

Camino recorrido por obesos mórbidos en la búsqueda de la cirugía bariátrica en el sistema público de salud*

Claudete Aparecida Conz^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-1204-185X>

Maria Cristina Pinto de Jesus³

 <https://orcid.org/0000-0002-4720-0478>

Estela Kortchmar¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0581-3049>

Vanessa Augusta Souza Braga^{1,4}

 <https://orcid.org/0000-0001-6714-9318>

Renata Evangelista Tavares Machado¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9004-3941>

Miriam Aparecida Barbosa Merighi¹

 <https://orcid.org/0000-0002-9705-2557>

Objetivo: comprender el camino que recorre la persona con obesidad mórbida en el sistema de salud pública en la búsqueda de cirugía bariátrica. **Método:** investigación cualitativa basada en la fenomenología social de Alfred Schütz, con 17 personas internadas con obesidad mórbida, con fecha programada para cirugía bariátrica. Se utilizó la entrevista fenomenológica con preguntas abiertas y las declaraciones se analizaron a la luz del marco teórico-metodológico y la literatura relacionada con el tema. **Resultados:** los participantes pudieron programar la cirugía bariátrica gracias a la recomendación de amigos, familiares y personas públicas. La lista de espera para el procedimiento generó angustia y ansiedad debido a factores como el miedo a la cirugía, aumento de peso, riesgo de empeorar el estado de salud y limitaciones físicas, pero ayudó a los participantes a prepararse para su realización. La experiencia vivida en la búsqueda de cirugía bariátrica llevó a estas personas a pretender la continuidad de la atención por profesionales capacitados para satisfacer sus necesidades en la Unidad Básica de Salud, después de la cirugía. **Conclusión:** los vaivenes que se suscitan en el camino de las personas en búsqueda de cirugía bariátrica señalan la necesidad de fortalecer los flujos de atención del sistema de salud pública e invertir en capacitación profesional para reducir las desigualdades en el acceso a la cirugía bariátrica y aumentar la calidad de los servicios prestados.

Descriptores: Obesidad; Cirugía Bariátrica; Servicios de Salud; Atención Integral de Salud; Enfermería; Investigación Cualitativa.

* Artículo parte de la tesis de doctorado "La búsqueda por Cirugía Bariátrica: percurso terapico vivido en el Servicio Publico de Salud", presentada en la Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

² Becaria de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

³ Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Juiz de Fora, MG, Brasil.

⁴ Becaria del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

Cómo citar este artículo

Conz CA, Jesus MCP, Kortchmar E, Braga VAS, Machado RET, Merighi MAB. Path taken by morbidly obese people in search of bariatric surgery in the public health system. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3294. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3579.3294>.

mes día año

URL

Introducción

La obesidad es un problema mundial de salud pública que requiere que la organización del sistema de salud sirva a quienes padecen esta afección. Es una enfermedad compleja, multicausal, arraigada en la naturaleza sedentaria de la vida moderna, condicionada por la oferta de alimentos ampliamente disponibles y de acceso rápido, por el cambio en la naturaleza y composición de las dietas y estímulos para el consumo de alimentos multiprocesados. El aumento de peso excesivo se debe a múltiples factores, por lo que debe considerarse de forma multidimensional en acciones que mejoren los aspectos involucrados en la búsqueda del tratamiento de la obesidad⁽¹⁾.

La investigación llevada a cabo en 186 países mostró que el número de personas obesas en el mundo ha crecido seis veces en las últimas cuatro décadas, y pasó de 105 millones de personas con sobrepeso en 1975 a 641 millones en 2014. Tan es así que, de continuar aumentando de peso al ritmo actual, aproximadamente un quinto de la población mundial tendrá sobrepeso, con índices por encima de lo saludable, en menos de diez años. En 2025, la prevalencia de la obesidad global alcanzará el 18% en los hombres y excederá el 21% en las mujeres, y la obesidad de grado III o más, excederá el 6% en los hombres y el 9% en las mujeres⁽²⁾.

Entre las posibilidades para tratar la obesidad está la cirugía bariátrica, especialmente en el caso de personas severamente obesas, con resultados efectivos y duraderos en el control del peso y enfermedades asociadas⁽³⁾. Para realizar este procedimiento quirúrgico en el contexto del Sistema Único de Salud de Brasil (SUS), las políticas y los programas recomiendan que el acceso inicial se haga preferiblemente a nivel de Atención Primaria de Salud (APS), a través de las Unidades Básicas de Salud (UBS) que ordenan el flujo de asistencia en servicios con soportes tecnológicos variados⁽⁴⁾.

Para facilitar el camino que recorre la persona con obesidad en el sistema de salud, las evidencias demuestran que es necesario establecer una red de comunicación sólida entre los proveedores de atención médica, compartir información, respetar las creencias y culturas regionales⁽⁵⁾, usar las herramientas disponibles para la evaluación clínica y derivación a especialistas, cuando sea necesario⁽⁶⁾, y promover la acción multidisciplinaria centrada en el paciente⁽⁷⁾.

