

# O USO DA INTERNET PELO PACIENTE APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: CONTRIBUIÇÕES E ENTRAVES PARA O SEGUIMENTO DO ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL

*The use of the internet by the patient after bariatric surgery: contributions and obstacles for the follow-up of multidisciplinary monitoring*

Michele Pereira **MARTINS**, Marcela **ABREU-RODRIGUES**, Juciléia Rezende **SOUZA**

Trabalho realizado no Instituto Brasileiro de Análise do Comportamento, Brasília, DF, Brasil.

**RESUMO - Racional:** O candidato à cirurgia bariátrica precisa passar por avaliação e acompanhamento multiprofissional durante todo o processo de tratamento. Perder o seguimento com as equipes de saúde tem relação com reganho de peso e deficiências nutricionais. O uso da internet é considerado como um dos fatores que pode afetar a relação médico-paciente. **Objetivo:** Identificar e analisar o padrão de uso da internet pelos pacientes no pós-operatório e verificar se influencia no seguimento multiprofissional. **Metódo:** Utilizou-se um questionário eletrônico, disponibilizado on-line, para verificar o padrão de uso da Internet e seu impacto no acompanhamento multiprofissional após o procedimento cirúrgico. **Resultados:** Participaram 103 pacientes, em sua maioria mulheres (95%), casados (64%) e com ensino superior (54%). A idade média foi 35,69 anos e o tempo médio desde a operação de 11,74 meses. Prevaleram o uso da técnica by-pass gástrico em Y-de-Roux (90,3%), e o acompanhamento foi em serviço privado (93,2%). No pré-cirúrgico a maioria teve maior número de consultas com os profissionais de saúde do que no pós-cirúrgico, havendo relatos que indicam substituição do acompanhamento por informações contida na internet e participação em grupos de discussão on-line, principalmente pela perda de peso inicial gerar sensação de segurança e percepção de não haver mais necessidade de auxílio. O padrão de uso da internet que sobressaiu foi o acesso diário (51,5%) para buscar informações sobre saúde e cirurgia bariátrica. O Facebook e as ferramentas de pesquisa foram os locais mais utilizados. **Conclusão:** Os dados evidenciaram que as informações contidas na Internet influenciam o seguimento multiprofissional, fato este que exige a equipe considerar o uso da rede como variável que interfere e deve ser manejada. Sugere-se a participação ativa dos profissionais em seus sites e redes sociais e a diversificação de intervenções e serviços para estimular o acompanhamento após a operação.

**DESCRIPTORES:** Internet. Cirurgia bariátrica. Seguimento multiprofissional.

## Correspondência:

Michele Pereira Martins  
 E-mail: mpereira1606@yahoo.com.br

Fonte de financiamento: não há  
 Conflito de interesses: não há

Recebido para publicação: 10/03/2015  
 Aceito para publicação: 07/06/2015

**HEADINGS** - Internet. Bariatric surgery. Multidisciplinary monitoring.

**ABSTRACT – Background:** Bariatric surgery is presented as the last treatment option for obesity. It requires from all candidates a multidisciplinary evaluation and monitoring throughout treatment. The non-adherence to follow-up with health care teams is related to weight regain. It's possible that the use of internet influences the doctor-patient relationship and patients replace medical care or information provided by health professionals for information from the internet. **Aim:** Identify and analyze the pattern of internet use by patients after bariatric surgery and check the influence of such use in attending medical appointments with the multidisciplinary team. **Method:** Electronic questionnaire available on the Internet was used to verify patient's patterns of Internet use and its influence on in attending multidisciplinary care after surgery. **Results:** Of the 103 participants, 95% were female, 64% married, 59% with children and 54% with higher education. The mean age was 35.69 years and the mean duration of performing surgery, 11.74 months. The surgical technique that prevailed was Roux-en-Y gastric by-pass (90.3%), the local monitoring concentrated in the private care (93.2%). In the preoperative, most participants consulted more than three times with the surgeon (n=81), nutritionists (n=70), psychologist (n=70). After the surgery, p most patients maintained monitoring with the surgeon and nutritionist. Concerning the internet use, 51.5% accessed the internet in search of information about health and bariatric surgery every day. Facebook and search tools were the most used sites. **Conclusion** - Data showed the influence of the information contained on the Internet and the adherence to multidisciplinary monitoring. This fact requires the team to consider the use of the Internet as a variable that may interfere and must be handled during follow-up. It is suggested that an active participation of professionals on their websites and social networks and the diversification of services and interventions to stimulate follow-up after surgery.

