



## **TECNOLOGIAS DE COMUNICAÇÃO DE UM SERVIÇO DE NUTRIÇÃO CONTRIBUINDO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE DE CIRURGIA BARIÁTRICA**

**Rafaella Cristina Dimbarre de Miranda<sup>1</sup>**  
**Vera Radünz<sup>2</sup>**  
**Luciara Fabiane Sebold<sup>2</sup>**  
**Luciana Martins da Rosa<sup>2</sup>**  
**Juliana Balbinot Reis Girondi<sup>2</sup>**   
**Francis Solange Vieira Tourinho<sup>2</sup>** 

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Catarina, Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

### **RESUMO**

**Objetivo:** descrever as percepções do paciente sobre as tecnologias de comunicação utilizadas no Serviço de Nutrição e conhecer como estas podem contribuir para sua segurança no pós-operatório de cirurgia bariátrica.

**Método:** estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, realizado com 12 pacientes no pós-operatório de cirurgia bariátrica, atendidos em um Hospital Universitário no sul do Brasil entre março a julho de 2016, mediante grupos focais (cinco encontros). Para análise de dados utilizou-se Flick.

**Resultado:** do processo de análise emergiram as categorias: Comunicação com a nutricionista e segurança do paciente; Mudanças de hábitos alimentares e desafios; Perda e manutenção de peso. Os dados apontam que o atendimento por meio de grupos fortalece o vínculo com o nutricionista. O uso de várias tecnologias de comunicação propicia o sentimento de segurança, pois facilita o acesso. As orientações de cuidados diminuem a preocupação relacionada às deficiências nutricionais e ganho de peso.

**Conclusão:** o fortalecimento do vínculo com o nutricionista associado às opções variadas de tecnologias de comunicação propicia aos pacientes segurança em relação à preocupação em perder o acompanhamento e ter problemas no que tange a deficiências nutricionais e ganho de peso.

**DESCRITORES:** Cirurgia bariátrica. Nutrição. Tecnologias em saúde. Segurança do paciente. Obesidade. Educação alimentar e nutricional.

**COMO CITAR:** Miranda RCD, Radünz V, Sebold LF, Rosa LM, Girondi JBR, Tourinho FSV. Tecnologias de comunicação de um serviço de Nutrição CONTRIBUINDO PARA segurança do paciente de cirurgia bariátrica. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acesso MÊS ANO DIA]; 28:e20170425. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0425>

# COMMUNICATION TECHNOLOGIES OF A NUTRITION SERVICE CONTRIBUTING TO THE SAFETY OF BARIATRIC SURGERY PATIENTS

## ABSTRACT

**Objective:** to describe patients' perceptions of communication technologies used in a nutrition service and learn how they may contribute to the safety of postoperative bariatric surgery patients.

**Method:** a descriptive and exploratory study with a qualitative approach was carried out with 12 postoperative bariatric surgery patients admitted into a teaching hospital in southern Brazil from March to July 2016, by means of a focus group (five meetings). Data analysis included text transcription and data were grouped by similarity and once more nominated as great units.

**Result:** the following categories emerged from the analysis process: communication with nutritionists and patient safety; changes in eating habits and challenges; and weight loss and maintenance. The data showed that group appointments strengthen the relationship with nutritionists. Using several communication technologies promotes a sense of safety, because it facilitates access. Care guidelines reduce concerns associated with nutritional deficiencies and weight regain.

**Conclusion:** the strengthening of the relationship with nutritionists associated with a wide range of communication technologies provide patient safety toward losing follow-up and having problems regarding nutritional deficiencies and weight regain.

**DESCRIPTORS:** Bariatric surgery. Nutrition. Biomedical technology. Patient safety. Obesity. Food and nutrition education.

## TECNOLOGÍAS DE COMUNICACIÓN EN SERVICIO DE NUTRICIÓN CONTRIBUYENDO A SEGURIDAD DEL PACIENTE DE CIRUGÍA BARIÁTRICA

### RESUMEN

**Objetivo:** describir las percepciones del paciente respecto de las tecnologías de comunicación utilizadas en el Servicio de Nutrición y entender cómo pueden éstas contribuir a su seguridad en el posoperatorio de cirugía bariátrica.

**Método:** estudio descriptivo, exploratorio, de abordaje cualitativo, realizado con 12 pacientes en posoperatorio de cirugía bariátrica, atendidos en hospital universitario del sur de Brasil, de marzo a julio de 2016, utilizando grupos focales (cinco encuentros). Se utilizó Flick para el análisis de datos.

