



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM –
MESTRADO PROFISISONAL

LARISSA EVANGELISTA FERREIRA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA A CONSULTA DE
ENFERMAGEM NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA**

FLORIANÓPOLIS

2019

LARISSA EVANGELISTA FERREIRA

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - Modalidade Profissional para a obtenção de título de Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: O cuidado e o processo de viver, ser saudável, adoecer e morrer.

Orientadora: Dra. Luciara Fabiane Sebold

FLORIANÓPOLIS

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Ferreira, Larissa Evangelista

Construção e validação de um instrumento para a consulta de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia bariátrica / Larissa Evangelista Ferreira ; orientador, Luciara Fabiane Sebold, 2019.

148 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

1. Gestão do Cuidado em Enfermagem. 2. Cirurgia Bariátrica. 3. Processo de Enfermagem. 4. Enfermagem no Consultório. 5. Enfermagem Perioperatória. I. Sebold, Luciara Fabiane . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem. III. Título.

Larissa Evangelista Ferreira

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Silvana Alves Benedet, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Nadia Chiodelli Salum, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Luciana Martins da Rosa, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Ana Graziela Alvarez, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Profa. Dra. Jane Cristina Anders
Coordenadora do Programa

Profa. Dra. Luciara Fabiane Sebold

Orientadora

Florianópolis, 29 de março de 2019.

*Que os vossos esforços desafiem as
impossibilidades, lembrai-vos de que as
grandes coisas do homem foram conquistadas
do que parecia impossível.*

Charles Chaplin

AGRADECIMENTOS

A Deus, por Sua divina força e proteção. Agradeço a oportunidade de me permitir estudar mais sobre minha profissão e por me dar sabedoria para enfrentar os desafios.

Ao meu esposo, **Rafael**. Obrigada por seu companheirismo, paciência e apoio durante esta trajetória. Por compreender minhas ausências e ser meu melhor amigo nas horas que precisei, sempre sabendo dizer as palavras certas de motivação para tonar este desafio mais leve.

Aos meus pais, **Anilce** e **Valdemar**, que desde muito cedo, na sua simplicidade, me ensinaram que grandes conquistas só acontecem após grandes esforços.

Às minhas irmãs, **Alaise** e **Heloísa**, e às minhas sobrinhas, **Sophia** e **Alice**, por compreenderem minhas ausências nos momentos em família e estarem sempre dispostas a me ajudar.

À minha orientadora, **Profa. Dra. Luciara Fabiane Sebold**. Obrigada por sempre me acolher de forma tão carinhosa durante as orientações, por mostrar o direcionamento quando tudo parecia não estar claro. Obrigada por ser essa grande Enfermeira e Professora, com o dom de transmitir todo o conhecimento e entusiasmo que você tem pela profissão.

A todos os professores do Programa de Pós Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem. Obrigada pela dedicação e ensinamentos durante as aulas, que muito me auxiliaram a amadurecer na profissão e reconhecer os caminhos que devem ser trilhados para fortalecer a Enfermagem.

Aos membros da banca de qualificação, **Prof^ª. Dra. Lúcia Nazareth Amante**, **Prof^ª. Dra. Silvana Alves Benedet** e **Dda. Tatiana Martins**, por suas valiosas contribuições para o enriquecimento deste trabalho.

Ao **convênio CAPES/COFEN** pela oportunidade e incentivo para a construção de um trabalho direcionado o fortalecimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Aos colegas do Programa de Pós Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem, pela amizade e pelos momentos de aprendizado e descontração. Nossas discussões, reflexões e compartilhamento de experiências me fizeram aprender muito sobre a Enfermagem e o Ser-Enfermeiro.

Aos meus colegas de trabalho, pela colaboração com os horários de plantão para oportunizar minhas saídas para comparecer as aulas e as orientações.

E por fim, a todos que de alguma forma participaram deste processo e tornaram possível o percurso para a realização trabalho.

FERREIRA, Larissa Evangelista. **Construção e validação de um instrumento para a consulta de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia bariátrica**. Dissertação (Mestrado Profissional) Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. 148p.

RESUMO

Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico, com o objetivo geral construir e validar um instrumento para a sistematização da consulta de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia bariátrica à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta e da Taxonomia e da *North American Nursing Diagnosis Association*. Atualmente, a cirurgia bariátrica, é compreendida como um dos principais tratamentos para a obesidade grau III e melhora das comorbidades associadas à obesidade. A consulta de enfermagem, realizada no período pré-operatório de cirurgia bariátrica é uma das inúmeras formas de se concretizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem. O desenvolvimento deste estudo seguiu cinco etapas: Identificação dos Indicadores Empíricos; Validação dos Indicadores Empíricos por Juízes; Levantamento dos Diagnósticos de Enfermagem, Intervenções de Enfermagem e Resultados Esperados; Estruturação do Instrumento para o Consulta de Enfermagem; Validação de conteúdo do Instrumento por juízes. A identificação dos indicadores empíricos foi através da revisão integrativa da literatura. Selecionou-se publicações entre os anos de 2013 à 2018, consultadas nas bases de dados: LILACS; BDENF; MEDLINE/PubMed; SciELO; CINAHL; SCOPUS; Web of Science e Science Direct. Foram selecionados 11 estudos e levantados 72 indicadores empíricos, distribuídos nas respectivas necessidades humanas básicas. Os indicadores empíricos levantados foram dispostos em uma escala dicotômica e avaliados por 13 juízes através de formulário compartilhado na ferramenta Google Docs[®]. Foram considerados os válidos os indicadores empíricos com o Índice de Concordância $\geq 0,80$, sendo que 69 indicadores empíricos foram validados. Realizou-se associações dos indicadores empíricos validados com as características definidoras de Diagnósticos de Enfermagem, da Taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association*. O instrumento da consulta de enfermagem foi estruturado, com as etapas de histórico de enfermagem, sendo a coleta de dados guiada pela teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta; Diagnósticos de Enfermagem, contendo 15 diagnósticos elaborados através da Taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association*; planejamento, contendo 17 resultados esperados da *Taxonomia Nursing Outcomes Classification*; implementação, contendo as 28 intervenções de enfermagem da taxonomia *Nursing Interventions Classification* e um campo destinado a etapa de avaliação. O instrumento foi enviado aos juízes através da ferramenta Google Docs[®]. A validação foi através da técnica *Delphi*. Ao total 11 juízes realizaram o processo de validação do instrumento e foram necessárias duas rodadas de avaliação. Os domínios do instrumento foram analisados pelos juízes e julgados através de uma escala tipo Likert e analisados através do Índice de Validade de Conteúdo, considerando válidos o Índice de Validade de Conteúdo $\geq 0,80$. O produto deste estudo consiste em um instrumento que contém um roteiro sistematizado para ser utilizado na consulta de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia bariátrica, permitindo seu registro. Acredita-se que o produto oriundo desta dissertação oferecerá subsídios para nortear o planejamento e implementação de uma assistência de enfermagem segura e de qualidade aos pacientes no período pré-operatório de cirurgia bariátrica, além de contribuir para a implementação do processo de enfermagem e fortalecimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica. Processo de Enfermagem. Enfermagem no Consultório. Enfermagem Perioperatória.

FERREIRA, Larissa Evangelista. **Construction and validation of an instrument for the nursing consultation in the preoperative period of bariatric surgery.** Thesis (Masters Professional Degree) Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. 148p.

ABSTRACT

This is a methodological development study, with the general objective to build and validate an instrument for the systematization of nursing consultation in the preoperative period of bariatric surgery in the light of Wanda Horta's Basic Human Needs Theory and Taxonomy and North American Nursing Diagnosis Association. Currently, bariatric surgery is understood as one of the main treatments for grade III obesity and improvement of comorbidities associated with obesity. The nursing consultation, performed in the preoperative period of bariatric surgery is one of the numerous ways to realize the Nursing Care Systematization. The development of this study followed five steps: Identification of Empirical Indicators; Validation of Empirical Indicators by Judges; Survey of Nursing Diagnoses, Nursing Interventions and Expected Outcomes; Structuring of the Instrument for Nursing Consultation; Instrument content validation by judges. The identification of empirical indicators was through the integrative literature review. We selected publications from 2013 to 2018, consulted in the databases: LILACS; BDEFN; MEDLINE/PubMed; SciELO; CINAHL; SCOPUS; Web of Science and Science Direct. Eleven studies were selected and 72 empirical indicators were surveyed, distributed in their basic human needs. The empirical indicators raised were arranged on a dichotomous scale and evaluated by 13 judges through a shared form in the Google Docs® tool. The empirical indicators with the Concordance Index ≥ 0.80 were considered valid, and 69 empirical indicators were validated. Validated empirical indicators were associated with the defining characteristics of Nursing Diagnoses, from the North American Nursing Diagnosis Association Taxonomy II. The nursing consultation instrument was structured with the stages of nursing history, and data collection was guided by Wanda Horta's theory of basic human needs; Nursing Diagnoses, containing 15 diagnoses prepared through the North American Nursing Diagnosis Association Taxonomy; planning, containing 17 expected outcomes of the Nursing Outcomes Classification Taxonomy; implementation, containing the 28 nursing interventions of the Nursing Interventions Classification taxonomy and a field for the evaluation stage. The instrument was sent to judges via the Google Docs® tool. Validation was through the Delphi technique. A total of 11 judges performed the instrument validation process and required two rounds of evaluation. The domains of the instrument were analyzed by the judges and judged using a Likert scale and analyzed using the Content Validity Index, considering valid the Content Validity Index ≥ 0.80 . The product of this study consists of an instrument that contains a systematized script to be used in the nursing consultation in the preoperative period of bariatric surgery, allowing its registration. It is believed that the product from this dissertation will offer subsidies to guide the planning and implementation of safe and quality nursing care to patients in the preoperative period of bariatric surgery, besides contributing to the implementation of the nursing process and strengthening Systematization of Nursing Care.

Keywords: Bariatric Surgery. Nursing Process. Office Nursing. Nursing Perioperative.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação das Necessidades Humanas Básicas	31
--	-----------

MANUSCRITO 1

Quadro 1 - Estratégia de busca de acordo com as bases de dados. Florianópolis, 2019.....	41
---	-----------

Quadro 2 - Amostra final de artigos selecionados para a revisão integrativa, Florianópolis, 2019.....	50
--	-----------

Quadro 3 – Indicadores empíricos do paciente obeso no período pré-operatório de cirurgia bariátrica.....	52
---	-----------

MANUSCRITO 1

Quadro 1- Principais diagnósticos de enfermagem e associação com Indicadores Empíricos.....	71
--	-----------

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABESO	Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica
AORN	Association of periOperative Registered Nurses
CE	Consulta de Enfermagem
DM	Diabetes Mellitus
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCV	Doenças Cardiovasculares
EUA	Estados Unidos da América
IC	Índice de Concordância
IE	Indicadores Empíricos
IMC	Índice de Massa Corporal
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
MS	Ministério da Saúde
NANDA-I	<i>North American Nursing Diagnosis Association-International</i>
NHB	Necessidades Humanas Básicas
NIC	<i>Nursing Interventions Classification</i>
NOC	<i>Nursing Outcomes Classification</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PE	Processo de Enfermagem
QV	Qualidade de Vida
RI	Revisão Integrativa
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SLP	Sistema de Linguagem Padronizada
SBCBM	Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVO	17
2.1 OBJETIVO GERAL.....	17
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	18
3.1 OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA	18
3.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E SUA INTERFACE COM A CONSULTA DE ENFERMAGEM	24
3.3 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM, RESULTADOS ESPERADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM.....	32
4 REFERENCIAL TEÓRICO	28
4.1 TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS.....	28
5 MÉTODO.....	36
5.1 TIPO DE ESTUDO	36
5.2 ETAPAS DO ESTUDO.....	36
5.4 ASPECTOS ÉTICOS	41
6 RESULTADOS.....	43
6.1 MANUSCRITO 1 – TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS E INDICADORES EMPÍRICOS RELACIONADOS AO PACIENTE OBESO NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA.....	43
6.2 MANUSCRITO 2 – VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA	61
6.3 INSTRUMENTO VALIDADO PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA.....	79
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	90
REFERÊNCIAS	93
APÊNDICES.....	102
ANEXOS	145

1 INTRODUÇÃO

A Enfermagem é compreendida como a profissão constituída pela “arte” e “ciência”. Aliando-se a arte e a ciência consolida-se o processo do cuidado, que tem como foco promover a vida, o potencial vital, o bem-estar dos seres humanos na sua individualidade, complexidade e integralidade (PIRES, 2009).

O processo de cuidado é compreendido como um conjunto de ações e atitudes que ocorre de forma interativa entre o enfermeiro e o paciente, pautada no conhecimento científico, habilidade, intuição, pensamento crítico, criatividade e acompanhadas de comportamentos e atitudes de cuidar no sentido de promover, manter e/ou recuperar a totalidade e a dignidade humana (WALDOW, 2015).

A SAE é uma ferramenta imprescindível para o cuidado em qualquer cenário da assistência. Considerada como um método de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença subsidia ações de assistência de Enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (COFEN, 2009).

Segundo Massaroli e cols. (2015), a SAE tem por finalidade profissionalizar a assistência ao paciente por meio de instrumentos de trabalho que auxiliem na tomada de decisão para execução de cuidado científico, holístico e constante. A utilização da SAE desenvolve o pensamento crítico na prática de enfermagem e gera autonomia técnica, gerenciamento, cuidado individualizado, uniformização, continuidade e avaliação do cuidado prestado através da promoção do cuidado humanizado.

No Brasil, a SAE começou a ser implantada com maior ênfase em alguns serviços de Enfermagem nas décadas de 70 e 80, fortemente influenciada por Wanda de Aguiar Horta (NEVES; SHIMIZU, 2010). Com o seu reconhecimento como metodologia de trabalho, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) institui a SAE como uma atividade privativa do enfermeiro, desde a aprovação da Lei do Exercício Profissional n.7498/86 e ainda reafirma esta prerrogativa por meio da Resolução COFEN n. 358/2009, que “Dispõe sobre a SAE e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem”.

O termo SAE e PE, apesar de serem usados como sinônimos em várias situações, apresentam diferenças conceituais. Para o COFEN (2009, p.1), a SAE “organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização das etapas do Processo de Enfermagem”. Este, por sua vez é compreendido como a dinâmica

das ações sistematizadas e interrelacionadas, que viabiliza a organização da assistência de enfermagem, sendo um instrumento metodológico que orienta o cuidado de Enfermagem e a documentação da prática profissional. O PE deve ainda estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados (COFEN, 2009).

Neste contexto, a SAE é compreendida como forma de garantir a identidade à Enfermagem através da aplicação de uma metodologia científica e sistemática que traz autonomia, autoridade e responsabilidade perante suas ações praticadas e confirma o seu estatuto de disciplina científica (GUTIERREZ; MORAIS, 2017).

Entretanto, Rosa e cols (2007) refletem que, na grande maioria das instituições não existe sistematização do cuidado de Enfermagem e o que se observa são ações de enfermagem sendo realizadas no imediatismo, que buscam solucionar necessidades que surgem na prática clínica. Em geral, são ações que não são reavaliadas, que carecem de um plano de trabalho, que não contemplam a diversidade e não garantem a prestação do cuidado de acordo com a necessidade do contexto assistencial, pois para um cuidado qualificado, cada paciente deve ser compreendido dentro de sua individualidade, com necessidades diferentes, cuja constante busca de solução norteia e alimenta o processo de trabalho em saúde (MORALES et al., 2014).

Ainda refletindo sobre a magnitude do processo de cuidado executado através de ações sistematizadas para a assistência, compreende-se que o processo de cuidar se constrói através de inter-relações pessoais, na Enfermagem, um destes momentos pode ser construído através da Consulta de Enfermagem (CE).

A CE é uma das inúmeras formas de se concretizar a SAE, através da operacionalização do PE e compreende cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, sendo estas: coleta de dados de enfermagem (histórico de enfermagem); diagnósticos de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009).

A CE está contemplada como atividade privativa do enfermeiro na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e compreendida como uma modalidade de prestação de assistência direta ao paciente em que o enfermeiro desenvolve e aplica habilidades técnico-científicas para identificar os problemas e as potencialidades dos usuários, a fim de decidir sobre um plano de cuidados. Ao realizar a CE, o enfermeiro utiliza componentes do método científico e

possibilita a prática de ações que contribuem para promoção, recuperação e reabilitação do indivíduo, contemplando assim o princípio da integralidade (ARAÚJO et al., 2015).

Os enfermeiros realizam a CE principalmente nas áreas vinculadas à saúde coletiva e nos ambulatórios das diversas especialidades. No Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, cenário de minha prática profissional, a consulta de enfermagem é uma atividade pertinente no âmbito ambulatorial, sendo desenvolvida com frequência aos pacientes que se encontram no período pré-operatório de cirurgia bariátrica.

Atualmente, a cirurgia bariátrica, também conhecida como gastroplastia, é um dos principais tratamentos para a obesidade grau III e a melhora das comorbidades associadas o excesso de peso, quando não se obtém sucesso em tentativas de tratamento anteriores (MARIANO et al., 2013).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura que traz repercussões à saúde (BRASIL, 2014). É um agravo de caráter multifatorial envolvendo desde questões biológicas às históricas, ecológicas, econômicas, sociais, culturais e políticas (WANDERLEY; FERREIRA, 2010). Em relação às doenças associadas à obesidade, a OMS (2015) estima que 44% da carga de diabetes, 23% da carga de doença isquêmica do coração e entre 7% a 41% de determinados tipos de câncer são atribuídos ao sobrepeso e à obesidade.

Considerando o avanço do sobrepeso e da obesidade no contexto de saúde brasileiro, e com o objetivo de reduzir as comorbidades associadas à obesidade através da articulação de diversas ações com níveis de complexidade diferentes, o Ministério da Saúde (MS) vem trabalhando com políticas para o enfrentamento do problema, um exemplo é a criação da Portaria MS/GM nº 424, de 19 de março de 2013, que redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e da obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (BRASIL, 2013).

A regulamentação técnica do procedimento de cirurgia bariátrica pelo Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituída através da Portaria nº 425, de 19 de março de 2013, que estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade (BRASIL, 2013).

Ainda que o recurso à cirurgia possa reforçar o enfoque patológico e curativo, essa alternativa de tratamento cirúrgico da obesidade passou a ser um direito no âmbito do SUS, considerada atualmente o tratamento mais eficaz para obesidade grau III e para controle desta epidemia global, visando complementar uma necessidade terapêutica (DIAS et al., 2017).

A cirurgia bariátrica é classificada como uma cirurgia eletiva, porém complexa e não isenta do risco de complicações. Todo o processo de trabalho durante o período perioperatório requer a organização equipe multidisciplinar para que o procedimento cirúrgico seja realizado com sucesso e de maneira segura. Os profissionais de saúde devem ser capazes de identificar adequadamente os problemas do paciente devido aos riscos cirúrgicos ocasionados pelas comorbidades associadas à condição clínica de obesidade, e implementar soluções adequadas (MARCHESINI, 2010; SCHAKAROWSKI et al., 2018).

A cirurgia bariátrica ocasiona importantes alterações no período pós-operatório alterações, entre elas metabólicas, físicas e psíquicas, sendo importante o paciente compreendê-las. Dessa forma, o período pré-operatório é o momento adequado para o estabelecimento do relacionamento interpessoal, com o objetivo conhecer às expectativas que o paciente tem em relação ao tratamento, suas necessidades e potencialidades de saúde, além de motivá-lo à modificar hábitos e ajudá-lo compreender as alterações decorrentes do processo cirúrgico que, neste caso, muitas delas, serão para toda a vida (MORALES, 2014; PEREIRA, 2019).