## INTRODUÇÃO

O operado por obesidade pode apresentar complicações físicas e psicológicas. As físicas vão desde aquelas relacionadas ao próprio ato cirúrgico (vômitos, entallos, síndrome de dumping, hipoglicemias reacionais, queda de cabelo) a problemas tardios (desnutrição proteica e calórica, anemias, hipovitaminoses diversas). As psicológicas podem envolver o desencadeamento de transtornos de ajustamento, de quadros psiquiátricos graves e crônicos, de transtornos alimentares, de alcoolismo,

de comportamentos impulsivos e de depressão<sup>14,16</sup>. Para minimizar tais dificuldades e maximizar os resultados, faz-se necessário que os pacientes bariátricos mantenham, de forma contínua, o seguimento ao acompanhamento multidisciplinar com equipe especializada e bem treinada<sup>4,9</sup>.

No pré-operatório, a atuação dos profissionais possui basicamente dois grandes focos. O primeiro engloba avaliação, diagnóstico e tratamento das doenças associadas, para diminuir o risco cirúrgico e possíveis complicações. Já o segundo diz respeito ao preparo e orientação do paciente sobre os cuidados necessários nos períodos pré e pós-operatório, assim como para lidar com as mudanças nos hábitos e no estilo de vida exigidas pelo tratamento<sup>4,15</sup>.

A psicologia é uma das áreas responsáveis pelo acompanhamento ao paciente indicado para cirurgia bariátrica, sendo responsável por sua avaliação e preparo desde o início do tratamento. A partir da avaliação psicológica é possível identificar e elaborar planos de intervenção para manejar quadros psiquiátricos e ou características emocionais que possam comprometer o tratamento cirúrgico e a reabilitação posterior<sup>1,10</sup>. O principal objetivo do preparo psicológico é mobilizar o paciente para ser ativo e co-responsável pelo sucesso do seu tratamento e desenvolver estratégias que o ajude a lidar com o tratamento e realizar mudanças de hábitos<sup>1,6,10,20</sup>.

No pós-operatório recomenda-se que o acompanhamento multidisciplinar seja sistemático e frequente no primeiro mês e evolua, gradativamente, respeitando as demandas de cada paciente, para consultas mensais, trimestrais e semestrais, nos primeiros dois anos. Após esse período, indica-se que, por toda a vida, sejam realizadas anualmente consultas de controle com todas as especialidades<sup>4,15</sup>. A manutenção desse controle anual é indicada como uma das maneiras mais eficientes para que o paciente operado consiga controlar seu peso. Estudos recentes apontaram que a perda de seguimento com as equipes de saúde, além de ser uma realidade no pós-operatório, está relacionada ao reganho de peso<sup>2,16</sup>.

O crescimento de quase 90% do número de operações bariátricas no Brasil nos últimos cinco anos, chegando a 72 mil em 2012<sup>8</sup>, também justifica o investimento em estudos não só sobre o reganho de peso, mas sobre o tratamento cirúrgico como um todo. Almino Ramos justifica este aumento à expansão de conhecimento na população sobre o procedimento<sup>11</sup>. Acredita-se que parte dele seja obtido na internet. Entretanto, como salienta a literatura, esse acesso à informação também contribui para transformar a relação médico-paciente<sup>11</sup>.

O aumento do uso da internet como fonte de informações sobre saúde tem sido justificado pelo fato da saúde representar, atualmente, uma das principais preocupações do homem. Contribuem ainda para o maior dela: o aumento no nível educacional das populações e do número de computadores com acesso à internet; o fato de ser menos oneroso financeiramente buscar informações por ela, quando comparado ao custo de utilizar serviços de cuidados em saúde; a conveniência e comodidade de acessar uma infinidade de fontes, de diversos locais, nos mais variados horários e em velocidade sem precedente<sup>3,5,11,12,18,19</sup>.

Quando há uso adequado das informações obtidas na internet, pacientes, familiares e profissionais podem ser beneficiados. Tanto pode facilitar a adoção de uma postura mais ativa no tratamento por parte do paciente, quanto colaborar para o processo de comunicação com os profissionais de saúde, favorecendo o compartilhamento de decisões e a compreensão do estado de saúde. Ainda, o paciente pode obter suporte social através da criação e ou participação em comunidades virtuais e grupos de apoio<sup>3,5,7,11,12,17,18,19</sup>.

Por outro lado, o uso inadequado da internet pode apresentar alguns perigos: a) acessar informações incompletas, contraditórias, incorretas, fraudulentas e até comprometidas,

devido, em parte, ao conflito de interesses entre evidências científicas e estratégias de marketing de grandes empresas; b) desencadear somatizações de sintomas ou interferências psicológicas por má compreensão da informação ou por contato com informações falsas; c) facilitar automedicações; d) acreditar ser possível a substituição dos cuidados médicos ou das informações fornecidas pelos profissionais de saúde pelas informações da internet; e) priorizar a procura<sup>3,5,11,12,17,18,19</sup>, de informações online, em detrimento das consultas médicas.