**Resultado:** del proceso analítico surgieron las categorías: Comunicación con el nutricionista y seguridad del paciente; Cambio de hábitos alimentarios y desafíos; Pérdida y mantenimiento del peso. Los datos reseñan que la atención por grupos focales fortalece el vínculo con el nutricionista. La utilización de varias tecnologías de comunicación brinda una sensación de seguridad, al facilitar el acceso. Las indicaciones de cuidados disminuyen la preocupación relacionada con las deficiencias nutricionales y con volver a ganar peso.

**Conclusión:** el fortalecimiento del vínculo con el nutricionista, asociado a las variadas opciones de tecnologías de comunicación, brinda seguridad al paciente respecto de la preocupación de perder seguimiento y tener problemas con las deficiencias nutricionales y con recuperar peso.

**DESCRIPTORES:** Cirugía bariátrica. Nutrición. Tecnologías en salud. Seguridad del paciente. Obesidad. Educación alimentaria y nutricional.

## INTRODUÇÃO

A obesidade é reconhecida mundialmente como um dos problemas mais importantes de saúde pública. As estatísticas apontam que existem aproximadamente 475 milhões de adultos obesos, 1,5 milhão de super-obesos e mais de 200 milhões de crianças em idade escolar que estão acima do peso.<sup>1</sup>

No Brasil, os dados da pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), realizada pelo Ministério da Saúde (MS), trazem que a proporção de pessoas acima do peso aumentou de 43% em 2006, para 52,5% em 2014 e o percentual de obesos cresceu de 11% para 17,9%.<sup>2</sup>

A obesidade tem dois tipos de tratamento: o conservador e o cirúrgico. O conservador contempla a orientação dietética, a prática de atividade física, a terapia cognitivo-comportamental e o uso de medicamentos.<sup>3</sup> Entretanto, quando estas estratégias do tratamento conservador não são exitosas, ou seja, quando não há perda e manutenção da perda de peso, o tratamento cirúrgico é a outra opção. O tratamento cirúrgico ou a cirurgia bariátrica tem sido considerado como um consistente recurso terapêutico para perda de peso a longo prazo e na melhora ou remissão de comorbidades associadas à obesidade.<sup>4</sup>

No cenário mundial, o Brasil é o segundo país que mais realiza cirurgia bariátrica no mundo, com mais de 80 mil registros por ano, sendo apenas superado pelos Estados Unidos da América.<sup>5</sup>

Sendo um procedimento de tamanha frequência no Brasil, é importante que se tenha uma equipe de saúde que possa dar o melhor suporte possível, assim o acompanhamento multiprofissional aos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica deve ser contínuo. Trata-se de uma cirurgia de grande porte, a falta de acompanhamento adequado pode causar perda de peso ponderal insuficiente e riscos nutricionais, comprometendo assim, o sucesso da cirurgia e a segurança do paciente.<sup>6</sup>

O processo de transformação dos hábitos alimentares pode ser complexo, envolvendo aspectos físicos, psíquicos e sociais, dependendo de cada indivíduo. A obrigatoriedade de mudanças dos hábitos relacionados à alimentação e à atividade física pode ser considerada como um dos maiores desafios do pós-operatório da cirurgia bariátrica.<sup>3</sup>

Neste contexto complexo de mudanças, as estratégias de comunicação estabelecimento de vínculos, a divisão de responsabilidades entre o profissional e o paciente e a resolução das demandas pode ser um diferencial na superação dos desafios cotidianos de pacientes e profissionais quando estes trabalham juntos.<sup>7</sup>

Um dos profissionais da equipe de saúde que assiste ao paciente é o nutricionista, que tem, dentre outros vários desafios diários, principalmente, realizar as orientações nutricionais de modo a transformá-las em uma mensagem que seja interpretadas de forma correta, fixada e incorporada pelo paciente. Assim, a comunicação pode ser entendida como uma tecnologia quando pensamos em avanços na assistência em saúde.

Nesta perspectiva, algumas ferramentas de comunicação, além da consulta individual, podem ser adotadas para auxiliar o diálogo constante entre profissional e paciente, como: atendimentos em grupo, contatos via *e-mail*, ligação telefônica e mensagens por meio do telefone celular. Essas tecnologias tornaram-se possíveis a partir da ampliação da utilização da *internet* e popularização dos celulares *smartphones* que complementam o atendimento e estimulam o autocuidado em saúde. Desta forma, é possível alcançar um grande número de pacientes com um custo relativamente baixo, auxiliando na assiduidade às consultas, adesão ao acompanhamento, esclarecimento de dúvidas, trazendo maior segurança ao paciente no ponto de vista nutricional.<sup>8</sup>

Em um estudo desenvolvido em Hospitais de Michigan, que avaliou a cultura de segurança e as taxas de complicações cirúrgicas, apontou como resultados que a percepção de segurança varia muito para cada profissional envolvido no processo e não se refere somente ao ato cirúrgico, mas também a qualidade dos serviços prestados, disponibilidade de informações, cuidado e comunicação com equipe de saúde.<sup>9</sup>

As tecnologias de comunicação podem ser uma grande possibilidade para auxiliar esse processo de segurança, assim ao entender o significado das tecnologias de comunicação e da realidade pessoal dos pacientes é possível planejar a atuação do nutricionista, buscando mais empatia e vínculo entre profissional e paciente.

