

CIRURGIA BARIÁTRICA E SATISFAÇÃO DOS UTENTES APÓS INTERVENÇÃOTeresa Moreira¹
José Teixeira¹**RESUMO**

Este estudo propôs-se avaliar a satisfação dos utentes após a realização a 3 meses pós-operatória da cirurgia bariátrica em vários hospitais do norte de Portugal. Para tanto, avaliaram-se os dados sociodemográficos peso, IMC, os objetivos pretendidos, e numa escala de Likert um questionário sobre a sua satisfação pós cirurgia. Participaram neste estudo 71 indivíduos, onde predominou o género feminino, 84,9% (n=62), e com idades compreendidas entre os 25 e os 75 anos. Em 75,3% dos utentes foi realizada o bypass gástrico. Os objetivos dos inquiridos quando aceitaram ser submetidos à cirurgia incidem, essencialmente, no melhorar a sua saúde 98,6% (n = 73) e reduzir o peso 91,9%. Verificou-se que a maioria dos utentes que voltariam a realizar a intervenção cirúrgica (87,9%). A maioria dos inquiridos ficou muito satisfeita com a realização da cirurgia (64,38%). No entanto pode-se constatar que o utente com obesidade mórbida, apesar do desejo de perder peso, tem dificuldade em aderir ao tratamento, sofrendo recaídas. Nem todos conseguem manter a perda de peso ao longo do tempo, ou esta pode variar significativamente, o que dificulta a caracterização do sucesso da intervenção cirúrgica. São aspetos fundamentais, o ensino de novos hábitos alimentares, a promoção da atividade física, o apoio e suporte em momentos de maior desânimo quando não ocorre a desejada perda de peso tão ambicionada com a cirurgia. Em relação à satisfação pós-operatória com o desempenho nas atividades de vida podemos afirmar que a maioria dos utentes submetidos ao tratamento cirúrgico aumentaram a sua satisfação e os objetivos que a cirurgia lhe permitiu alcançar.

Palavras-chave: Obesidade. Cirurgia Bariátrica. Satisfação do Paciente.

ABSTRACT

Bariatric surgery and patient satisfaction after intervention

This study aimed to evaluate the satisfaction of the patients after a 3-month postoperative period of bariatric surgery in several hospitals in the north of Portugal. In order to do so, we evaluated the sociodemographic data on weight, BMI, the desired objectives, and on a Likert scale a questionnaire about their satisfaction after surgery. A total of 71 individuals participated in this study, where the female gender predominated, 84.9% (n = 62), and aged between 25 and 75 years old. Gastric bypass was performed in 75.3% of the patients. The objectives of the respondents when they agreed to undergo surgery were essentially to improve their health 98.6% (n = 73) and reduce their weight by 91.9%. It was verified that most of the patients would return to perform the surgical intervention (87.9%). The majority of the patients were very satisfied with the surgery (64.38%). However, it can be observed that the patient with morbid obesity, despite the desire to lose weight, they find it difficult to adhere to treatment, suffering relapses. Not all could maintain weight loss over time, or would vary significantly, which makes it difficult to characterize the success of the surgical intervention. The fundamental aspects to increase the success of the surgery are: the promoting new eating habits, promoting physical activity, the support in moments of discouragement when the desired weight loss is not achieved. Regarding postoperative satisfaction with performance life activities, we can affirm that the majority of patients submitted to surgical treatment increased their satisfaction and achieve their goals with the surgery.

Key words: Obesity. Bariatric surgery. Patient satisfaction.

1-Faculdade de Ciências da Saúde-
Universidade Fernando Pessoa, Porto,
Portugal.

E-mail dos autores:
joseteix@ufp.edu.pt
tmoreira@ufp.edu.pt

INTRODUÇÃO

Segundo a Direcção Geral de Saúde (2012), a obesidade é um dos principais problemas de saúde pública atuais, sendo considerada uma doença crónica e ao mesmo tempo um fator de risco para o desenvolvimento de outras doenças crónicas que constituem as principais causas de mortalidade e morbidade.

A prevalência da obesidade, a nível mundial, é tão elevada que a organização Mundial da Saúde (OMS, 2005) considerou esta doença como a epidemia global do século XXI. Segundo a OMS, o excesso de peso e a obesidade são condições crónicas em que o excesso de gordura corporal acumulada pode atingir graus capazes de afetar a saúde.