Sin embargo, en el trayecto de búsqueda de la cirugía bariátrica, las personas obesas pueden depararse con obstáculos en los servicios de salud que impactan negativamente sobre la continuidad de su tratamiento, lo que puede dificultar el manejo de la afección y aumentar

el riesgo de comorbilidades. Un estudio realizado en Canadá reveló que la mayoría de los médicos que se desempeñan en el ámbito de la APS ya han derivado pacientes a someterse a cirugía bariátrica, sin embargo, advierten la falta de recursos y capacitación para gestionar la atención médica con los cuidados requeridos antes y después de este procedimiento⁽⁸⁾. Esta situación interfiere en la derivación y el camino recorrido en la búsqueda de la cirugía, ya que existen limitaciones para dirigir este flujo de atención en el sistema de salud.

Las personas obesas buscan atención en el sistema de salud pública para resolver problemas relacionados con el exceso de peso corporal sobre la base del conocimiento del sentido común, influenciado por construcciones e interpretaciones subjetivas e individuales o colectivas, que no siempre son adecuadas a los flujos recomendados. Esto provoca una sucesión de eventos y toma de decisiones que lleva a estas personas a encontrar diferentes formas de trazar el camino con el fin de resolver sus problemas de salud⁽⁹⁾.

La comprensión de la realidad experimentada por las personas con obesidad mórbida en el trayecto que recorren en el sistema de salud pública brasileño puede aportar evidencias para el desarrollo de políticas efectivas, en la perspectiva de reducir la brecha entre aquello que se experimenta y la atención recibida. En esta perspectiva, la presente investigación se realizó a partir de la siguiente pregunta disparadora: ¿Cómo perciben las personas con obesidad mórbida el camino que recorren en el sistema de salud pública, desde el ingreso al sistema de salud hasta la internación para realización de cirugía bariátrica? Por lo tanto, el objetivo de este estudio es comprender el camino recorrido en el sistema de salud pública por la persona con obesidad mórbida en la búsqueda de cirugía bariátrica.

Método

Es una investigación cualitativa, anclada en la fenomenología social de Alfred Schütz. Este marco pregona que la comprensión de la experiencia subjetiva se basa en la vida cotidiana de las personas, impregnada por las relaciones que constituyen el mundo social. El hombre expresa vivencias que se experimentaron en el pasado y el presente (razones por cuales) y proyecta el logro de objetivos (motivos para) sobre la base de la intersubjetividad que le permite identificar e identificarse dentro de un grupo social dado. La intersubjetividad permite la interacción en un contexto social caracterizado por el entorno físico y sociocultural en el que experimenta situaciones cotidianas⁽¹⁰⁾.

El estudio se realizó en un hospital público de la ciudad de São Paulo, Brasil, considerado uno de los

complejos hospitalarios más grandes de América Latina. El mencionado establecimiento dispone de un centro de referencia para el tratamiento de personas obesas y realización de procedimientos de cirugía bariátrica, con clínica ambulatoria de atención multidisciplinaria y un hospital de retaguardia, donde los pacientes con un índice de masa corporal superior a 40 kg/m² permanecen bajo seguimiento durante seis meses, a fin de que puedan bajar de peso y reducir los riesgos quirúrgicos.

El estudio incluyó a personas con obesidad mórbida, mayores de 18 años, que buscaron tratamiento para la obesidad en el sistema de salud pública y que cumplieron con los criterios para realizar cirugía bariátrica. Se procedió a la búsqueda de pacientes que se hallaban internados en la clínica médico-quirúrgica de la Unidad de Cirugía Bariátrica y Metabólica del hospital con turno programado para la realización de la cirugía bariátrica, por lo que la selección de los participantes fue intencional. Cabe destacar que, en la referida Unidad de Internación, aquellos que tienen cirugía programada son hospitalizados de siete a diez días antes del procedimiento y preparados por el equipo de salud, con el objetivo de mantener la reeducación alimentaria y la pérdida de peso después de la cirugía.

Antes de abordar a los pacientes, el investigador principal, que se encontraba en un proceso de doctorado, estableció una relación de interacción con todos los posibles participantes, a fin de interpretar el significado de las expresiones verbalizadas y tácitas en el momento de la recopilación de datos. Después de dar explicaciones sobre la investigación, se hizo una invitación para participar.

Con la aceptación de los participantes, se programó día y horario de mayor conveniencia para que cada uno participara en la entrevista, y todos fueron informados sobre los objetivos del estudio, los aspectos éticos involucrados y la necesidad de firmar el Formulario de Consentimiento Libre e Informado. Se realizaron 17 entrevistas y ningún paciente se negó ni desistió de participar en el estudio.

Para recopilar los datos, se utilizó la entrevista fenomenológica realizada entre enero y abril de 2017, guiados por las siguientes preguntas: Considerando su experiencia con la obesidad y el hecho de tener una cirugía bariátrica programada, ¿cómo fue la búsqueda de este procedimiento quirúrgico en el sistema de salud pública? ¿Qué caminos recorrió? ¿Cómo espera ser atendido después de la cirugía en el sistema de salud pública? La entrevista fenomenológica se adoptó porque permite al entrevistado encontrarse con el fenómeno experimentado y presenta peculiaridades que el investigador debe considerar, como la abstención de los juicios y prejuicios morales, de modo que pueda

constituir la base del análisis fenomenológico. Las preguntas orientadoras permiten a la persona expresar lo que está en su conciencia⁽¹¹⁾.

Las entrevistas se realizaron en una habitación privada, en la unidad de clínica médico-quirúrgica del hospital y se grabaron en audio, una vez obtenida la autorización de los participantes. La duración de las entrevistas osciló entre 30 y 50 minutos. Los 17 testimonios obtenidos se incluyeron en la investigación, considerando la riqueza de significados y, por lo tanto, no hubo pérdidas de muestra.