O enfermeiro, como membro da equipe multidisciplinar, exerce um importante papel para o sucesso da intervenção cirúrgica, sendo responsável pelo planejamento e implementação da assistência prestada ao paciente e familiar, durante todo o processo. Nesse contexto, a consulta de enfermagem que ocorre no período pré-operatório de cirurgia bariátrica se faz imprescindível e deve ter caráter educacional e assistencial. Ela possibilita conhecer o paciente e levantar seus problemas, potencialidades e necessidades de saúde, permitindo ao enfermeiro planejar individualmente as ações de enfermagem que contribuirão para uma boa qualidade do período trans e pós-operatório (FELIX; SOARES; NÓBREGA, 2012, ROCHA; IVO, 2015).

Após uma reflexão sobre as particularidades do paciente em tratamento para a obesidade e a importância da assistência sistematizada de enfermagem no período pré-operatório, tenho observado, na minha prática profissional, necessidades de adequações no que se refere à Sistematização da Assistência de Enfermagem no período pré-operatório de cirurgia bariátrica.

Ressalto que, no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt são realizadas anualmente cerca de 80 cirurgias bariátricas. A primeira consulta de enfermagem ocorre logo após a entrada do paciente, encaminhado através da atenção primária, para o programa de cirurgia bariátrica da instituição, denominado Programa Obesimor. Após, os pacientes são direcionados para as demais consultas e atividades com a equipe multidisciplinar. Durante

sua participação no programa Obesimor os pacientes devem comparecer à várias atividades e encontros que tem como objetivo incentivar mudança de hábitos e explicar sobre as alterações que ocorrem após o procedimento cirúrgico. A segunda consulta de enfermagem acontece após o paciente já ter realizado todas as atividades com a equipe multidisciplinar e então é encaminhado para o médico cirurgião para avaliar sua liberação para o procedimento.

Apesar das potencialidades do Programa Obesimor, observa-se que a consulta de enfermagem ainda é realizada forma assistemática e apresenta fragilidades, limitando-se a etapa de Histórico de Enfermagem. Tal etapa é realizada utilizando-se um instrumento para guiar a coleta de dados, porém para o cuidado integral do paciente no pré-operatório de cirurgia bariátrica entendo que informações mais abrangentes deveriam incorporados neste instrumento. Há uma uniformidade na maneira de dialogar as informações, prejudicando a individualização do cuidado. Outro ponto que denota a fragilidade da consulta de enfermagem na instituição, é o fato de sua realização não ser sustentada por um referencial teórico de Enfermagem, apesar de que na instituição a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Horta ser utilizada para dar suporte ao processo de enfermagem que ocorre em outras áreas assistenciais.

Em virtude do caráter multifatorial da obesidade que envolve questões biológicas, históricas, ecológicas, econômicas, sociais, culturais e políticas, constitui-se um desafio desenvolver práticas profissionais de saúde para sistematizar os cuidados de enfermagem aos os indivíduos que se encontram em tratamento para a obesidade. Neste contexto, em que se reflete sobre o processo do cuidado, a importância de uma assistência de enfermagem sistematizada para contemplar a complexidade dos fatores envolvidos na etiologia e tratamento da obesidade questiona-se: “Quais conteúdos devem compor um instrumento para o registro da consulta de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia bariátrica, tendo a Teoria das Necessidades Humanas Básicas e a taxonomia *North American Nursing Diagnosis Association* como suporte teórico?”.

Acredita-se que a trajetória que se seguiu para responder a este questionamento suscitou soluções aplicáveis para a prática profissional no contexto da instituição, ofereceu subsídios para nortear o planejamento e implementação de uma assistência de enfermagem segura e de qualidade, além de promover a reflexão e discussão sobre a prática, com vistas à construção de produto de Enfermagem pautado no conhecimento científico.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Construir e validar um instrumento para a sistematização da consulta de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia bariátrica à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta e da Taxonomia e da *North American Nursing Diagnosis Association*.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA

A obesidade é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura que traz repercussões à saúde. É considerada uma doença que apresenta etiologia complexa e multifatorial, dependendo da interação de múltiplos fatores genéticos, comportamentais, metabólicos e ambientais (BRASIL, 2014; OMS, 2014; ABESO, 2016;).

A prevalência mundial de obesidade mais que dobrou entre 1980 e 2014, sendo hoje reconhecida como uma pandemia e, há algumas décadas, tem sido apontada como prioridade na agenda das políticas públicas em âmbito nacional e internacional (CASTRO; 2017). No Brasil, o sobrepeso cresceu 26,3% nos últimos dez anos, passando de 42,6% em 2006 para 53,8% em 2016, paralelamente, os índices de população obesa também vêm crescendo, passando de 11,4% em 2006 para 18,9% em 2016 (BRASIL, 2016; ABESO, 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2014), classifica a obesidade baseando-se no índice de massa corporal (IMC), definido pelo cálculo do peso corporal, em quilogramas, dividido pelo quadrado da altura, em metros quadrados ($IMC = \text{kg}/\text{h}^2_{(m)}$). O IMC avalia a concentração de gordura em adultos. Convenciona-se chamar de sobrepeso o IMC de 25 a 29,9 kg/m^2 e obesidade o IMC maior ou igual a 30 kg/m^2 . A classificação da gravidade da obesidade é dividida em grau I, II e III e corresponde respectivamente aos valores de IMC de 30,0 a 34,9; 35,0 a 39,9 e $\geq 40,0 \text{ kg}/\text{m}^2$.

O estilo de vida moderno e o fenômeno da transição nutricional são considerados fatores socioculturais importantes que influenciam na ascensão das taxas de obesidade. As alterações na esfera do trabalho e lazer tendem a levar os indivíduos para um estilo de vida mais sedentário, juntamente com crescente incorporação da denominada "dieta ocidental" ou "dieta moderna", caracterizada como uma dieta rica em gordura (principalmente as de origem animal), açúcares e alimentos refinados e reduzida quantidade de fibras e outros carboidratos complexos. O consumo de alimentos altamente energéticos e a falta de atividade física facilitam o ganho de calorias e diminuem o gasto de energia corporal ao longo do dia, tornando a balança energética do indivíduo positiva e facilitando o acúmulo de gordura (CARVALHO; BELÉM; ODA, 2017; ABESO, 2016; WANDERLEY; FERREIRA, 2010).

A maior taxa de aumento da obesidade ocorre em populações com maior grau de pobreza e menor nível educacional. Pode-se explicar essa associação pela maior

palatabilidade e pelo baixo custo de alimentos de grande densidade energética (ABESO, 2016).

Moretzsohn, Rocha e Caetano (2016), associam que os fatores psicossociais são responsáveis por 95% dos casos de obesidade e apenas 5% são relacionados a síndromes genéticas raras ou causas endócrinas e secundárias a medicamentos. Sendo assim, a obesidade ainda pode ser classificada didaticamente em obesidade endógena, secundária à doenças ou uso de medicamentos e exógena, quando resultado de uma interação entre fatores genéticos, comportamentais e ambientais em que a ingestão alimentar é maior que o gasto energético..

A obesidade é considerada como parte do grupo de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e está diretamente associada ao risco de desenvolver doenças crônicas graves, como diabetes mellitus (DM), doenças cardiovasculares, dislipidemias, apneia obstrutiva do sono, comprometimento do aparelho locomotor e alguns tipos de neoplasia, além disso, existe uma associação entre obesidade e o surgimento de diversos tipos de câncer. (ABESO, 2016). Estima-se que cerca de 80% dos pacientes obesos possuem a síndrome metabólica (dislipidemia, obesidade abdominal, tolerância diminuída à glicose ou diabetes e hipertensão) levando, assim, a um grande risco cardiovascular. Devido a isto, é considerada uma doença de grande impacto social, familiar e financeiro, devido a gastos atribuídos aos tratamentos necessários para cuidar das consequências decorrentes da obesidade. No Brasil, por exemplo, os custos totais com os procedimentos associados ao sobrepeso e à obesidade custam cerca de 2,1 bilhões de dólares anualmente (BAHIA et al., 2012).

O impacto da obesidade não se restringe apenas às questões relacionadas à saúde, mas também ao que diz respeito à longevidade e à qualidade de vida (QV), uma vez que eleva a probabilidade de morte e diminui os indicadores de QV, estes caracterizados, por exemplo, por dificuldades de interação social, baixa autoestima, isolamento social, estresse, depressão e consequências negativas também no desempenho laboral (GORDON; KAIO; SALLET, 2011; CASTANHA et al., 2018;).

O tratamento da obesidade é complexo e multidisciplinar. A cirurgia bariátrica, também chamada de gastroplastia ou cirurgia de redução de estômago, surgiu como um método alternativo de tratamento, e hoje constitui a principal opção nos casos de insucesso dos métodos conservadores para o tratamento da obesidade grau III. A palavra bariátrica deriva do grego *baros*, que significa "peso", e *iatrike*, "tratamento". O termo cirurgia bariátrica foi descrito em 1954, por Kremer e colaboradores quando foi realizado um *bypass* jejunoileal (SALAMEH; 2006).

Estudos apontaram que a cirurgia bariátrica promove perdas de peso significativas e auxilia no tratamento da obesidade grau III das morbidades associadas ao excesso de peso, como diabetes, hipertensão, dores reumáticas/articulares, apneia durante o sono, refluxo gastroesofágico, entre outras (HINTZE et al., 2011). Segundo a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (2016), o tratamento clínico, caracterizado por mudança de estilo de vida e medicamentos reduz em média 10% do peso corporal, e o tratamento cirúrgico da obesidade acarreta uma redução em média 30% do peso corporal.

Em virtude da magnitude do problema e impacto da obesidade na saúde da população, o MS tem incorporado em sua pauta ações de enfrentamento para o problema do sobrepeso e da obesidade, um dos exemplos é com a construção da linha de cuidado para obesidade, que se estendem desde o âmbito da atenção básica até a assistência de alta complexidade. Sendo assim, em 2013, foi instituída a portaria nº 424/GM/MS e a Portaria nº 425 GM/MS de 19 de março de 2013, que estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade, e define o custeamento da cirurgia bariátrica pelo Ministério da Saúde.

Segundo a referida portaria, as indicações para operações bariátricas são: a) indivíduos que apresentem Índice de Massa Corporal (IMC) 50 Kg/m^2 ; b) indivíduos que apresentem IMC 40 Kg/m^2 , com ou sem comorbidades, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado, na Atenção Básica e/ou na Atenção Ambulatorial Especializada, por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos; c) indivíduos com IMC $> 35 \text{ kg/m}^2$ e com comorbidades, tais como pessoas com alto risco cardiovascular, Diabetes Mellitus e/ou Hipertensão Arterial Sistêmica de difícil controle, apneia do sono, doenças articulares degenerativas, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos.

As técnicas cirúrgicas podem ser divididas didaticamente em procedimentos que: limitam a capacidade gástrica (cirurgias restritivas); interferem na digestão (cirurgias disabsortivas) ou uma combinação de ambas as técnicas (OLIVEIRA FILHO et al., 2002).

As cirurgias restritivas são aquelas onde o único órgão modificado com o objetivo de provocar uma redução do espaço para o alimento dentro da cavidade gástrica, assim, com uma pequena quantidade tem-se a sensação de saciedade. As técnicas mais comumente realizadas nesta modalidade são: gastroplastia vertical com bandagem, balão intragástrico e bandagem gástrica ajustável por vídeo. As técnicas cirúrgicas disabsortivas modificam o trajeto gastrointestinal e desviam grande parte do caminho que os alimentos têm que passar, diminuindo o trajeto gastrointestinal e a absorção menor dos nutrientes. Apesar de apresentar

resultados satisfatórios quanto ao emagrecimento, têm-se a necessidade de controle mais rígido quanto a distúrbios nutricionais, de elementos minerais e vitaminas. Já nas cirurgias mistas, há uma alteração anatômica do estômago e do intestino. Neste grupo, além do fator restritivo que provoca a sensação de saciedade, também existe um fator disabsortivo. As técnicas mistas mais conhecidas são: derivação biliopancreática com gastrectomia distal (Cirurgia de Scopinaro) e derivação gastrojejunal em Y-de-Roux (Cirurgia de Fobi-Capella) (ZEVE; NOVAIS; OLIVEIRA JUNIOR, 2012).

O Bypass gástrico (gastroplastia com desvio intestinal em “Y de Roux”) é a técnica cirúrgica mais praticada atualmente, correspondendo a 75% das cirurgias realizadas, devido a sua segurança e, principalmente, sua eficácia (SBCBM, 2017). Nesse procedimento que utiliza a técnica mista, é feito o grampeamento de parte do estômago, que reduz o espaço para o alimento, e um desvio do intestino inicial, que promove o aumento de hormônios responsáveis pela saciedade e conseqüentemente diminuição do apetite (ZEVE; NOVAIS; OLIVEIRA JUNIOR, 2012).

O sucesso da cirurgia bariátrica está condicionado principalmente a modificações de hábitos inadequados, necessitando, portanto de estratégias multidisciplinares. A realização da intervenção cirúrgica deve estar baseada em uma análise abrangente de múltiplos aspectos clínicos do paciente. A avaliação do paciente tanto no pré como no pós-operatório deve ser realizada por uma equipe multidisciplinar composta por enfermeiros, endocrinologistas, nutricionistas, cardiologistas, pneumologistas, psiquiatras, psicólogos e cirurgiões (PEREIRA et al., 2019).

O período pré-operatório de cirurgia bariátrica é um momento importante para que o paciente receba todas as informações relativas ao procedimento, e demonstre compreensão sobre as alterações que estarão presentes no período pós-operatório. Além do mais, deve ser realizada uma avaliação clínica detalhada, e estratificados riscos cirúrgicos, uma vez que os pacientes obesos tendem a apresentar maiores chances de complicações no período pós-operatório (PEREIRA et al., 2019).

Os cuidados de enfermagem no pós-operatório geral são semelhantes àqueles para um paciente que se recupera de uma ressecção gástrica, mas com atenção dirigida para os riscos de complicações associadas à obesidade mórbida (SMELTZER; BARE, 2012). As complicações pós-operatórias mais comuns são tromboembolismo pulmonar, deiscência da sutura, fístulas, estenoses, infecções e hemorragia (mais comuns no pós-operatório precoce), hérnia interna e obstrução intestinal (mais comuns no pós-operatório tardio). A maioria das fístulas ocorre cinco a sete dias após a operação (ACQUAFRESCA et al., 2014)

Conforme Lemke e Correia (2008), as intervenções cirúrgicas no estômago alteram o mecanismo de vazão gástrica podem algumas vezes provocar alterações na fisiologia gastrointestinal desencadeando a síndrome de Dumping. A síndrome de dumping pode ocorrer mais comumente após cirurgias bariátricas que utilizam a técnica “Y de Roux”. Segundo Loss e colaboradores (2009), a crise de dumping típica aparece ainda enquanto o paciente se alimenta, ou dentro dos primeiros 30 minutos após a ingestão. Inicia-se com uma sensação de plenitude, é acompanhada por calor e transpiração na parte superior do tórax, e em alguns casos, pode envolver todo o corpo. Segue-se intenso estado de prostração, astenia e mal estar. Ilias (2011) explica que tal complicação pode ser tratada restringindo o consumo de alimentos muito concentrados e doces.

Todo o paciente submetido à cirurgia bariátrica terá que repor diversos nutrientes e vitaminas que o organismo passa a não conseguir absorver dos alimentos ou absorve apenas parcialmente (ABESO, 2016). A suplementação nutricional é fundamental para todos os pacientes e deve incluir suplementos polivitamínicos diários que contenham minimamente ferro, cálcio, vitamina D, zinco e complexo B em sua fórmula em quantidade adequada. É comum a prescrição de suplementação de vitamina B12 intramuscular (ABESO, 2016).

Segundo Andrade e Lobo (2016), no pós-operatório a dieta deve passar por vários estágios, sendo que o primeiro recomendado é a dieta líquida clara, que deve ser isenta de açúcar e com o mínimo valor calórico. Essa fase dura aproximadamente de 24 a 48 horas. Após esse estágio, inicia-se a dieta totalmente líquida, onde todas as preparações devem ser liquidificadas e coadas. Os alimentos devem ser isentos de açúcar, sendo alimentos sugeridos o leite desnatado, iogurte líquido sem gordura e sem açúcar, bebida de soja, suplemento proteico líquido e sucos de fruta coados. Após a dieta totalmente líquida, deve-se fazer a transição para a dieta pastosa, de acordo com a tolerância do paciente, sendo que o objetivo dessa fase é treinar a mastigação e o tempo de refeição. O próximo estágio é a dieta branda, que deve ser constituída de alimentos com textura modificada e que requerem o mínimo de mastigação e que teoricamente poderão passar facilmente pela bolsa gástrica.

A perda ponderal estabiliza-se em média 18 meses após a cirurgia, época em que geralmente ocorre perda máxima do peso (podendo chegar a mais de 80% do excesso deste). Considera-se o tratamento cirúrgico da obesidade bem sucedido se houver perda de, no mínimo, 50% do excesso de peso e o paciente não ser mais classificado com obesidade grau III, sendo necessária a manutenção dessas condições pelo período de cinco anos (ABESO, 2016).

Por saber que a cirurgia bariátrica pode levar a complicações nutricionais importantes, especula-se o quanto esse tipo de cirurgia pode fazer com que a gestação tenha uma evolução desfavorável, tanto para a mãe quanto para o feto (MARQUES et al., 2016). As mulheres que se submeteram a cirurgia bariátrica anterior têm uma maior taxa de nascimento prematuro ou de recém-nascidos pequenos para a idade gestacional (ABESO, 2016). Ilias (2008) sugere recomendar algum método contraceptivo nos primeiros 12 a 18 meses após a cirurgia mulheres em idade reprodutiva submetidas à cirurgia bariátrica.

Os fatores psicológicos também podem sofrer alterações no período pós-operatório. Segundo Rocha (2012), a obesidade está relacionada à distúrbios psicológicos, incluindo depressão, imagem corporal distorcida e baixa estima. Após a cirurgia bariátrica os aspectos psicológicos conturbados presentes antes da cirurgia tendem a diminuir, porém estas melhorias parecem limitadas ao primeiro ano após a cirurgia e estão fortemente relacionadas ao peso atingido e a nova imagem corporal. Segura e colaboradores (2016), demonstraram em seu estudo que pacientes que participam com frequência de grupos pós-operatórios de cirurgia bariátrica apresentam menor incidência de problemas psicológicos na fase de recuperação cirúrgica.

O acompanhamento de pós-operatório de cirurgia bariátrica deve ser ininterrupto, já que a cronicidade da doença continua associada aos efeitos colaterais da cirurgia que são esperados e, se forem bem tratados, são controlados (MANCINI et al., 2010).

A cirurgia bariátrica, acompanhando o avanço tecnológico no ambiente médico-cirúrgico, alcançou grande progresso técnico, tornando os procedimentos mais seguros, porém ainda causa importantes alterações fisiológicas e apresenta riscos de complicações no período pós-operatório. Dessa forma, salienta-se a importância da enfermagem conhecer as particularidades e os riscos deste procedimento para que possa, com segurança, acompanhar o período pré-operatório do paciente e identificar as suas necessidades e potencialidades de saúde, e com isso auxiliá-lo na boa recuperação no período pós-operatório e no alcance do resultado esperado da cirurgia.

Neste contexto, a consulta de enfermagem, realizada de forma sistematizada configura-se como um importante instrumento para organizar o cuidado, assim como qualificar e documentar o trabalho do enfermeiro neste cenário de assistência peculiar que é o período pré-operatório de cirurgia bariátrica.

3.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E SUA INTERFACE COM A CONSULTA DE ENFERMAGEM

A SAE é uma ferramenta imprescindível para o cuidado em qualquer cenário da assistência. Considerada como um método de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, ela subsidia ações de assistência de Enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (NEVES, 2010).

Pensando no caráter histórico da profissão enfermagem, a qual para consolidação enquanto ciência do cuidar transformou o conhecimento empírico em conhecimento embasado em estudos, experiências e associações, percebe-se que foram múltiplos os desafios enfrentados pela enfermagem para firmar-se como profissão socialmente reconhecida e valorizada. Neste contexto, ressalta-se a importância do SAE indispensável condição para garantir a identidade da profissão, sua autonomia, autoridade e responsabilidade perante suas ações, ou seja, de confirmar o seu estatuto de disciplina científica (GUTIERREZ; MORAIS, 2017).