Esta patologia resulta do consumo de uma maior quantidade de calorias do que aquelas que uma pessoa consegue utilizar/gastar, através de uma maior inatividade física. O tratamento cirúrgico da obesidade tem sido executado com maior frequência por resultar de uma perda de peso significativa.

O Plano Nacional de Saúde 2012-2016, revisão e extensão até 2020 visa “maximizar os ganhos em saúde através da integração de esforços sustentados em todos os sectores da sociedade, e da utilização de estratégias assentes na cidadania, na equidade e acesso, na qualidade e nas políticas saudáveis.

Propõe-se como desígnios para 2020 a redução da mortalidade prematura (abaixo dos 70 anos), a melhoria da esperança de vida saudável (aos 65 anos), e ainda a redução dos fatores de risco relacionados com as doenças não transmissíveis, especificamente a obesidade infantil e o consumo e exposição ao tabaco, tendo em vista a obtenção de Mais Valor em Saúde.”.

A prevalência de obesidade triplicou desde os anos 80 em muitos dos países da Região Europeia, sendo que o sobrepeso e a obesidade afetam 50% da população na maioria dos países europeus (Fruhbeck, 2013).

Em Portugal, no ano de 2008, segundo dados da OMS, 55.3% da população sofria de excesso de peso/obesidade (OMS, 2011). Um estudo realizado por Sardinha e colaboradores (2012) no ano 2011, mostrou que 46.7% dos homens padeciam de sobrepeso e 19,9% de obesidade, e que no

caso das mulheres 38.1% padeciam de sobrepeso e 19.8% de obesidade.

Os indivíduos que sofrem de Obesidade Severa têm maior risco de padecer de diabetes tipo II, hipertensão, hiperlipidemia, apneia obstrutiva do sono, doença coronária, entre outras, e de ter uma baixa Qualidade de Vida (Martínez e colaboradores, 2010).

Segundo o estudo de Mariline Santos (2012) os objetivos da cirurgia bariátrica são a perda de peso e a consequente melhoria ou resolução de eventuais morbilidades associadas, que se traduzirão numa melhor qualidade de vida.

O Índice de Massa Corporal (IMC) é um índice simples que relaciona o peso e a altura, sendo comumente utilizado para classificar baixo peso, sobrepeso e obesidade em adultos. É definido como o peso, em quilogramas, dividido pelo quadrado da altura em metros (kg/m²).

A cirurgia bariátrica está indicada para os indivíduos que apresentam um índice de massa corporal (IMC) ≥ 40 Kg/m², com ou sem co-morbilidades, ou que apresentem um IMC >35 Kg/m² com presença de pelo menos uma comorbilidade. É considerada como o único tratamento eficaz para obter uma perda de peso significativa e sustentável e uma redução das co-morbilidades associadas à patologia da obesidade DGS (2012).

A noção de satisfação é uma percepção íntima e pessoal sobre a supressão das necessidades do indivíduo pode, no entanto, ser enquadrada à luz de fatores quantificáveis e apreciáveis. O nível de satisfação dos utentes é importante não só porque corresponde a um direito que lhe assiste, mas também constitui um fator importante na adesão ao tratamento, uma vez que doentes insatisfeitos cooperam menos não seguindo as orientações terapêuticas (Leite, 2013).

A satisfação traduz um complexo fenómeno psicossocial caracterizado pelas expectativas dos doentes, pelo produto dos cuidados de saúde e pelas experiências vivenciadas no sistema de saúde não descorando as expectativas do utente relativamente à cura ou recuperação (Frias, 2014).

A principal influência na satisfação do doente inerente à cirurgia bariátrica está intimamente relacionada com as suas expectativas, experiências prévias, tempo de internamento, cultura e aspetos sociais da vida pessoal. “Além disso os cuidados de Enfermagem foram considerados um aspeto

importante na satisfação dos doentes” (Wagner e Bear, 2008, p. 699).

A satisfação dos utentes é um resultado crítico por várias razões como a influência e o futuro da utilização dos serviços de saúde e a continuidade dos cuidados: doentes insatisfeitos podem recusar cuidados de seguimento. A insatisfação do utente pode influenciar a sua adesão ao tratamento, não cumprindo com as orientações dadas pelos profissionais de saúde influenciando o prognóstico e a gravidade da doença (Palese e colaboradores, 2011, p. 343).

