

A ENFERMAGEM CUIDANDO DE PACIENTE SUBMETIDO À DERMOLIPECTOMIA DE ABDÔMEN APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA¹

Cunha ,Carlos ²

Dias ,Caren Franciele Coelho ²

Lúcio ,Dirce Beatriz Marquardt³

Luz ,Cristiane Brito da ²

Martins ,Elenice Spagnolo Rodrigues⁴

Rosa ,Aline da ²

Roso ,Camila Castro ²

RESUMO

A cirurgia plástica, em suas várias técnicas, pode ser realizada buscando a reparação estética e/ou funcional dos mais diversos segmentos do corpo humano, muitas vezes complementando outro procedimento cirúrgico prévio. Como a cirurgia bariátrica é uma das técnicas cirúrgicas usada para emagrecimento, o resultado deste tratamento pode ser o excesso de pele flácida, e a correção estética e/ou funcional é feita através de cirurgias plásticas em locais específicos, tais como braços, pernas, mamas e abdômen. Sendo assim, objetiva-se descrever o caso de uma paciente do sexo feminino, com 19 anos, submetida a dermolipectomia de abdômen após uma cirurgia bariátrica; enfatizando aspectos sociais e psicológicos presentes no caso. A dermolipectomia abdominal é o termo utilizado para denominar a cirurgia plástica do abdômen, utilizada para retirar excessos de pele abdominal e corrigir a flacidez muscular. Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo relato de caso, onde as informações necessárias foram obtidas através de informações colhidas com a paciente e seus familiares, complementadas pela técnica da observação direta e por informações e registros do prontuário da mesma, obtido no hospital por perguntas objetivas e subjetivas. O presente estudo está inserido na linha de Pesquisa “Educação, Cuidado e Ética na Saúde”, do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa e Saúde (GIPES). Dessa forma, consideramos de extremo valor

¹ Trabalho apresentado à disciplina de Estudos Integrados IV, curso de Enfermagem – UNIFRA – Santa Maria/RS.

² Autores, acadêmicos de Enfermagem – 4º semestre – Centro Universitário Franciscano – UNIFRA.

³ Autora, Enf^a. Mestre, docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA, Membro Participante do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Saúde- GIPES, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴ Autora, Enf^a docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano - UNIFRA, Membro Participante do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Saúde- GIPES, Rio Grande do Sul, Brasil.

mostrar a população em geral a importância de entender o lado emocional e social de como um paciente obeso sente-se, após emagrecimento.

PALAVRAS – CHAVE: cirurgia bariátrica – estética – obesidade – dermolipectomia de abdômen.

INTRODUÇÃO

Após o término da Idade Média, quando o homem começou a ser valorizado, a beleza elevou-se ao mais alto grau em busca da perfeição. A procura incessante do belo faz parte do intelecto humano, onde ao longo da história procura-se idealizar sonhos de beleza inspirando-se em corpos retratados pela exaltação do belo, com padrões estéticos contraditórios.

Sendo o belo, quase impossível de ser retratado, o corpo humano é artisticamente expresso na sua forma esplêndida por esculturas. Através disso, as cirurgias estéticas tem sido grandes aliadas às indústrias da beleza, aprofundando técnicas para aprimorar o ideal desejo de beleza. Atualmente, nossos anseios podem ser esculpidos, pois com o avanço da medicina, para cada parte do corpo existe uma intervenção capaz de mudar o que nos desagrada.

Com base no número cada vez maior de cirurgias estéticas, acadêmicos do 4º semestre do curso de enfermagem do Centro Universitário Franciscano, na prática em centro cirúrgico de um hospital de grande porte de Santa Maria-RS, vislumbraram a relevância de um aprofundamento teórico sobre o assunto. Este estudo relata a história pessoal de uma paciente do sexo feminino, com 19 anos de idade, residente neste município, submetida a dermolipectomia de abdômen após uma cirurgia bariátrica. Aborda-se não somente o caso, mas os principais motivos pelos quais a paciente submeteu-se a esse procedimento cirúrgico.

Busca-se com o mesmo, descrever o caso relacionando-o com bibliografias atuais e relevantes na área da saúde, sistematizando cuidados de enfermagem que oportunizam melhor qualidade de vida a paciente, enfatizando suas necessidades físicas, fisiológicas, psicológicas, sociais e espirituais.