O objetivo deste estudo foi identificar e analisar o padrão de uso da internet dos pacientes bariátricos após a realização da operação e investigar sua influência na perda de seguimento do acompanhamento multiprofissional, especificamente no comparecimento às consultas com os profissionais da equipe.

## MÉTODO

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - FEPECS/SES-DF (Parecer: 328.626). Ele é descritivo, de metodologia mista, qualitativa e quantitativa, do qual participaram 103 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em instituições públicas e privadas de todo o país. Foram incluídos aqueles que realizaram a operação há no mínimo três meses e no máximo dois anos, de ambos os sexos, com idades entre 18-65 anos e alfabetizados.

Para a coleta das informações foi elaborado um questionário eletrônico (QE), utilizando-se a ferramenta Survey Monkey, um aplicativo baseado na Web que permite criar e publicar questionários online para aplicação em pesquisas. Tal QE foi composto por duas páginas iniciais, a primeira continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a segunda as instruções para o adequado preenchimento do questionário. Apenas após a assinatura do termo, as questões do estudo eram acessadas. O QE foi composto de questões abertas e de múltipla escolha, as quais foram divididas em três eixos temáticos: 1) dados pessoais, incluindo características sociodemográficas e socioeconômicas; 2) dados referentes à operação, para levantamento de informações sobre o procedimento e o acompanhamento multiprofissional no pré e no pós-operatório; 3) dados sobre o padrão de uso da internet e identificação de variáveis relacionadas à perda de seguimento pelo paciente.

O estudo foi realizado em três etapas: divulgação da pesquisa; publicação do QE; e análise dos dados. A divulgação da pesquisa aconteceu entre 8 de julho e 10 de agosto de 2013. Utilizou-se como estratégias de divulgação o contato direto, no qual os autores enviavam o QE para possíveis participantes, e indireto, no qual enviavam para profissionais que pudessem disseminar o questionário para pacientes, como também os próprios pacientes contatados divulgavam entre seus pares.

## RESULTADOS

Durante a coleta de dados, 219 questionários foram iniciados. Desses, 135 foram completados, mas apenas 103 preenchiem os critérios de inclusão estabelecidos. Entre os motivos para invalidar os questionários evidenciam-se realização da operação há menos de três meses ou mais de 24 meses e preenchimento incorreto de dados pessoais. Somente uma participante selecionou a opção "sair da pesquisa", informando que ainda aguardava pela operação. Provavelmente acessou o QE em busca de informações. Sendo assim, considerando os 219 questionários iniciados e os 103 válidos, alcançou-se taxa de resposta em torno de 47%. Como não houve controle sobre a quantidade de questionários divulgados, não há como saber exatamente quantos pacientes tiveram acesso à pesquisa.

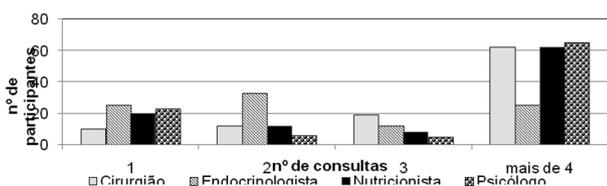
A idade média da amostra foi de 35,69 anos (DP=8,54)

e a média de tempo de realização da operação de 11,74 (DP=6,21) meses. A amostra contou com participantes de várias localidades, sendo que a metade deles era do Distrito Federal (50,5%), provavelmente pela divulgação da pesquisa ter se iniciado e permanecido mais concentrada nessa região. A técnica mais realizada foi a *by-pass* gástrico em Y-de-Roux, (90,3%, n=93) e a maioria dos participantes foi operada em serviços de saúde privados. Conforme pode ser constatado na Tabela 1, a maioria da amostra era de mulheres, em união estável ou casada e com filhos. Em relação às demais características, predominaram participantes com bom nível educacional, renda familiar acima de 4,1 salários mínimos e exercendo alguma atividade laborativa remunerada.