Segundo Gonçalves (2014), a satisfação com o tratamento visa a melhoria ou resolução das comorbidades associadas à obesidade, sendo influenciada pelos objetivos e expectativas pré- cirurgia, fatores de ordem biopsicosocial, fatores que afetam a alimentação e o ato de comer e pelo rigoroso follow-up pós cirurgia, que inclui medicação e análises de rotina. A insatisfação com o tratamento pode traduzir-se por um alerta antecipado no que diz respeito à eficácia da cirurgia. Encarando o doente num modelo biopsicosocial, a avaliação da satisfação com o tratamento adquire especial importância, uma vez que permite ir definindo e desenhando intervenções que se adequam melhor a cada paciente e às suas necessidades.

Face à eficácia dos tratamentos cirúrgicos em variáveis físicas, a grande perda de peso, a resolução das comorbidades, começou a aumentar o interesse pela avaliação da satisfação dos utentes submetidos a tratamento cirúrgico da obesidade, nomeadamente cirurgia bariátrica. Esta investigação tem por objetivo compreender a satisfação do tratamento dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

MATERIAIS E MÉTODOS

Amostra

Este estudo foi realizado numa amostra portuguesa de utentes do género masculino e feminino, diagnosticados com obesidade mórbida, que realizaram cirurgia bariátrica num hospital da região norte do país.

Definiu-se como população para este estudo (critérios de inclusão) sujeitos de ambos os géneros que tivessem realizado a cirurgia bariátrica há pelo menos 3 meses e que possuíssem capacidade de leitura e/ou

compreensão de português, tendo estes critérios sido aplicados no procedimento de recrutamento.

Nesta investigação procedeu-se a uma amostragem não probabilística por método de rede: Bola de Neve (Almeida, Freire, 2003).

Tendo em consideração os critérios anteriormente mencionados, a amostra final do estudo ficou constituída por 73 utentes. A participação dos utentes foi voluntária sendo estes antecipadamente informados sobre a constituição e objetivos da investigação.

Procedimento de recolha de dados: para se proceder à recolha de dados foi necessária a formulação de um pedido de autorização por escrito à Comissão de Ética da Instituição (ref: 02.05/2018).

Caso os critérios estivessem presentes, cada elemento da amostra, era convidado a colaborar nesta investigação, sendo-lhe explicado o intuito da sua colaboração, esclarecendo-se de seguida as finalidades da mesma.

Todos os participantes foram ainda advertidos de que a sua participação era estritamente pessoal e voluntária e que era garantida a confidencialidade dos dados pessoais fornecidos.

Instrumentos de recolha de dados

O “Questionário de Satisfação de Cirurgia Bariátrica” desde estudo encontra-se dividido em três partes distintas:

A primeira parte contém seis itens onde devem ser referidos os seguintes dados, número de questionário, sexo, idade, onde realizou a cirurgia, procedimento utilizado, peso inicial e atual.

A segunda parte, é composta por quatro questões das quais, interrogam se quando aceitou ser operado, quais eram os objetivos pretendidos, que peso pensou que ia atingir, se voltasse atrás, voltaria a querer ser operado e por fim se recomendaria, a cirurgia que foi submetido a outros indivíduos.

Na terceira, e última parte, representada uma grelha com 22 itens, numa escala de Likert com a avaliação de muito satisfeito, a muito insatisfeito para os doentes manifestarem a satisfação que têm pós cirurgia (Gonçalves, 2014).

Procedimentos de análise de dados

Após a recolha dos dados estes foram processados no programa estatístico SPSS

(Statistical Package for the Social Sciences – versão 24.0). Os dados em estudo foram obtidos a partir da estatística descritiva, análises de distribuições e frequências.

RESULTADOS

Numa amostra de 73 indivíduos predomina o gênero feminino, 84,9% (n=62), com idades compreendidas entre os 25 e os 75 anos.

No estudo da autora Maria Luísa Gonçalves (2014), existiram 74 mulheres e 12 homens com idades compreendidas entre os 23 anos e os 73 anos, assim como no estudo de Marques (2012), existiram 26 pessoas do sexo feminino e apenas 4 do sexo masculino. O resultado está de acordo com os estudos realizados anteriormente.

Em relação ao peso atual, ou seja, pós – cirurgia obteve-se uma média de 80,71kg. O sexo masculino apresenta, em média, um IMC de 27,75kg/m² e o sexo feminino apresenta um IMC de 29,75kg/m².