Pretende-se igualmente, contribuir de forma clara e objetiva à formação acadêmica, orientando e esclarecendo a população de maneira geral, sobre os riscos e benefícios de cirurgias estéticas. Portanto, é de fundamental importância uma abordagem crescente deste tipo de estudo, alertando para o êxito e para os motivos psicológicos presentes no caso.

Diante do descrito, o estudo apresenta como:

Objetivo geral: Descrever o caso de uma paciente jovem submetida a dermolipectomia de abdômen após cirurgia bariátrica.

Objetivos específicos:

- Promover assistência de enfermagem no trans e pós-operatório de dermolipectomia de abdômen.
- Proporcionar cuidados de Enfermagem enfatizando o bem estar físico e psíquico.
- Acompanhar a evolução da recuperação cirúrgica em domicílio, promovendo melhorias na qualidade de vida da paciente em estudo.

REFERENCIAL TEÓRICO

OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA

A obesidade mórbida é uma doença multifatorial, crônica e de difícil tratamento, caracterizada pelo excesso de tecido adiposo, que vem acompanhada de diversas patologias e por fatores predisponentes para o aparecimento das mesmas, além de inúmeros problemas emocionais. Existem várias causas que levam à obesidade, porém as mais comuns são os fatores metabólicos, hormonais, psicológicos, sociais e principalmente genéticos. Os problemas mais frequentes ocasionados por esta doença são os físicos, fisiológicos, econômicos e na maioria dos casos as questões mais graves são as emocionais e sociais, pois esses indivíduos são muitas vezes discriminados por uma sociedade que dá extremo valor a estética, podendo assim, levar o obeso por motivos emocionais, a desencadear as doenças associadas ao excesso de peso (SILVA & KAWAHARA, 2005).

Tendo em vista que em muitos casos as diversas dietas, medicações, exercícios físicos indicados na terapêutica de obesidade mórbida se mostram ineficazes (isto ocorre em 89% dos pacientes com obesidade mórbida), foi determinado que o único tratamento realmente eficiente na perda de peso é a cirurgia bariátrica. O tratamento operatório é indicado quando o paciente apresenta o IMC (Índice de massa corporal) igual ou superior a 40 kg/m² ou 35 kg/m² quando há alguma doença associada, e para aqueles que apresentaram resistência ao tratamento com dietas, fármacos, entre outros. Porém, outros critérios importantes devem ser levados em conta, o paciente não deve ter nenhum tipo de doença severa que contra-indique a

cirurgia bariátrica e deve também ser liberado no exame psicológico (SILVA & KAWAHARA, 2005; PAREJA, 2005).

No caso que descreveremos a paciente submeteu-se ao procedimento chamado de *by pass* gástrico, que é o mais indicado, pois permite um maior controle do apetite e por isso é o mais efetivo na perda de peso. Nessa cirurgia é criada uma pequena bolsa com o estômago, que é conectada aos intestinos, assim o alimento não passa pela maior parte do estômago e pelo duodeno, caindo direto no intestino delgado (FREITAS, 2006).

ESTÉTICA

Há tempos atrás, Aristóteles já afirmava que “o belo é desejável para si mesmo” e atualmente há quem considere arte o aperfeiçoamento da beleza por formas estéticas, pois padrões do belo podem ser vistos e admirados em todo o mundo. Corpos magros, esguios, esbeltos e musculosos parecem ser responsáveis por traduzir a perfeição, contribuindo para a crescente busca da mudança dos padrões estéticos (Aristóteles apud Hospital Maternidade São Luiz, 2005, p. 79). Há os que entendem e diferenciam os tipos de beleza, mas há quem não aceite grandes mudanças nestes padrões.

A obesidade não é vista como algo atraente, pelo contrário, tem-se aversão a isto. Geralmente os obesos preocupam-se com a aparência física, pelo estereótipo de mulher magra e homem musculoso apresentado pela mídia. Existem preconceitos em relação à obesidade onde estes dificultam relacionamentos sociais e afetivos, há quem considere o obeso como sem força de vontade, pois nossa cultura, extremamente consumista, faz com que alimentos supérfluos sejam ingeridos, onde a definição de obesidade torna-se arbitrária. (PAREJA, 2005; GJ, 2003).

