humano, transcendendo a noção de conceito de saúde.

Assim, a saúde não seria de competência de um único profissional, mas uma prática interdisciplinar em que profissionais de diversas áreas devem agregar-se em equipes de saúde, tendo como objetivos comuns estudar as interações somáticas e psicossociais para encontrar métodos adequados que propiciem uma prática integradora, tendo como enfoque a totalidade dos aspectos inter-relacionados à saúde e à doença.¹⁴

Além das consultas individuais e grupos, os profissionais do CRO realizam interconsulta, que é uma ação de saúde interprofissional e interdisciplinar que tem por objetivo integrar e promover a troca de saberes de diferentes atores que atuam nos serviços de saúde, visando ao aprimoramento da tarefa assistencial. A interconsulta pode ser feita por meio de pedido de parecer, discussão de caso e consulta conjunta,¹⁵ por acharem importante para a construção do projeto terapêutico e para o atendimento integral dos pacientes.

Dentre as ações de nível de atenção primária, o tratamento é realizado de forma integral, com a promoção e a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e abordagem nutricional, visando atingir alimentação saudável e prática de atividade física.⁹

Você pode fazer um atendimento mais amplo, acho que é até melhor para o paciente. Podíamos fazer mais vezes. (Niterói)

Foi muito rico, conseguimos ver questões que não tínhamos evidenciado, o que proporcionou uma melhor conduta pro paciente. (Muniz Freire)

Todas essas propostas terapêuticas para o tratamento dos clientes atendidos no CRO emergiram diante da dificuldade de tratamento a esse público específico e com intuito de proporcionar uma melhor qualidade de vida aos mesmos.

A proposta terapêutica deve ter o foco no sujeito obeso e o trabalho em equipe deve ser em busca de um cuidado compartilhado que vise à promoção de saúde.

Diversas equipes voltadas ao tratamento da obesidade não contam com enfermeiros como integrante. Isso pode ser efeito da busca por tratamentos pautados nas especialidades, principalmente, na figura da nutricionista e do endocrinologista.

Para que se obtenha sucesso no cuidado com pacientes obesos, a educação em saúde,

que é vista como um recurso para desenvolver habilidades pessoais e sociais, associadas à divulgação de informação, como uma ação contínua, por toda a vida,³ deve ser realizada e compartilhada por toda equipe multiprofissional. E, essa educação deve ser pautada no afeto, escuta, persistência, carinho, amor, desejo, nas relações, no toque e, principalmente, no respeito.

Os ambientes para desenvolvimento das atividades de educação em saúde são variados, como escolas, lares, locais de trabalho e em diversos espaços comunitários, e as ações devem ser realizadas por intermédio de organizações educacionais, profissionais, comerciais e voluntárias, e pelas instituições governamentais.³

Ao integrar a equipe do CRO e com a necessidade de desenvolver um trabalho que ainda não está protocolado ou previsto pela gestão, como membro de uma equipe multi, foi necessário aliar as competências profissionais do enfermeiro para instituir um lugar com os membros da equipe e, principalmente, com os pacientes.

♦ O enfermeiro como articulador

Para os demais profissionais do CRO, o enfermeiro tem um papel importante e fundamental na articulação do trabalho em equipe e definição da melhor terapêutica para os clientes. Isso ocorre pela relação estabelecida com os clientes e demais profissionais, além do manejo clínico.

Com base em suas competências (atenção à saúde, tomada de decisões, liderança, entre outras) o enfermeiro delega e supervisiona as atividades por meio do planejamento das ações.¹⁶

A primeira consulta fica muito marcada. O enfermeiro tem o papel importante na definição das prioridades! (Rio de Janeiro)

O enfermeiro tem papel importante! Nessa equipe, é essencial. Coleta as informações que são importantes pras condutas de enfermagem, mas também são importantes pra definição de condutas de outros profissionais da equipe, papel essencial também na sequência do acompanhamento. (Muniz Freire)

E a condução e priorização para as próximas consultas encaminha conforme a real necessidade do paciente, para a Nutrição, Psicologia. (Niterói)

Outros autores também veem como determinante a presença do enfermeiro na equipe multiprofissional no atendimento a pacientes obesos¹⁷⁻¹⁸, pois o enfermeiro, com suas competências, entre elas, a liderança, coordenação do cuidado, vínculo com os clientes, manejo clínico e protagonismo nos

Nicolau IR, Espirito Santo FH do, David FM.

Trabalho em equipe: em busca de um cuidado...

grupos educativos, torna-se fundamental na equipe multi no cuidado dos obesos.