A fim de sistematizar a assistência de Enfermagem, os profissionais precisam utilizar em suas práticas cotidianas, um método científico, definido como PE. A Resolução 358/2009 determinou a implantação do PE em todas as unidades de saúde públicas e privadas, nas quais ocorre o cuidado profissional de Enfermagem (COFEN, 2009).

O PE surgiu na década de 1950 entre educadores dos Estados Unidos, como um método para orientar alunos de enfermagem no desenvolvimento de habilidades de pensamentos críticos necessários a profissão. A utilização deste método, na prática assistencial foi incentivada quando lideranças de enfermagem o reconheceram como um método que poderia contribuir para a autonomia profissional (BARROS; LEMOS, 2017).

O conceito “Processo de Enfermagem” foi mencionado pela primeira vez em 1955, pela enfermeira Lydia Hall, a partir daí outras enfermeiras americanas passaram a utilizá-lo através de modelos diversos e métodos que contemplavam diferentes etapas. Pode-se dizer que historicamente o processo de enfermagem é dividido em três gerações, conforme apresentado por Lemos e Barros (2017):

1ª Problemas e Processos (1950-1970): essa geração foi marcada pela ênfase na identificação de problemas de pacientes e na solução desses, o que contribuiu para organizar o conhecimento e prática da enfermagem. Nesta época, as intervenções de enfermagem estavam

fortemente ligadas as prescrições médicas e limitavam a individualização da assistência (BARROS; LEMOS, 2017).

2ª Diagnósticos e raciocínio clínico (1970-1990): com a realização da 1ª Conferência Nacional do Grupo Norte Americano para a Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem, em 1973, estudos sobre o pensamento crítico e o raciocínio clínico passaram a ser mais frequentes e consideradas indispensáveis na formação acadêmica e na prática profissional do enfermeiro, sendo assim, essa geração foi marcada pela ênfase no raciocínio clínico a partir dos problemas identificados e na tomada de decisões clínicas para solucionar ou minimizar tais problemas (BARROS; LEMOS, 2017).

3ª Especificação de Testes e resultados (1990 em diante): nessa geração os sistemas de classificação de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem são reconhecidos como a linguagem padronizada utilizadas na prática profissional para nomear e comunicar fenômenos de interesse da ciência da enfermagem (BARROS; LEMOS, 2017)..

Alguns autores afirmam que o PE encontra-se atualmente na quarta geração, compreendida entre os anos 2000 e 2020 e seria marcado pelo uso da linguagem padronizada de enfermagem e de registros em sistemas de informações eletrônicos (BARROS; LEMOS, 2017, p. 15).

No Brasil, o PE teve sua introdução na segunda metade da década de 1960, quando Wanda Aguiar Horta apresentou um modelo constituído por seis etapas: histórico, diagnóstico, plano assistencial, plano de cuidado ou prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico (RIEGEL; OLIVEIRA JÚNIOR, 2017; HORTA, 1979).

Quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o PE é denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem (CE) (COFEN, 2009). A CE está contemplada na lei do exercício profissional nº 7.498/86, no seu artigo 11, inciso I, alínea “i”.

A CE é uma atividade privativa do enfermeiro e consiste na aplicação do processo de enfermagem ao indivíduo, à família e à comunidade de forma direta e independente. Demanda de um trabalho profissional com habilidades e capacidades cognitivas (pensamento, raciocínio), psicomotoras (físicas) e afetivas (emoções, sentimentos e valores) e implica em pensar e estudar, para a inovação de planos de cuidado, que sejam aderentes às necessidades humanas e sociais da clientela (GARCIA, 2016).

Segundo a Resolução COFEN 358/2009, a CE é operacionalizada através do Processo de Enfermagem que compreende a entrevista para a coleta de dados, o estabelecimento dos

diagnósticos de enfermagem, o planejamento de Enfermagem, a implementação dos cuidados e a avaliação (COFEN, 2009).

A Coleta de dados de Enfermagem, ou Histórico de Enfermagem, é um processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença (COFEN, 2009).

Na etapa de Diagnóstico de Enfermagem realiza-se a interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa e culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados (COFEN, 2009).

No planejamento de Enfermagem faz-se a determinação dos resultados que se espera alcançar e as ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem (COFEN, 2009).

Na etapa de Implementação são realizadas as ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem, para posterior Avaliação de Enfermagem, compreendido com processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do PE (COFEN, 2009).

Para a correta execução é necessário que o PE seja operacionalizado utilizando um suporte teórico, ou seja, definir uma teoria de enfermagem que seja condizente com a realidade da clientela atendida, no seu ambiente organizacional, para dar sustentação ao Processo de Enfermagem, atribuindo assim um sentido ao universo da Enfermagem. A teoria funciona como um alicerce estrutural e direcionador do cuidado, uma vez que, para sistematizar a assistência de enfermagem, é necessário um marco conceitual que fundamente a organização que o serviço almeja alcançar. É necessário que a teoria escolhida esteja apoiada na filosofia criada para a instituição, pois se não houver essa interação entre filosofia e teoria a implantação do PE ficará fragilizada (SCHMITZ et al., 2016).

Neste contexto, é possível perceber que uma assistência sistematizada respaldada pelos marcos teóricos da Enfermagem pode ser um importante caminho para uma atenção individualizada e humanística ao paciente obeso, que se encontra no período pré-operatório de cirurgia bariátrica.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

A enfermagem se consolidou como profissão à medida que desenvolveu um campo de conhecimento próprio. Sendo assim todas as criações e inovações tecnológicas da enfermagem foram fundamentadas em conceitos específicos, ou seja, nas teorias de enfermagem (BELLAGUARDA et al., 2013).

Uma teoria pressupõe um conjunto de princípios fundamentais de uma arte ou ciência, sendo a Enfermagem uma ciência, uma “Teoria de Enfermagem” busca definir e inter-relacionar conceitos fundamentais que constituem o conjunto de conhecimentos próprios da enfermagem como disciplina, sendo capazes de estabelecer a enfermagem como ciência do cuidar e nortear a prática da profissão (RODRIGUES; REGINA MARIA, 2009).

As teorias surgiram por intermédio de reflexões sobre a prática de enfermagem, com o objetivo de descrever, explicar, prever ou prescrever o cuidado de enfermagem e foram alavancadas pelo advento da Enfermagem Moderna, onde a prática de enfermagem começou abandonar gradativamente o caráter intuitivo e empírico e adotar uma prática baseada em conhecimentos científicos (POTTER; PERRY, 2013; McEWEN; WILLS, 2016).

A criação e utilização das teorias de enfermagem para sustentar a prática da enfermagem proporcionou que todas as questões que permeiam a atividade profissional pudessem ser organizadas e sistematizadas, gerando conhecimentos capazes de apoiar e subsidiar a práxis do enfermeiro (GARCIA; NOBREGA, 2009).

O PE, ao ser sustentado pelas teorias de enfermagem, pode ser utilizado em sua plenitude, tendo-se em vista que elas contribuem para um vocabulário próprio da disciplina de enfermagem o que corrobora a enfermagem como ciência e proporciona um cuidado mais humano e científico (BARROS, 2015).

As teorias de enfermagem fornecem uma perspectiva para avaliar a situação dos indivíduos, família ou comunidade, organizando dados e métodos para analisar e interpretar as situações além de guiar o planejamento das intervenções de enfermagem para que elas sejam centradas no paciente (BARROS, 2015).

Várias foram as teorias que colaboraram para elucidar a prática de enfermagem nos mais variados cenários de assistência ao cuidado. No cenário de cuidado, no qual se deseja desenvolver este projeto, utilizar-se-á a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de

Wanda de Aguiar Horta esta teoria já é utilizada pelos enfermeiros instituição para sustentar as etapas do PE realizadas em outras áreas assistências, como Unidade de Terapia Intensiva e Unidades de internação cirúrgica.

Wanda Cardoso de Aguiar nasceu em Belém do Pará em 11 de agosto de 1926. Em 1936 mudou-se com a família para o estado do Paraná, na cidade de Ponta Grossa. Aos 16 anos, teve o oportunidade de realizar um curso para Voluntários Socorrista, na Cruz Vermelha do Brasil. Fascinada com os conhecimentos adquiridos no curso, começou a despertar um profundo interesse pela profissão Enfermagem. Em 1944, se mudou para a capital do Estado, Curitiba e recebeu o contive para trabalhar em atividades de enfermagem, em um ambulatório de pediatria. Nesta época ainda não tinha nenhuma formação como enfermeira e realiza atividades de um auxiliar de enfermagem da época. Em 1945, foi contemplada com uma bolsa de estudos dada pelo Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), órgão recém-criado do Paraná pelo Governo Federal em colaboração com o governo dos Estados Unidos, onde ingressou na Escola de Enfermagem de São Paulo. Em 1954, com 27 anos, casa-se com o engenheiro Luis Emílio Gouvêa Horta e passou a chamar-se Wanda de Aguiar Horta, ou simplesmente Wanda Horta, que é como ficou conhecida nacionalmente (PIRES; MÉIER; DANSKI, 2011).

Wanda Horta doutorou-se em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Ana Néri da Universidade Federal do Rio de Janeiro, em 1968, e alcançou os títulos de Professor Adjunto em 1974 na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) e após recebeu o título de Professor Livre-Docente. Horta faleceu em 1981, mesmo ano em que foi proclamada Professora Emérito pela Egrégia Congregação da Escola de Enfermagem da USP (PIRES; MÉIER; DANSKI, 2011).

A trajetória de Wanda Horta deixa registrada demonstra sua evolução enquanto enfermeira e dedicação para com a profissão. Realizou várias publicações, na qual deixou registrado suas profundas contribuições para a enfermagem brasileira, dentre elas o livro “Processo de Enfermagem”, publicado a primeira edição em 1970, no qual descreve a sua teoria, porém esta não foi totalmente validada antes do seu falecimento (PIRES; MÉIER; DANSKI, 2011).

A teoria das NHB de Horta apresenta uma proposta para a enfermagem com a colocação de filosofia, proposições, conceitos, definições e princípios. Horta (1979) defendia a necessidade da Enfermagem, enquanto ciência ter uma filosofia própria e sistematizar seu conhecimento, pois isso guiaria a maneira de pensar em busca da Verdade, do Bem e do Belo.

Dessa forma definiu conceitos essenciais para a profissão: Ser-Enfermeiro, Ser Cliente ou Paciente e o Ser-Enfermagem.

O Ser-Enfermeiro é um ser com todas as suas dimensões, potencialidade e restrições, alegrias, frustrações; é aberto para o futuro, para a vida e nela se engaja pelo compromisso assumido com a enfermagem (HORTA, 1979, p. 2).

O Ser-Cliente ou Paciente pode ser um indivíduo, uma família ou uma comunidade; em última análise são seres humanos que necessitam de cuidados de outros seres humanos em qualquer fase do ciclo vital e do ciclo saúde-doença (HORTA, 1979, p. 2).

O Ser-Enfermagem surge da interação do Ser-Enfermeiro com o Ser-cliente ou Paciente. Segundo Horta (1979), o Ser-Enfermagem tem como objeto assistir as necessidades humanas básicas.

Para Horta (1979) as necessidades humanas básicas são consideradas dos entes da enfermagem, que fazem parte de um ser: o ser humano, sendo as NHB

Estados de tensões, conscientes ou inconscientes, resultante dos desequilíbrios homeodinâmicos dos fenômenos vitais [...]. Em estados de equilíbrio dinâmico, as necessidades não se manifestam, porém estão latentes e surgem com maior ou menor intensidade, dependendo do desequilíbrio instaurado. Correspondem a condições ou situações que o indivíduo, família e a comunidade apresentam em decorrência do desequilíbrio de suas necessidades básicas que exigem, por sua vez, uma resolução, podendo ser aparentes, conscientes, verbalizadas ou não (HORTA, 1979, p. 38).

Para desenvolver a Teoria das NHB, Horta se baseou na Teoria da motivação Humana de Abraham Maslow, um psicólogo americano que hierarquizou as NHB em cinco níveis: necessidades fisiológicas, de segurança, de amor, de estima e de autorrealização (HORTA, 1979). Entretanto, para a enfermagem Horta preferiu utilizar a denominação estabelecida por João Mohama. Para o referido autor, as NHB são nomeadas em: necessidades de nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual. Os dois primeiros níveis são comuns a todos os seres vivos nos diversos aspectos de sua complexidade orgânica, mas o terceiro nível é característica única do homem (HORTA, 1979).

Sendo assim, Horta construiu a teoria das NHB considerando 18 necessidades humanas como Necessidades Psicobiológicas, 17 como Necessidades 45 Psicossociais e duas como Necessidades Psicoespirituais (Quadro 1). Cada necessidade será conceituada à luz dos conhecimentos científicos que as determinam, os sinais e sintomas que caracterizam seu não-atendimento ou a inadequação dos meios para sua satisfação (HORTA, 1979).

Quadro 1 - Classificação das Necessidades Humanas Básicas.

NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS	NECESSIDADES PSICOSSOCIAS	NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS
Oxigenação Hidratação Nutrição Eliminação Sono e Repouso Exercício e Atividade Física Sexualidade Abrigo Mecânica Corporal Motilidade Cuidado Corporal Integridade cutâneo-mucosa Integridade Física Regulação: térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular Locomoção Percepção: olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa Ambiente Terapêutica	Segurança Amor Liberdade Comunicação Criatividade Aprendizagem (educação à saúde) Gregária Recreação Lazer Espaço Orientação no tempo e espaço Aceitação Auto-realização Auto-estima Participação Autoimagem Atenção	Religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida

Fonte: Horta (1979).

Segundo Horta (1979), todas estas necessidades estão intimamente inter-relacionadas, uma vez que fazem parte do ser humano como um todo, sendo fundamental que se integre o conceito holístico do homem. Sendo assim, todas as necessidades podem sofrer alterações quando qualquer uma se manifesta, seja por desequilíbrio causado por falta ou excesso de atendimento.

Horta (1979) também estabeleceu os seguintes princípios relacionados à teoria das NHB: a enfermagem é prestada ao ser humano e não à sua doença ou desequilíbrio; a enfermagem respeita e mantém a unicidade, a autenticidade e a individualidade do ser humano; todo cuidado enfermagem prestado é preventivo, curativo e de reabilitação; a enfermagem reconhece o ser humano como membro de uma família e comunidade, estando este ativo e participante no processo de cuidado.

Além dos princípios, Horta (1979, p. 28) apresenta sua teoria apoiada nas três leis que regem os fenômenos universais, sendo a primeira a lei do equilíbrio – homeostase ou homeodinâmica – defendendo que “todo o universo se mantém por processos de equilíbrio dinâmico entre os seus seres”. A segunda lei é a adaptação, que considera que “todos os seres do universo interagem com o seu meio externo buscando sempre formas de ajustamento para se manter em equilíbrio” (HORTA, 1979, p. 28). A terceira lei é a do holismo, na qual

considera que “universo como um todo, o ser humano é um todo, a célula é um todo não é mera soma das partes constituintes” (HORTA, 1979, p. 28).

Horta aplicou os princípios filosóficos de sua teoria, dentro de um modelo assistencial de enfermagem, o qual enfatizou planejamento da assistência, trazendo autonomia à profissão e incorporando conceitos próprios, caracterizando-a como ciência e demonstrando seu conhecimento através da aplicabilidade do Processo de Enfermagem.

Utilizando os conceitos da teoria das NHB, compreendo neste estudo o ser-Enfermeiro como o profissional que acolhe e respeita a individualidade ser-Paciente; que aplica a tomada de decisão científica para auxiliá-los no alcance da melhor qualidade de vida, considerando suas necessidades humanas básicas. O Ser-Paciente é um indivíduo obeso que necessita de cuidados de enfermagem e apresenta particularidades relacionadas à sua condição de vida e por fim o ser-Enfermagem é o resultado da interação entre o Ser-Enfermeiro que tem como objetivo auxiliar o paciente obeso no atendimento de suas necessidades humanas básicas.

Assim, neste estudo busquei na literatura científica os indicadores empíricos (IE) frente às NHB, que devem ser investigados no contexto da coleta de dados de enfermagem. Os indicadores empíricos (IE) representam os conceitos específicos, observáveis e mensuráveis de uma teoria da enfermagem que fornecem informações suficientes e necessárias à avaliação inicial do estado de saúde do cliente por determinar e padronizar o conjunto de dados essenciais (FAWCET, 2013). Para esta busca foi realizado a revisão integrativa da literatura, que será apresentada em capítulos posteriores nesta dissertação.

Acredita-se que os pressupostos teóricos de Wanda Horta, utilizados para embasar e justificar as ações de cada etapa do PE recomendados pela Resolução COFEN 358/2009, possam ser utilizadas para nortear o atendimento ao paciente no período pré-operatório de cirurgia bariátrica, pois permitem ao Enfermeiro organizar seu processo de raciocínio clínico para definir os diagnósticos de enfermagem, resultados esperados e intervenções de enfermagem.

4.2 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM, RESULTADOS ESPERADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

O PE é a metodologia científica que orienta o julgamento clínico e o processo de tomada de decisão do enfermeiro. Como citado anteriormente, o PE inicia com a etapa de

coleta de dados, na qual o ser-enfermeiro interage com o ser-cliente na busca de compreender suas necessidades.

Neste sentido, coletar dados envolve a coleta de informações subjetivas e objetivas, além de uma análise de informações da história do paciente no seu prontuário. Nesta etapa, enfermeiros deve estabelecer um processo de comunicação e investigação para identificarem oportunidades de promoção da saúde e riscos (NANDA –I , 2018). Uma coleta de dados bem estruturada fornecerá os subsídios necessários para o raciocínio clínico, que conduzirá ao enfermeiro às demais etapas do PE com precisão e segurança.

Nas etapas referentes ao Diagnóstico de Enfermagem e intervenções, podem ser utilizados termos padronizados, descritos pelos sistemas de classificação, que apontam os fenômenos comuns na prática clínica da enfermagem. Atualmente, os sistemas de classificação de linguagem mais conhecidos e utilizados, na realidade brasileira para diagnósticos e intervenções de enfermagem, são as taxonomias *North American Nursing Diagnosis Association-International* (NANDA-I), a classificação da *Nursing Interventions Classification* (NIC) e da *Nursing Outcomes Classification* (NOC) (BAVARESC; LUCENA, 2012).

A criação dos sistemas de classificação em enfermagem é considerada um grande avanço para enfermagem no cenário internacional, pois colaboraram para estabelecer uma metodologia de classificação das práticas de enfermagem que tivessem aplicabilidade em diferentes lugares e demonstrassem o conhecimento próprio da profissão. Até por volta de 1940, as ações da enfermagem eram baseadas no modelo biomédico, centrado nas tarefas e procedimentos, não levando em conta sua construção intelectual. Em 1953, Vera Fry utilizou pela primeira vez o termo diagnóstico de enfermagem para descrever um passo necessário para o desenvolvimento de um plano de cuidados individualizados. Em 1960, Faye G. Abdellah propôs o primeiro sistema de classificação para a identificação de 21 problemas clínicos do paciente. Na mesma década, Virginia Henderson elaborou uma lista com 14 necessidades fundamentais, próprias do ser humano, com o objetivo de descrever cuidados que os clientes necessitavam sem depender de diagnósticos médicos. Desta forma, as duas autoras últimas são consideradas precursoras das taxonomias de enfermagem (TANURE, GONÇALVES, 2009; CARPENITO, 2002).

A primeira conferência norte-americana para discussão dos diagnósticos de enfermagem foi realizada em 1973 no estado americano do Missouri. As conferências continuaram a serem realizadas, quando em 1980 foram gerados, refinados e classificados os termos diagnósticos. Em decorrência deste processo, em 1982, foi criada a North American

Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2018). Em 2009, passou a se chamar North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I).