De acordo com Castro (1997), a estética tem grande importância nos dias atuais, ainda mais quando há algum desvio de normalidade que constitui motivo de grande preocupação, frequentemente em pacientes do sexo feminino. As alterações de ordem funcional e estética no abdômen podem ser conseqüências de gestações, distensões e estrias. Outras deformações podem ser vistas no abdômen por condições patológicas, produzindo aumento do volume.

Após um inevitável emagrecimento que uma cirurgia bariátrica causa, tem-se que aprender uma nova realidade idealizada pela sociedade. Ultrapassar barreiras como as limitações físicas e reorganização desta nova fase da vida torna-se possível com a ajuda de

profissionais da psicologia (LEVY, 2002). Segundo Zilberstein (2005), os fatores de ordem psicológica são os principais causadores da obesidade mórbida e por este motivo, o emagrecimento por dietas e exercícios físicos torna-se extremamente difícil.

DERMOLIPECTOMIA DE ABDÔMEN

A cirurgia plástica é entendida como uma especialidade da cirurgia geral que visa reparar defeitos congênitos ou adquiridos, melhorar a aparência e devolver a função de órgãos e tecidos. A partir da primeira guerra mundial, devido à enorme quantidade de mutilados que necessitavam de ajuda para reparar suas deformidades pós-guerra, a cirurgia plástica evoluiu demasiadamente.

No Brasil, os primeiros cirurgiões plásticos foram pioneiros e desbravadores, influenciados pelo clima tropical propício para a exposição de indivíduos em praias, preocupados com o culto ao corpo. Com tantos métodos à disposição, é necessário um diagnóstico preciso para escolher um tratamento adequado (Hospital Maternidade São Luiz, 2005).

Dermolipectomia de Abdômen, Abdominoplastia ou Abdomemplastia é entendida pelo Hospital Maternidade São Luiz (2005, p.88) como

termo usado para denominar a plástica de abdome, usada para retirar o excesso de pele e gordura além de corrigir a flacidez muscular dessa região. Sob anestesia peridural com sedação ou anestesia geral, a intervenção é realizada no hospital e a alta será dada em 24 ou 48 horas. Através de uma incisão de mais ou menos 30 centímetros na região púbica, faz-se o descolamento da pele, para que seus excessos sejam retirados e para que possa costurar a musculatura, corrigindo assim a flacidez.

METODOLOGIA

O presente estudo está inserido na linha de Pesquisa “Educação, Cuidado e Ética na Saúde”, do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa e Saúde (GIPES), da UNIFRA, com característica descritivo do tipo relato de caso, que conforme Furasté (2006) é narrar um estudo de algum caso em particular analisando circunstâncias específicas. Desta forma, procura-se conhecer o fenômeno, procurando interpretá-lo, e descrevê-lo. Sendo este, delimitado no desenvolver do mesmo.

A escolha da população amostra foi eleita durante as atividades teórico-práticas no Centro Cirúrgico de um hospital de grande porte do município de Santa Maria – RS. Fez parte da população um paciente de 19 anos, do sexo feminino residente nesta cidade que se

submeteu ao procedimento de dermolipectomia de abdômen após uma cirurgia bariátrica, na referida instituição de saúde no período de 28 de agosto a 18 de setembro de 2006.

A coleta de dados foi realizada em sete visitas à paciente, sendo parte destas em uma unidade de internação deste hospital e outra na residência da mesma, nos meses de agosto e setembro do corrente ano. As visitas foram previamente agendadas pela paciente contando também, com a colaboração da equipe de enfermagem e da família. As informações necessárias foram obtidas através de informações colhidas com a paciente e seus familiares, complementadas pela técnica da observação direta e por informações e registros do prontuário da mesma, obtido no hospital. A análise dos dados foi realizada pela discussão e co-relação dos elementos com bibliografias atuais, relevantes e, em número significativo, resultando em um completo e amplo estudo.

O sujeito foi informado dos objetivos do estudo e teve assegurada sua privacidade quanto aos dados confidenciais da pesquisa prescrita pela Resolução 196/96 (BRASIL, 1996) sobre pesquisa em seres humanos.