A presença do enfermeiro é determinante como membro da equipe multiprofissional.¹⁷ As enfermeiras mostram o tratamento baseado em abordagens terapêuticas para a redução do peso, com consequente melhora das comorbidades associadas e da qualidade de vida do paciente, como a primeira escolha a ser feita em busca da normalização.¹⁸

Tem paciente que chega nas consultas subsequentes com perda de peso de mais de 10 kg, apenas com as orientações relacionadas às mudanças de estilo de vida feitas pelo enfermeiro. (Rio de Janeiro)

O enfermeiro é essencial na monitorização desses pacientes, nas discussões de caso nas reuniões, aferição de PA, Glicemia. Acompanhamento e solicitação de exames laboratoriais. (Muniz Freire)

A consulta de enfermagem norteia as condutas, por meio de anamnese e exame físico. A partir de uma avaliação criteriosa, fazem-se os encaminhamentos necessários para outras especialidades, assim como o acompanhamento clínico e laboratorial de cada paciente.

A obesidade é uma doença complexa, agravada pelas comorbidades ou doenças relacionadas que podem atingir diversos segmentos do organismo e intensificar a gravidade dessa epidemia.¹⁹

Assim, como o enfermeiro e toda a equipe envolvida no tratamento do cliente obeso no CRO tem um olhar diferenciado, acolhedor e especializado, favorece o estabelecimento de vínculo com os clientes.

A obesidade faz o indivíduo viver de maneira diferente, pois o corpo obeso traz, além das limitações físicas, dificuldade de convívio social, adoecimento da saúde mental, o que leva a equipe a repensar, a cada momento, sua maneira de cuidar.

♦ Cuidado Diferenciado

Os profissionais do CRO identificam que os clientes se queixam de tratamentos e/ou atendimentos prévios nos serviços de saúde. Estes relatam, por vezes, uma falta de sensibilidade dos profissionais, além de desrespeito e indiferença o que, por vezes, acarreta abandono no tratamento e piora do quadro clínico.

Diversos autores relatam a questão do despreparo e preconceito no manejo da obesidade. O autor²⁰ diz que 80% dos pacientes de cirurgia bariátrica relataram ter sido tratados desrespeitosamente pela equipe multiprofissional devido ao seu peso, e outro estudo¹³ afirma que os obesos são alvos de preconceito e discriminações importantes em

países industrializados. Isso pode ser observado nas mais variadas e corriqueiras situações, como programas de televisão, revistas e piadas.

Muitos relatam que os profissionais de saúde não veem a obesidade como doença. Falam que o problema é o peso, porém, não dão suporte. (Rio de Janeiro)

Isso causa o abandono ao tratamento de muitos. Os profissionais de saúde precisam ser mais acolhedores e entender a obesidade como uma doença. (Muniz Freire)

Os clientes diferenciam o trabalho realizado no CRO e, segundo os participantes do GF, isso os ajuda na sequência do tratamento e, principalmente, a alcançar os objetivos individuais. Portanto, escutar, acolher, ter sensibilidade por parte dos profissionais, favorece o vínculo e, consequentemente, a produção de cuidado.

Eles identificam a diferença do trabalho do CRO para outros tratamentos que já fizeram..." falam que a equipe é cuidadosa, acolhedora, escutam eles, entendem (...) isso é um padrão do serviço que precisa ter um protocolo para continuidade em caso de mudança. (Rio de Janeiro)

O cuidado dos profissionais de saúde, por meio de ações sistemáticas, pode intervir positivamente no desenvolvimento do autocuidado.⁷

O usuário chega ao serviço, muitas vezes, sem ser uma procura espontânea, não tendo o que dizer sobre si mesmo, não se percebendo, não se reconhecendo obeso, como se aquilo não lhe dissesse respeito. O trabalho com este usuário é conseguir que ele se aproprie do próprio corpo, do que se passa com ele e de sua própria vontade.²¹

O papel da equipe de saúde vai além de orientar e informar. Deve-se realizar educação em saúde de uma maneira simples, verdadeira, respeitando a capacidade intelectual e cultural de cada cliente.⁷

Quando o tema é a obesidade, geralmente se culpabiliza individualmente os sujeitos, ao invés de se desenvolver uma luta política pela saúde, responsabilizando as empresas e interferindo sobre a propaganda e comercialização.²

O tratamento a obesos grau III tornou-se um desafio para os profissionais de saúde em diversos âmbitos e, muitas vezes, o que esses clientes escutam é que precisam emagrecer, que o problema não é daquela especialidade procurada e, assim, eles ficam vagando pelos serviços de saúde sem um acolhimento e atendimento qualificado. Esse discurso não é reproduzido pelos profissionais da equipe multi do CRO e não deveria ser realizado na prática de nenhum profissional.

CONCLUSÃO

Com a transição demográfica e nutricional dos últimos 40 anos, se tem pela primeira vez na história do Brasil mais da metade da população com sobrepeso e obesidade. A epidemia da obesidade traz implicações para toda a sociedade, desde os indivíduos acometidos por ela e suas comorbidades, até o sistema de saúde e seus profissionais, que precisam estar preparados e capacitados para atender tal demanda.

A obesidade é doença e fator de risco. Ela está relacionada a prognósticos, além de incidir diretamente, e de forma negativa, na qualidade de vida dos indivíduos por ela acometidos. O seu tratamento deve ser centrado no sujeito e conduzido por uma equipe de saúde especializada, multiprofissional e com atuação interdisciplinar.