A NANDA-I é uma organização que tem o objetivo de desenvolver, aperfeiçoar e promover uma terminologia padronizada que reflita, com precisão, julgamentos clínicos de enfermeiros. No Brasil, a NANDA foi apresentada às enfermeiras brasileiras numa publicação em português em 1990 pelas enfermeiras da Universidade Federal da Paraíba, lideradas pela Dra. Marga Coler e lançada no 1º Simpósio Nacional de Diagnósticos de Enfermagem (BARROS, 2009).

A Taxonomia II da NANDA-I oferece uma maneira de classificar e categorizar áreas de preocupação de um enfermeiro. Para a NANDA-I (2018, p.24), o “diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos da vida, ou a uma vulnerabilidade a essa resposta, por um indivíduo, família, grupo ou comunidade”. A estrutura de um diagnóstico de enfermagem é composta por um enunciado, que inclui o título do diagnóstico e os fatores relacionados evidenciados por características definidoras, sendo que um diagnóstico de enfermagem pode ainda ser focado em um problema, um estado de promoção da saúde ou um risco potencial (NANDA-I, 2018-2020).

A publicação do NANDA-I (2018-2020) possui 244 diagnósticos de enfermagem, agrupados em 13 domínios e 47 classes. O domínio corresponde a “uma área de interesse”; como por exemplo, Atividade/repouso, Enfrentamento/tolerância ao estresse, Eliminação e troca e Nutrição. Os domínios são divididos em classes, que são agrupamentos com atributos comuns (NANDA-I, 2018).

A Taxonomia NOC é a Classificação dos Resultados de Enfermagem, ela contém resultados para indivíduos, cuidadores, famílias e comunidades que podem ser utilizados com todas as especialidades, em numerosas situações. Sua utilização permite ao enfermeiro quantificar as alterações no estado do paciente após as intervenções e da monitoração de seu progresso (NOC, 2016).

A classificação adotada pela NOC padroniza o nome e as definições de resultados para uso na prática, na educação e na pesquisa. Cada resultado inclui um título, uma definição, um conjunto de indicadores que descrevem estados, percepções ou comportamentos específicos relacionados com um resultado, escala(s) de medidas Likert com cinco pontos e referências selecionadas para serem utilizadas no desenvolvimento de resultados (NOC, 2016).

A NIC se refere à Classificação das Intervenções de Enfermagem. Foi construída por pesquisadores da Universidade de Iowa, tendo sido lançada em 1992 e está na sua sexta

edição. Segundo a publicação da NIC (2017), a intervenção de enfermagem é definida como “qualquer tratamento baseado no julgamento e no conhecimento clínico que um enfermeiro realiza para melhorar os resultados do paciente”.

As intervenções NIC estão relacionadas aos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I e a sua utilização é recomendada pelo fato de construir uma linguagem padronizada para descrever as atividades que os enfermeiros executam, facilitar comunicação entre os enfermeiros e outros profissionais da saúde, fornecer informações à administração sobre os custos dos componentes e da qualidade da atenção além facilitar a identificação da assistência para populações específicas (GIMINEZES et al., 2017). A maioria das intervenções se aplica à pacientes de forma individual, porém muitas são utilizadas com as famílias e algumas são para o uso de comunidades inteiras. Cada intervenção aparece na classificação com um título, uma definição, um conjunto de atividades para realização da intervenção e referências para consulta (NIC, 2017).

O Processo de Enfermagem pode ser realizado utilizando em suas etapas a linguagem padronizada da Taxonomia NANDA-I, NOC e NIC. Essas classificações favorecem a comunicação e a documentação sistemática das ações da enfermagem. Acredita-se que a utilização de uma linguagem padronizada é importante para a organização do processo de enfermagem, pois contribuir para construir uma base de conhecimento capaz de dar suporte à prática profissional e de melhorar a qualidade da assistência.

5 MÉTODO

5.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo metodológico, com validação de conteúdo utilizando a Técnica Delphi.

Segundo Polit e Beck (2011), O estudo metodológico consiste em uma pesquisa referente às investigações dos métodos de obtenção, organização e análise dos dados, na qual discorre-se sobre a elaboração, validação e avaliação dos instrumentos. Sendo assim, o estudo metodológico, busca interpretar fenômenos e novos significados; engloba o aprimoramento de método utilizado em outras pesquisas, cujo objetivo é construir um instrumento que seja confiável, preciso e utilizável, para que possa ser aplicado na prática (LACERDA; RIBEIRO; COSTANEIRO, 2018).

Segundo Scaparo e cols (2012, p. 244) a técnica Delphi é definida como método sistematizado de julgamento de informações, destinada ao alcance do consenso de opiniões sobre um determinado assunto, de conhecimento de um grupo de especialistas, por meio de validações articuladas em rodadas de questionários, favorecidos pelo anonimato.

5.2 ETAPAS DO ESTUDO

O desenvolvimento do instrumento e sua validação seguiu as cinco etapas descritas a seguir:

1ª etapa: Identificação dos Indicadores Empíricos

Para esta etapa foi utilizado o referencial teórico das NHB proposto por Wanda Horta (1979), no qual a autora classifica as NHB em três níveis: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Os indicadores empíricos (IE) representam os conceitos específicos, observáveis e mensuráveis de uma teoria da enfermagem que fornecem informações suficientes e necessárias à avaliação inicial do estado de saúde do cliente por determinar e padronizar o conjunto de dados essenciais (FAWCET, 2013).

Para a elaboração desta etapa, buscou-se identificar os indicadores empíricos disponíveis na literatura a partir das NHB, ou seja, as manifestações observadas ou mensuradas das Necessidades Humanas Básicas afetadas no paciente obeso, que se encontra no período pré-operatório de cirurgia bariátrica, a fim de elaborar um instrumento de coleta de

dados que contemple a investigação das reais necessidades, riscos e potencialidades de saúde neste segmento de pacientes.

Para a pesquisa e levantamentos dos IE foi realizada uma revisão integrativa (RI) da literatura. Segundo Soares e cols (2014), a revisão integrativa reúne achados de estudos desenvolvidos através de diferentes metodologias, permitindo aos revisores sintetizar, de forma sistemática e rigorosa os resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos.

Nesta pesquisa, a RI seguiu as etapas propostas por Ganong (1987), conforme descrito no protocolo de pesquisa apresentado no Apêndice A.

Dessa forma, foram levantados IE considerado importantes para compor o histórico de enfermagem do paciente obeso no período pré-operatório de cirurgia bariátrica. Após, os mesmos foram agrupados nos três níveis das NHB propostas por Horta (1979), distribuindo-os naqueles em que mais se enquadram.

2ª Validação dos Indicadores Empíricos por Juízes

Foram convidados 25 enfermeiros que possuíssem experiência no atendimento ao paciente cirúrgico bariátrico, denominados nesta pesquisa como juízes. O período para o desenvolvimento desta etapa foi dezembro de 2018 a fevereiro 2019.

Os critérios de inclusão para juízes nesta pesquisa foram: possuir graduação em enfermagem, ter experiência profissional mínima de 3 anos no atendimento de pacientes no serviço de cirurgia bariátrica; atuar junto a instituições de assistência, pública ou privada à saúde em qualquer região do Brasil. Foram excluídos enfermeiros que eram residentes de enfermagem, ou estavam na função de enfermeiros *treinee*.

A escolha dos juízes primeiramente foi de forma não intencional, através da busca no currículo cadastrado na plataforma *Lattes*. Após buscas na plataforma *Lattes*, houve poucos enfermeiros cadastrados que atendessem aos critérios desejados para a inclusão, sendo assim também se fez também escolha de juízes através da indicação de enfermeiros que responderam inicialmente a pesquisa de validação dos IE, no qual se solicitava se o mesmo poderia indicar algum outro profissional que atendessem aos critérios de inclusão para participar da pesquisa e ainda realizaram-se buscas através de contato telefônicos com instituição que realizavam cirurgia bariátrica a fim de se obter enfermeiros para participar como juiz nessa pesquisa.

Após a identificação dos juízes, foi enviado, via correio eletrônico uma carta convite (APENDICE C) convidando-o a participar da pesquisa. Na carta convite, havia um link de acesso ao formulário elaborado através da ferramenta Google Docs[®]. O Google Docs[®] é um serviço, em forma de *software* que possibilita criar, compartilhar e armazenar documentos em uma plataforma, sendo gratuito de domínio público. Após receber o formulário como link, os juízes tinham um prazo de 20 dias para respondê-lo.

Ao clicar no *link*, havia a abertura imediata do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D). Ao assinalar a declaração de aceite do TCLE, concordando em participar da pesquisa, automaticamente o juiz participante era liberado para prosseguir para as demais páginas do instrumento de pesquisa (APENDICE E), no qual continha os itens que deveriam ser analisados.

A primeira parte de instrumento continha perguntas com o objetivo de caracterização do perfil profissional e a segunda parte continha dos IE para serem julgados.

Os IE elencados para a validação, já distribuídas nos níveis das NHB foram dispostos em uma escala dicotômica “relevante” ou “não relevante”, que serviu de parâmetro para o julgamento desses indicadores na avaliação do paciente obeso no período pré-operatório de cirurgia bariátrica. Além da escala dicotômica, foi disponibilizado um campo aberto destinado às sugestões para o acréscimo de algum indicador ou comentários dos juízes.

Foram considerados válidos os indicadores empíricos com o índice de concordância (IC) maior ou igual a 0,80 ($IC \geq 0,80$). Definiu-se $IC \geq 0,80$ por influência de publicação que utilizaram metodologia similar, tais como Nascimento; Nóbrega e Carvalho (2011), Ramalho Neto; Fontes, Nóbrega (2013) e Marques, Silva e Nóbrega (2016).

O cálculo do IC foi realizado conforme o proposto por Alexandre e Coluci (2011):

$$IC: \frac{\text{número de participantes que concordaram}}{\text{Total de juízes participantes}}$$

Os IE que não atingiram o IC estipulado para este estudo foram excluídos, não sendo utilizados nas etapas posteriores.

Esta primeira avaliação dos participantes foi considerada a primeira rodada de validação da Técnica Delphi, as rodadas posteriores serão apresentadas na 5ª etapa.

3º Levantamento dos Diagnósticos de Enfermagem, Intervenções de Enfermagem e Resultados Esperados

Os indicadores empíricos validados pelos juízes na etapa anterior da pesquisa foram analisados pela pesquisadora para o levantamento dos DE. Sendo assim, a pesquisadora procurou fazer a ligação destes com as características definidoras de Diagnósticos de Enfermagem, da Taxonomia II da NANDA-I. Utilizou-se como referência a publicação de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I (2018-2020).

A pesquisadora realizou o agrupamento dos IE validados e selecionou o enunciado diagnóstico que tivesse proximidade. Foram extraídos os diagnósticos no qual se julgou serem os mais relevantes para o paciente obeso no período pré-operatório de cirurgia bariátrica.

Após ter levantado os enunciados diagnósticos, foram elencados as intervenções de enfermagem através da NOC e os resultados esperados, baseados na NIC. Para tanto, foram utilizadas respectivamente a quinta edição da publicação da NOC – Classificação dos Resultados em Enfermagem e sexta edição da NIC – Classificação das Intervenções de Enfermagem.

4º Estruturação do Instrumento para o Consulta de Enfermagem

Com os dados das etapas anteriores, foi estruturado o instrumento para o CE de acordo com requisitos estabelecidos previamente: contemplar as características mínimas para compor o histórico de enfermagem (entrevista e exame físico), contemplar os possíveis diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados esperados, ter aplicabilidade prática, fácil compreensão, possibilitar sempre que possível à aplicabilidade dos itens em *checklist*, ser possível de ser aplicado em outros cenários com prática de enfermagem semelhante e possibilitar futuramente a conversão do instrumento para o sistema de prontuário eletrônico.

5º Validação de conteúdo do Instrumento por juízes

A Validação de Conteúdo foi realizada através da técnica Delphi. E sua operacionalização é realizada por sucessivas rodadas de questionários, aplicados a um grupo de especialistas na área em estudo, sendo nesta pesquisa denominados juízes.

Na primeira rodada de opiniões o questionário é enviado ao painel de especialistas e, a partir de seu retorno, as respostas são contabilizadas e analisadas. As questões que obtiverem o consenso estipulado pelo pesquisador são extraídas e o questionário,

revisado pelo pesquisador, é novamente enviado aos participantes com a informação dos resultados atingidos na primeira rodada de opiniões. Assim, dá-se início à segunda rodada de opiniões. Nesse momento, os participantes, em anonimato, são solicitados a realizar um novo julgamento de suas opiniões, frente à previsão estatística de cada resposta do grupo, sendo possível mantê-la ou modificá-la. O processo se repetirá até que se atinja o consenso 70/80% ou porcentagem arbitrada e devidamente justificada pelo pesquisador) (SCAPARO et al., 2012, p. 244).

Sendo assim, nesta etapa foi realizada duas rodadas, com os mesmos juízes, até se obter IC maior ou igual 0,8 nas respostas e sugestões, respeitando as etapas a seguir:

Seleção e contato com os juízes: todos os juízes que haviam sido convidados para participar da validação dos IE foram novamente convidados para participar desta etapa de validação. Sendo assim os critérios de inclusão e exclusão dos juízes permaneceram os mesmos apresentados anteriormente.

Para esta nova etapa foram convidados todos os juízes selecionados, no intuito de avaliar os itens e domínios do instrumento como um todo.

Elaboração e aplicação do primeiro questionário: o questionário foi elaborado e encaminhado para os juízes por meio da ferramenta Google Docs[®]. Novamente, precedidos de carta convite (APÊNDICE F), que continha um link que direcionado ao TCLE (APÊNDICE C), no qual ao concordar em participar do estudo, era liberado ao juiz participante prosseguir para análise dos demais itens do formulário (APÊNDICE G).

Para cada domínio do instrumento foi adotada uma escala do tipo Likert, de quatro pontos, onde o juiz da pesquisa relatava seu parecer entre os pontos propostos (PASQUALI, 2010). Sendo assim, a escala tipo Likert adotada continha as opções “concordo totalmente”, “concordo”, “discordo” e “discordo totalmente”, para os juízes avaliarem os itens do instrumento em relação a sua relevância do conteúdo. Para cada item foi deixado um campo em aberto para que os juízes também pudessem expor os seus comentários ou sugestões a respeito do item que estava sendo avaliado.

Tabulação e análise dos questionários recebidos: Os dados foram organizados em tabelas, em arquivo no programa Microsoft Excel[®] versão 2010 e analisados através do cálculo de Índice de Validade de Conteúdo (IVC), proposto por Alexandre e Coluci (2011), na qual foram agrupadas as respostas do “concordo totalmente” e “concordo” como concordância e agrupado as respostas “discordo” e “discordo” totalmente como discordância.

$$\text{IVC} = \frac{\text{número de participantes que concordam} \times 100}{\text{Número total de participantes}}$$

Consideraram-se como válidos os itens que alcançaram o IVC superior a 0,80 ($\text{IVC} \geq 0,80$) (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Elaboração e envio do questionário para a segunda rodada: Foram realizadas as modificações no instrumento, conforme sugestões e considerações dos juízes na primeira rodada. E um novo questionário de validação foi enviado aos juízes (APENDICE H). Uma vez que na primeira rodada de opiniões o IVC foi $>$ a 0,80 não faria sentido usar o mesmo questionário, na íntegra, para a segunda rodada de opiniões, pois a maioria dos itens já havia atingido a concordância de $\text{IVC} \geq 0,80$, sem sugestões de alterações. Dessa forma, na segunda rodada foram enviados aos participantes as informações dos itens validados na primeira rodada de opiniões e destacados em amarelo as novas alterações dos itens, oriundas das sugestões dos juízes e que necessitavam de validação.

5.4 ASPECTOS ÉTICOS

A execução deste projeto atendeu os pressupostos da Resolução nº 466/2012, a qual orienta o desenvolvimento de pesquisas com seres humanos no Brasil. O mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina sob o CAAE 01042818.3.0000.0121 (ANEXO A) e Parecer consubstanciado número 2.986.086.

Foram tomados os devidos cuidados para a preservação do anonimato dos participantes deste estudo, bem como sigilo das informações coletadas. Os juízes participantes deste estudo receberam identificação por código e todos os documentos oriundos das etapas de coleta de dados ficarão sob responsabilidade da pesquisadora por um período de cinco anos.

O TCLE foi assinado por todos os juízes participantes da pesquisa, no qual estava descrito o objetivo do estudo e os riscos, podendo em qualquer momento manifestar seu desejo de desligamento do estudo.

Esta pesquisa certamente trouxe benefícios para a prática de enfermagem, pois trata a construção e validação de um instrumento de enfermagem, desenvolvidos dentre dos rigores

científicos, que servirá de bases para coleta de dados para estudos posteriores. Os riscos referentes a execução deste projeto são mínimos, e estão descritos dos TCLE.

6 RESULTADOS

Este capítulo é composto por dois manuscritos e um produto, conforme Instrução Normativa 01/MPENF/2014 de 03 de dezembro de 2014 que dispõe sobre a elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem – modalidade Profissional da UFSC. Estes manuscritos e o produto apresentam os resultados obtidos nesta pesquisa e são intitulados:

Manuscrito 1 – “Teoria das Necessidades Humanas Básicas e indicadores empíricos relacionados ao paciente obeso no período pré-operatório de cirurgia bariátrica”

Manuscrito 2 – “Validação de um instrumento para a consulta de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia bariátrica”

Produto 1 – “Modelo de instrumento para a consulta de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia bariátrica”

6.1 MANUSCRITO 1 – NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS E INDICADORES EMPÍRICOS RELACIONADOS AO PACIENTE OBESO NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

RESUMO

Objetivo: identificar os indicadores empíricos disponíveis na literatura científica, a partir das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, para o desenvolvimento de um instrumento de consulta de enfermagem ao paciente obeso no pré-operatório de cirurgia bariátrica.

Método: Revisão integrativa da literatura. Foram selecionadas publicações entre os anos de 2013 à 2018, consultadas nas bases de dados: LILACS; BDENF; MEDLINE/PubMed; SciELO; CINAHL; SCOPUS; Web Of Science e Science Direct. Os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o Medical Subject Headings (MeSH) utilizado foram: obesidade; gastroplastia; cirurgia bariátrica; período pré-operatório. Os dados foram analisados de forma qualitativa através da Análise de Conteúdo e quantitativa, através da estatística descritiva.

Resultados: Foram selecionados 11 estudos e levantados 72 indicadores empíricos, distribuídos nas respectivas Necessidades Humanas Básicas propostas por Wanda Horta, sendo que 76,38% estão dispostos no nível psicobiológico, 20,83% no nível psicossocial e 2,77% no nível psicoespiritual.

Conclusão: O levantamento dos indicadores empíricos através da revisão integrativa da literatura permite direcionar a prática de cuidado fundamentando-a em conhecimento científico.

Descritores: Enfermagem; Cirurgia Bariátrica; Teoria de Enfermagem.

ABSTRACT:

Descriptors: Nursing; Bariatric Surgery; Nursing Theory;

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde aponta a obesidade como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. A projeção é que, em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso e mais de 700 milhões serão obesos (ABESO, 2018). No Brasil, a obesidade vem crescendo cada vez mais. Pesquisas apontam que mais de 50% da população está acima do peso, encontrando-se na faixa de sobrepeso e obesidade (BRASIL, 2017). Como consequência do aumento do sobrepeso e obesidade, observa-se, no período de uma década um aumento de 61,8% dos casos de diabetes e 14,2% dos hipertensos (BRASIL, 2017).

A obesidade é uma doença cuja etiologia é multifatorial, sendo necessária uma abordagem multidisciplinar e minuciosa. Inicialmente, recomenda-se um acompanhamento nutricional visando à modificação dos padrões alimentares, a indicação de atividade física e o uso de medicamentos. Quando não se obtém sucesso com essas estratégias de tratamento, pode ser indicada a realização da cirurgia bariátrica (DIAS et al., 2017).