HISTÓRICO E DISCUSSÃO DO CASO

J.S.S., 19 anos, sexo feminino, branca, solteira, católica não praticante, estudante, ensino médio completo, natural de Formigueiro – RS, residente no bairro centro da cidade de Santa Maria – RS. Realizou procedimento de cirurgia bariátrica que foi realizada por uma técnica de cirurgia aberta por bypass gástrico formando uma fileira horizontal de grampos que criam uma bolsa estomacal anastomosada a uma porção do estômago (BRUNNER e SUDDARTH, 2005), no dia 25 de fevereiro de 2005 em um hospital de grande porte da cidade de Santa Maria – RS, quando a paciente pesava 115 Kg, aos 18 anos e com 1,64 cm de altura.

O índice de massa corporal (IMC) é considerado uma proporção entre o peso em quilogramas e a altura ao quadrado. Sendo que o IMC acima de 40 é considerado obesidade extrema. J.S.S. encontrava-se com IMC 42,7572 sendo considerado obesidade de grau III (BRUNNER e SUDDARTH, 2005). Após esse procedimento cirúrgico, iniciou com dieta líquida (30 dias) que se apresenta sem a presença de sólidos, usada em tratamentos pós-cirúrgicos e para a prevenção de broncoaspiração, sendo uma dieta de transição e nutricionalmente incompleta; evoluindo para dieta pastosa (15 dias) que permite uma mastigação e deglutição sem esforços, sendo normal em nutrientes, estes ficam em forma de

purê ou amassados; e por fim a dieta branda (15 dias) que contém o mínimo possível de fibras e moderada quantidade de resíduos; após foi liberada dieta conforme tolerância (NUTROCLÍNICA, 2003).

No início da dieta líquida J.S.S., relata que apresentou episódios de vômitos, desenvolvendo esofagite de refluxo, que segundo Netto (1968, p.202):

é mais comumente provocada pelo refluxo do suco gástrico, [...] quando o refluxo é freqüente ou permanente, em conseqüência de uma das causas, onde o efeito lesivo torna evidente a moléstia, [...] a mucosa do esôfago não contém glândulas que secretam líquidos capazes de neutralizar a acidez do suco gástrico, [...] quando a mucosa é lesada e aparecem ulcerações, o líquido secretado é seroso. Este mecanismo de defesa é muito rudimentar e insuficiente para dar a mucosa esofagiana proteção satisfatória, [...] quando em condições anormais este mecanismo não reflui trazendo condições anormais.

Conforme prescrição médica, a paciente iniciou fisioterapia motora para melhorar a circulação e evitar a estase venosa, os exercícios incluem a extensão e a flexão das articulações, mantendo o tônus muscular e facilitando a deambulação (BRUNNER e SUDDARTH, 2005), fisioterapia respiratória que compõem um grupo de técnicas de exercícios manuais específicos que visam à prevenção de quadros de doenças respiratórias e ajudam no condicionamento respiratório para a reeducação do indivíduo de como respirar corretamente, evitando uma disfunção respiratória por um período de 10 dias (COSTA, 2004), e realizou atividade física somente durante os dois primeiros meses.

J.S.S. informa que apresentou quelóide que é definido como um “denso tecido conjuntivo macio ou formação excessiva de cicatriz que as vezes é retirada cirurgicamente” (MEEKER e ROTHROCK, 1995, p. 172) após cirurgia bariátrica no local da incisão em conseqüência de um processo alérgico que de acordo com Brunner e Suddarth (2005) é mais comum em obesos, pelos tecidos adiposos suscetíveis a infecção, sendo que em obesos problemas técnicos e mecânicos relacionados com a cirurgia aumentam, portanto, a deiscência e as infecções da ferida operatória são mais comuns. Neste caso, o processo alérgico foi causado pelo fio utilizado para a realização da sutura interna do procedimento, a qual cicatrizou por 2ª intenção que segundo Meeker e Rothrock, 1995, é quando a ferida fica aberta cicatrizando da superfície interna para a externa, demorando mais do que o processo por 1ª intenção.

Realizou cirurgia de retirada da vesícula biliar por vídeo que segundo Dani “As operações sobre o estômago e a vagotomia troncular ou seletiva parece levar a uma redução do fluxo biliar com tendência à formação de cálculos” (2001, p. 679), em dezembro de 2005. No dia 7 de agosto de 2006, J.S.S., realizou exames de sangue os quais não referiram nenhuma alteração significativa conforme anexo 2.