Para garantir a segurança do paciente em cirurgia bariátrica de uma forma mais ampla deve-se transcender o ato cirúrgico. Após a cirurgia, inicia-se um grande e contínuo processo de vigilância nutricional, que envolve consultas, conversas informais, vínculo com equipe e motivação, visando permanecer qualidade na assistência e segurança. A informação clara e coerente é fundamental para a adoção de medidas que aumentem ou mantenham a segurança do paciente, em especial, ao que se referem à avaliação dos benefícios, custos e impacto das novas tecnologias em saúde.

As tecnologias em saúde são distintas e complementares, sendo as tecnologias duras, relacionadas à solicitação de exames e procedimentos; as tecnologias leve duras, que envolvem o conhecimento técnico científico dos profissionais para atender as necessidades do paciente. Entretanto, por vezes o paciente pode precisar mais do que a simples resolução do seu agravo quando vai ao serviço de saúde, e para se sentir satisfeito pode buscar a escuta qualificada e ser bem tratado e acolhido.<sup>10</sup> Desta forma, os pacientes satisfeitos contribuem para melhorar resultados finais de ações de saúde, como a adesão a medidas preventivas e de tratamento clínico.<sup>11</sup>

O contato com os olhos, a escuta ativa, a preocupação do profissional em relação à compreensão da mensagem por parte do paciente, a capacidade de liderança, o envolvimento de todos os membros da equipe, discussões saudáveis de informações pertinentes e a consciência situacional são fatores essenciais para o desenvolvimento da comunicação efetiva.<sup>12</sup>

Nesse sentido, o presente estudo buscou descrever as percepções do paciente sobre as tecnologias de comunicação utilizadas no Serviço de Nutrição e conhecer como estas podem contribuir para sua segurança no pós-operatório de cirurgia bariátrica.

## MÉTODOS

Estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa realizado em um Hospital Universitário no sul do Brasil.

Nesse estudo, a população elegível foi constituída por 12 pacientes, de homens e mulheres maiores de 18 anos que realizaram cirurgia bariátrica na Instituição e que participam do Grupo Interdisciplinar de Acompanhamento a Pacientes com Redução de Estômago (GIAPRE) entre três meses a oito anos. O GIAPRE é um grupo de apoio que prestou atendimento em grupo, na forma presencial, à população do estudo. A frequência dos encontros do grupo foi mensal e os pacientes foram convidados a participar no momento de alta hospitalar. Como critério de exclusão, foram considerados pacientes que não fizeram acompanhamento nutricional no pós-operatório.

A técnica de coleta de dados utilizada foi o Grupo Focal (GF) que abordou relatos dos pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica, que revelaram a contribuição das tecnologias de comunicação oferecidas no Serviço de Nutrição. O GF é indicado para reuniões com grupos que auxiliam na integração entre os sujeitos, incluindo o apoio mútuo dos participantes através da comunicação uns com os outros, trocas de experiências, ideias, opiniões e críticas.<sup>13</sup>

O GF deu-se com a presença da pesquisadora principal e de uma observadora do Serviço Social, que estava realizando uma pesquisa afim, com pacientes de pós-operatório de cirurgia bariátrica, o que facilitou a discussão.

Como os encontros do GIAPRE são mensais, em cada mês do ano de 2016 foi abordado um assunto nos grupos focais. As temáticas abordadas no grupo que configuraram os temas de discussão deste estudo foram: "Recordatório alimentar de 24h, no mês de março; Comunicação com a Nutrição durante o processo de pós-operatório, no mês de abril; O uso da internet pelos pacientes

de pós-operatório de cirurgia bariátrica, no mês de maio; Qualidade de alimentação no pós-operatório de cirurgia bariátrica, no mês de junho; e Manutenção da perda de peso no pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica, no mês de julho. Os encontros foram gravados e as falas transcritas no mesmo dia dos encontros para facilitar o resgate mais fidedigno de todos os momentos relevantes, situações mais polêmicas e dos sentimentos em torno das falas. Mesmo com os temas pré-estabelecidos, a discussão foi dinâmica e flexível.