**TABELA 1** – Caracterização sociodemográfica dos participantes (n=103)

Características sociodemográficas		n	%
Sexo	Feminino	98	95,0
	Masculino	5	5,0
Estado Civil	Casado e ou união estável	66	64,1
	Solteiro	27	26,2
	Separado/Divorciado	8	7,7
	Viúvo	2	1,9
Filhos	Não	42	40,8
	Sim	61	59,2
Escolaridade	Ensino médio e ou técnico	21	20,4
	Ensino superior incompleto	20	19,4
	Ensino superior completo	24	23,3
	Pós-graduação	38	37,0
Situação laborativa	Servidor Público	32	31,1
	Emprego fixo com e ou sem CLT	38	36,9
	Autônomo e ou temporário	18	17,5
	Desempregado	10	9,7
	Nunca trabalhou	2	1,9
Renda Familiar	Menos de 1 salário mínimo	30	29,1
	De 4,1 até 8 salários mínimos	34	33,0
	Mais de 8,1 salários mínimos	29	37,9

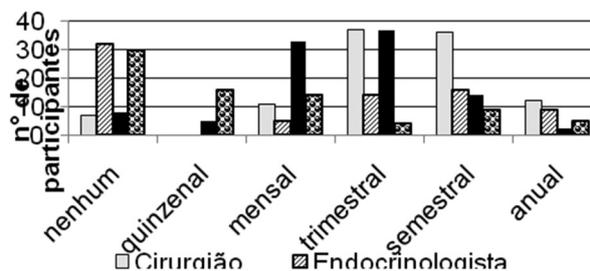
Com relação ao acompanhamento multiprofissional no pré-cirúrgico (Figura 1), a maioria consultou mais de quatro vezes com o cirurgião (60,2%), o nutricionista (60,2%) e o psicólogo (63,1%). Com o endocrinologista apenas 24,3% mantiveram mais de quatro consultas. Em relação aos pacientes que realizaram apenas uma consulta com os profissionais antes da operação, identificou-se a seguinte frequência: cirurgião (9,7%), endocrinologista (24,3%), nutricionista (19,4%) e psicólogo (22,3%). Outros profissionais consultados antes da operação foram: pneumologista, cardiologista, psiquiatra, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, anestesista, ortopedista, ginecologista e dermatologista.



**FIGURA 1** – Frequência de consultas com a equipe multidisciplinar no pré-cirúrgico

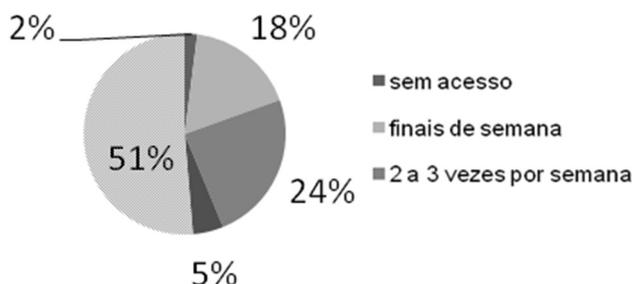
No pós-cirúrgico (Figura 2) 35,9% realizaram acompanhamento trimestral com o cirurgião e 35% semestral, com apenas 10,7% mantendo consultas mensais. Com o nutricionista a taxa de consultas trimestrais foi semelhante (35,9%), seguida

de frequência mensal (32%) e semestral (13,6%). Já com o psicólogo, 29,1% dos participantes não realizaram nenhum atendimento, 15,5% frequentou atendimentos quinzenais e 13,6% mensais. Semelhante à frequência ao psicólogo, 31% relataram não terem retornado para acompanhamento com o endocrinologista, mas 13,6% fizeram acompanhamento trimestral e 15,5% semestral. Em relação ao pós-cirúrgico, a taxa de dados ausentes sobre atendimento com o endocrinologista (26,2%) e com o psicólogo (24,3%) foi elevada. Outros profissionais consultados nesse período foram: psiquiatra, fisioterapeuta, hematologista, cardiologista, ortopedista, ginecologista e dermatologista.



**FIGURA 2** – Frequência de acompanhamento multidisciplinar no pós-cirúrgico

As respostas ao QE evidenciaram que 32% (n=33) dos participantes referiram dificuldade para manter o acompanhamento multiprofissional. Entre os motivos relatados, destacaram-se: elevado custo para realizar consultas com profissionais e exames, quando não cobertos pelo convênio de saúde; falta de tempo; indisponibilidade de agenda do médico cirurgião; e não considerarem importante. Quando questionados sobre o uso da internet (Figura 3), 51,5% (n=53) dos participantes responderam que acessam a internet em busca de informações sobre saúde e cirurgia bariátrica todos os dias, contra apenas 2% que não a usam com esse intuito.



**FIGURA 3** – Frequência de uso da internet para buscar informações sobre saúde e cirurgia bariátrica (n=103)

Como apresentado na Tabela 2, o Facebook e as ferramentas de pesquisa foram apontados como os locais de busca de informações mais utilizados, seguidos por sites dedicados à divulgação de informação sobre cirurgia bariátrica. Outros locais citados no QE foram: bases de artigos científicos, comunidades e grupos criados por pacientes após cirurgia bariátrica, reportagens em jornais e revistas online. Questionados se possuíam outras fontes de informações sobre cirurgia bariátrica que não a internet, 74% (n=76) responderam "Não" e 26% (n=27) "Sim".