La recopilación de datos terminó cuando se alcanzó el contenido significativo de los datos y no surgieron nuevos temas, lo que indica que se logró el objetivo del estudio y se respondieron las preguntas de investigación⁽¹²⁾. Para garantizar el anonimato de los participantes, las entrevistas se identificaron con la letra P, inicial de la palabra "Participante", seguida de los números arábigos correspondientes al orden de las entrevistas (P1 a P17).

Cabe señalar que en la presente investigación se respetó lo dispuesto por las recomendaciones éticas sobre investigación con seres humanos, según lo pregonado por el Consejo Nacional de Salud en la resolución 466/2012. El presente estudio fue presentado al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad de São Paulo y el Hospital das Clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo, obteniendo los dictámenes favorables nro. 1.915.867 y 1.956.427 respectivamente.

Para la organización, categorización y análisis de las entrevistas, se adoptaron los pasos propuestos en un estudio, que destaca las principales concepciones de la fenomenología social de Alfred Schütz y su contribución a la atención e investigación en Enfermería⁽¹³⁾. Estos pasos consistieron en la transcripción, lectura minuciosa de los testimonios para captar las experiencias pasadas y presentes de personas con obesidad mórbida en busca de cirugía bariátrica en el sistema de salud pública (motivos por), así como sus expectativas relacionadas con la atención después del procedimiento quirúrgico (motivos para). El conjunto de "motivos por" y "motivos para" identificadas, permitieron la construcción de las categorías temáticas del estudio. Las mismas fueron discutidas a la luz del marco teórico-metodológico y temático del estudio.

El rigor y la credibilidad se mantuvieron durante las entrevistas, transcripciones, análisis, construcción de categorías y discusión de datos. La transcripción de las declaraciones es fidedigna, considerando apenas lo verbalizado. Las entrevistas, transcripciones y análisis fueron realizadas por el investigador principal, con el

propósito de capturar sentimientos, percepciones y experiencias con el mayor detalle posible.

La encuesta siguió los pasos recomendados por los Criterios Consolidados para Informar una Encuesta Cualitativa (COREQ)⁽¹⁴⁾.

Resultados

El estudio se realizó con cuatro hombres y 13 mujeres, con edades comprendidas entre 18 y 70 años, con un nivel educativo que abarcaba desde la escuela primaria hasta la educación superior. La variación en el índice de masa corporal fue de 40.44 a 80.89 kg/m² y el tiempo de espera para la cirugía bariátrica varió de 15 días a nueve años.

A partir de la fenomenología social de Alfred Schütz, se elaboraron tres categorías temáticas, a saber: el camino recorrido en la búsqueda de cirugía bariátrica; la espera para la cirugía bariátrica; requerimiento de continuidad de la atención después de la cirugía bariátrica. La primera y la segunda categoría se relacionan con los "motivos por" los cuales la experiencia de las personas con obesidad mórbida en el recorrido por el sistema de salud pública en busca de la cirugía bariátrica, representa el pasado y el presente de esta experiencia. La tercera categoría se refiere a las expectativas de los participantes con respecto a la atención en el sistema de salud y se relaciona con los "motivos para".

El camino recorrido en la búsqueda de la cirugía bariátrica

La mayoría de los pacientes manifestó haber recorrido diferentes caminos hasta llegar a la cirugía bariátrica. Tales rutas no son consideradas por el flujo que pregona el Sistema Único de Salud: *un colega me dijo que aquí estaban haciendo una evaluación para la cirugía. Vine y estuve en la cola durante nueve años. Durante ese tiempo, pasé por varios médicos y un psicólogo (P3); Cuando comencé a subir de peso, fui al centro de salud, pero no hicieron nada para ayudarme a perder peso, solo me dijeron que estaba gordito y que tenía que seguir una dieta [...] fui al endocrinólogo, tuve la entrevista con la enfermera, pero no había seguimiento para los obesos [...] probé dieta y ejercicio, pero siempre terminaba engordando nuevamente. [...] Busqué el servicio de obesidad aquí [hospital] porque hay una lista para los empleados en la cirugía (P5); Tengo una amiga en tratamiento aquí en el hospital. Ella habló con su médico acerca de mí [...] vine y comencé a tratar el reumatismo. Luego me remitió al psiquiatra, quien vio que tenía sobrepeso y me remitió a una cirugía bariátrica (P6); Fui a otra institución y no me aceptaron porque no atendían a personas fuera de su región. Entonces, vine sola hasta acá, pregunté dónde debería registrarme para la cirugía bariátrica*

(P10); [...] Llegué aquí al hospital, hice mi registro, pasé por todo el grupo de obesidad. [...] debido a mi peso y mi corta edad, ya me pusieron directamente en la cola (P11); Mi sobrina trabajó con el gobernador. Ella escribió una carta al Secretario de Estado, quien llamó aquí para asegurarme un lugar (P12); En el lugar donde vivía mi madre, hay una universidad, con una clínica que atiende a la población, y fue a través de la enfermera que conocí al Hospital. [...] la enfermera es una empleada aquí y me presentó al médico que me puso en la lista de espera en 2014 (P13); [...] mi sobrino es hijo de un cirujano bariátrico y trabaja como psicólogo aquí. [...] como mi esposa se trata aquí, siempre vengo con ella, decidí que me quería operar [...] entonces hice mi registro [...] fui al médico y me anoté en la lista. Quince días después, me llamaron (P14); [...] Seguí en el centro de salud con psicoterapia, un psicólogo y un terapeuta ocupacional, y no me derivaron. [...] También tomé medicamentos y no pude perder peso [...] en 2009, vine a buscar el servicio solo. Después de inscribirme, me hicieron el seguimiento en el hospital y en el centro de salud (P15).