Verifica-se novamente, que à semelhança do estudo de Gonçalves (2014) o peso atual está bastante similar aos resultados obtidos, uma vez que teve em média um peso de 84,70kg e um IMC de 32,85kg/m².

Um artigo de revisão, feito por Padwall e colaboradores (2011) analisou cerca de 1838 artigos publicados na literatura desde 1950 e 2009 sobre cirurgia bariátrica. Este estudo verificou que as publicações dizem respeito, em média, a seguimentos de 24 meses pós-cirurgia, as mulheres correspondem a 44 – 97% dos doentes, a média de idade dos indivíduos submetidos à cirurgia é 30 – 48 anos e o IMC aquando da cirurgia é em média 42 – 58 kg/m².

A intervenção cirúrgica mais realizada foi o bypass gástrico com uma percentagem de 75,3% (n=56), não discriminando o Sleeve gástrico ou gastrectomia vertical que teve uma percentagem de 23,3% (n=16).

Neste estudo o predomínio está no bypass gástrico, estando de acordo com o estudo realizado por Gonçalves (2014) que obteve uma maior resposta na cirurgia realizada através do bypass gástrico com uma percentagem de 67,4% (n=58).

Podemos observar que nestes estudos nos leva a acreditar que em Portugal a cirurgia de eleição realizada nos hospitais, é o bypass gástrico. A nível Europeu as técnicas cirúrgicas mais utilizadas são: Banda Gástrica ajustável (42%), Bypass Gástrico (39%) e a

Gastrectomia tipo Sleeve (5%) (Buchwald e colaboradores, (2004).

Tabela 1 - Distribuição da amostra de acordo com o género.

Gênero	%
Masculino	15,1
Feminino	84,9
Total	100,0

Tabela 2 - Distribuição da amostra de acordo com o IMC.

Gênero	IMC
Masculino	27,75kg/m ²
Feminino	29,75kg/m ²

Tabela 3 - Distribuição da amostra de acordo com o tipo de Intervenção Cirúrgica.

Intervenção Cirúrgica	%
Bypass gástrico	75,3
Sleeve gástrico ou gastrectomia vertical	23,3
Banda gástrica	1,4
Total	100,0

Relativamente ao peso que os indivíduos pensariam que iam atingir após terem sido submetidos à intervenção cirúrgica, obteve-se uma média de 74kg. Verifica-se que esta média está de acordo com um estudo anteriormente realizado, Gonçalves (2014), visto que obteve uma média de 75kg. Nesta questão 6 indivíduos (8,22%) não referem um valor específico de peso, dois deles apenas citam que queriam perder o peso possível para se sentirem melhores com eles mesmos.

Referente aos objetivos pré – cirurgia, que foram questionados aos indivíduos, destacam-se 5 deles que são, o melhorar a saúde com 73 respostas (98,6%), o reduzir o peso corporal com 68 respostas (91,9%), movimentar-se melhor com 51 respostas (68,9%), melhorar a autoestima com 50 respostas (67,6%) e usar roupa do agrado do indivíduo com 46 respostas (62,2%).

Em relação à questão “se voltasse atrás, voltaria a querer ser operado?”, 65 dos inquiridos (87,8%) responderam sim, com certeza. Confirma-se com o estudo anteriormente realizado, com uma percentagem de 90,7% (n=78), que os doentes submetidos à intervenção cirúrgica voltariam a querer ser operados.

Com a resposta “sim, talvez” há uma percentagem de 8,1% (n=5), 1,4% (n=1) respondeu “não sei” e por fim com 2,7% (n=2)

com a resposta “talvez não”, nesta questão nenhum indivíduo respondeu “não, nunca”.

Neste estudo como no de Gonçalves (2014) os inquiridos sobre se recomendariam a cirurgia a que foram submetidos a outras pessoas, 63 indivíduos (85,1%) responderam “sim, com certeza”, 8 inquiridos (10,8%) responderam “sim, talvez”, 2 respostas (2,7%) “não sei” e “talvez, não” apenas 1 resposta (1,4%). Nesta questão nenhum inquirido deu a resposta “não, nunca”. O resultado encontra-se novamente de acordo com o estudo anterior visto que obteve uma percentagem de 91,9% (n = 79) na resposta “sim, com certeza”.

Em relação à satisfação pós-operatória em diversas dimensões, podemos

afirmar que a maioria dos utentes submetidos a tratamento cirúrgico aumentaram a sua satisfação demonstrada através das respostas dadas às questões os objetivos que a cirurgia lhe permitiu alcançar.