Ainda que o recurso à cirurgia possa reforçar o enfoque patológico e curativo, a alternativa de tratamento cirúrgico da obesidade passou a ser um direito no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) considerada atualmente o tratamento mais eficaz para obesidade grau III e para controle desta epidemia global, visando complementar uma necessidade terapêutica (BETTEGA et al., 2010; DIAS et al., 2017).

Neste contexto, o enfermeiro exerce um papel essencial no cuidado aos indivíduos obesos que se encontram no período pré-operatório de cirurgia bariátrica, principalmente no que tange a avaliação e estímulo ao enfrentamento de mudanças cotidianas e implementação de cuidados para o alcance do seu bem-estar e do sucesso terapêutico. O cuidado ao paciente obeso deve ocorrer utilizando os pressupostos da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que contribui para a organização do trabalho do enfermeiro e para um

melhor relacionamento deste com o paciente, proporcionando assim nortear a implementação de cuidados.

A SAE é um método e estratégia de trabalho científico que realiza a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando a prescrição e implementação das ações de Enfermagem. A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro e representa um momento para a aplicação da SAE através do Processo de Enfermagem (PE), compreendido este como a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, que viabiliza a organização da assistência de enfermagem (COFEN, 2009). Sendo assim, a consulta de enfermagem constitui-se de um método organizado e sistemático para uma análise do estado de saúde do indivíduo, identificando suas necessidades e padrões de resposta aos problemas, possibilitando a determinação de soluções apropriadas no atendimento dessas necessidades.

Na aplicação do PE faz-se necessário entender o paciente como uma pessoa que age, reage e interage diferentemente, à medida que sua situação particular de vida muda, de acordo com situações vivenciadas ao longo do ciclo vital. Ao interagir com seres humanos, nenhuma ação instrumental, por mais aperfeiçoada que seja, pode estar desvinculada dos aspectos humanísticos e de suas necessidades espirituais que lhes são intrínsecas (MASCARENHAS et al. 2011). Na mesma lógica, o cuidado do paciente obeso que se encontra no período pré-operatório de cirurgia bariátrica deve ser sistematizado e coerente, com enfoque no ser humano e na sua família, de modo a avaliá-lo de forma holística e identificar suas fragilidades e potencialidades de saúde para o enfrentamento de mudanças que devem ocorrer no período pré-operatório. Dessa maneira, é imprescindível que se tenha competência e capacidade para realizar um atendimento eficaz e com resolutividade, neste sentido é fundamental estabelecer um método para guiar sua prática.

Para a aplicação do PE na prática assistencial, o mesmo deve ser fundamentado em um modelo teórico. No Brasil, os pressupostos teóricos da enfermeira Wanda Horta, sobre às Necessidades Humanas Básicas (NHB), vêm sendo utilizados nos mais diversos serviços e aplicado aos variados clientes da enfermagem. A teoria direciona a assistência de enfermagem em três níveis: psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual (HORTA, 1979). A partir do momento que a enfermeira tem conhecimento sobre os níveis de necessidades de sua clientela específica, os diagnósticos, resultados e as intervenções terão melhor resolutividade, aplicabilidade e qualidade.

Conceituando a teoria das NHB, tem-se no nível psicobiológico comportamentos e funções para a manutenção da homeostasia, ou seja, o equilíbrio das funções orgânicas. No

nível psicossocial emergem as necessidades que se preocupam com os relacionamentos sociais, as quais se apresentam geralmente quando as necessidades psicobiológicas prioritariamente foram satisfeitas. As necessidades psicoespirituais representam o terceiro nível das NHB, transcendem os limites do homem vivente, estando relacionado às suas crenças e significado de vida (BENEDET; BUB, 2001; ANIZIO, 2015;).

Os indicadores empíricos (IE) representam os conceitos específicos, observáveis e mensuráveis de uma teoria de enfermagem que fornecem informações suficientes e necessárias à avaliação inicial do estado de saúde do cliente por determinar e padronizar o conjunto de dados essenciais (FAWCET, 2013). Acredita-se que conhecer os indicadores empíricos relevantes para serem investigados no período pré-operatório de cirurgia bariátrica possibilita a construção de um instrumento de consulta de enfermagem dentro dos rigores científicos, que servirá de base para o guia processo de enfermagem sistematizado, com uma linguagem padronizada e organizado para identificação das necessidades e potencialidade de saúde, prescrição, implementação e avaliação dos cuidados.

A assistência de enfermagem a indivíduos que se encontram no período pré-operatório de cirurgia bariátrica deve incluir não apenas os cuidados voltados a alterações orgânicas causadas pela obesidade, mas considerar as necessidades emocionais, sociais e espirituais. Considerando a produção científica disponível ser bastante discreta sobre instrumentos sistematizados de consulta de enfermagem, baseado na teoria das NHB para o período pré-operatório de cirurgia bariátrica foi elaborado o seguinte questionamento: Quais os indicadores empíricos deve conter um instrumento para a coleta de dados da consulta de enfermagem no pré-operatório de cirurgia bariátrica?

Nesta perspectiva, este estudo teve como objetivo identificar os indicadores empíricos disponíveis na literatura científica, a partir das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, para o desenvolvimento de um instrumento de consulta de enfermagem ao paciente obeso no pré-operatório de cirurgia bariátrica.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que tem por finalidade a síntese e a análise do conhecimento já produzido sobre determinado tema, através da reunião de diversas fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas. Esse método de pesquisa permite a inclusão de múltiplos estudos com diferentes delineamentos de pesquisa para a compreensão

completa do fenômeno estudado, combinando tanto dados da literatura teórica como empírica. (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A revisão foi realizada em seis etapas, seguindo os pressupostos da Revisão Integrativa de Literatura de Ganong (1987): seleção da pergunta de pesquisa; estabelecimento dos critérios para seleção da amostra; representação das características da pesquisa original; análise dos dados; interpretação dos resultados; apresentação da revisão integrativa.

O levantamento das publicações foi realizado entre agosto e setembro de 2018 pela pesquisadora principal e um revisor independente, por meio da busca eletrônica em sete bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados da Enfermagem (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), consultada por meio do PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), Cumulative Index to Nursing e Allied Health Literature (CINAHL), Scopus Info Site (SCOPUS), Web Of Science e Science Direct. Para tal, foram utilizados, operadores booleanos e os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o Medical Subject Headings (MeSH), palavras-chave, conforme o Quadro 1.

Durante a busca inicial, ao inserir o descritor “Enfermagem no Consultório”, para buscar artigos que tivessem relação direta com o tema consulta de enfermagem, percebeu-se que se diminuía consideravelmente o número de artigos na base de dados, dessa forma optou-se por construir estratégias de buscas, que pudessem alcançar um número mais expressivo de publicações sobre o tema nas distintas bases de dados, sem o descritor “Enfermagem no Consultório”. Assim, os descritores utilizados para as buscas nas bases foram: obesidade; cirurgia bariátrica; gastroplastia; período pré-operatório.

Quadro 1 - Estratégia de busca de acordo com as bases de dados. Florianópolis, 2019.

Base de Dados	Estratégia de Busca
LILACS/BDENF	(("Bariatric Surgery" OR "Bariatric Surgeries" OR "Metabolic Surgery" OR "Metabolic Surgeries" OR "Bariatric Surgical Procedures" OR "Bariatric Surgical Procedure" OR "Stomach Stapling" OR "Gastroplasty" OR "Gastroplasties" OR "Gastric Bypass" OR "Gastroileal Bypass" OR "Prebariatric" OR "Cirurgia Bariátrica" OR Bariatria OR "Derivação Gástrica" OR "Bypass Gástrico" OR "Derivação Gastroileal" OR Gastroplastia OR "Cirugía Bariátrica" OR "Derivación Gástrica") AND ("Preoperative Period" OR "Preoperative Procedure" OR "Preoperative Procedures" OR "Período Pré-Operatório" OR "Cuidados Pré-Operatórios" OR "Assistência Pré-Operatória" OR "Assistência no Período Pré-Operatório" OR "Assistência na Fase Pré-Operatória" OR "Periodo Preoperatorio" OR "Cuidados Preoperatorios") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" "Nurse" OR "Enfermagem" OR enfermeir* OR

	enfermeria OR enfermer*))
MEDLINE/PUBMED	((("Bariatric Surgery" OR "Bariatric Surgeries" OR "Metabolic Surgery" OR "Metabolic Surgeries" OR "Bariatric Surgical Procedures" OR "Bariatric Surgical Procedure" OR "Stomach Stapling" OR "Gastroplasty" OR "Gastroplasties" OR "Gastric Bypass" OR "Gastroileal Bypass" OR "Prebariatric" OR "Cirurgia Bariátrica" OR Bariatria OR "Derivação Gástrica" OR "Bypass Gástrico" OR "Derivação Gastroileal" OR Gastroplastia OR "Cirugía Bariátrica" OR "Derivación Gástrica") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" "Nurse" OR "Enfermagem" OR enfermeir* OR enfermeria OR enfermer*))
SCIELO	((("Bariatric Surgery" OR "Bariatric Surgeries" OR "Metabolic Surgery" OR "Metabolic Surgeries" OR "Bariatric Surgical Procedures" OR "Bariatric Surgical Procedure" OR "Stomach Stapling" OR "Gastroplasty" OR "Gastroplasties" OR "Gastric Bypass" OR "Gastroileal Bypass" OR "Prebariatric" OR "Cirurgia Bariátrica" OR Bariatria OR "Derivação Gástrica" OR "Bypass Gástrico" OR "Derivação Gastroileal" OR Gastroplastia OR "Cirugía Bariátrica" OR "Derivación Gástrica") AND ("Preoperative Period" OR "Preoperative Procedure" OR "Preoperative Procedures" OR "Período Pré-Operatório" OR "Cuidados Pré-Operatórios" OR "Assistência Pré-Operatória" OR "Assistência no Período Pré-Operatório" OR "Assistência na Fase Pré-Operatória" OR "Periodo Preoperatorio" OR "Cuidados Preoperatorios") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" "Nurse" OR "Enfermagem" OR enfermeir* OR enfermeria OR enfermer*))
CINAHL	((("Bariatric Surgery"OR "Bariatric Surgeries" OR "Metabolic Surgery" OR "Metabolic Surgeries" OR "Bariatric Surgical Procedures" OR "Bariatric Surgical Procedure" OR "Stomach Stapling" OR "Gastroplasty" OR "Gastroplasties" OR "Gastric Bypass" OR "Gastroileal Bypass" OR "Prebariatric") AND ("Preoperative Period" OR "Preoperative Procedure" OR "Preoperative Procedures") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" "Nurse"))
SCOPUS	((("Bariatric Surgery"OR "Bariatric Surgeries" OR "Metabolic Surgery" OR "Metabolic Surgeries" OR "Bariatric Surgical Procedures" OR "Bariatric Surgical Procedure" OR "Stomach Stapling" OR "Gastroplasty" OR "Gastroplasties" OR "Gastric Bypass" OR "Gastroileal Bypass" OR "Prebariatric") AND ("Preoperative Period" OR "Preoperative Procedure" OR "Preoperative Procedures") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" "Nurse"))
WEB OF SCIENCE	((("Bariatric Surgery"OR "Bariatric Surgeries" OR "Metabolic Surgery" OR "Metabolic Surgeries" OR "Bariatric Surgical Procedures" OR "Bariatric Surgical Procedure" OR "Stomach Stapling" OR "Gastroplasty" OR "Gastroplasties" OR "Gastric Bypass" OR "Gastroileal Bypass" OR "Prebariatric") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" "Nurse"))
SCIENCE DIRECT	((("Bariatric Surgery"OR "Bariatric Surgeries" OR "Metabolic Surgery" OR "Metabolic Surgeries" OR "Bariatric Surgical Procedures" OR "Bariatric Surgical Procedure" OR "Stomach Stapling" OR "Gastroplasty" OR "Gastroplasties" OR "Gastric Bypass" OR "Gastroileal Bypass" OR "Prebariatric") AND ("Preoperative Period" OR "Preoperative Procedure" OR "Preoperative Procedures") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" "Nurse"))

Os critérios de inclusão utilizados para o levantamento bibliográfico foram: trabalhos publicados na íntegra de artigos científico (artigos originais, estudos de casos, revisões da literatura, relatos de experiências, estudos qualitativos), nos idiomas português, inglês e/ou espanhol, publicados entre os anos de 2013 e 2018, e que tivessem relação com a pergunta norteadora do estudo. Os critérios de exclusão foram: estudos disponíveis em formato de resumos, trabalhos duplicados nas bases de dados consultadas, publicações em anais de eventos.

Em primeira busca nas bases de dados, optou-se por selecionar artigos que fossem oriundos somente de pesquisa primárias, porém percebeu-se um número ínfimo de estudos. Diante do fato, e cercados pelo objetivo de levantar o maior número de publicações com o conhecimento produzido pelo tema, tornaram-se elegíveis para esta revisão integrativa artigos produzidos através de fontes de pesquisas secundárias.

Inicialmente realizou-se uma leitura dos títulos e resumo para avaliar se o artigo atendia aos critérios de inclusão. Após, realizou-se a leitura dos artigos selecionados na íntegra e analisava-se se o mesmo iria ou não compor a amostra final e excluiu-se os duplicados. Os artigos selecionados foram organizados em um instrumento em formato de tabela construída a partir do *Microsoft Excel* versão 2010, com identificação numérica sequencial crescente.

O instrumento para coleta dos dados continha as seguintes informações: ano de publicação, base de dados, nome do periódico, autores, título do artigo, metodologia. Os indicadores empíricos foram extraídos após leitura exaustiva dos artigos que compuseram a amostra final, sendo interpretados e agrupados nas respectivas NHB, conforme definição de Horta. Para facilitar a organização dos dados utilizou um instrumento, construído pela autora, para realizar o levantamento e categorização dos IE (APENDICE B).

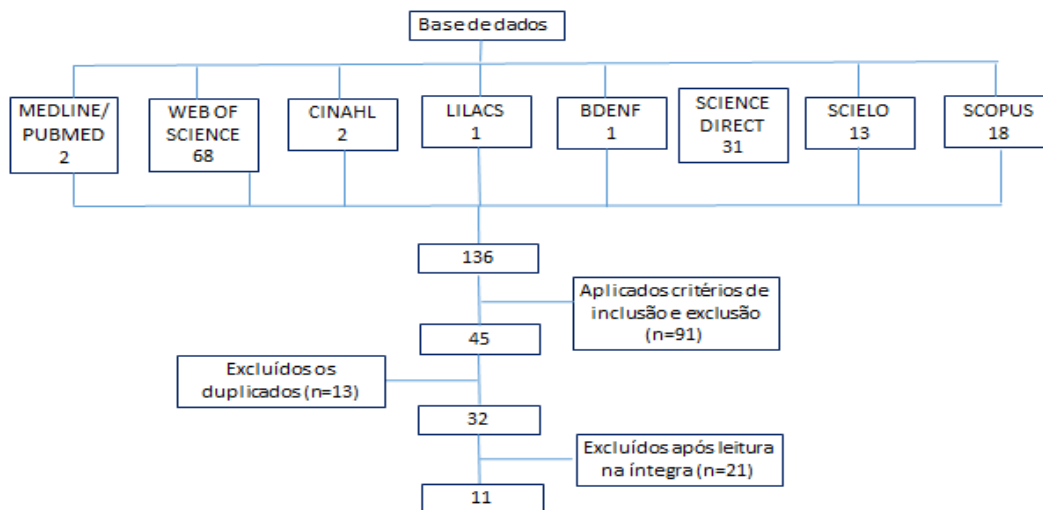
Para a análise qualitativa, dados coletados foram organizados, analisados e categorizados por meio da proposta da Análise de Conteúdo de Bardin (2011) que se divide em a) organização da análise; b) codificação; c) categorização; d) tratamento dos resultados, inferência e a interpretação dos resultados. A fase organização da análise se subdivide em pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados em bruto e interpretação desses resultados. Ainda utilizou-se a Teoria das NHB de Wanda Horta para a interpretação dos dados e sua categorização nos níveis de necessidades psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual. Os dados quantitativos foram apresentados em tabelas e submetidos à análise estatística descritiva. Para contabilização final dos indicadores empíricos, os mesmos foram

organizados em uma única tabela, e excluídos os duplicados ou aqueles que apareciam em mais de uma NHB.

RESULTADOS

Foram identificados 136 artigos, nas distintas bases de dados, utilizando-se os critérios de busca. Seguiu-se, então, com a leitura dos títulos e resumos para realizar a pré-seleção a partir dos critérios de inclusão estabelecidos, nesta etapa foram excluídos 91 artigos, por não apresentarem relação direta com proposta da pesquisa e após 13 por serem duplicados. Foi realizada a leitura na íntegra, de forma criteriosa dos 32 artigos restantes, sendo que após esta etapa 11 artigos responderam à questão norteadora e, portanto, constituíram a amostra final desta revisão, conforme apresentado na Figura 1 e no Quadro 2.

Figura 1 – Síntese do processo de seleção dos estudos para a revisão integrativa, Florianópolis, 2019.



Fonte: Autores, 2019.

Quadro 2 - Amostra final de artigos selecionados para a revisão integrativa, Florianópolis, 2019.

Nº	Ano	Base	Periódico	Autores	Título	Metodologia	Local de Publicação/País
1	2018	WEB OF SCIENCE	AORN Journal	SERIN, Y.; ŞANLIER, N.	Emotional eating, the factors that affect food intake, and basic approaches to nursing care of	Revisão da Literatura	EUA

					patients with eating disorders		
2	2015	WEB OF SCIENCE	AORN Journal	NEIL, J. A.; ROBERSON, D.W.	Enhancing Nursing Care by Understanding the Bariatric Patient's Journey	Revisão da Literatura	EUA
3	2014	WEB OF SCIENCE	The Journal for Nurse Practitioners	GORTIZ, T.; DUFF, E.	Bariatric Surgery: Comprehensive Strategies for Management in Primary Care	Revisão da Literatura	EUA
4	2013	WEB OF SCIENCE	AORN Journal	NEIL, J. A	Perioperative Nursing Care of the Patient Undergoing Bariatric Revision Surgery	Revisão da Literatura	EUA
5	2018	SCOPUS	AORN Journal	LEAHI, C. R.; LUNING, A.	Review of Nutritional Guidelines for Patients Undergoing Bariatric Surgery	Revisão da Literatura	EUA
6	2017	WEB OF SCIENCE	Journal Of The American Association Of Nurse Practitioners	RITTEN, A.; LAMANNA, J.	Unmet needs in obesity management: From guidelines to clinic	Revisão da literatura	EUA
7	2017	WEB OF SCIENCE	Surgery for Obesity And Related Diseases	GROLLER, K.D	Systematic review of patient education practices in weight loss surgery	Revisão sistemática	EUA
8	2015	WEB OF SCIENCE	AORN Journal	FENCL, J. L.; WALSH, A.; DAWN, V.	The Bariatric Patient: an overview of Perioperative Care	Revisão da Literatura	EUA
9	2015	SCIENCE DIRECT	AORN Journal	WENTZELL, J.; NEFF, M.	The Weight is Over: RN First Assisting Techniques for Laparoscopic Sleeve Gastrectomy	Revisão da Literatura	EUA
10	2015	BDENF	Rev. Enferm. UFPI	RIEGEL, F. et al.	Percepções de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica: orientações pré-operatórias da equipe de enfermagem	Estudo qualitativo do tipo descritivo exploratório	Brasil

11	2014	SCIELO	Texto contexto - enferm.	MORALES, C. L. P. et al.	A comunicação no período perioperatório sob a ótica dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica	Estudo qualitativo5-6 e descritivo	Brasil
----	------	--------	--------------------------	--------------------------	--	------------------------------------	--------

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

A base de dados que apresentou maior número de publicações incluídas foi a Web Of Science (63,63%), seguida da Scopus (9,09%), BDENF (9,09%), Scielo (9,09%) e Science Direct (9,09%). O país que mais produziu relacionado a atuação da enfermagem no atendimento ao paciente cirúrgico bariátrico foi os Estados Unidos da América (EUA) (81,81%), seguido do Brasil (18,18%). De forma não diferente, houve predomínio de publicações no idioma inglês (81,8%) e português (18,8%). O periódico que se destacou com maior número de publicações sobre a temática foi o *Association of periOperative Registered Nurses (AORN) Journal* (54,54%).