As informações mais procuradas na internet foram sobre emagrecimento pós-cirurgia bariátrica, alimentação saudável e ganho de peso (Tabela 2). Por outro lado, as temáticas menos acessadas estavam associadas a possíveis dificuldades durante e após o procedimento cirúrgico, incluindo as últimas pesquisas sobre cirurgia bariátrica e possíveis complicações após sua realização.

**TABELA 2** – Locais preferidos para busca de informações na internet (n=103)

	n	%
Facebook	83	80,6
Ferramentas de pesquisa (Google, Yahoo)	72	69,9
Sites do serviço no qual é assistido	39	37,9
Sites que centralizam informações sobre cirurgia bariátrica	37	35,9
Sites de outros serviços que prestam assistência a pacientes bariátricos	35	34,0
Blogs/fotologs	33	32,0
E-mails recebidos de profissionais que acompanharam o paciente no pré-cirúrgico	15	14,6
Sites com menos termos técnicos	6	5,8

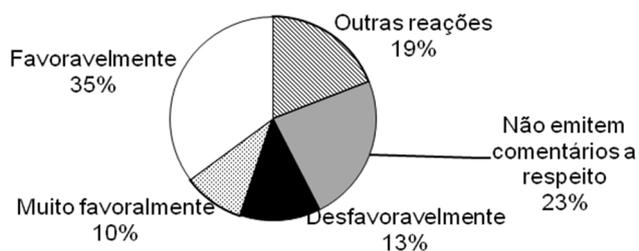
**TABELA 3** – Tipo e frequência das informações procuradas na internet (n=103)

Temática procurada na internet	n	%
Emagrecimento após cirurgia bariátrica	79	76,7
Alimentação saudável	79	76,7
Reganho de peso	71	68,9
Cuidados pós-operatórios	66	64,1
Atividade física	64	62,1
Cirurgia plástica	62	60,2
Espaços para interagir com outros pacientes bariátricos	61	59,2
Últimas pesquisas sobre cirurgia bariátrica	36	35,0
Complicações após cirurgia bariátrica	29	28,2

Além da busca de informações 84% dos participantes (n=86) declararam que já participaram de alguma rede social relacionada à cirurgia bariátrica. Em relação a tal participação, citaram os seguintes benefícios: possibilidade de troca de experiências; manter contato e interagir com outros pacientes bariátricos; dar e receber apoio; ter acesso às informações; conseguir esclarecer dúvidas.

Analisando a relação entre a participação em redes sociais e o seguimento com a equipe multiprofissional, identificou-se correlação negativa ( $r=-0,23$ ,  $p=0,024$ ) entre tal participação e o seguimento com o nutricionista, evidenciando que quando participam de redes sociais os pacientes tendem a diminuir ou interromper o seguimento com o nutricionista.

Avaliando a influência do uso da internet na comunicação entre pacientes e profissionais de saúde, verificou-se que a maioria dos participantes (72%) comentaram com os profissionais sobre a busca de informações a respeito da cirurgia bariátrica na internet. Diante desses relatos (Figura 4) 45% (n=46) dos profissionais reagiram de forma favorável a muito favorável; 23% (n=24) não emitem comentários a respeito; 13% (n=13) de forma desfavorável.

**FIGURA 4** – Percepção dos pacientes sobre a reação dos profissionais quando informaram sobre a busca de informações na internet

Analisando-se a relação entre a comunicação do paciente sobre fazer uso de informações da internet e a reação dos profissionais em relação a esse relato, identificou-se correlação negativa significativa ( $r=-0,71$ ,  $p=0,001$ ), evidenciando tendência dos profissionais reagirem desfavoravelmente quando são informados pelo paciente que ele busca informações na internet.

Para ampliar o conhecimento sobre como diminuir a perda de seguimento, os participantes foram solicitados a indicarem estratégias que poderiam ser utilizadas pelos profissionais para estimularem o acompanhamento no pós-cirúrgico. Nesse sentido, responderam: a) realização de reuniões mensais para orientação - 58% (n=56); b) oferta de grupos mensais de apoio presencial - 52% (n=54); c) convite para grupos de caminhada - 27% (n=28) semanais/27% (n=28) mensais; d) disponibilização de terapia ocupacional - 17% (n=18) semanal/33% (n=34) mensal; e) oferta de grupos de apoio virtual - 41% (n=42) semanais/ 27% (n=26) mensais.