Solo uno de los participantes informó haber seguido el protocolo recomendado por el Sistema Único de Salud para llegar a la cirugía bariátrica: *[...] Fui a la unidad básica de salud y el médico general me derivó a la clínica médica especializada. Allí me mandaron al endocrinólogo, quien calculó mi índice de masa corporal y dijo que lo único que lo resolvería era la cirugía bariátrica, [...] así que vine y llené el formulario en el mostrador (P16).*

La espera pela cirugía bariátrica

Los participantes informaron que la lista de espera para la cirugía bariátrica generó angustia y ansiedad por el miedo al procedimiento quirúrgico, el aumento de peso, el riesgo de empeoramiento de la salud y las limitaciones físicas: *[...] He estado en la fila de espera por más de seis años. En ese momento, lo que sentí fue una gran ansiedad. Mi peso aumentaba cada vez más (P1); Estar en la lista era agonizante. Cuando comencé a ir a las consultas, fui muy valiente, pero, con el paso del tiempo, quise rendirme muchas veces. [...] Tengo varios amigos que son diabéticos y están perdiendo los pies, los dedos y la nariz debido a la diabetes. Pero, la posibilidad de cirugía me da ánimo (P2); [...] Estuve en la fila durante tres meses, pero esperar es una lucha, una ansiedad, porque no sabía si tendría otra oportunidad. Subía a la balanza y solo veía que el peso aumentaba (P4); [...] es angustiante esperar porque existe el deseo de perder peso y no poder lograrlo. [...] después de la última vez que me llamaron para una evaluación, pensé que iría a la cirugía de inmediato, pero no es tan así, todavía lleva un tiempo, y eso es angustiante (P5); [...] cada año que paso en la fila me siento peor porque engordo y envejezco (P6); [...] Le tenía mucho miedo a la cirugía. [...] al mismo tiempo en que quería, tenía miedo y seguía pensando: si me llaman, ¿qué haré? (P7); En estos siete años que me controlaban, no engordaba, no*

perdía peso, estaba así, estancada. Fui a la lista de espera con 139 kilos. [...] a veces se me pasó por la cabeza rendirme, intentar otra cosa. [...] hay muchas sensaciones y emociones diferentes. Muchas veces me sentí angustiado, triste [...] (P8); [...] durante el tiempo en que estuve en la fila, sentí que empeoraba a cada año. Llegué al punto de no poder hacer las cosas cotidianas, como barrer la casa, ducharme y atar los cordones de los zapatos (P13); [...] esperar fue un proceso deprimente y angustiante (P16); [...] Estuve lista de espera durante siete años. [...] Pensé que nunca me llamarían. [...] cuando llegué a la cita y el médico me dijo que me tocaba el turno, pesaba 104 kilos y me derivó al psicólogo (P17).

Según uno de los participantes, este tiempo favoreció la maduración necesaria para realizar la cirugía bariátrica: *[...] permanecer en la fila todo este tiempo fue bueno porque maduré. Si me hubiera operado en seis meses, habría hecho tonterías (P15).*

Requerimiento de continuidad de la atención después de la cirugía bariátrica

Los participantes esperan que se les realice un seguimiento en la Unidad Básica de Salud después de la cirugía bariátrica, pero desean que haya profesionales capacitados que les permitan satisfacer sus necesidades: *[...] Espero poder continuar con el seguimiento aquí [hospital], pero después de la cirugía, tendré que continuar en la clínica [...] Espero que la clínica tenga estructura física y profesionales preparados para recibirme y acompañarme (P1) ; [...] el centro de salud podría tener una copia de mi historia clínica y saber acerca de mi caso para apoyarme [...] (P5); [...] después de la cirugía, necesitaré un seguimiento para no volver a subir de peso, porque no se trata solo de la cirugía. [...] Desearía que hubiera un profesional que fuera una referencia para mí, en quien pudiera confiar. [...] alguien del centro de salud, que me acompañara, para ayudarme a continuar (P7); [...] Creo que los profesionales de los centros de salud deben estar preparados. [...] tener diferentes horarios de atención y atender a las personas para que no lleguen al estadio de mayor obesidad como me pasó a mí. [...] (P8); [...] sería muy bueno si contara con el seguimiento de un nutricionista de forma conjunta con el psicólogo para ayudarme no solo con la cirugía, sino también con el seguimiento, por lo menos durante los próximos años y, si es posible, por el resto de mi vida. [...] si hubiera grupos de tratamiento para personas obesas en centros de salud, campañas de incentivos, perseguir a la persona, no esperar a que vaya al centro, hacer un censo en el vecindario para averiguar cuántos son obesos, porque todos conocen a los obesos del vecindario, promover un grupo y reunir a estas personas para aclarar dudas, hablar sobre dietas y ejercicio físico (P9); [...] después de la cirugía, espero que me sigan atendiendo todos los profesionales que ya me han atendido. [...] Comencé el tratamiento en el centro de salud y me quedé en el hospital,*

[...] así que espero que continúe porque el tratamiento es bueno, los profesionales siempre están dispuestos a ayudarnos con cualquier cosa y son competentes (P11); [...] Espero poder regresar a la unidad básica cerca de mi casa y que ellos me puedan hacer el seguimiento. [...] Espero estar acompañado por los profesionales allí, creo que es importante (P12).