Em relação ao ano de publicação, não se observa grande diferença no número de publicações no decorrer dos anos pesquisados, com exceção do ano de 2016, que não apresentou publicações incluídas neste estudo. Em relação a metodologia, grande parte dos trabalhos utilizou a revisão de literatura.

Ao total foram levantados 72 indicadores empíricos, distribuídos nas respectivas NHB, conforme demonstrado no quadro 3 abaixo. Algumas NHB foram agrupadas, por serem consideradas semelhantes, quando relacionadas ao IE encontrados e outras NHB foram suprimidas, por não ter sido encontrado IE que se adaptassem na categoria.

Quadro 3 – Indicadores empíricos do paciente obeso no período pré-operatório de cirurgia bariátrica.

	NHB	IE	Artigos	N	N/%
Psicobiológicas	Oxigenação	Dispneia	3; 4; 6; 8; 11	5	55 (76,38%)
		Tosse	3; 4; 8		
		Sibilos	3; 4; 8; 9		
		Crepitação	3; 4; 8		
		Ortopnéia	4; 8; 9; 11		
	Hidratação	Ingesta de líquido insuficiente	3; 5; 8	2	
		Bebidas com excesso de açúcar	1; 2; 3; 4; 5; 11		
Nutrição	IMC	2; 3; 4; 6; 8; 11	9		
	Peso	2; 3; 4; 6; 7; 8; 11			

		Circunferência abdominal	2; 6	
		Circunferência braquial	2	
		Relação cintura/quadril	2; 6	
		Consumo de alimentos com excesso de açúcar	2; 3; 4; 5; 6; 7	
		Dentição	3; 5	
		Local inadequado para realização das refeições	1; 3; 5	
		Distensão abdominal	2; 3	
	Eliminação	Constipação	3; 4; 11	3
		Diarreia	3; 4; 11	
		Incontinência urinária/fecal	4	
	Sono e Repouso	Horas de sono insuficientes	3	4
		Ronco	3; 6	
		Apneia	2,3; 4; 8; 9; 11	
		Insônia	3	
	Exercício e atividades físicas	Ausência da prática de atividade física	1; 6; 11	2
		Prática de atividade física de baixa intensidade	2; 3; 7	
	Sexualidade	Vida sexual ativa	3; 9	4
		Utilização de métodos contraceptivos	1; 3	
		Alteração na libido	6; 9	
		Desconforto durante relação sexual	6	
	Mecânica corporal/ Motilidade	Dificuldade de locomoção para atividades	2; 3; 6; 7; 9; 11	2
		Fadiga	7; 9; 11	
	Cuidado corporal	Qualidade da higiene corporal	11	2
		Dificuldade de higienizar todas as partes do corpo	11	
	Integridade cutâneo-mucosa	Presença de lesões cutâneas	2; 4; 8; 9	1
	Integridade física	Presença de hérnias	2; 3; 4; 9	2
		Grau de obesidade	2; 3	
Regulação térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular	Pele hipocorada	2; 4; 8	11	
	Pressão Arterial elevada	2; 3; 4; 6; 8; 9; 10		
	Frequência cardíaca	2; 4; 8; 10		
	Glicemia capilar alterada	2;3; 4; 6; 8; 9;		
	Presença de edema	2; 4; 8		
	Alergias	2; 4; 10		
	Beta-HCG	3; 8		
	Perfusão tissular	8		
	Hemograma	2; 3; 4; 9; 11		
	Alteração na função hepática	2,3; 6; 8; 11		
Percepção: olfatória, visual, auditiva, tátil,	Alteração no perfil lipídico	6; 8; 11	2	
	Desconforto gastrointestinal após alimentação	3; 4; 8; 9		

	gustativa, dolorosa	Dor nas articulações	6; 7; 9		
	Ambiente	Local de residência: área urbana ou rural	4	1	
	Terapêutica	Medicações em uso	2; 3; 4; 6; 8	5	
		Tabagismo	2; 3; 8		
		Etilismo	2; 3		
		Histórico da obesidade	1; 2; 3; 11		
		Doenças prévias	2,3; 4; 6; 8; 10; 11		
Psicossociais	Segurança/Amor/Gregária	Vínculo com principal cuidador	1; 4; 6; 8; 11	4	15 (20,83%)
		Falta de apoio familiar	4; 6; 11		
		Renda familiar	2; 3; 5; 6; 11		
		Pessoa que costuma preparar os alimentos	3; 5		
	Aprendizagem (educação à saúde)/ Comunicação/ Atenção	Baixo nível de escolaridade	3; 6	3	
		Desconhecimento sobre a doença	2; 3		
		Dificuldade de compreender as informações	2; 3; 4; 6; 7; 11		
	Recreação/ Lazer/Participação	Pouca realização de atividades de lazer	1	2	
		Não participação em grupos de educação em saúde/grupos de apoio	1, 7; 8		
	Aceitação/ Autorrealização/ Autoestima	Motivação para mudanças	2; 4; 8; 10	4	
		Ansiedade	3; 4; 6; 7; 11		
		Tristeza	1; 3; 4; 6; 9		
		Isolamento social	1, 2; 6; 11		
	Autoimagem	Percepção sobre seu corpo	2; 3; 6; 10; 11	2	
		Constrangimento relacionado a alguma parte do corpo	2; 6; 9; 11		
Psicoespirituais	Religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida.	Religião	2	2	2 (2,77%)
		Crenças em relação ao tratamento	2; 3		
	Total			72	

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

DISCUSSÃO

A revisão integrativa da literatura é um método científico que possibilita apresentar um panorama sobre a produção de determinado assunto (SOUZA; SLVA; CARVALHO, 2010). Apesar da obesidade, em escala global, ser considerada uma das maiores preocupações

em saúde pública e com isso, ter impulsionado o uso de tecnologias de tratamento, entre elas a cirurgia bariátrica, percebe-se a carência de estudos primários sobre o tema.

Esta revisão integrativa evidenciou grande quantidade de estudos secundários, em sua grande maioria dissertando sobre o tema através de revisões da literatura. Isso demonstra a necessidade de alavancar pesquisa de enfermagem sobre o tema, conduzindo estudos para medir fenômenos relacionados à cirurgia bariátrica de forma mais próxima e direta nesta população.

A necessidade de promover maiores estudos na área da enfermagem no período pré-operatório de cirurgia bariátrica torna-se necessário para suscitar mais reflexões sobre o tema, responder questionamentos importantes do problema e estimular a criação de novas tecnologias, uma vez que a obesidade e conseqüentemente a cirurgia bariátrica apresenta números em ascensão. Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), entre os anos de 2012 e 2017 o número de cirurgias bariátricas aumentou 105.642 mil cirurgias ou seja, 46,7%, sendo realizados no ano de 2017.

Nos EUA, o número de procedimentos bariátricos realizados nos últimos 20 anos aumentou 20% ao ano (NEIL, 2013). Tal fato se deve a modernização de técnicas cirúrgicas e sucesso comprovado do procedimento, aumento do número de cirurgias de pelos SUS e por planos de saúde.

O Brasil é considerado o segundo país do mundo em número de cirurgias bariátricas (SBCBM, 2017). Entretanto, o país demonstra carência de publicações de enfermagem sobre o tema, sendo grande parte das publicações encontradas neste estudo publicadas no continente norte-americano, havendo nos EUA inclusive uma especialização de enfermagem exclusivamente na área da cirurgia bariátrica (LEAHY; LUNING, 2015).

Uma avaliação de enfermagem sistematizada no período pré-operatório é essencial para a segurança do procedimento e sucesso cirúrgico. Sabe-se que a obesidade, por ser de etiologia multifatorial exige uma avaliação criteriosa do paciente, uma vez que várias comorbidades podem estar associadas. A utilização da teoria das NHB da Wanda Horta permite ao enfermeiro sistematizar o atendimento para atender todas as necessidades de saúde do paciente obeso no período pré-operatório de cirurgia bariátrica, buscando respostas as necessidades do ser humano dentro da sua integralidade e não exclusivamente a sua doença.

Os IE levantados através da RI obteve representatividade nos três níveis de NHB, com destaque para os níveis psicobiológico (76,38%), seguido do psicossocial (20,83%) e psicoespiritual (2,77%). Diante do exposto, suscitaram reflexões sobre os indicadores

empíricos encontrados e sua relação com a obesidade e o período pré-operatório de cirurgia bariátrica, as quais serão discutidas em três categorias, descritas a seguir:

Necessidades Humanas Básicas - Psicobiológicas

No nível psicobiológico emergiu o maior número de IE (57). Horta (1979) não fez uma definição para este nível de necessidade, mas percebe-se que neste nível estão presentes categorias relacionadas de forma mais direta com os desequilíbrios de ordem fisiológica da obesidade, sendo que emergiram IE em todas NHB psicológicas classificadas por Horta: oxigenação; hidratação; nutrição; eliminação; sono e repouso; exercício, e atividades física; cuidado corporal; integridade cutâneo-mucosa; integridade física; regulação: térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular, locomoção; percepção: olfatória, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa; ambiente e terapêutica.

A análise dos indicadores empíricos das NHB psicobiológico nos leva a compreender os possíveis desequilíbrios causados no ser humano em consequência da obesidade e auxiliam o enfermeiro na avaliação clínica do paciente obeso, bem como sua resposta ao tratamento e preparação para o procedimento cirúrgico.

A categoria “regulação térmica: hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular”, foi aquela na qual foi encontrado o maior número de indicadores. OS IE desta categoria permitem ao enfermeiro investigar desequilíbrios presentes em diversos sistemas do corpo humano, tais como endócrino e cardiovascular, imunológico e também de outras comorbidades associadas à obesidade, como hipertensão e diabetes. Percebeu-se intrínseca relação desta categoria de NBH com a categoria “terapêutica”, onde emergiram indicadores para a investigação do histórico da obesidade e hábitos que tem importante repercussão na avaliação para o período pré-operatório.

Existe uma prevalência mais alta de doenças cardiovasculares (DCV), Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e maior possibilidade de alterações da taxas e colesterol e triglicerídeos e risco de hepatopatias em indivíduos obesos (GORITZ; DUFF, 2014; NEIL; ROBERSON, 2017; RITTEN; LAMANNA, 2018), sendo assim, importante investigá-las no pré-operatório. Também se aponta IE sobre a necessidade de investigação de gravidez no período pré-operatório (GORITZ; DUFF, 2014; FENCL; WALSH; VOCKE, 2015).

Os IE na categoria “nutrição” obteve o segundo maior número de indicadores. Considera-se a nutrição um importante elemento a ser investigado no período pré-operatório

de cirurgia bariátrica. Dentro desta NHB inclui-se a avaliação do Índice de Massa Corporal (IMC) a medida mais utilizada para estadiamento da obesidade e um dos parâmetros para indicação do procedimento cirúrgico (WENTZELL, 2015; NEIL; ROBERSON, 2017; RITTEN; LAMANNA, 2017). Além disso, os demais IE presentes na categoria permitem investigar alterações relacionadas às medidas antropométricas, que serão um importante parâmetro de acompanhamento no pré e pós-operatório, e a hábitos alimentares. As investigações dos hábitos alimentares são importantes para iniciar a educação em saúde do paciente para o período pós-operatório, onde serão necessárias mudanças significativas relacionadas à forma de se alimentar (FENCL; WALSH; VOCKE, 2015).

Para a categoria “oxigenação” foram encontrados cinco IE. Percebe-se relação desta categoria com a NHB “sono e repouso”, onde foram encontrados IE relacionados à respiração, tais como apneia do sono. Vários estudos apontam a apneia como uma das comorbidades associada à obesidade, havendo importante melhora com o sucesso do procedimento cirúrgico (NEIL, 2013; NEIL; ROBERSON, 2017).

Outros IE que emergiram no nível psicobiológico estão ainda relacionados à alterações anatômicas ocasionadas pela obesidade que repercutem em limitações de locomoção mobilidade, que poderá inclusive diminuir a autonomia do paciente para atividade de vida diária, tais como o autocuidado (MORALES et al., 2014; GROLLER, 2017).

Necessidades Humanas Básicas – psicossociais

As NHB psicossociais, não foram conceituadas por Horta, porém são compreendidas por Mohama (1963) como a tendência que todo ser humano tem de conviver socialmente, tornando visíveis seus valores e sentindo-se aceito. Horta (1979) apresenta as seguintes necessidades no nível psicossocial; segurança, amor, liberdade, comunicação, criatividade, aprendizagem (educação para saúde), gregária, recreação, lazer, espaço, orientação no tempo e espaço, aceitação, autorrealização, autoestima, participação, autoimagem e atenção.

Percebe-se que os IE presente nas necessidades psicossociais tem grande representatividade para a avaliação do paciente obeso no período pré-operatório, porém nesta RI não foi encontrado IE que se adequassem a categoria “orientação no tempo e espaço”, sendo então suprimida.

Os IE das NHB psicossociais permitem investigar importantes variáveis do comportamento do paciente candidato à cirurgia bariátrica, bem com a rede de apoio presente.

As categorias “Segurança/Amor/Gregária” e “Aceitação/Autorrealização/ Autoestima” foram as que emergiram o maior número de IE. Sabe-se que a capacidade de realizar as mudanças necessárias para a preparação do procedimento cirúrgico, tais como mudanças de comportamento e adesão à terapêutica recomendada podem variar significativamente entre os pacientes podem estar relacionados a fatores com capacidade financeira, rede de apoio no ambiente familiar (NEIL, 2013; MORALES et al., 2014). Por implicar em mudanças no período pós-cirúrgico, se faz importante também investigar a motivação do paciente para o procedimento. A decisão de se submeter à cirurgia bariátrica é altamente pessoal, o paciente deve demonstrar estar motivado para o procedimento e com capacidade de compreender as informações que lhe são repassadas (GORITZ; DUFF, 2014; GROLLER, 2017).

A investigação de desequilíbrios de sentimentos do paciente no período pré-operatório é importante, pois pode estar relacionado ao comportamento alimentar compulsivo, uma vez que estados emocionais negativos estão relacionados à alta ingestão de alimentos (SERIN; SANLIER, 2018).

Ainda no nível psicossocial na categoria “autoimagem” surgiram IE que dizem respeito à investigação das percepções do paciente sobre seu corpo. Estudos evidenciaram que pacientes obesos geralmente enfrentam estigmatização relacionada à sua aparência que tem reflexo na autoestima e construção de relações sociais (RIEGEL et al., 2015; WENTZELL, 2015; RITTEN; LAMANNA, 2017).

Necessidades Humanas Básicas – Psicoespirituais

A NHB psicoespirituais é formada somente pela categoria “Religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida”. Segundo Horta (1979), as necessidades psicoespirituais são características exclusivas do homem, diferente das necessidades psicobiológicas e psicossociais, que são comuns a todos os seres vivos. Neste nível de NHB emergiriam dois indicadores empíricos, religião e crenças em relação ao tratamento. Apesar de número inferior de IE, comparados aos outros níveis de NHB, as mesmas estão situadas no mesmo patamar de importância durante a investigação de desequilíbrios no período pré-operatório. A religião é importante para ser investigada, pois pode envolver fatores culturais que reflitam no tratamento (NEIL; ROBERSON, 2017).

O IE crenças em relação ao tratamento, quando abordado pelo enfermeiro no período pré-operatório podem abrir um leque de conceitos construídos pelo paciente, que precisam ser discutidos e alinhados com o objetivo do tratamento cirúrgico e com os cuidados que serão necessários no período perioperatório (GORITZ; DUFF, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adaptação de uma teoria para a práxis de enfermagem exige o esforço de conseguir compreender e nomear os fenômenos que estejam presente em determinada prática. A teoria das NHB proposta por Wanda Horta demonstrou alcance para a avaliação do indivíduo obeso no período pré-operatório de cirurgia bariátrica, pois os conceitos emergidos nos níveis psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual auxiliam o enfermeiro na investigação das necessidades do paciente levando em consideração as características multifatoriais da obesidade e complexidade do preparo para o procedimento de cirurgia bariátrica.

Ao total foram encontrados 72 indicadores empíricos relacionados às necessidades humanas básicas do paciente obeso no período pré-operatório de cirurgia bariátrica. O levantamento dos IE através da revisão integrativa da literatura permite direciona a prática fundamentando-se em conhecimento científico e, com isso, promove o avanço no conhecimento sobre o processo de cuidar orientando uma assistência sistematizada.

A revisão integrativa, além de sintetizar a produção da enfermagem sobre o tema, demonstrou que ainda há poucas publicações sobre a prática de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia bariátrica, sendo um campo de oportunidades de implementação de novas tecnologias e pesquisas.

Acredita-se ser importante a validação de dados levantados com enfermeiros considerados especialistas na área e posterior a conversão dos mesmos na forma de um instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem, e assim contribuir para uma prática direcionada, organizada e documentada.

REFERÊNCIAS

ANÍZIO, B.K.F. **Construção de instrumento de coleta de dados para pessoas com feridas embasado na teoria de Wanda de Aguiar Horta**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). **Diretrizes brasileiras de obesidade**. 4. Ed. São Paulo: ABESO, 2016.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo, 2011.

BENEDET, A.S.; BUB, M.B.C. **Manual de diagnóstico de enfermagem: uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas básicas e na classificação diagnóstica da NANDA**. 2. ed. Florianópolis: Bernúncia, 2001.

BETTEGA, M. et al. Descrição do perfil dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Revista Eletrônica da Faculdade do Paraná**, Curitiba, v.2, n.4, p. 30-35, out./dez., 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN 358 de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. DF, 2009.

DIAS, P. C. et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.33, n.7, e00006016, 2017.

FAWCET, J. Thoughts about conceptual models and measurement validity. **Nurs Sci Quart**, v. 26, n.2, 2013.

FENCL, J. L.; WALSH, Angela; VOCKE, D. The Bariatric Patient: An Overview of Perioperative Care. **Aorn Journal**, [s.l.], v. 102, n. 2, p.116-131, ago. 2015.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**, New York, v. 10, n.11, p.1-11.1987.

GORITZ, T.; DUFF, E. Bariatric Surgery: Comprehensive Strategies for Management in Primary Care. **The Journal For Nurse Practitioners**, [s.l.], v. 10, n. 9, p.687-693, out. 2014.

GROLLER, K. D. Systematic review of patient education practices in weight loss surgery. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, [s.l.], v. 13, n. 6, p.1072-1085, jun. 2017.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

LEAHY, C. R.; LUNING, A. Review of Nutritional Guidelines for Patients Undergoing Bariatric Surgery. **Aorn J**, [s.l.], v. 102, n. 2, p.153-160, ago. 2015.

MASCARENHAS, N.B. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 203-208, Feb. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100031&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 maio 2019.

MOHAMA, J. **O mundo e eu**. Rio de Janeiro(RJ): Agir, 1963.

MORALES, C.L.P. et al. A comunicação no período perioperatório sob a ótica dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Texto contexto enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 347-355, Jun. 2014.

NEIL, J. A. Perioperative Nursing Care of the Patient Undergoing Bariatric Revision Surgery. **Aorn J**, [s.l.], v. 97, n. 2, p.210-229, fev. 2013.

NEIL, J. A.; ROBERSON, D. W. Enhancing nursing care by understanding the bariatric patient's journey. **Aorn J**, [s.l.], v. 2, n. 102, p.132-140, ago. 2015.

RIEGEL, F. et al. Percepções de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica: orientações pré-operatórias da equipe de enfermagem. **Rev Enferm Ufp**, São Paulo, v. 3, n. 3, p.53-57, set. 2014.

RITTEN, A.; LAMANNA, J. Unmet needs in obesity management. **JAm Assoc Nurs Pract**, [s.l.], v. 29, p.30-42, out. 2017.