Os discursos dos profissionais do CRO, equipe qualificada para o tratamento de obesos grau III, mostra essa perspectiva, além de destacar a importância das ações do enfermeiro nessa equipe.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO; 2000.

2. Marie NG, Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C, et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet. 2014 Aug; 384(9945):766-81.

3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2015 Feb 23]. Available from: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/pnan2011.pdf>

4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2015 June 15]. Available from: <http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/72/553a243c4b9f3.pdf>

5. Faria FC, Bonito J. Excesso de peso e a obesidade infantil numa escola portuguesa. In: Silva GTR, Espósito VHC. Educação e saúde:

cenários de pesquisa e intervenção. São Paulo: Martinari; 2011. p. 135-148.

6. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde de 12 de dezembro de 2012 (BR). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2015 Dec 14]. Available from: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html

7. Santos AT, Panata CH, Schmitt J, Padilha MI, Amante LN. A história de pessoas com obesidade mórbida: uma experiência no sul do Brasil. Enferm foco [Internet]. 2010 [cited 2014 Mar 23];1(3):109-13. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/38/38>

8. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. RegulaSUS. Resumo Obesidade TSRS. Obesidade [Internet]. Porto Alegre: UFRGS; 2015 [cited 2015 July 02]. Available from https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/protocolos_resumos/endocrino_resumo_obesidade_TSRS_20160324.pdf

9. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Obesidade. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

10. Ministério da Saúde (BR). Saúde da família: uma estratégia para a re-orientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

11. Bennicoff G. Perioperative care of the morbidly obese patient in the lithotomy position. AORN J [Internet]. 2010 Sept [cited 2014 Apr 25];92(3):297-309. Available from: [http://www.aornjournal.org/article/S0001-2092\(10\)00700-3/pdf](http://www.aornjournal.org/article/S0001-2092(10)00700-3/pdf)

12. Fontoura LF, Wietzke M, Moreira IJB, Garcia EL, Krug SBF. Interdisciplinaridade (além da multidisciplinaridade): em busca da integralidade através do trabalho em grupo nas ações de educação em saúde. Rev UNIABEU [Internet]. 2014 Jan/Apr [cited 2015 July 25];7(15):66-75. Available from: http://www.uniabeu.edu.br/publica/index.php/RU/article/view/1271/pdf_60

13. Segal A, Fandiño J. Indicações e contra-indicações para realização das operações bariátricas. Rev Bras Psiquiatr [Internet]. 2002 [cited 2014 Nov 19]; 24(Supl.3):68-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s3/13976.pdf>

14. Maldonado MT, Canella P. Recursos de relacionamento para profissionais de saúde: a boa comunicação com clientes e seus familiares em consultórios, ambulatórios e

hospitais. Ribeirão Preto: Novo Conceito; 2009.

15. Mello Filho J, Silveira LM. Consulta conjunta: uma estratégia de capacitação para a atenção integral à saúde. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2005 May/Aug [cited 2015 Feb 12]; 29(2):147-51. Available from:

http://www.educacaomedica.org.br/UserFiles/File/2005/volume29_2/consulta_conjunta.pdf

16. Peres, AM, Ciampone, MHT. Gerência e competências gerais do enfermeiro. Texto contexto- enferm [Internet]. 2006 July/Sept [cited 2014 Mar 12];15(3):492-9. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a15>

17. Morales CLP, Alexandre JG, Prim S, Amante LN. Perioperative communication from the perspective of patients undergoing bariatric surgery. Texto contexto-enferm [Internet]. 2014 Apr/June [cited 2015 June 10];23(2):347-55. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/0104-0707-tce-23-02-00347.pdf>

18. Kruse MHL, Schenini FS, Ribeiro RG, Oliveira SG, Cervelin AF. Saúde e Obesidade: discurso das enfermeiras. Aquichan [Internet]. 2012 May/Aug [cited 03 Apr 2015]. Available from:

<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n2/v12n2a03>

19. Soares C, Santos I, Berardinelli L. Obesity as a social problem: identifying guidance needs of nursing for self-care. J Nurs UFPE On Line [Internet]. 2009 Jan/Mar [cited 2015 Feb 15];4(1):18-27. Available from:

<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/520>.

20. Zimerman, D. A importância dos grupos na saúde, cultura e diversidade. Vínculo [Internet]. 2007 Dec [cited 2014 Mar 23];4(4):1-16. Available from:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902007000100002

21. Felix, LG, Soares, MJGO, Nobrega, MML. Protocolo de assistência de enfermagem ao paciente em pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 Jan/Feb [cited 2014 Mar 23];65(1):83-91. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/12.pdf>

Submissão: 17/12/2015

Aceito: 08/12/2016

Publicado: 01/01/2017

Correspondência

Ian Rigon Nicolau

Rua São João, 107, Bloco C, Ap. 401
Bairro Centro

CEP: 24020-042 – Niterói (RJ), Brasil