Discusión

En el contexto de los “motivos por”, los testimonios se refieren a las vivencias de la persona con obesidad mórbida a lo largo de su experiencia con esta afección, especialmente en el camino recorrido en la búsqueda de la cirugía bariátrica en el sistema de salud pública.

En esta perspectiva, la mayoría de los participantes informaron que no habían recibido referencias de profesionales de UBS para realizar cirugía bariátrica y que tuvieron acceso al procedimiento a través de referencias de amigos, familiares y personas públicas. Por lo tanto, el nivel de APS mostró brechas en lo que se refiere al protocolo recomendado por el sistema de salud pública y el acceso a la atención con mayor densidad tecnológica. La integración entre servicios también presenta falencias en algunos países que tienen un nivel de APS ya consolidado, como es el caso del Reino y Holanda⁽¹⁵⁾.

Se enfatiza la importancia de fortalecer la APS, así como ampliar y calificar el alcance de las acciones propiciadas por medio de la capacitación de profesionales de equipos multidisciplinarios, intersectorialidad, uso de protocolos y herramientas para el manejo efectivo de la obesidad⁽¹⁶⁾. El fortalecimiento de este nivel de atención médica permitirá la derivación adecuada y oportuna de personas con obesidad a servicios de atención secundaria y terciaria.

Las investigaciones científicas señalan otras dificultades experimentadas por personas con obesidad en busca de cirugía bariátrica. En Canadá, un estudio mostró que menos de un tercio de las personas que buscaban cirugía bariátrica recibieron orientación sobre cómo proceder con los detalles específicos de la cirugía. En la mayoría de los casos, la información se obtuvo a través del contacto con pacientes que ya se habían sometido a cirugía, amigos, familiares y a través de *Internet*⁽¹⁷⁾.

El contenido de las entrevistas demostró que no hubo derivación a la cirugía bariátrica sobre la base del manejo de la obesidad por parte de profesionales de la APS, lo que destaca las brechas existentes en el manejo de la obesidad en este nivel de atención y limita la atención longitudinal a las personas obesas.

Una encuesta de 31 profesionales de la APS en los Estados Unidos mostró que las principales dificultades

para ayudar a las personas obesas eran la falta de integración interprofesional y las limitaciones en el concepto de obesidad como una condición crónica, lo que afecta el manejo y la derivación de casos⁽¹⁸⁾. Un estudio realizado con 24 médicos en Australia señaló que la mayoría de las derivaciones de pacientes con obesidad ocurrieron sin evidencia sistemática de la necesidad de intervención quirúrgica, siendo que las mismas se basaban en sus propias actitudes y experiencias profesionales, así como también en la motivación de los pacientes⁽¹⁹⁾.

El camino recorrido por la persona con obesidad mórbida en busca de cirugía bariátrica apunta a la individualidad de su experiencia y al mismo tiempo señala la experiencia del grupo de pacientes que buscan este procedimiento. Esto se debe a que, según la fenomenología social de Alfred Schütz, aunque individual, la experiencia humana se sitúa en el contexto de las relaciones sociales experimentadas en la vida cotidiana. Este contexto muestra la subjetividad de cada persona, cuyos propósitos y objetivos tienen sus raíces en el pasado y el presente de su historia de vida. Sin embargo, la intersubjetividad del contexto social hace que estos propósitos y objetivos sean comunes, dando lugar a un sentido social⁽¹⁰⁾.

Según los entrevistados, permanecer en la lista de espera durante mucho tiempo generó sentimientos de ansiedad y angustia motivados por el miedo a la cirugía, el aumento de peso y el empeoramiento de la salud. Se encontraron resultados similares en una encuesta realizada en Australia con 17 personas que esperaban una cirugía bariátrica. Los participantes consideraron que esperar el procedimiento sería un período emocionalmente desafiante (frustrante, deprimente, estresante) y causaría aumento de peso y deterioro de la salud física, con el desarrollo de comorbilidades o empeoramiento de la movilidad y depresión⁽²⁰⁾.

Teniendo en cuenta que aquellos que aguardan en la lista de espera para una cirugía bariátrica poseen comorbilidades asociadas con la obesidad, la demora en llevar a cabo el procedimiento puede agravar afecciones de salud preexistentes. La investigación realizada en España mostró que los retrasos en la realización del procedimiento generaron repercusiones clínicas para los pacientes. Entre los profesionales de la salud que participaron en la investigación, el 46.2% informó casos de pacientes que, en los últimos cinco años, sufrieron eventos cardiovasculares con secuelas mientras esperaban la cirugía, y el 21.2% citó la ocurrencia de eventos cardiovasculares fatales en este período⁽²¹⁾.

Un estudio realizado en Canadá reveló que el largo tiempo de espera para la cirugía bariátrica y el alto nivel de compromiso requerido en el programa preoperatorio

obligatorio eran parte del conjunto de barreras que motivaban la búsqueda de cirugía bariátrica en otro país⁽²²⁾.