Atualmente, com 65 Kg, internou no dia 29 de agosto de 2006, em uma unidade clínica do mesmo hospital para realização de procedimento cirúrgico de dermolipectomia abdominal, quando a cirurgia plástica ou reconstrutora é efetuada para reconstruir ou alterar defeitos congênitos ou adquiridos e para restaurar ou melhorar a forma e função do corpo (BRUNNER e SUDDARTH, 2005). Submeteu-se a tal procedimento pelo desconforto causado pelo excesso de pele devido ao emagrecimento pela cirurgia bariátrica que tende a fazer com que a pessoa retome seu peso ideal, mas este leva à formação de flacidez, principalmente, nos braços, pernas, mamas e abdômen (PERUZZO, 2006) no dia 30 de agosto do corrente ano, no período matutino, precedida pelo uso de sabonete que é um sabonete anti-séptico que tem como substância ativa a iodopovidona (PRATES, 2006) três dias antes da cirurgia.

No período trans-operatório, foi realizado anestesia geral que Potter e Perry (2005) definem como causadora da perda de consciência e todos os tipos de sensibilidade, indicada para intervenções de grande porte que exigem ampla manipulação de tecidos, com anestésicos administrados por via intravenosa e inalação

Não possui vícios, bebe eventualmente, dorme em média oito horas por dia, possui alimentação normal, eliminações fisiológicas normais, tem hábitos sedentários, é astigmática, tem dificuldade visual de perto e a correção é feita com lentes de grau que podem ser bifocais ou multifocais (DUNCAN, 1996), apresenta história de obesidade mórbida familiar, sendo a quarta da família a realizar a cirurgia de correção da obesidade, nega qualquer outro tipo de patologias, faz uso diário de descongestionante nasal que são utilizados para aliviar a congestão nasal, que agem como anti-histamínicos, inibindo a secreção das glândulas nasais e exerce ação anestésica local (COSTA, 2004). Ao exame físico, exhibe um bom nível de saúde. Apresenta excesso de pele e grande quantidade de estrias na região posterior do braço definidas como “sulcos semelhantes a faixas na pele, diferenciados pela coloração, textura, depressão ou elevação a partir do tecido em que são encontrados; geralmente são purpúreas ou esbranquiçadas” (BRUNNER e SUDDARTH, 2005, p. 1733), cicatriz decorrente da cirurgia bariátrica, com mais ou menos 15 cm, na região esternocostopúbica, cicatriz na região costal anterior direita do dreno de portovack que segundo Potter e Perry (2005, p. 894) “fica sob uma atadura, que estende-se através dela e conecta-se a uma bolsa de drenagem ou aparelho de sucção” e na região costal anterior esquerda do dreno de pen rose, o qual, conforme Meeker e Rothrock (1997) possui a função de drenar pus ou sangue na cavidade peritoneal ou em ferimentos cutâneos; esta drenagem se dá inicialmente ao longo da

superfície interna do dreno, pela ação capilar e da gravidade. J.S.S., tem quatro incisões na região abdominal devido a cirurgia por vídeo de retirada da vesícula biliar.

Após a dermolipectomia abdominal, expõe grande incisão na região inguino-abdominal, hematomas na região abdominal que segundo Brunner e Suddarth, 2005, é uma massa de sangue aprisionada sob a pele, que é absorvido se for pequeno e se for grande é removido pelo médico, estrias na região costal-ílica, cicatriz na região púbica dos dois drenos de pen rose, o qual drenava secreção sero sanguinolenta que apresenta uma combinação mais pálida e fina de plasma e hemácias (POTTER e PERRY, 2005) em pequena quantidade, refere dor na crista ilíaca, estrias na região póstero-interna da perna. No dia 31 de agosto, durante a manhã, foi retirada a sondagem vesical de sistema fechado, e iniciou a diurese espontânea, permaneceu com um peso na região abdominal com mais ou menos um Kg, até a colocação da cinta modeladora que delimita melhor o edema, oferecendo maior segurança e conforto (VIEIRA e SOARES, 2006) e da meia elástica de média compressão muito utilizada em pacientes com história prévia de insuficiência venosa ou problemas tromboembólicos ou em cirurgias gerais, neurocirurgia ou em pacientes em terapia intensiva, principalmente quando a cirurgia envolve os membros inferiores (ANGER, 2002), sendo que a cinta modeladora deve permanecer por dois meses, a meia elástica por uma semana, e deve dormir em posição de fowler também por uma semana.