O período da coleta dos dados ocorreu entre os meses de março a julho de 2016, totalizou cinco encontros, com duração aproximada de 1 hora e 30 min. Vale ressaltar que em fevereiro de 2016, foi realizado um grupo-piloto.

A análise dos dados foi realizada pelo método de Flick.<sup>14</sup> Assim, transcritos os textos, os dados foram agrupados por semelhança, e nomeados novamente como grandes unidades. A partir de então cada uma delas compôs um tripé dos resultados - categorias temáticas. Foram elas: Comunicação com a nutricionista e Segurança do Paciente; Mudança de Hábitos Alimentares e Desafios, e Perda e manutenção de peso.

Como cuidados ético, foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o anonimato dos participantes foi garantido pela codificação P1, P2, P3 e assim por diante, até P22.

## RESULTADOS

### Comunicação com a nutricionista e segurança do paciente

Os participantes do estudo mencionaram que se sentiram seguros e estimulados para dar continuidade às orientações nutricionais com a variedade de tecnologias nutricionais de comunicação presentes atualmente na instituição. Apesar de valorizarem a consulta individual, dúvidas específicas não ocorreram no momento do grupo ou no dia da consulta marcada, e a possibilidade de acesso às tecnologias não presenciais como: *e-mail*, grupo virtual em rede social ou grupo via aplicativo do *smartphone*, ou software para smartphones utilizado para troca de mensagens de texto instantaneamente facilitariam a comunicação entre a nutricionista e o paciente.

O fato de se comunicar com o profissional nutricionista parece trazer segurança para a maioria dos pacientes deste estudo pelo fato de se sentirem acolhidos. Eles referiram conhecer outros pacientes que fizeram a cirurgia em outros locais e não possuem esta variedade de tipos de atendimento no que se refere à Nutrição, ou um meio de contato alternativo com a nutricionista responsável pela sua cirurgia bariátrica. Também observaram que a ansiedade, dúvidas e até mesmo erros nutricionais podem ser minimizados através do acesso à nutricionista por meio não presencial, resolvendo imediatamente sua demanda. Isso se confirma na fala: *No dia que saí do consultório e a nutricionista liberou os sólidos, fiquei muito animada! Eu sabia que poderia comer tudo o que ela explicou sem medo e que se esquecesse de algo poderia perguntar... nossa e eu perguntava muito né?* (P4).

Observou-se que há uma cooperação mútua entre os participantes e isso é verificado também nas postagens do grupo virtual em rede social e *smartphone*. Além da nutricionista, os próprios pacientes se ajudam de acordo com o que já compreenderam sobre cuidados nutricionais e, também se estimulam quando observam que tem algum colega desmotivado. *Essa sopa está com poucas verduras! Deixa mais colorida na próxima, para ser mais nutritiva* (P21); *Não desanime! Amanhã é outro dia, foco! Olhe tudo o que já passamos... não vamos deixar ninguém nos colocar para baixo!* (P16); *Venha aqui em casa que te levo para conhecer minha academia, acho que moramos perto. Já passo um cafezinho* (P3).

Quando foi abordado sobre o uso da *internet* pelos participantes, a maioria deles fazia o uso desta ferramenta, o que se justifica pela sua popularização nos últimos anos. A consulta em *sites* é feita com cautela, pois os pacientes já foram alertados sobre os cuidados que devem ter na busca de informações. Um dos participantes utilizou esta tecnologia somente para conhecer novas receitas para variar a alimentação prescrita pela nutricionista. Em relação ao contato com a nutricionista da instituição, através do *e-mail*, os pacientes utilizavam com frequência esta ferramenta para comunicar-se, assim, observado na fala: *Não confio em tudo que vejo por aí ou me falam... se eu tenho minha nutricionista, eu mando pra ela a dúvida! Aguardo o e-mail e vejo o que ela fala... E agora ainda tenho uma outra nutricionista ótima, que ela conhece, no posto de saúde, que também me ajuda!* (P14).

Um participante revelou que antes de realizar a cirurgia utilizava *sites* e salas de bate papo da *internet*, mas que quando viu que poderia comunicar-se com a profissional nutricionista para sanar suas dúvidas no pós-operatório, perdeu o sentido continuar com as consultas em *sites*. E fala: *No início eu estava viciada em buscar informações, receitas, conversar com outros bariátricos em chats, mas depois foi ficando muito repetitivo. Porque eu já sabia muito, eu tenho muito contato com minha nutricionista então não vou ficar me arriscando* (P4).

## **Mudança de hábitos alimentares e desafios**

Os inúmeros eventos sociais da vida cotidiana e o fato da maioria destes levarem a um maior consumo alimentar geram nos participantes do estudo desconforto e inseguranças, de forma geral. As dúvidas que surgem são de diversas ordens, podendo ser em relação a quantidade ingerida, questões relacionadas à intolerância alimentar, entre outras. Assim uma forma de sentirem-se mais seguros sobre suas dúvidas nesta situações específicas é recorrer às tecnologias de comunicação com a nutricionista.