Cabe resaltar que aquellos que esperan la cirugía bariátrica sufren impactos en su calidad de vida, generados por el alto grado de obesidad. La investigación realizada con pacientes obesos iraníes que decidieron someterse a una cirugía bariátrica identificó que esas personas informaron dolor, fatiga, movilidad reducida, dificultad para dormir, miedo a enfermedades asociadas, problemas de autocuidado y psicológicos, lo que los motivó a realizar el procedimiento⁽²³⁾.

Es de destacar el hecho de que, para algunos, el largo tiempo de espera para la cirugía bariátrica ayudó a reflexionar sobre la importancia de la maduración en vista de la necesidad de someterse al procedimiento quirúrgico. Las acciones profesionales dirigidas a monitorear a estas personas, prepararlas para adoptar hábitos de vida saludables y mantener los cuidados después de la cirugía pueden ayudar a estos pacientes.

Con respecto al tema de la obesidad severa, la evaluación y selección de pacientes, candidatos a la cirugía bariátrica, requieren algún tiempo de preparación previa. Según la fenomenología social, ese tiempo es existencial y se experimenta en términos individuales, aunque se ubique en un contexto de interacciones sociales. El mundo intersubjetivo se compone de relaciones interpersonales que se acumulan a lo largo de la vida y se organizan en un tiempo y espacio geográfico específicos. Estas relaciones pueden o no ser recíprocas, pero de alguna manera influyen sobre la forma en que las personas actúan y reaccionan ante una determinada situación⁽¹⁰⁾.

Los participantes del presente estudio expresaron la expectativa (razones) de contar con seguimiento profesional después de ser sometidos a cirugía bariátrica para satisfacer sus necesidades y lograr los resultados deseados para el período postoperatorio, lo que exige recursos humanos calificados en las UBS.

Los encuestados se refieren a la importancia de monitorear en la UBS a las personas que se han sometido a cirugía bariátrica y a las que no han alcanzado la obesidad mórbida, con el fin de prevenir la progresión de la enfermedad. Estas declaraciones refuerzan lo que recomiendan las políticas de salud brasileñas con respecto al cuidado de las personas con obesidad, transformando a la APS en un nivel de atención capaz de resolver la mayoría de las necesidades de salud de la población y operar como coordinadora de la atención en la Red de Atención Médica.

La continuidad de la atención después de la cirugía bariátrica es un indicador importante para verificar el logro de los objetivos establecidos, además de

proporcionar condiciones para evaluar si se han cumplido las expectativas de los pacientes. La investigación desarrollada con 18 adultos que se sometieron a cirugía bariátrica en Inglaterra identificó que las percepciones con respecto a la atención recibida después del procedimiento quirúrgico no fueron evaluadas por profesionales de servicios de salud, lo que generó sentimientos de frustración en los participantes por no poder resolver sus problemas⁽²⁴⁾.

El tratamiento de la obesidad debe consistir en un enfoque integral y multidisciplinario, para que los profesionales de la APS puedan ejecutar planes de acción con los pacientes. Para este fin, es necesario capacitar al equipo de salud para tratar los aspectos psicológicos, conductuales y físicos de las personas obesas, así como los riesgos involucrados en esta enfermedad y los tipos de tratamiento que se pueden ofrecer. Sin embargo, el conocimiento por sí solo no es suficiente para satisfacer las demandas de esta población. Para que la atención sea efectiva, se requieren recursos financieros y estructurales, así como un dimensionamiento adecuado de los profesionales en diversos tipos de conocimiento^(18,25).

Se recalca que los profesionales de la salud deben incorporar estrategias de incentivos de ciertos hábitos en sus pacientes, a fin de que puedan manejar su propia salud, a través de una guía sobre los impactos del sobrepeso y de la cirugía bariátrica a mediano y largo plazo, propiciando la expansión de la corresponsabilidad en el tratamiento y el cambio en el estilo de vida⁽²⁶⁾. La efectividad de estas pautas puede aumentar si los profesionales consideran las experiencias del paciente, a través de una relación horizontal y cooperativa que parte de la interacción social cotidiana, de acuerdo con los supuestos de la fenomenología social de Alfred Schütz⁽¹⁰⁾.

El control de peso de la persona con obesidad se puede lograr con el trabajo de profesionales de la salud, especialmente en APS, por medio de la adopción de estrategias que brinden orientación y apoyo a las personas con exceso de peso. En este sentido, un estudio realizado en Salvador, Bahía, Brasil, mostró que el monitoreo remoto realizado por enfermeras a través de llamadas telefónicas basadas en el asesoramiento para adoptar hábitos saludables fue capaz de reducir el peso y el índice de masa corporal en mujeres obesas⁽²⁷⁾.

La participación entre los actores sociales que formaron parte del camino recorrido por los participantes en busca de cirugía bariátrica impregnó las interacciones intersubjetivas y permitió a las personas con obesidad percibir los defectos y las potencialidades de este camino. Es de destacar que la expectativa de continuar monitoreando las necesidades de salud es un potencial que se puede lograr.

Según la fenomenología social, el mundo de la vida es la realidad social que puede ser modificada por las personas que actúan en él, en función de sus propias intenciones y propósitos, cambiando la estructura en la que se encuentran. Los proyectos y propósitos son elementos que forman el sistema relacional entre aquellos que comparten el mismo tiempo y espacio en el mundo social. De esta manera, cualquier elección se basará en lo que ya se ha experimentado y se vuelve sensible a las preguntas sobre la situación experimentada. Esto permite a las personas reconstruir nuevas opciones y nuevos planes de vida a nivel individual y social⁽¹⁰⁾.