No dia 1 de setembro durante a manhã, a paciente teve alta hospitalar.

No dia 4 de setembro, retirou os dois drenos de pen rose, dia 15 de setembro retirou os pontos do umbigo e dia 18 de setembro os pontos da dermolipectomia da região inguino-abdominal.

METODOLOGIA DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Diagnóstico de enfermagem segundo NANDA (2005) e sistematização dos cuidados de enfermagem:

| Diagnóstico | Características Definidoras | Cuidados de Enfermagem | Aprazamento |
|---|---|---|--------------------|
| - Nutrição alterada: ingestão menor que as necessidades corporais | - aversão aos alimentos - relato de ingestão inadequada de | - observar aceitação da dieta - sugerir a troca da dieta de acordo com a não | SN |

| | | | |
|--|--|---|-------|
| | alimentos menos que a porção diária recomendada | aceitação da mesma | |
| - Potencial para infecção | <ul style="list-style-type: none"> - procedimentos invasivos - uso de agentes farmacológicos - trauma | <ul style="list-style-type: none"> - atentar para uma lavagem correta das mãos, dieta adequada e higiênica; observar hemogramas para detectar alterações; verificar a validade do CVP e a realização contínua de curativos na FO - usar luvas para manter a assepsia - monitorar a temperatura - realizar curativo na FO anotando o aspecto da secreção drenada | M-T-N |
| - Potencial para temperatura corporal alterada | <ul style="list-style-type: none"> - extremos de peso - inatividade - sedação - doenças ou traumas que afetam a regulação da temperatura | <ul style="list-style-type: none"> - monitorar a temperatura do paciente para detectar qualquer alteração (aumento) | M-T-N |
| - Integridade tissular | - déficit ou | - estimular a | M-T-N |

| | | | |
|--|--|---|--------|
| prejudicada | excesso nutricional - fator mecânico (corte) | diminuição do déficit nutricional por uma nutrição adequada; manter a integridade cutânea através da aplicação de medicamentos sob prescrição médica, focalizando a lavagem e secagem correta da área afetada | |
| - Integridade de pele prejudicada | - invasão de estruturas do corpo - destruição das camadas da pele | - realizar massagens de conforto - realizar mudança de decúbito - observar alterações cutâneas, notificando | SN |
| - Comportamento para elevar o nível de saúde | - desejo expresso ou observado de empenhar-se em alcançar um nível mais elevado de bem-estar, aumentando práticas de controle de saúde - desejo expresso ou observado de conhecer | - estimular o envolvimento familiar para uma melhora significativa - proporcionar conforto e apoio | Sempre |

| | | | |
|---|---|--|-------|
| | comportamentos de promoção da saúde | | |
| - Déficit do auto cuidado: higiene corporal | - intolerância a atividade física - dor ou desconforto | - promover higiene pessoal e do ambiente | Manhã |

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização deste estudo, promovendo a assistência de enfermagem no trans e pós operatório, oferecendo informações e os cuidados necessários para o bem estar de uma paciente submetida a dermolipectomia de abdômen após uma cirurgia bariátrica, acompanhando sua recuperação e retorno às atividades cotidianas através de visitas domiciliares, considera-se que este, contribuiu de forma satisfatória para a melhor compreensão dos motivos que a levaram a realizar tal procedimento, a fim de melhorar sua qualidade de vida e conseqüentemente sua auto-estima. Dessa maneira, destaca-se a importância da enfermagem na recuperação do paciente e implementação dos cuidados.

Considerando que grandes emagrecimentos podem ocasionar mudanças bruscas de comportamento emocional, físico e psicológico, trazendo como principais conseqüências alterações metabólicas, hormonais e sociais. Assim, salientamos a importância de orientações de prevenção relacionadas aos fatores de risco, que incluem a prática de atividades físicas, controle alimentar através de uma dieta balanceada, acompanhamento psicológico, atentando para sinais de possíveis infecções na ferida operatória, entre outros.