Dois participantes referiram que quando ingerem alimentos que não são bem digeridos, lembram das falas da nutricionista em consultas: *Ela dizia assim para mim: quando você operou, seu estômago era como de um bebê. Não é porque hoje esse alimento lhe caiu mal, que não possa ser experimentado novamente sob outra forma de preparo* (P9). *Lembro bem da nutricionista me acalmando, falando que equilíbrio é tudo e todo radicalismo pode ser prejudicial no longo prazo. Me falou que se eu comesse algum doce era para experimentar pouca quantidade e nunca fazer isso de estômago vazio, para não comer muito de uma vez só e também para não aumentar muito a glicose* (P15).

Outro participante relembra a orientação de comprar pequenas quantidades de chocolate, apenas para saciar a vontade daquele momento, e evitar o consumo prolongado. O que revela na fala: *Ela diz sempre, compra pouco, nada de barra de chocolate grande e sempre na hora da sobremesa... dá certo! Aquele chocolate não fica lá, sabe? E a gente não fica tentada a comer mais depois* (P8).

Um dos participantes sugeriu aos colegas o consumo de água saborizada com canela para reduzir a vontade de comer doces. Foi orientada a fazer isso via *e-mail*, e, desde então, tem utilizado, apesar de não lembrar muito bem o motivo. Aproveitando o assunto, um participante do grupo comenta na fala, que devemos ter cuidado para não consumir repetidamente o doce: *Pode acordar o leão adormecido, como o refrigerante que consumíamos antes da cirurgia, que era um vício* (P3). Ainda, explica que: *quando tem muita vontade de comer doces, segue a receita ensinada em um encontro do GIAPRE feito na cozinha da universidade, em 2014* (P3).

## **Perda e manutenção de peso**

Observou-se no estudo que para exercer uma boa comunicação e reconhecer as características de cada usuário, o primeiro passo é realizar um acolhimento adequado. Ao chegar ao GIAPRE, mesmo que a maioria já se conheça, uma dinâmica de apresentação é aplicada e são desejadas

boas-vindas a todo novo membro. Por contar com participantes de longa data, o grupo é naturalmente acolhedor e fica estimulado com pacientes novos que se inserem.

Quando um participante, que tem sete anos de pós-operatório, foi questionado sobre o que mudou para corrigir o reganho de peso de doze quilos adquirido após dois anos de cirurgia, ela atribuiu à participação no grupo do aplicativo do *smartphone* e *e-mail*, uma vez que já participou de todas as consultas e praticamente todos os encontros do GIAPRE nesse período. Ela referiu que essa nova tecnologia abriu portas para que experimentasse vários alimentos, porque viu que os outros colegas também consumiam e colocavam fotos bem atrativas. Parou de misturar carboidratos e, além disso, resolveu prestar atenção na sua ingestão hídrica, que antes lhe fazia mal, seguindo a dica de saborizar a água com especiarias como canela, gengibre, pedaços de fruta, entre outros, como foi sugerido *via e-mail*. *Eu tinha medo de passar mal, mas já que eles lá do grupo faziam e mandavam foto, eu pensei né.. eles são iguais a mim... vou tentar também (P1)*.

Apesar de todos os participantes compartilharem a mesma experiência cirúrgica, há heterogeneidade na cultura, nível de escolaridade, hábitos alimentares, idade e o próprio tempo cirúrgico, porém, há espírito coletivo que permeia o grupo permitindo uma linguagem compreensível para todos facilitando a interação entre os membros.

A maioria dos participantes do estudo teve reganho de peso (59%) e em sua maioria também, não alcançaram a perda de peso de 40% do peso inicial (68,18%). O ato de “beliscar” é a maior justificativa e ainda é presente em alguns momentos, associado ao tédio e ansiedade. Uma participante lembra-se de uma consulta em que foi informada que uma pessoa que tem esse hábito, pode consumir até 1.000 calorias a mais durante o dia, e não se dar conta disso. Desde então, procura fazer a refeição na hora certa para evitar essa situação. *Antes, eu acho que não comia muito mais na comida, mas era belisco. Quando via estava comendo bala, bolachinha... Ficava com a boquinha nervosa, sempre mastigando. E pensava que não comia...e não sentava pra comer certo. Hoje tenho meu horário, paro tudo e como, daí não belisco (P7)*.