Em relação ao peso atingindo a maioria dos inquiridos encontra-se muito satisfeito com o peso que atingiu pós cirurgia bariátrica, com uma percentagem de 47,95% (n = 35) e satisfeito com uma percentagem de 41,1% (n=30). Na melhoria da liberdade de movimentos, verifica-se que 39 dos inquiridos (53,42%) tiveram uma melhoria na liberdade dos movimentos e com o grau de muito satisfeito obtiveram-se 19 respostas (26,03%).

Tabela 4 - Distribuição de respostas de acordo com os Objectivos Pré-cirurgia.

Objectivos Pré-cirurgia - Respostas	%
Melhorar a sua saúde	98,6
Reduzir o peso	91,9
Movimentar-se melhor	68,9
Melhorar a autoestima	67,6
Usar roupa do agrado	62,2

Tabela 5 - Distribuição de respostas de acordo com a questão “Se voltasse atrás, voltaria a querer ser operado?”.

“Se voltasse atrás, voltaria a querer ser operado?” - Respostas	%
Com toda a certeza	87,9
Sim, talvez	8,1
Não sabe	1,4
Talvez não	2,6

Tabela 6 - Distribuição de amostra de acordo com o peso atingido após cirurgia.

Peso atingido após cirurgia	%
Muito satisfeito	47,95
Satisfeito	41,10
Não sabe	10,95
Total	100,00

Tabela 7 - Distribuição de respostas de acordo com os Objectivos Pós-cirurgia.

Objectivos Pós-cirurgia - Satisfação	%
Muito satisfeita	64,38
Satisfeita	32,88
Muito Insatisfeita	2,74

Na capacidade de tratar da sua higiene pessoal, os inquiridos encontram-se muito satisfeita 42,47% (n = 31), sendo obtiveram-se 29 respostas (39,73%) encontrando-se satisfeitos.

Na dimensão de melhoria do bem-estar físico, observa-se que 45,21% (n = 33) responderam que estavam muito satisfeitos e 33 indivíduos (45,21%) responderam que estavam satisfeitos. No que concerne à melhoria da autoestima, a maior parte dos

inquiridos referiram estar muito satisfeito com um aumento da sua autoestima, com uma percentagem de 57,53% (n = 42) e satisfeitos com uma percentagem de 35,6% (n=26).

Relativamente à melhoria da saúde em geral, a maioria dos inquiridos se encontra muito satisfeito com a melhoria desta dimensão, com uma percentagem de 64,38% (n = 47).

Em comparação com o estudo da autora deste quadro de satisfação pós-

operatória, verifica-se que alguns dos objetivos coincidem com os resultados obtidos.

CONCLUSÃO

Neste estudo pode constatar-se que o doente com obesidade mórbida, apesar do desejo de perder peso, tem dificuldade em aderir ao tratamento, sofrendo recaídas.

Os Enfermeiros que trabalham nesta área têm um papel crucial na implementação de estratégias que motivem o doente, a família e amigos a ajudar a alcançar o objetivo da intervenção cirúrgica.

A maioria dos estudos da atualidade dedica-se à avaliação da eficácia da cirurgia bariátrica, enquanto que a abordagem mais adequada seria incluir o impacto da cirurgia nas comorbilidades associadas, na saúde física e mental (Gonçalves, 2014).

O plano clínico do doente com obesidade mórbida requer uma preparação cuidadosa no pré-operatório, intra e pós-operatório. São aspetos fundamentais, o ensino de novos hábitos alimentares, a promoção da atividade física, o apoio e suporte em momentos de maior desânimo quando não ocorre a desejada perda de peso tão ambicionada com a cirurgia.

É importante que o enfermeiro esteja em alerta para observar se o paciente com obesidade mórbida, que se submeteu ao ato cirúrgico, requer alguns cuidados específicos devido ao alto grau de obesidade. Dessa forma, uma adaptação a sua nova realidade, a reeducação da dieta e uma perda gradativa de peso pós cirúrgicos, deverá ser implementada, fornecendo suporte e apoio ao doente e respetiva família (Negrão, Renata, 2006).

No entanto, nem todos os doentes mantêm a perda de peso ao longo do tempo, ou esta pode variar significativamente, o que dificulta a caracterização do sucesso da intervenção cirúrgica (Gonçalves, 2014).