SERIN, Y.; ŞANLIER, N. Emotional eating, the factors which affect food intake and basic approaches of nursing care. **J Psychiatric Nurs**, v. 9, n. 2, p.135-146, 2018.

SOUZA M.T.; SILVA M.D.; CARVALHO R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. São Paulo: Einstein, 2010.

WENTZELL, J.; NEFF, M. The Weight Is Over: RN First Assisting Techniques for Laparoscopic Sleeve Gastrectomy. **Aorn J**, [s.l.], v. 102, n. 2, p.161-180, ago. 2015.

6.2 MANUSCRITO 2 – VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

RESUMO

Objetivo: descrever o processo de construção e validação de um instrumento para a consulta de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia bariátrica à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta.

Método: trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico desenvolvido em cinco etapas. A Validação de Conteúdo do instrumento foi realizada através da técnica Delphi e os dados foram analisados através do cálculo de Índice de Validade de Conteúdo.

Resultados: Ao total 69 indicadores empíricos foram validados. Realizou-se cruzamento dos indicadores empíricos e selecionou-se 15 diagnósticos de enfermagem, 17 resultados esperados, 28 intervenções de enfermagem e 67 atividades. Os dados foram organizados em forma de instrumento para a consulta de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia bariátrica e validados através da técnica *Delphi*.

Conclusão: A consulta de enfermagem, realizada no pré-operatório representa um valioso momento para a aplicação do método científico de trabalho, que pode ser direcionado através da utilização de instrumentos.

Descritores: Enfermagem; Cirurgia Bariátrica; Processo de Enfermagem; Enfermagem Perioperatória

ABSTRACT

The pre-operative nursing consultation represents a valuable moment for the application of the scientific method of work, which can be directed through the use of instruments. This article aims to describe the process of construction and validation of an instrument for the consultation of nursing in the preoperative period of bariatric surgery in light of Wanda Horta's Theory of Basic Human Needs. It is a methodological development study developed in five stages. The Content Validation of the instrument was performed using the Delphi technique and the data were analyzed by calculating the Content Validity Index.

Descriptors: Nursing; Bariatric Surgery; Nursing Process; Perioperative Nursing

INTRODUÇÃO

A evolução da enfermagem enquanto ciência, dotada de um campo de conhecimento específico, trouxe a necessidade do desenvolvimento de um método científico de trabalho destinado a cuidar do ser humano de forma individualizada e sistematizada, denominado PE. (MARINELI; SILVA; SILVA; 2015).

Conforme a Resolução do COFEN nº358/2009, o PE é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional. Quando realizado em ambientes de cuidados ambulatoriais de saúde, ou em domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Saúde de Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem (COFEN, 2009).

No Brasil, foi adotada a organização do PE em cinco etapas, as quais são inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, sendo a Coleta de Dados (ou Histórico de Enfermagem); Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação e Avaliação de Enfermagem (COFEN, 2009).

Sendo assim, o PE é uma ferramenta intelectual de trabalho do enfermeiro que norteia o processo de raciocínio clínico e a tomada de decisão diagnóstica, de resultados e de intervenções (COREN-SP, 2015). Além de constituir registros técnicos, científicos, legais e éticos, e de fornecer às instituições de saúde registros importantes para fins de faturamento, a documentação do PE subsidia a auditoria das ações de enfermagem e, sobretudo, permite estimar a qualidade do atendimento prestado ao cliente (CRUZ et al., 2016). A organização e documentação do cuidado através das etapas do PE é uma das inúmeras formas de realizar a SAE.

A SAE constitui um instrumento metodológico, realizado privativamente pelo enfermeiro que, além de propiciar e nortear a assistência de enfermagem oferece condições para a organização do trabalho e direcionamento das ações de enfermagem para um cuidado

personalizado, individualizado e eficiente (CASTRO; REZENDE, 2009). Para que a SAE seja capaz de alcançar resultados que estejam alinhados com os pressupostos teóricos e filósofos do processo de cuidar, é imprescindível que a mesma esteja embasada por um referencial teórico.

As teorias de enfermagem surgiram por intermédio de reflexões sobre a prática de enfermagem, com o objetivo de descrever, explicar, prever ou prescrever o cuidado de enfermagem e representam um dos elementos que compõe a linguagem específica da enfermagem, objetivando consolidá-la como ciência e arte na área da saúde. Dessa forma, as teorias têm subsidiado a implementação da SAE e dos modelos assistenciais e contribuído para o desenvolvimento de vocabulário próprio da disciplina de enfermagem o que corrobora a enfermagem como ciência e proporciona um cuidado mais humano e científico (POTTER; PERRY, 2013; BARROS; LEMOS, 2015; McEWEN; WILLS, 2016).

Sendo assim, a criação e utilização das teorias de enfermagem para sustentar a prática da enfermagem proporcionou que as questões que permeiam a atividade profissional pudessem ser organizadas e sistematizadas, gerando conhecimentos capazes de apoiar e subsidiar a práxis do enfermeiro (GARCIA; NOBREGA, 2004). À medida que as teorias de enfermagem se expandiam e construíram conceitos para explicar e descrever fenômenos surgiu a necessidade utilização de uma linguagem padronizada.

Segundo Carvalho, Cruz e Erdeman (2013), os termos ou expressões que representam os conceitos relevantes para a disciplina da enfermagem devem estar organizados dentro de um sistema de linguagem padronizada (SLP), sendo que organização do conhecimento de enfermagem através de um SLP tornam-se necessários, dada a sua abrangência, para a compreensão de sua prática. Através da utilização dos sistemas de classificação de enfermagem, é possível direcionar o tratamento e, assim, atender melhor às necessidades dos pacientes, contribuindo para a construção do conhecimento e engrandecimento da enfermagem (CARVALHO et al., 2016).

A SAE pode ser realizada através da utilização de instrumentos construídos a partir de uma SLP, com o objetivo de direcionar o cuidado. A utilização de instrumentos padronizados facilita o trabalho do enfermeiro por apresentar elementos essenciais da assistência, direcionando ao que se deseja investigar, construir e alcançar.

A linguagem padronizada surgiu no intuito de organizar os conceitos da profissão, sendo importantes para lidar com a crescente complexidade do cuidado de enfermagem (CARVALHO; CRUZ; HERDMAN, 2013). Ela pode ser aplicada nos diversas dimensões da enfermagem, entre elas a enfermagem cirúrgica.

A enfermagem cirúrgica lida com diversos desafios durante a assistência no período perioperatório, dentre eles o cuidado de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia bariátrica.

A cirurgia bariátrica é o tratamento mais eficaz para a obesidade e o número de procedimentos tem aumentos significativamente no Sistema Único de Saúde (SUS). Em estudo desenvolvido em todo o Brasil, entre janeiro de 2010 e dezembro de 2016, foram observadas 46.035 hospitalizações para realização de cirurgia bariátrica pelo SUS. Sendo 6.576 internações/ano; ou 4,3/100 mil hab./ano, e dessas hospitalizações, 39.307 foram de pacientes do sexo feminino (85,4%; 7,2/100 mil hab./ano) e 6.728 do sexo masculino (14,6%; 1,3/100 mil hab./ano), com média de idade de 39,0 (desvio-padrão: 10,4) anos. (CARVALHO; ROSA, 2019). Vale destacar que a cirurgia bariátrica é um procedimento tecnicamente complexo, não livre de complicações que requer também mudanças no estilo de vida por parte do paciente para garantir resultados de sucesso.

O enfermeiro, como membro da equipe multidisciplinar, exerce um importante papel para o sucesso da intervenção cirúrgica, sendo responsável pelo planejamento e implementação da assistência prestada ao paciente e familiar, durante todo o processo, entretendo ainda é discreta a quantidade de publicações da enfermagem brasileira relacionada ao tema, o que reflete na ausência de instrumentos padronizados de enfermagem para prestar a assistência nesta área.

Antes de ser submetido ao procedimento bariátrico, o paciente é supervisionado e acompanhado por uma equipe multiprofissional, que atua com a finalidade de auxiliá-lo na perda de peso mediante a adoção de hábitos de vida saudável e na avaliação sobre seu estado de saúde e da capacidade de mudança do estilo de vida que serão essenciais no período pós-operatório e garantirão o sucesso do procedimento (PEREIRA et al., 2019).

Sendo assim, a consulta de enfermagem, realizada no pré-operatório representa um valioso momento para a aplicação do método científico de trabalho, que pode ser realizado de forma direcionada através da utilização de instrumentos adequados e com a utilização de um sistema de língua padronizada que consiga traduzir resultados da aplicação do conhecimento científico da enfermagem na prescrição de cuidados. Desta forma acredita-se que um instrumento para consulta de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia bariátrica oferecerá subsídios para nortear o planejamento e implementação de uma assistência de enfermagem segura e de qualidade, além de promover reflexão e discussão sobre a prática, com vistas à construção de produto de enfermagem pautado no conhecimento científico e fundamentada em uma teoria que expressa conceitos importantes sobre o cuidado. E para essa

construção a validação de conteúdo torna-se uma importante estratégia para legitimar as ações de enfermagem, principalmente no que diz respeito ao processo de cirurgia bariátrica.

Diante da necessidade de contribuir para o fortalecimento da consulta de enfermagem através da utilização de instrumento de enfermagem concebidos dentro de uma linguagem padronizada, e que esta exprima conceitos de uma teoria de cuidado, este artigo tem o objetivo de descrever o processo de construção e validação de um instrumento para a consulta de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia bariátrica à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta.

MÉTODOS

O presente estudo foi desenvolvido utilizando o estudo metodológico que, segundo Polit e Beck (2011) consiste em uma pesquisa referente às investigações dos métodos de obtenção, organização e análise dos dados, na qual discorre-se sobre a elaboração, validação e avaliação dos instrumentos. Sendo assim, o estudo metodológico, busca interpretar fenômenos e novos significados engloba o aprimoramento de método utilizado em outras pesquisas, cujo é objetivo construir um instrumento que seja confiável, preciso e utilizável, para que possa ser aplicado na prática (LACERDA; RIBEIRO; COSTENARO, 2018).

O estudo foi realizado entre os meses de agosto de 2018 a maio de 2019 através de cinco etapas: identificação dos indicadores empíricos presentes no paciente obeso no período pré-operatório de cirurgia bariátrica; validação dos indicadores empíricos; Levantamento dos Diagnósticos de Enfermagem, Intervenções de Enfermagem e Resultados Esperados; Estruturação do Instrumento para a Consulta de Enfermagem e Validação de conteúdo do Instrumento. Vale ressaltar que o trajeto para a construção deste instrumento foi fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta

A etapa *de identificação dos indicadores empíricos* foi realizada através de uma revisão integrativa guiada pelo seguinte questionamento: Quais os indicadores empíricos deve conter um instrumento para a coleta de dados da consulta de enfermagem no pré-operatório de cirurgia bariátrica? O levantamento das publicações foi realizado entre agosto e setembro de 2018 pela pesquisadora principal e um revisor independente, por meio da busca eletrônica nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados da Enfermagem (BDENF), consultadas através Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), consultada por meio do PubMed, Scientific Electronic Library Online

(SciELO), Cumulative Index to Nursing e Allied Health Literature (CINAHL), Scopus Info Site (SCOPUS), Web Of Science e Science Direct. Para tal, foram utilizados, operadores booleanos e os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o Medical Subject Headings (MeSH), sendo obesidade; cirurgia bariátrica; gastroplastia; período pré-operatório. Após selecionados, os IE foram distribuídos nas respectivas Necessidades Humanas Básicas, que resultou 72 IE distribuídos nas respectivas Necessidades Humanas Básicas (NHB), conforme classificação da pesquisadora.

A etapa de *validação dos indicadores* ocorreu com a participação de enfermeiros que tivessem experiência do atendimento de pacientes cirúrgicos bariátrica, os quais nesta pesquisa foram denominados como juízes. Os critérios estabelecidos para participar como juiz foram: possuir graduação em enfermagem, ter experiência profissional mínima de 3 anos no atendimento de pacientes no serviço de cirurgia bariátrica; atuar junto a instituições de assistência, pública ou privada à saúde em qualquer região do Brasil. Foram excluídos residentes de enfermagem, ou enfermeiros que estavam na função de enfermeiros *treinee*.

A busca dos juízes ocorreu através do currículo cadastrado na plataforma Lattes e também por indicação de juízes que eram convidados para participar e ainda através de contato com instituições que realizam o procedimento. Ao todo foram selecionados 25 enfermeiros para participar na condição de juiz. Os mesmos foram convidados a participar da pesquisa através de uma carta-convite enviada por correio eletrônico, a qual continha um link que direcionava ao TCLE. Após formalizar seu aceite, automaticamente liberava-se acesso ao juiz de um formulário elaborado através da ferramenta Google Docs[®], que continha os IE dispostos nos respectivos níveis de NHB.

Vale ressaltar que os juízes após receberem a carta-convite tinham 20 dias para respondê-la. Após quinze dias do envio, poucos juízes ainda haviam retornado, sendo assim realizou-se um novo contato por e-mail, reforçando o convite para participarem da pesquisa.

O juiz avaliava o IE, e através de uma escala dicotômica com as opções “relevante” ou “não relevante”. Além da escala dicotômica, era disponibilizado um espaço destinado a sugestões para o acréscimo de algum indicador ou comentários sobre o mesmo.

A validade dos IE foi calculada através do IC e considerados validados aqueles que atingiram IC maior ou igual a 0,80 ($IC \geq 0,80$) (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Conforme Ramalho Neto, Fontes e Nóbrega (2013), a dicotômica não permite a avaliação das intensidades das influências, entretanto considerou-se adequada para a presente fase do estudo, tendo em vista que, nesta etapa, buscou-se objetivamente descobrir a existência (ou não) de influências desses indicadores empíricos, considerados como

“relevante” ou “não relevante”, na identificação e avaliação de Necessidades Humanas Básicas afetadas do paciente que se encontra no período pré-operatório de cirurgia bariátrica.

Os IE validados foram essenciais para a etapa de *Levantamento dos Diagnósticos de Enfermagem, Intervenções de Enfermagem e Resultados Esperados*. Primeiramente fez-se o agrupamento e associação de IE e após a seleção do enunciado diagnóstico. Como linguagem padronizada, adotou-se a taxonomia *North American Nursing Diagnosis Association-International* (NANDA-I 2018-2020). Após, foram elencados as intervenções de enfermagem através da *Nursing Outcomes Classification* (NOC) e os resultados esperados, baseados na *Nursing interventions classification* (NIC), que tivessem ligação com o enunciado diagnóstico. Optou-se por selecionar os itens da linguagem padronizada e seu código de classificação dentro da taxonomia, auxiliando a adaptação, caso almeja-se adaptar este instrumento dentro de um sistema de informação em enfermagem.

A etapa de *Estruturação do Instrumento para a Consulta de Enfermagem* foi seguida pela Resolução Cofen 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e baseado na Teoria das NHB de Wanda Horta.

A última etapa, *Validação de conteúdo do Instrumento* ocorreu com a participação dos mesmos juízes que haviam sido convidados para participar da etapa anterior deste estudo, sendo novamente enviado carta-convite via correio eletrônico, com prazo de resposta de 30 dias. A Validação de Conteúdo, em relação a sua relevância, foi realizada através da técnica Delphi, na qual utiliza-se um método sistematizado de julgamento de informações, destinada ao alcance do consenso de opiniões sobre um determinado assunto, por meio de validações articuladas em rodadas de questionários, favorecidos pelo anonimato (SCARPARO et al., 2012).

Para cada domínio do instrumento foi adotada uma escala do tipo *Likert*, de quatro pontos, onde o juiz da pesquisa relatava seu parecer entre os pontos propostos (PASQUALI, 2010). Sendo assim, a escala tipo *Likert* adotada continha as opções “concordo totalmente”, “concordo”, “discordo” e “discordar totalmente”. Ainda era possível pudessem expor os comentários ou sugestões a respeito do item que estava sendo avaliado em um campo específico. Os dados foram analisados através do cálculo de Índice de Validade de Conteúdo (IVC), considerando válidos aqueles que alcançassem um IVC superior a 0,80 ($IVC \geq 0,80$) (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

RESULTADOS

Na etapa de *identificação dos indicadores empíricos* foi identificado um total de 128 artigos e selecionados, dos quais 11 artigos responderam à questão norteadora e, portanto, constituíram a amostra final da revisão integrativa. Ao total foram selecionados 72 IE distribuídos nas respectivas Necessidades Humanas Básicas (NHB), conforme classificação da pesquisadora. Alguns se encaixavam em mais de uma NHB, dessa forma, algumas foram agrupadas, quando consideradas semelhantes, e outras, para as quais não foram encontrados IE que se adaptassem, foram suprimidas no instrumento.

Dos 25 juízes selecionados para participar da pesquisa, apenas 14 formalizaram o seu aceite. Desses 14, um foi excluído por não atender aos critérios de inclusão, sendo assim ao final foi considerada a opinião de 13 juízes.

Em relação ao perfil profissional dos juízes que participaram deste processo de validação, 30,77% (4) eram doutores em enfermagem, 15,38% (2) mestres em enfermagem e 53,84% (7) possuíam o título de especialista. Em relação ao local de trabalho 38,46% (5) atuavam em Centro Cirúrgico, 30,77% (4) atuavam em atendimento ambulatorial, 15,38% (2) em unidade de internação clínica/cirúrgica, e 15,38% (2) em outros cenários da assistência. A maioria, 69,23% (9), possuía mais que 10 anos de atuação como enfermeiro, 15,38% (2), entre 6-10 anos e 15,38% (2) entre 3-5 anos de atuação. Sobre a região do Brasil na qual residiam, 53,84% (7), na região Sul, 15,38% (2) na região Centro-Oeste, 15,38% (2) na região Norte, 7,69% (1) na região Sudeste e 7,69% (1) Nordeste.

Dos 72 IE levantados, 69 atingiram IC maior que 0,80 para serem considerados validados, conforme demonstrado na tabela abaixo (Tabela 1):

Tabela 1- Validação dos Indicadores Empíricos selecionados através da revisão integrativa.

Indicadores Empíricos	IC
Dispneia	1,0
Tosse	0,92
Sibilos	0,92
Crepitação	0,92
Ortopneia	1,00
Ingesta de líquido insuficiente	0,84
Bebidas com excesso de açúcar	0,92
IMC	1,00

Peso	1,00
Circunferência abdominal	1,00
Circunferência braquial	1,00
Relação cintura/quadril	1,00
Consumo de alimentos com excesso de açúcar	1,0
Dentição	1,0
Local inadequado para a realização das refeições	1,0
Distensão abdominal	0,92
Constipação	1,0
Diarreia	1,0
Incontinência urinária/fecal	0,92
Horas de sono insuficientes	0,84
Ronco	1,0
Apneia	1,0
Insônia	1,0
Ausência da prática de atividade física	1,0
Prática de atividade física de baixa intensidade	1,0
Vida sexual ativa	0,84
Utilização de métodos contraceptivos	1,0
Alteração na libido	0,69
Desconforto durante relação sexual	0,92
Dificuldade de locomoção para atividades	1,0
Fadiga	0,92
Higiene corporal precária	1,0
Dificuldade de higienizar todas as partes do corpo	1,0
Presença de lesões cutâneas	1,0
Presença de hérnias	0,92
Grau de obesidade	1,0
Pele/mucosas hipocorada	1,0
Pressão Arterial elevada	1,0
Frequência cardíaca	1,0
Glicemia capilar elevada	1,0
Presença de edema	1,0
Alergias	1,0
Beta-HCG	0,84
Perfusão tissular	1,0
Hemograma	1,0

Alteração na função hepática	1,0
Alteração no perfil lipídico	1,0
Desconforto gastrointestinal após alimentação	0,92
Dor nas articulações	1,0
Local de residência: área urbana ou rural	0,76
Medicações em uso	1,0
Tabagismo	1,0
Etilismo	1,0
Histórico da obesidade	1,0
Doenças prévias	1,0
Vínculo com principal cuidador	1,0
Falta de apoio familiar	1,0
Renda familiar	1,0
Pessoa que costuma preparar os alimentos	1,0
Baixo nível de escolaridade	0,76
Desconhecimento sobre a doença	1,0
Dificuldade de compreender as informações	1,0
Pouca realização de atividades de lazer	0,92
Não participação em grupos de educação em saúde/grupos de apoio	1,00
Motivação para mudanças	1,0
Ansiedade	1,0
Tristeza	1,0
Isolamento social	1,0
Percepção sobre seu corpo	0,92
Constrangimento relacionado ao corpo	1,0
Religião	0,92
Crenças em relação ao tratamento	0,92

Os itens, local de residência, baixo nível de escolaridade e alteração na libido não atingiram o IC necessário para serem validados.