Este estudio tiene como limitación el hecho de abordar la experiencia particular de las personas con obesidad en la búsqueda de cirugía bariátrica con seguimiento en una metrópoli ubicada en el sureste de Brasil. El abordaje de diferentes realidades puede permitir otros hallazgos debido a la estructuración de los servicios de salud, que pueden diferir en otras regiones de Brasil y del mundo, lo que impide la generalización de los resultados.

Por otra parte, la presente investigación contribuye al avance del conocimiento científico mediante la identificación de aspectos registrados en el camino de las personas con obesidad en busca de cirugía bariátrica en el sistema de salud pública, lo que indica la necesidad de fortalecer la Red de Atención Médica. De ese modo, cumplir con el protocolo de recomendado puede contribuir a la atención integral de las personas obesas. Estos resultados pueden estimular el desarrollo de estrategias con esta población y fomentar nuevas investigaciones para apoyar la práctica basada en evidencia.

Se recomienda invertir en protocolos de referencia y contrarreferencia en los diferentes niveles del sistema de salud, consolidados en políticas públicas, capaces de reducir las desigualdades en el acceso a la cirugía bariátrica, y en el mejoramiento de los programas de capacitación profesional con la creación de equipos multidisciplinarios que apoyen a las personas con obesidad, y aumenten la calidad de los servicios de salud.

Conclusión

La comprensión del camino que recorren las personas con obesidad mórbida en el sistema de salud pública de Brasil, desde la perspectiva de la fenomenología social de Alfred Schütz, reveló lagunas que evidencian la necesidad de que los gestores públicos realicen públicos para auspiciar la efectividad de los flujos de referencia y contrarreferencia en los diferentes niveles del sistema de salud para atender a este público. El flujo recomendado

y el acceso a la atención con una mayor densidad tecnológica no satisfacen las necesidades de estas personas, lo que impone la búsqueda de referencias de amigos, familiares y personas públicas para obtener un turno para la cirugía.

Para la mayoría, la lista de espera para el procedimiento quirúrgico crea angustia y ansiedad por el miedo a la cirugía bariátrica, aumento de peso, riesgo de empeoramiento de la salud y limitaciones físicas. En este contexto, los participantes esperan, después de la cirugía bariátrica, continuar recibiendo asistencia en la Unidad Básica de Salud por parte de profesionales capacitados para satisfacer sus necesidades de salud.

Referencias

- Dobbs R, Sawers C, Thompson F, Manyika J, Woetzel J, Child P, et al. Overcoming obesity: an initial economic analysis executive summary. McKinsey Global Institute [Internet]. 2014 Nov [cited 2019 Apr 13]. Available from: https://www.mckinsey.com/~media/McKinsey/Business%20Functions/Economic%20Studies%20TEMP/Our%20Insights/How%20the%20world%20could%20better%20fight%20obesity/MGI_Overcoming_obesity_Full_report.ashx
- NCD Risk Factor Collaboration. Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19,2 million participants. *Lancet*. [Internet]. 2016 Apr [cited 2019 Apr, 13];387(10026):1377-96. Available from: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2816%2930054-X>
- Takemoto E, Andrea SB, Wolfe BM, Nagel CL, Boone-Heinonen J. Weighing in on bariatric surgery: effectiveness among Medicaid beneficiaries-limited evidence and future research needs. *Obesity*. [Internet]. 2018 Mar [cited 2019 Apr, 13];26(3):463-73. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29464910>
- Bandeira ID, Mendoza J. Medical education and leadership: a call to action for Brazil's mental health system. *Int J Med Educ*. [Internet]. 2018 Jun [cited 2019 Apr, 13];22(9):170-2. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6129155/pdf/ijme-9-170.pdf>
- Kadu MK, Stolee P. Facilitators and barriers of implementing the chronic care model in primary care: a systematic review. *BMC Fam Pract*. [Internet]. 2015 Feb [cited 2019 Apr, 13];16(1):12. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4340610/pdf/12875_2014_Article_219.pdf
- Davy C, Bleasel J, Liu H, Tchan M, Ponniah S, Brown A. Factors influencing the implementation of chronic care models: a systematic literature review. *BMC Fam Pract*. [Internet]. 2015 Aug [cited 2019 Apr, 13];16:102. Available from: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12875-015-0319-5>
- Pomey MP, Flora L, Karazivan P, Dumez V, Lebel P, Vanier MC et al. Le "Montreal model": Enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. *Santé Publique*. [Internet]. 2015 Mar [cité 2019 Avr, 13];27(1):41-50. Disponible en: <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2015-HS-page-41.htm>
- Auspitz M, Cleghorn MC, Azin A, Sockalingam S, Quereshy FA, Okrainec A et al. Knowledge and perception of bariatric surgery among primary care physicians: a survey of family doctors in Ontario. *Obes Surg*. [Internet]. 2016 Sep [cited 2019 Apr, 13];26(9):2022-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29464910>
- Bonet O. Itineration and meshwork to rethink therapeutic itineraries. *On tim in gold. Sociol Antropol*. [Internet]. 2014 Dec [cited 2019 Apr, 13];4(2):327-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sant/v4n2/2238-3875-sant-04-02-0327.pdf>
- Schütz A. A construção significativa do mundo social: uma introdução à sociologia compreensiva. Petrópolis: Vozes; 2018.
- Guerrero-Castañeda RF, Menezes TMO, Ojeda-Vargas MG. Characteristics of the phenomenological interview in nursing research. *Rev Gaucha Enferm*. [Internet]. 2017 Jul [cited 2019 Apr, 13];38(2):e67458. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n2/en_0102-6933-rgenf-1983-144720170267458.pdf
- Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qual*. [Internet]. 2017 Abr [Acesso 13 abr 2019];5(7):1-12. Disponível em: <http://rpq.revista.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
- Jesus MCP, Capalbo C, Merighi MAB, Oliveira DM, Tocantins FR, Rodrigues BMRD, et al. The social phenomenology of Alfred Schütz and its contribution for the nursing. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2013 Jun [cited 2019 Nov, 18];47(3):736-41. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/en_0080-6234-reeusp-47-3-00736.pdf
- Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. [Internet]. 2007 Sep [cited 2019 Apr, 13];19(6):349-57. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966>
- Hone T, Macinko J, Millett C. Revisiting Alma-Ata: what is the role of primary health care in achieving the sustainable development goals? *Lancet*. [Internet]. 2018 Oct [cited 2019 Apr, 13];392(10156):1461-72. Available from: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(18\)31829-4.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(18)31829-4.pdf)