## DISCUSSÃO

Conforme pode ser observado nos resultados, os participantes do estudo retratam que, apesar de vivenciarem experiências durante todo o pós-operatório que lhe causam dúvidas, o fato de receberem informações importantes da nutricionista tanto em atendimentos presenciais como consulta ou grupo, quanto em outras situações não presenciais como, *e-mail*, telefone ou rede social, e manterem este contato após o procedimento cirúrgico, os conforta e os deixa mais seguros.

Como exemplo de recomendação de atendimento não presencial para complementar consulta individual, evidenciadas nas Diretrizes para o cuidado de Pessoas com Doenças Crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas Linhas de Cuidado Prioritárias, que vem ao encontro deste estudo e destacam o acompanhamento de usuários com situações mais complexas, que necessitam de uma abordagem mais intensiva. Esse tipo de paciente pode vir a ser atendido por meio de outras formas de contato como ligação telefônica e *e-mail* e ter a possibilidade de diminuir o número de consultas individuais, auxiliando no manejo das vagas para atendimento.<sup>15</sup>

Em um estudo qualitativo desenvolvido por meio de um grupo educativo para pacientes hipertensos e diabéticos da Estratégia Saúde da Família (ESF) que buscou conhecer, na perspectiva dos profissionais que coordenavam grupos, as tecnologias utilizadas para manejo de grupo, os resultados confirmaram que é imprescindível que os profissionais estejam preparados para coordenar grupos e viabilizar de forma criativa o aprendizado e utilizá-lo como uma forma de tecnologia que proporciona o aprender a cuidar/cuidar-se.<sup>16</sup>

Em outro estudo realizado na cidade de Passo Fundo/RS, com quatro equipes de ESF que acompanhavam 123 idosos e que buscavam identificar a proporção de casos e fatores de risco para a obesidade, foi observada a necessidade da adoção de estratégias de comunicação para efetivação da

atenção integral com melhor aproveitamento das intervenções de promoção, prevenção e tratamento dietético e medicamentoso ofertadas pela equipe.<sup>17</sup>

Ao analisar a percepção do que se entende por acolhimento e como este é praticado no serviço de saúde hospitalar, abordaram com os pacientes de bariátrica a comunicação no período perioperatório. Como resultados, os pacientes sugeriram receber as orientações sobre o processo de cirurgia na forma escrita, e não somente na forma oral, evitando esquecimento ou confusão de informações relevantes. Além disso, o excesso de informações de várias especialidades diferentes no momento da alta hospitalar, para eles, pode impedir o esclarecimento de dúvidas ou acarretar a má interpretação de informações. Dessa forma, os pacientes sugeriram que a comunicação seja feita durante todo o processo de forma que haja tempo hábil para que leiam e releiam os informativos e que os profissionais estejam disponíveis de alguma forma para dar o suporte às suas inquietações e dúvidas. Nesse estudo o profissional nutricionista recebeu bastante destaque no fornecimento de informações, fator que reforça ainda mais a necessidade de que a comunicação seja executada de forma efetiva. Neste estudo, os diferentes tipos de acesso à informação e comunicação com o nutricionista pode preencher essas lacunas, facilitando a compreensão das orientações pelo paciente.<sup>18</sup>

No contexto estudado os participantes destacaram a importância do acolhimento e do processo comunicacional, salientando a necessidade destes acontecerem simultaneamente e desenvolvidos por uma equipe multiprofissional. No processo comunicacional incluem a necessidade de orientações escritas, além da verbalizada, de forma contínua e não somente no momento da alta hospitalar, o que gera confusão e excesso de informações. Os diferentes tipos de acesso à informação e comunicação com o Nutricionista pode preencher essas lacunas, facilitando a compreensão das orientações pelo paciente.<sup>18</sup>

A maioria dos pacientes do presente estudo referiu ter acesso à *internet* e confirmaram que foi uma ferramenta de comunicação muito utilizada. A influência da *internet* sobre a relação médico-paciente em pacientes da atenção básica foi evidenciado em um estudo desenvolvido na cidade de São Paulo, onde uma grande porcentagem dos pacientes entrevistados, 87%, tem computador particular com acesso à *internet* e a usa como fonte de informação sobre saúde e, curiosamente, uma minoria destes traz a informação ao consultório de seus médicos. Muitos pacientes do estudo referem que gostariam que os profissionais indicassem *sites* confiáveis, porém 71,9% citaram que o profissional nunca lhe indicou e 78,9% dos entrevistados nunca contataram o profissional através deste meio.<sup>19</sup>