Tendo em vista, todos os problemas decorrentes da obesidade, devemos procurar compreender e detectar estes sintomas, estando atentos para sinais de possíveis complicações, auxiliando de forma satisfatória da recuperação de um paciente pós cirúrgico. Sendo a enfermagem a responsável pelo conjunto de ações de cuidados, com a função da melhora por inteiro de um paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANGER, Jaime. **A trombose Venosa Profunda: aspectos na cirurgia plástica estética.** 2002. Disponível em:

<<http://www.cirurgiaplastica.com/Trombose%20Venosa%20Profunda.htm>> Acesso em 19 ago. 2006.

BRUNNER, Lillian Sholtis; SUDDARTH, Doris Smith. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica.** 10 ed.. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 2005.

MEEKER, Margarete Huth; ROTHROCK, Jane C.. **Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico.** 10 ed.. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1995.

NETTO, Alípio Corrêa. **Clínica Cirúrgica.** 2 ed. São Paulo: Editora Sarvier, 1968. v. 4.

NUTROCLÍNICA. **Manual de dietas hospitalares.** Curitiba, 2003.

PERUZZO, Milton. **Cirurgia Plástica.** 2006. Disponível em:

<http://www.peruzzo.med.br/novidade_mes/04.php> Acesso em 19 ag. 2006.

POTTER, Patrícia A.; PERRY, Anne G.. **Grande Tratado de Enfermagem Prática – Clínica e Prática Hospitalar.** 3 ed.. São Paulo: Editora Santos, 2005.

PRATES, Gláucia Porto. **Geyer Medicamentos.** 2006. Disponível em:

<<http://www.geyermed.com.br/produtos/sabofen.html>> Acesso em 19 ago. 2006.

VIEIRA, Benedito; SOARES, George. **BG Cirurgia Plástica.** 2006. Disponível em:

<<http://www.bgcirurgiaplastica.com.br/dica06-duvidas-lipo.htm>> Acesso em: 19 ago. 2006.

BRASIL, Conselho Nacional. **Decreto nº 93.933 de 14 de janeiro de 1987.** Revisão de Bioética, v. 4, p. 15-25, 1996.

CASTRO, Oswaldo. **Princípios e prioridades em cirurgia plástica.** São Paulo: Fundação BYK, 1997.

COSTA, Dirceu. **Fisioterapia Respiratória Básica.** 1 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2004.

DANI, Renato. **Gastroenterologia Essencial.** 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 2001.

FREITAS, André Gonçalves. **A importância da cirurgia plástica pós-obesidade.** 2006.

Disponível em: <http://www.cirurgiaestetica.com.br/artigos/artigos_int_01.asp>. Acesso em 6 set. 2006.

FURASTÉ, Pedro Augusto. **Normas técnicas para o trabalho científico: elaboração e formatação. Explicitação das normas da ABNT.** 14 ed. – Porto Alegre: 2006.

GJ, Ballone. **Obesidade.** 2003. Disponível em:

<<http://www.psiqweb.med.br/infantil/obesid.html>>. Acesso em 10 set. 2006.

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUIZ. **Cirurgia plástica: medicina e arte**. São Paulo: Antonio Bellini Editora & Design, 2005.

LEVY, Andréa. **A importância do apoio psicológico na cirurgia bariátrica**. 2002. Disponível em: <<http://www.redepsi.com.br/portal/modules/news/article.php?storyid=379>>. Acesso em 17 set.2006.

PAREJA, José Carlos. **Obesidade e a imagem corporal**. 2005. Disponível em: <<http://www.obesidadesevera.com.br/newest/artigosematerias/artigo.asp?id=16>>. Acesso em 6 set. 2006.

SILVA, Renato Souza da; KAWAHARA, Nilton Tokio. **Cuidados pré e pós-operatórios na cirurgia da obesidade**. Porto Alegre: Editora AGE, 2005.

ZILBERSTEIN, Bruno. **Cirurgia da obesidade – O começo de uma nova vida**. 2005. Disponível em: <<http://plasticaebeleza.terra.com.br/43/saude/obesidade.htm>>. Acesso em 13 set. 2006.