Em relação à satisfação pós-operatória com o desempenho nas atividades de vida podemos afirmar que a maioria dos utentes submetidos a tratamento cirúrgico aumentaram a sua satisfação demonstrada através das respostas dadas às questões os objetivos que a cirurgia lhe permitiu alcançar.

Uma das formas de atuação é representada pela ação educativa do enfermeiro junto ao doente, promovendo o desenvolvimento de atitudes e estratégias novas, frente a um problema específico de saúde.

O estudo apresenta como limitações, o fato de ser um estudo transversal, o que dificulta a realização de associações e comparações. Para investigações futuras propõe-se um estudo prospetivo, com o acompanhamento e uso de caso controle, de modo a que as mudanças antropométricas, hábitos e satisfação da qualidade de vida, possam ser investigadas com maior detalhe.

Encarando o doente num modelo biopsicosocial, a avaliação da satisfação com o tratamento adquire especial importância, uma vez que permite ir definindo e desenhando intervenções que se adequam melhor a cada paciente e às suas necessidades.

REFERÊNCIAS

- 1-Almeida, L.; Freire, T. Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação. Psiquilíbrios. Braga. 2003.
- 2-Buchwald, H; Avidor, Y.; Braunwald, E.; Jensen, M.; Pories, W. Bariatric Surgery: a systematic review and meta-analysis. Journal of the American Medical Association. Vol. 292. 2004. p.1724 -1737.
- 3-Direcção Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2012 - 2016. DGS. Lisboa. 2012.
- 4-Direcção Geral da Saúde. Boas práticas na abordagem do doente com obesidade elegível para cirurgia bariátrica. 2012.
- 5-Frias, N. Avaliação do grau de satisfação do doente submetido a cirurgia cardíaca: A influências dos cuidados de enfermagem. ESEL. Lisboa. 2014.
- 6-Fruhbeck, G.; Toplak, H.; Woodward, E.; Yumuk, V.; Maislos, M.; Oppert, J. for the Executive Committee of the European Association for the Study of Obesity. Obesity: The Gateway to Ill Health - an EASO Position Statement on a Rising Public Health, Clinical and Scientific Challenge in Europe. Obese Facts. Vol. 6. Núm. 1. 2013. p.117-20.
- 7-Gonçalves, M. Criação e Validação de Questionários para avaliação da Satisfação com o Tratamento da Cirurgia Bariátrica. Instituto de ciências biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto. Porto. 2014.

8-Leite, N. Cirurgia de ambulatório: experiência e satisfação do utente. Dissertação de Mestrado. Universidade do Minho. Braga. 2013.

Recebido para publicação em 05/04/2019
Aceito em 19/08/2019

9-Marques, J. Qualidade de vida do doente submetido a cirurgia bariátrica. Faculdade da Ciências da Nutrição e Alimentação. Porto. 2012.

10-Martínez, Y.; Ruiz-López, M.; Giménez, R., Pérez de la Cruz, A., Orduña, R. Does bariatric surgery improve the patient's quality of life? Nutr. Hosp. Vol. 25. Núm. 6. 2010. p. 925-30.

11-Negrão, R. Cirurgia bariátrica: revisão sistemática e cuidados de enfermagem no pós-operatório. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. São Paulo. 2006.

12-OMS. Dados sobre a obesidade em Portugal [Internet]. Available from: https://www.who.int/nmh/publications/ncd_profiles2011/en/.

13-Padwall, R.; Klarenbach, S.; Wiebe, N.; Birch, D.; Karmali, S.; Manns, B.; Hazel, M.; Sharma, A.; Tonelli, M. Bariatric Surgery: a systematic review and network meta-analysis of randomized trials, obesity reviews. Vol. 12. 2011. p. 602-621.

14-Palese e colaboradores. Surgical Patient Satisfaction as an Outcome of Nurses's Caring Behaviors: A Descriptive and Correlational Study in Six European Countries. Journal of Nursing Scholarship. 2011. p. 341-350.

15-Sardinha, L.; Santos, D.; Silva, A.; Coelho-e-Silva, M.; Raimundo, A.; Moreira, H. Prevalence of overweight, obesity, and abdominal obesity in a representative sample of Portuguese adults. PLoS One. Vol. 7. Núm. 10. p.47883. 2012.

16-Wagner, D.; Bear, M. Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within a nursing framework. Journal of Advanced Nursing. Vol. 65. Núm. 3. 2008. p.692-699.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.