O uso da *internet* por pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica é recorrente, o acesso diário para busca de informações de saúde e cirurgia bariátrica na *internet* é observado em 51% dos entrevistados, demonstrando que os resultados encontrados no estudo evidenciaram que estas informações influenciavam no seguimento do acompanhamento multiprofissional.<sup>20</sup> Dados como estes exigem o manejo deste meio de comunicação pelos profissionais por ser um veículo vantajoso de informações junto aos pacientes, uma vez que torna possível a troca de experiência, a fim de que as duas partes sintam-se satisfeitas. Esse manejo é realizado no GIAPRE, independente do tema pré-estabelecido que tenha sido proposto; na resposta de *e-mail* dada pela Nutricionista em momentos de dúvida do paciente, na troca de informações no grupo da rede social, telefonema ou aplicativo do *smartphone*. Além disso, a própria troca de informações, a motivação e o estímulo que o grupo proporciona, como uma nova rede de apoio, pode influenciar positivamente na segurança desses pacientes em relação aos cuidados nutricionais do pós-operatório.

Reforçando a importância do acompanhamento nutricional e todas as suas possibilidades de atendimento, foi realizado um estudo comparativo entre a ocorrência de anemia entre bariátricos da comunidade de Paranavaí/PR e bariátricos pertencentes a uma Associação dos Obesos Operados de Paranavaí e Região (AAOB) de um a seis anos de pós-operatório. Os resultados mostraram que entre os associados, 32% apresentaram anemia, e entre os bariátricos da comunidade, 50%. As maiores



causas foram a intolerância à carne vermelha e o uso inadequado do suplemento polivitamínico e mineral. Segundo os autores, essa diferença se dá especialmente pelas ações preventivas da AAOB sob a forma de palestras, acompanhamento médico, psicológico e nutricional abordando temas que os pacientes demandam.<sup>21</sup> Como também acontecem no grupo do presente estudo.

## CONCLUSÃO

A pesquisa evidenciou que a percepção dos pacientes, participantes de um grupo de apoio de um Hospital do sul do Brasil pós-cirurgia bariátricas, sobre as tecnologias de comunicação utilizadas no Serviço de Nutrição do referido cenário abrangeu as categorias temáticas Comunicação com a nutricionista e segurança do paciente; Mudanças de hábitos alimentares e desafios; Perda e manutenção de peso.

Destaca-se ainda neste estudo, segundo os participantes, uma variedade de comunicações utilizada no cenário da investigação como estratégias que contribuem para a segurança do paciente, tais como: *e-mail*, grupo virtual em rede social ou grupo via aplicativo do *smartphone*, software para *smartphones* utilizado para troca de mensagens de texto instantaneamente. Estes destacaram que as estratégias facilitam a comunicação entre a nutricionista e o paciente, permitindo o vínculo com o nutricionista e com o serviço e, principalmente, dá segurança diante do medo das deficiências nutricionais e reganho de peso.

A importância da informação clara e coerente é fundamental para que o/s profissionais da saúde, em especial o nutricionista, tenha uma postura que aumente ou mantenha a segurança, no que se referem à avaliação dos benefícios, custos e do impacto das novas tecnologias em saúde.

Percebe-se cada vez mais nos profissionais da nutrição a preocupação com a segurança do paciente. Desta forma o uso das tecnologias voltadas para a segurança do paciente nas práticas da nutrição vêm transformar o acesso à informação técnico-científica e ampliar o conhecimento da população, na medida em que emerge um paciente mais autônomo e ativo, que fica exposto ou busca constantemente informações sobre saúde e doença e muitas vezes pensa saber tudo sobre ela, especialmente se não for bem orientado.

Recomenda-se a institucionalização das tecnologias utilizadas, pois estas podem trazer ainda mais benefícios para o serviço, contribuindo para que se torne excelência em atendimento, e para a parte mais importante do processo, o paciente, que está em desenvolvimento contínuo de mudança de hábitos alimentares e necessita suporte e vigilância nutricional vitalício.

## REFERÊNCIAS

1. World Obesity Federation. World Obesity Day. Global Graphs and Maps. 2015 [acesso 2018 Abr 09]. Disponível em: <http://www.worldobesity.org/what-we-do/action-initiative/aiprogrammes/world-obesity-day/statistics/>
2. Ministério da Saúde (BR). VIGITEL - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília (BR): Ministério da Saúde; 2014 [acesso 2018 Abr 09]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/abril/15/PPT-Vigitel-2014-.pdf>
3. Marcelino LF, Patrício ZM. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2011 Dec [acesso 2018 Abr 09]; 16(12):4767-76. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001300025>
4. Cummings S, Pratt J. Metabolic and bariatric surgery: nutrition and dental considerations. J Am Dent Assoc [Internet]. 2015 [acesso 2018 Abr 09]; 146(10):767-72. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.adaj.2015.06.004>
5. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, 2015 [acesso 2018 Ago 09]. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/numero-de-cirurgias-bariatricas-no-brasil-aumenta-467/>

6. Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução n. 1942: normas seguras para o tratamento cirúrgico da obesidade mórbida, definindo indicações, procedimentos aceitos e equipe. Diário Oficial da União, 2015,12 Fev; Seção 1.
7. Barros RS, Botazzo C. Subjetividade e clínica na atenção básica: narrativas, histórias de vida e realidade social. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2011 Nov [acesso 2017 Jan 23]; 16(11):4337-48. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001200006>
8. Curioni CC, Britto FSB, Boccolini CS. O uso de tecnologias de informação e comunicação na área da nutrição. J Bras Telessaúde [Internet]. 2013 [acesso 2018 Abr 09]; 2(3):103-11. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/jbtelessaude/article/view/8630>
9. Birkmeyer NJ. Safety culture and complications after bariatric surgery. Ann Surg [Internet]. 2013 [acesso 2018 Abr 09]; 257(2):260-5. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1097/SLA.0B013E31826C0085>
10. Honorato DZS, Martins KQL, Vieira SKSF, Campos SAPBM, Almeida CAPL. O uso de tecnologias em saúde na consulta: uma análise reflexiva. Rev Interd [Internet]. 2015 [acesso 2018 Abr 09]; 8(1):234-9. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/589>
11. 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 [Internet]. 2013 [acesso 2017 Jan 23]; 26(Suppl 1):26-32. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-67202013000600007>
12. Johnson HL, Kimsey D. Patient safety: break the silence. AORNJ [Internet]. 2012 [acesso 2018 Abr 09]; 95(5):591-601. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22541770>
13. Pedro ENR, Brondani JP, Grajales RAZ, Juárez LG. Grupo focal en investigación cualitativa de enfermería. In: Prado ML, Souza ML, Monticelli M, Cometto MC, Gómez PF, editors. Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. Washington (US): Paltex; 2013. p.187-95.
14. Flick U. introdução à pesquisa qualitativa. 3a ed. Porto Alegre(RS): ARTMED; 2009.
15. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias [Internet]. Brasília (BR): MS; 2013 [acesso 2018 Abr 09]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20\\_cuidado\\_pessoas%20\\_doencas\\_cronicas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf)
16. Fernandes MTO, Silva LB; Soares SM. Utilização de tecnologias no trabalho com grupos de diabéticos e hipertensos na Saúde da Família. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2011 [acesso 2018 Abr 09]; 16(Suppl 1):1331-40. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700067>
17. Mártires MAR, Costa MAM, Santos, CSV. Obesidade em idosos com hipertensão arterial sistêmica. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2013 Set [acesso 2018 Abr 09]; 22(3):797-803. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072013000300028>
18. Morales CLP, Alexandre JG, Prim S, Amante LN. A comunicação no período perioperatório sob a ótica dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2014 [acesso 2018 Abr 09]; 23(2):347-55. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014003150012>
19. Oliveira JF. Uma análise na relação médico-paciente frente aos recursos das tecnologias da informação. Rev Admin Inovação [Internet]. 2014 [acesso 2018 Abr 09]; 11(2):132-53. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rai/article/view/100137>
20. Martins MP, Abreu-Rodrigues M, Souza J R. O uso da internet pelo paciente após cirurgia bariátrica: contribuições e entraves para o seguimento do acompanhamento multiprofissional. ABCD, Arq Bras Cir Dig [Internet]. 2015 [acesso 2018 Abr 09]; 28(suppl 1):46-51. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/s0102-6720201500s100014>.
21. Suizu MA, Rodrigues R, Beraldo JI. Verificação de anemia em pacientes submetidos à gastroplastia redutora (tipo y de roux). Saúde Pesquisa [internet]. 2015 [acesso 2018 Abr 09]; 8(1):27-33. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/3652>

## **NOTAS**

### **CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA**

Concepção do estudo: Miranda RCD, Sebold LF, Radünz V.

Coleta de dados: Miranda RCD, Sebold LF, Radünz V.

Análise e interpretação dos dados: Miranda RCD, Sebold LF, Radünz V.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Rosa LM; Girondi JBR; Tourinho FSV.

Revisão e aprovação final da versão final: Miranda RCD, Sebold LF, Radünz V, Rosa LM, Girondi JBR, Tourinho FSV.

### **APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

Aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina sob o Parecer nº 1.430.047, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética N° 52223615.7.0000.0121

### **CONFLITO DE INTERESSES**

Não há conflito de interesses.

### **HISTÓRICO**

Recebido: 14 de junho de 2017.

Aprovado: 7 de maio de 2018.

### **AUTOR CORRESPONDENTE**

Rafaella Cristina Dimbarre de Miranda

rafaella.nutricionista@gmail.com