## DISCUSSÃO

Em geral, a adesão ao seguimento multidisciplinar após a operação sofre queda. Apesar de não terem sido encontrados estudos empíricos que apresentassem dados a esse respeito no Brasil, há relato de diversos autores sobre fatores que podem influenciar negativamente no seguimento ao acompanhamento multidisciplinar nesse período.

No presente estudo, analisou-se um outro fator bastante em evidência no mundo moderno: o uso da internet. Os participantes, em sua maioria, informaram que utilizavam bastante a internet para acessar informações sobre a sua saúde e a cirurgia bariátrica. A esse respeito, inferiu-se que a alta frequência de uso pode impactar negativamente no seguimento, uma vez que o acesso diário coloca o paciente em contato com grande quantidade de informações e ele pode passar a considerar desnecessário o atendimento por um profissional. Dependendo do tipo de acesso ele pode até mesmo ter atendidas suas necessidades psicossociais como a de se sentir acolhido e compreendido, manter interação social e receber estímulos reforçadores por seu emagrecimento.

Destaca-se que a literatura tem apontado o aumento da procura de informações online em detrimento das consultas médicas, como também a substituição dos cuidados médicos ou das informações fornecidas pelos profissionais de saúde pelas informações da internet<sup>3,17,18</sup>. Destaca-se que a maioria dos participantes também declarou que participava de alguma rede social relacionada à cirurgia bariátrica, o que reflete o crescente papel que a rede social tem assumido na vida de muitos pacientes, não só como um recurso de busca por informações, mas também de interações com pessoas semelhantes, procura de apoio social e de fomento à esperança e qualidade de vida<sup>7,12</sup>. Ainda um elevado número de participantes (74%) declarou não possuir outras fontes de informações sobre cirurgia bariátrica além da internet. Tais pacientes parecem considerar que ela supre a necessidade de conhecimento, uma vez que possibilita acesso quase ilimitado às mais diversas fontes de informações, científicas ou não, assim como permite que divulguem o que desejarem aos seus pares e à sua rede de suporte social.

O QE revelou que a maioria dos participantes (72%) comentava com os profissionais que buscavam informações sobre a cirurgia bariátrica na internet. Entretanto, 13% ainda reagiam desfavoravelmente e 23% não fazem comentários a respeito. Nesse sentido, chama a atenção o resultado da correlação identificada, a qual indica que os profissionais tendem a reagir desfavoravelmente quando o paciente indica que buscou informações na internet. Tal dado evidencia a presença de despreparo dos profissionais para lidarem com o crescente uso dessa ferramenta. A literatura tem indicado que pacientes evitam comentar sobre o uso da internet com os profissionais, principalmente por terem receio de que isso interfira na relação entre eles e o profissional, caso interprete tal comportamento como falta de confiança no cuidado prestado<sup>3</sup>.

A literatura também aponta que muitos profissionais acabam reagindo desfavoravelmente por se preocuparem com a confiabilidade das informações que os pacientes obtêm na rede, por se sentirem testados pelos pacientes ou incomodados por

desconhecerem a informação apresentada e, até mesmo, pelo risco de que a consulta se estenda mais do que o previsto<sup>19</sup>. Também existem aqueles que podem se inquietar com a possibilidade de ocorrer substituição dos cuidados ou orientações médicas pelas informações da internet. Por último, mas não menos importante, muitos profissionais temem a ocorrência de possíveis somatizações de sintomas por compreensão errônea das informações ou por acesso às informações falsas<sup>3,5,11,12,17,18,19</sup>.

Face ao exposto, é notório o potencial que o uso da internet em saúde tem para modificar a relação entre profissional e paciente. Em um estudo<sup>5</sup> com 116 médicos docentes, verificou-se que 56,9% dos entrevistados acreditavam que a internet ajudava na relação médico-paciente, 27,6% achavam que não interferia e 15,5% acreditavam que a internet atrapalhava. Para os entrevistados favoráveis ao seu uso adequado, as informações acessadas podem facilitar o conhecimento sobre a doença, melhorar sua adesão ao tratamento e ajudar a dividir a responsabilidade pela tomada de decisão, auxiliando no desenvolvimento de melhor comunicação e relação profissional-paciente. Já os desfavoráveis destacaram o uso inadequado das informações obtidas na internet, referindo que a relação médico-paciente pode ser prejudicada pelo acesso a informações incorretas ou de difícil interpretação. Sinalizaram também a possibilidade dos pacientes apresentarem somatizações de sintomas ou reações psicológicas desadaptativas e, até mesmo, de passarem a realizar automedicação. Em relação aos sentimentos dos médicos quando os pacientes mencionavam informações adquiridas na internet, os autores verificaram que 14% indicaram sentimentos contraditórios e 11% confirmaram sensação de incômodo.