16. Dias PC, Henriques P, Anjos LA, Burlandy L. Obesity and public policies: the Brazilian government's definitions and strategies. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2017 [cited 2019 Apr, 13];33(7):e00006016. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n7/en_1678-4464-csp-33-07-e00006016.pdf
17. Wharton S, Serodio KJ, Kuk JL, Sivapalan N, Craik A, Aarts MA. Interest, views and perceived barriers to bariatric surgery in patients with morbid obesity. *Clin Obes*. [Internet]. 2016 Apr [cited 2019 Apr, 13];6(2):154-60. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26910303>
18. Hayes S, Wolf C, Labbé S, Peterson E, Murray S. Primary health care providers' roles and responsibilities: a qualitative exploration of who does what in the treatment and management of persons affected by obesity. *J Comm Healthc*. [Internet]. 2017 Jan [cited 2019 Apr, 13];10(1):47-54. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/17538068.2016.1270874?needAccess=true>
19. Kim KK, Yeong LL, Caterson ID, Harris MF. Analysis of factors influencing general practitioners' decision to refer obese patients in Australia: a qualitative study. *BMC Fam Pract*. [Internet]. 2015 Apr [cited 2019 Apr 13];16:45. Available from: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12875-015-0262-5>
20. Sharman MJ, Venn AJ, Jose KA, Williams D, Hensher M, Palmer AJ, et al. The support needs of patients waiting for publicly funded bariatric surgery - implications for health service planners. *Clin Obes*. [Internet]. 2017 Feb [cited 2019 Apr, 13];7(1):46-53. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/cob.12169>
21. Arteaga-González IJ, Martín-Malagón AI, Ruiz de Adana JC, de la Cruz Vigo F, Torres-García AJ, Carrillo-Pallares AC. Bariatric surgery waiting lists in Spain. *Obes Surg*. [Internet]. 2018 Dec [cited 2019 Apr, 13];28(12):3992-6. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11695-018-3453-z>
22. Jackson C, Snyder J, Crooks VA, Lavergne MR. I didn't have to prove to anybody that I was a good candidate: a case study framing international bariatric tourism by Canadians as circumvention tourism. *BMC Health Serv Res*. [Internet]. 2018 Jul [cited 2019 Apr, 13];18(1):573. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30029651>
23. Keleidari B, Jamalouee SD, Mahmoudieh M, Zolfaghari B, Gharzi M. Aspects of quality of life affected in morbidly obese patients who decided to undergo bariatric surgery: a qualitative study to design a native questionnaire. *J Res Med Sci*. [Internet]. 2017 Apr [cited 2019 Apr, 13];22:56. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5426087/>
24. Homer CV, Tod AM, Thompson AR, Allmark P, Goyder E. Expectations and patients' experiences of obesity prior to bariatric surgery: a qualitative study. *BMJ Open*. [Internet]. 2016 Feb [cited 2019 Apr, 13];6(2):e009389. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/2/e009389.full.pdf>
25. Turner M, Jannah N, Kahan S, Gallagher C, Dietz W. Current knowledge of obesity treatment guidelines by health care professionals. *Obesity*. [Internet]. 2018 Apr [cited 2019 Apr, 13];26(4):665-71. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29570250>
26. Camolas J, Santos O, Moreira P, Carmo I. Individual results from a patient-centered lifestyle intervention for obesity surgery candidates. *Obes Res Clin Pract*. [Internet]. 2017 Jul-Aug [cited 2019 Apr, 13];11(4):475-88. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27569864>
27. Palmeira CS, Mussi FC, Santos CAST, Lima ML, Ladeia AMT, Silva LCJ. Effect of remote nursing monitoring on overweight in women: clinical trial. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2019 Mar [cited 2019 Apr, 13];27:e3129. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/0104-1169-rlae-27-e3129.pdf> Em vitroximus hor poptierum ment.

Recibido: 17.07.2019

Aceptado: 12.03.2020

Editora Asociada:
Andrea Bernardes

Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Claudete Aparecida Conz

E-mail: clauenf@uol.com.br

 <https://orcid.org/0000-0002-1204-185X>