Entretanto, ressalta-se que paciente informado não significa paciente preparado, pois muitas vezes a informação, por si só, não é suficiente para promover as mudanças de comportamento necessárias. Para que o paciente seja adequadamente preparado, os profissionais de saúde precisarão aprender a lidar com esse novo contexto, que inclui a internet entre as principais fontes de informação. Cabe ao profissional se preparar para lidar com as mudanças de comportamento que os pacientes estão apresentando e auxiliá-lo a fazer o melhor uso possível das informações disponíveis na rede<sup>3</sup>. É necessário que se aprenda a explorar o uso da internet com seus pacientes. Para tal, sugere-se que durante os atendimentos: a) inclua-se perguntas para avaliar o tipo de uso que o paciente faz da rede verificando as principais fontes de informação sobre saúde e cirurgia bariátrica acessadas, a frequência de busca de informações, a confiabilidade das informações acessadas, a participação em redes sociais sobre cirurgia bariátrica e os benefícios percebidos pelos pacientes com o uso das informações obtidas na internet; b) recomende-se sites confiáveis; c) forneça-se informações e esclarecimentos complementares às informações relatadas por eles; d) valide-se os sentimentos e comportamentos que os levaram a buscar informações na internet.

Outro aspecto diz respeito ao melhor aproveitamento da rede pelos pacientes e profissionais de saúde. As ferramentas de pesquisa na internet mais utilizadas pelos participantes foi semelhante ao identificado em outros estudos<sup>1,3,17,19</sup>. Os sites das instituições em que o paciente é assistido, bem como aqueles que centralizam as informações sobre cirurgia bariátrica, como o da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, são menos utilizados que o Facebook e as ferramentas de pesquisa. Entre as possíveis explicações para esse fato pode-se citar: a) falta de recomendação dos profissionais do próprio serviço sobre as informações do site; b) desatualização no conteúdo; c) baixa atratividade dos sites institucionais em comparação com outros espaços, como as redes sociais de grupos de pacientes. Chama atenção a limitação de investimento na atualização dos sites institucionais, visto que já há gasto financeiro para a criação desses veículos. Para manter tais sites mais atraentes e atualizados, faz-se necessário fomentar o interesse dos profissionais e conscientizá-los da importância desse veículo para

melhorar o vínculo e a comunicação com os pacientes. Sugere-se que tais sites sejam ativamente atualizados e alimentados com informações que os próprios pacientes indiquem como interessantes. De acordo com os resultados do presente estudo, estão entre as informações de maior interesse: a) aspectos relacionados ao emagrecimento após a cirurgia bariátrica; b) orientações para alimentação saudável; c) esclarecimentos e orientações para evitar o reganho de peso.

Frente aos dados apresentados, percebe-se que muitos profissionais ainda estão pouco preparados para discutir com os pacientes sobre as informações que eles acessam na internet. Entretanto, não há como fugir ao claro avanço tecnológico no que diz respeito ao acesso facilitado às informações. Portanto, é importante que os profissionais sejam preparados para discutir as informações que os pacientes adquirem na internet, para os esclarecer e ajudar a compreender o que estão lendo e vendo. Dessa forma é possível utilizar o conteúdo como aliado na construção de melhor vínculo com os pacientes, ajudando-os na tomada de decisão e fomentando a participação ativa no tratamento. Se os profissionais explorarem o uso da internet de seus pacientes, a fim de facilitar a comunicação com eles, pode-se estimular maior engajamento nas mudanças exigidas pelo tratamento. Recomendar sites confiáveis, discutir informações, participar mais ativamente nos sites e redes sociais abertas ou institucionais, fornecendo informações confiáveis, além de contribuir para a comunicação, pode estimular o seguimento no período pós-cirúrgico.

Este estudo alcançou seus objetivos, mas o número de pacientes conseguido no curto espaço reservado para a coleta ainda é pequeno para que seus resultados sejam generalizados para toda a população de pacientes bariátricos. São necessários estudos multicêntricos que avaliem o uso da internet e sua relação com o seguimento do paciente, incluindo diferentes estados brasileiros e pacientes de diferentes faixas socioeconômicas. Como a forma de divulgação, coleta de dados e recrutamento de participantes foi por acesso ao QE. Contou-se efetivamente com a opinião de usuários da internet, não obtendo informação daqueles que possuem menos acesso à rede, mas ainda fazem algum uso das suas informações. A discussão dos dados foi limitada aos estudos nacionais sobre o tema, em função de existirem diferenças significativas no perfil de uso da internet entre pacientes brasileiros e os de outros países, principalmente os mais desenvolvidos. Estudos comparando tal realidade poderiam ajudar a compreender melhor que estratégias podem ser utilizadas para transformar a internet em uma aliada no acompanhamento do paciente.

## CONCLUSÃO

Os dados evidenciaram que as informações contidas na internet influenciam o seguimento multiprofissional, fato este que exige a equipe considerar o uso da rede como variável que interfere e deve ser manejada. Sugere-se a participação ativa dos profissionais em seus sites e redes sociais e a diversificação de intervenções e serviços para estimular o acompanhamento após a operação.

## REFERÊNCIAS

1. Bagdade PS, Grothe KB. Psychosocial Evaluation, Preparation, and Follow-up for Bariatric Surgery Patients. *Diabetes Spectrum*. nov 2012. 25(4): 211-216.
2. Bastos ECL, Barbosa EMWG, Soriano GMS, Santos EA, Vasconcelos SML. Fatores determinantes do reganho ponderal no pós-operatório de cirurgia bariátrica. *ABCD Arq Bras Cir Dig*. mar 2013. 26(1): 26-32.
3. Bastos BG, Ferrari DV. Internet e educação ao paciente. *Arq Int Otorrinolaringol [internet]*. 2011. 15(4): 515-522.

4. Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde (BRATS). Cirurgia bariátrica no tratamento da obesidade mórbida. Brasília (DF): Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde; set 2008. Ano III n° 5. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/d6a8ba8046832c39881b9c99223cd76e/brats5.pdf?MOD=AJPERES>
5. Cabral RV, Trevisol FS. A influência da internet na relação médico-paciente na percepção do médico. Revista da AMRIGS; 2010. 54(4): 416-420.
6. Carmo I, Fagundes MJ, Camolas J. Cirurgia bariátrica. Revista Portuguesa de Cirurgia; 2008. 2(4): 43-50.
7. Das A, Faxvaag A. What influences patient participation in an online forum for weight loss surgery? A qualitative case study. Interact J Med Res; 2014. 3(1): e4.
8. Empresa Brasil de Comunicação (EBC). Número de cirurgias bariátricas cresce 90% em cinco anos. Disponível em: <http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-03-19/numero-de-cirurgias-bariaticas-cresce-90-em-cinco-anos-diz-entidade>.
9. Fandiño J, Benchimol AK, Coutinho WF, Appolinário JC. Cirurgia bariátrica: aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. R. Psiquiatr RS; 2004. 26 (1): 47-51.
10. Flores CA. Avaliação psicológica para a cirurgia bariátrica: práticas atuais. ABCD, Arq. bras. cir. dig; 2014. 27(1): 59-62.
11. Garbin HBR, Pereira Neto AF, Guilan MCR. A internet, o paciente expert e a prática médica: uma análise bibliográfica. Interface; 2008. 12(26): 579-588.
12. Jacopetti A. Práticas sociais e de comunicação de pacientes renais no Facebook da Fundação Pró-Rim. Rev. Estud. Comum; 2011. 12(27): 81-89.
13. Makar B, Quilliot D, Zarnegar R, Levan T, Ayav A, Bresler L, Boissel P, Brunaud L. What is the quality of information about bariatric surgery on the internet? Obes Surg; 2008. 18(11): 1455-1459.
14. Marcelino LF, Patrício ZM. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. Ciência & Saúde Coletiva; ANO. 16(12), 4767-4776.
15. Ministério da Saúde (BR). Portaria MS-GM n° 425, de 19/03/13: Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para o Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425\\_19\\_03\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425_19_03_2013.html)
16. Reis TN, Silva MMF, Silveira VFB, Andrade RD. Resultados da cirurgia bariátrica a longo prazo. Ciência et Praxis; 2012. 6 (10): 43-52.
17. Rodrigues MPC, Araújo TCCF. Internet como Suporte à Pessoa com Lesão Medular: Padrões de Uso e Reabilitação. Paidéia; 2012. 22 (53): 413-421.
18. Silva EV, Castro LLC. A internet como forma interativa de busca de informação sobre saúde pelo paciente. Revista TEXTOS de La CiberSociedad, 16; 2008. Disponível em: [http://www.cibersociedad.net/public/articles/textos\\_0bkua.doc](http://www.cibersociedad.net/public/articles/textos_0bkua.doc)
19. Silvestre JCC, Rocha PAC, Silvestre BC, Cabral RV, Trevisol FS. Uso da internet pelos pacientes como fonte de informação em saúde e a sua influência na relação médico-paciente. Revista da AMRIGS; 2012. 56(2): 149-155.
20. Wadden AT, Sarwer DB. Behavioral assessment of candidates for bariatric surgery: a patient-orientated approach. Surgery for Obesity and Related Diseases; 2006. 2(2): 171-179.