Foram realizados cruzamentos dos 69 IE validados para a definição dos títulos diagnósticos da taxonomia NANDA-I. O cruzamento dos IE permite múltiplas associações, logo, múltiplos diagnósticos. Foram extraídos os que se julgaram serem os mais relevantes para o paciente obeso no período pré-operatório de cirurgia bariátrica.

Os principais diagnósticos selecionados, bem como as associações dos IE realizados estão descritos no Quadro 1

Quadro 1- Principais diagnósticos de enfermagem e associação com Indicadores Empíricos

Diagnóstico de Enfermagem NANDA-I	Associação com Indicadores Empíricos
Ansiedade (00146)	Insônia; Ansiedade.
Déficit de autocuidado para banho (00108)	Higiene corporal precária; Dificuldade de higienizar todas as partes do corpo; Dificuldade de locomoção para atividades; Dor nas articulações.
Conhecimento deficiente (00126)	Desconhecimento sobre a doença.
Risco de síndrome do desequilíbrio metabólico (00263)	Pressão arterial elevada; glicemia capilar elevada; IMC; Ausência da prática de atividade física; Bebidas com excesso de açúcar; Consumo de alimentos com excesso de açúcar.
Disposição para controle da saúde melhorado (00162)	Motivação para mudança.
Distúrbio na imagem corporal (00118)	Percepção sobre seu corpo; Constrangimento relacionado ao corpo; tristeza, isolamento social
Distúrbio no padrão de sono (00198)	Ansiedade; Horas de sono insuficientes; Ronco; Apneia; Insônia; Ortopneia.
Dor crônica (00133)	Dor nas articulações; Dificuldade de locomoção para atividades;
Estilo de vida sedentário (00168)	Ausência da prática de atividade física, prática de atividade física de baixa intensidade.
Intolerância à atividade (00092)	Fadiga; Dor nas articulações; Dispneia
Isolamento social (00053)	Tristeza; Isolamento social; constrangimento relacionado ao corpo; pouca realização de atividades de lazer; não participação em grupos de educação em saúde/grupos de apoio.
Mobilidade física prejudicada (00085)	Dor nas articulações; Dificuldade de locomoção para atividades; Dispneia; Fadiga
Obesidade (00232)	IMC; Histórico da obesidade; Peso.
Padrão respiratório ineficaz (00032)	Dispneia, sibilos, crepitação;
Risco de Integridade da Pele prejudicada (00047)	Presença de lesões cutâneas; Higiene corporal precária.

Fonte: Autora (2019)

Para *Estruturação do Instrumento para o Consulta de Enfermagem*, o mesmo foi dividido em 06 partes: Identificação, que continham dados mínimos para a realizar identificação do indivíduo que irá realizar a consulta de cirurgia bariátrica, sendo esta uma medida importante para a segurança do paciente; Histórico de Enfermagem; Diagnósticos de Enfermagem, Resultados de Enfermagem; Intervenções de Enfermagem e Avaliação.

O histórico de enfermagem e itens do exame físico foram divididos nos níveis de NHB, de acordo com IE validados. Os IE foram explorados e feitos desdobramentos dos mesmos, e dispostos de forma que facilitasse o uso de instrumento em forma de *check-list* e ou transformados em perguntas, as quais facilitaríamos o direcionamento da coleta de dados.

Os Diagnósticos de Enfermagem foram distribuídos em quadros com colunas seguidas de Resultados de Enfermagem e Intervenções de Enfermagem e atividades. Foram selecionados 15 diagnósticos de enfermagem, 17 resultados esperados, 28 intervenções de enfermagem e 67 atividades.

Para a validação do instrumento, nesta etapa apenas 11 juízes retornaram a carta-convite formalizando o seu aceite. Em relação ao perfil profissional grupo de juízes foi formado por 27,27% (3) de doutores em enfermagem, 27,27% (3) de mestres em enfermagem, 45,45% (5) de especialista. Em relação ao local de trabalho, 45,45% (5) prestavam atendimento ambulatorial, 36,36% (4) atuavam em unidade de internação clínica/cirúrgica, 9,1% (1) trabalhavam em Centro Cirúrgico e 9,1% (1) em outros cenários da assistência. Sobre a região do Brasil 63,63% (7) residem na região Sul, 18,18% (2) na região Centro-Oeste, 9,1% (1) na região Sudeste e 9,1% (1) na região Norte.

Na primeira rodada, foi enviado o instrumento construído e solicitado que os juízes avaliassem cada domínio de itens do instrumento e classificassem de acordo com a escala *Likert*.

Na Tabela 2 são apresentados o IVC alcançado na primeira rodada do processo de validação dos domínios do instrumento referente ao histórico de enfermagem.

Tabela 2- Índice de Validade de Conteúdo dos domínios do instrumento de histórico de enfermagem para período pré-operatório de cirurgia bariátrica, elaborado conforme a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta.

Domínio	IVC
Identificação	0,9
Oxigenação	0,9
Nutrição	0,9
Hidratação	1,0
Eliminação	0,9
Sono e Repouso	0,9
Sexualidade	0,9
Locomoção/Motilidade/Mecânica Corporal	1,0
Integridade Cutânea	1,0
Mucosa/Integridade Física	1,0
Cuidado Corporal	1,0
Regulação	1,0
Terapêutica	0,9
Segurança/Amor/Gregária	0,9
Aprendizagem/Comunicação/Atenção	0,8
Recreação/Lazer/Participação	1,0
Aceitação/Autorrealização/Autoestima/Autoimagem	1,0
Religiosa ou telógica, ética ou filosofia de vida	0,9

Na Tabela 3 é apresentado o IVC alcançado na primeira rodada do processo de validação dos domínios do diagnóstico de enfermagem, resultados esperados e intervenções.

Tabela 3 – Índice de Validade de Conteúdo dos domínios do instrumento referente aos diagnósticos, resultados esperados e intervenções de enfermagem para período pré-operatório de cirurgia bariátrica, elaborado conforme a Taxonomia NANDA, NIC, NOC.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (NANDA-I)	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)	IVC
Ansiedade (00146)	Autocontrole da ansiedade (1402) Nível de Ansiedade (1211)	Redução da Ansiedade (5820) Melhora do enfrentamento (5230) Escutar Ativamente (4920)	1,0
Déficit no autocuidado para banho (00108)	Autocuidado – Banho (0301) Autocuidado - Higiene (0305)	Assistência no Autocuidado (1800)	1,0
Conhecimento deficiente (00126)	Conhecimento – Atividade Prescrita (1811) Conhecimento - Comportamento de Saúde (1805) Troca de Informações sobre Cuidados de Saúde (7960)	Aconselhamento (5240) Melhora da disposição para aprender (5540) Orientação para a realidade (4820)	1,0
Risco de síndrome do desequilíbrio metabólico (00263)	Comportamento de Busca da Saúde (1603) Conhecimento - Controle da Hipertensão (1837) Conhecimento - Controle do Diabetes (1820)	Monitoração de sinais vitais (6680) Aconselhamento nutricional (5246) Controle de medicamentos (2380)	1,0
Disposição para controle da saúde melhorado (00162)	Comportamento de Adesão (1600) Comportamento de Promoção da Saúde (1602)	Melhora da autopercepção (5390) Facilitação da auto responsabilidade (4480) Contrato com o Paciente (4420) Apoio à Tomada de decisão (5250)	1,0
Distúrbio na imagem corporal (00118)	Motivação (1209)	Fortalecimento da autoestima (5400) Melhora da autopercepção (5390) Apoio Emocional (5270)	1,0
Distúrbio no padrão de sono (00198)	Sono (0004)	Melhora do sono (1850) Posicionamento (0840)	1,0
Dor crônica (00133)	Controle da Dor (1605)	Controle da dor (1400)	1,0
Estilo de vida sedentário (00168)	Comportamento de Busca da Saúde (1603) Motivação (1209)	Aconselhamento (5240) Modificação do comportamento (4360) Promoção do exercício (0200)	1,0
Intolerância à atividade (00092)	Tolerância para atividade (0005)	Promoção do Exercício: Treino para Fortalecimento (0201) Aconselhamento (5240)	1,0
Isolamento social (00053)	Habilidades de Interação Social (1502)	Fortalecimento da autoestima (5400) Melhora da autopercepção (5390) Modificação do comportamento: habilidades sociais (4362) Apoio Emocional (5270)	1,0
Mobilidade física prejudicada (00085)	Mobilidade (0208)	Promoção da mecânica corporal (0140) Prevenção contra quedas (6490)	1,0
Obesidade (00232)	Comportamento de Perda de Peso (1627)	Reunião para Avaliação dos cuidados multidisciplinares (8020) Aconselhamento nutricional (5246)	0,8

		Assistência para redução de peso (1280)	
Padrão respiratório ineficaz (00032)	Estado Respiratório - troca gasosa (0402)	Posicionamento (0840) Assistência para redução de peso (1280)	1,0
Risco de integridade da pele prejudicada (00047)	Integridade Tissular - Pele e Mucosas (1101)	Identificação de Risco (6610) Supervisão da Pele (3590)	1,0

Todos os itens atingiram o IVC $\geq 0,80$ na primeira rodada, porém, por se tratar de um instrumento extenso, houve sugestões de acréscimo e modificações de alguns itens pelos juízes, e apesar de já ter atingido a IVC necessário, optou-se por enviar novamente o instrumento aos juízes, agora contendo somente os domínios que sofreram modificações.

As modificações sugeridas pelos juízes foram: acrescentar o nome da mãe no item identificação; acrescentar a opção lateral e unilateral no item de ausculta pulmonar; acrescentar a opção “sim” ou “não” no item tosse; apresentar separadamente os itens de investigação de consumo de suco e refrigerantes; acrescentar a investigação da periodicidade de consumo de bebidas alcoólicas; investigar a medida antropométrica de circunferência cervical; acrescentar o item ceia no domínio nutrição; investigar se sente que o sono é reparador; separar as atividades de monitorização de sinais de verificação de glicemia; acrescentar atividades relacionada à intervenção aconselhamento nutricional; acrescentar atividades de orientação de cuidados com pele nas áreas de dobras cutâneas e acrescentar o cuidado sobre o uso de produto de higiene corporal com pH adequado.

Todas essas modificações foram incorporadas na segunda rodada de validação do instrumento de consulta de enfermagem proposto e destacadas para facilitar o entendimento do juiz sobre qual item havia sido modificado no domínio.

Após o envio da segunda rodada, os juízes tiveram o prazo de 15 dias para retornar. Ao total nesta etapa, sete juízes responderam aos itens para validação. Todos os domínios foram validados na segunda rodada, atingindo IVC maior que 0,8, sem sugestões adicionais, não necessitando de rodadas subsequentes. Sendo assim, a trajetória metodológica culminou em instrumento para consulta de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia bariátrica, validado em relação ao seu conteúdo.

DISCUSSÃO

No intuito de construir um instrumento para direcionar o cuidado de enfermagem, tendo em vista as particularidades do paciente obeso que se encontra no período pré-

operatório de cirurgia bariátrica, assim como a magnitude das decisões clínicas que os enfermeiros são levados a tomar ao longo de uma assistência especializada, destaca-se a importância de um instrumento que favoreça o raciocínio clínico, a compreensão do processo saúde-doença, a organização das informações e a comunicação com a equipe multidisciplinar (RAMALHO NETO; FONTES; NÓBREGA, 2013).

O ponto de partida da construção deste instrumento foi fundamentado através da Teoria das NHB, a qual, durante o processo de validação se mostrou adequada para atingir o proposto pelo instrumento. O uso de teorias de enfermagem como orientação filosófica para o cuidado permite ao enfermeiro não somente uma investigação de enfermagem holística, mas a implementação de um plano de cuidado que contemple as necessidades biopsicossociais que interferem na saúde (BARROS; LEMOS, 2017).

Este instrumento fundamenta a prática de enfermagem em um cenário de assistência que vem ganhando espaço nos serviços de saúde de alta complexidade. Segundo dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (2017), o número de cirurgias bariátricas realizadas entre os anos de 2012 e 2017 aumentou 46,7%, entretanto, ainda é discreta a publicações de enfermagem relacionadas ao tema, apesar do perfil dos juízes que contribuíram com esta pesquisa demonstrar que a enfermagem está atuando em diversos cenários que prestam cuidado perioperatório ao paciente cirúrgico bariátrico, tais como unidades de internação, ambulatório e centro cirúrgico.

Inicialmente houve o aceite de 14 juízes para participar do processo de validação e percebeu-se a diminuição do número de participantes nas demais etapas. Segundo Castro e Rezende (2009), essa perda de juízes é esperada quando se desenvolve pesquisas com múltiplas etapas e ainda complementa que o número de especialistas pode ser variado, não havendo um número fixo ou ideal. O número de especialistas que desistem dos ciclos também é variado; geralmente, há uma abstenção de 30% a 50% dos especialistas no primeiro ciclo e de 20% a 30% no segundo (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000).

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica existem cerca 230 instituições credenciadas para realizar o procedimento. Apesar do número limitado de enfermeiros neste estudo, quando comparado à quantidade de instituições que realizam o procedimentos e certamente devem dispor de equipe de enfermagem houve nas etapas de validação deste estudo a participação de enfermeiros de diversas regiões do Brasil, o que contribui que para a avaliação de um instrumentos através de diferentes perspectivas culturais, enriquecendo a variabilidade de informações que mostraram ser compreendidas da mesma forma em diferentes contextos regionais.

Houve sugestões dos juízes para acrescentar os itens expectoração, intolerância à alimentos, investigar se faz uso de medicamentos para dormir e uso de órteses e próteses. Além disso, sugeriu-se que os itens tabagismos e etilismo não fossem classificados como fazendo parte da NHB “Terapêutica”, porém não se complementou a sugestão com o nível de NHB onde poderiam ser classificados. Sendo assim, optou-se por mantê-los para serem investigados neste nível, pois se entende, de acordo com Benedet e Bub (2001), que a terapêutica é a necessidade do indivíduo de buscar ajuda profissional para auxiliar no cuidado à saúde. Sendo assim, ao investigar se o paciente possui o hábito do tabagismo ou comportamento etilista neste nível de NHB, pode-se indicar ao mesmo a necessidade de acompanhamento profissional. A sugestão de investigar se o paciente faz uso de medicamento para induzir o sono será investigado no item terapêutica.

O item nível de escolaridade que não atingiu IC necessário para ser validado como IE, foi incorporado no item identificação, pois se acredita que este é um dado importante quando deseja-se fazer pesquisas sobre o perfil de pacientes atendidos em um serviço de saúde. Santos et al. (2012), desenvolveram um estudo sobre qualidade de vida de pessoas com obesidade, perceberam predominância de pessoas com baixo nível de escolaridade entre as pessoas com obesidade grau III.

Segundo a Resolução Cofen 358/2009 a determinação dos resultados esperados e as intervenções de enfermagem fazem parte da etapa de **planejamento de enfermagem**. Na etapa de **Implementação** são realizadas as ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem. Segundo Barros e Lemos (2017 p. 49) as prescrições de enfermagem são implementadas neste momento.

Embora os termos intervenções de enfermagem e prescrição de enfermagem sejam muitas vezes utilizados como sinônimos existe uma diferença conceitual que precisa discutida. A NIC define intervenção de enfermagem como qualquer tratamento baseado no julgamento e no conhecimento clínico que o enfermeiro realiza para melhorar os resultados do paciente. Por outro lado, as prescrições de enfermagem são as ações ou atividades específicas executadas pela equipe de enfermagem para implementar uma ou mais intervenções. Dessa forma, para cada intervenção da NIC, são descritas ações ou atividade necessárias para a implementação de intervenção, sendo que essas atividades dão origem às prescrições de enfermagem (BARROS; LEMOS, 2017, p. 49)

Neste instrumento foram utilizadas intervenções de enfermagem da taxonomia NIC e para as intervenções selecionaram-se atividades sugeridas pela referida taxonomia ou incluída outras que melhor refletirem as necessidades de cada situação (NIC, 2016).

Barros e Lemos (2017) complementam que os resultados esperados, podem ser estabelecidos a curto, médio e longo prazo, devendo esta decisão ser tomada a partir do

pensamento crítico do enfermeiro acerca das condições clínicas apresentadas pelo paciente. Sendo assim, neste instrumento não se estabeleceu um prazo para o alcance dos resultados selecionados, pois este será determinado pelo enfermeiro no momento da consulta, na etapa de implementação, e será designado de acordo com as particularidades do paciente.

A utilização de um instrumento validado, construído a partir de uma linguagem padronizada contribui para nortear a assistência em enfermagem, tornando-a direcionada e individualizada, além de facilitar o levantamento de ações, pelo fato de documentar a prática em cuidado.

CONCLUSÃO

A consulta de enfermagem representa um importante espaço de atuação do enfermeiro, podendo ter caráter interventivo e educativo. Um levantamento de dados direcionados e fundamento na investigação de fenômenos de interesse da enfermagem é a primeira etapa deste processo enfermagem e quanto mais consistentes forem os dados coletados, maior será a capacidade de o enfermeiro relacionar os problemas encontrados e propor ações e cuidados de enfermagem que estejam de acordo com as necessidades ou potencialidades de saúde do indivíduo. Para tanto, a utilização de um instrumento padronizado pode contribuir para fundamentar a assistência e nortear o raciocínio clínico.

Acredita-se que o instrumento proposto, utilizando os referenciais teóricos, filosóficos, conceituais e taxonômicos possa contribuir para amenizar as demandas de tecnologias assistenciais para a área da enfermagem em cirurgia bariátrica e aumentar a qualidade da assistência prestada.

Este instrumento representa apenas os principais fenômenos de interesse que podem ser observados ou encontrados através da consulta de enfermagem ao paciente cirúrgico bariátrico, cabendo ao enfermeiro que executa o processo de enfermagem utilizar atitudes e saberes no esforço de tornar a prática assistencial, integral, individualizada, segura e resolutive.

REFERÊNCIAS

BARROS, K.M.; LEMOS, I.C. **Processo de Enfermagem: fundamentos e discussão de casos clínico**. 1. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

CARVALHO, A. da S; ROSA, R. dos S. Cirurgias bariátricas realizadas pelo Sistema Único de Saúde em residentes da Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2010-

2016. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 27, n. 2, e2017010, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222018000200304&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 Jul 2019.

CARVALHO, E.C.; CRUZ, D.A.L.M.; HERDMAN, T.H. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. spe, p. 134-141, Sept. 2013. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700017>.

CARVALHO, I.M. et al. Sistematização da assistência de enfermagem no pós-operatório mediato de cirurgia cardíaca. **J. res. fundam. care. online**, v. 8, n. 4, p. 5062-5067, out./dez. 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5062-5067>

CASTRO, A.V.; REZENDE, M. A técnica Delphi e seu uso na pesquisa de enfermagem: revisão bibliográfica. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 13, n. 3, p. 429-434, jul/set. 2009. Doi: <http://www.dx.doi.org/S1415-27622009000300016>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN 358 de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. DF, 2009.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). **Processo de enfermagem: guia para a prática** [Internet]. São Paulo: COREN-SP, 2015.

CRUZ, D.A.L.M. et al. Documentação do processo de enfermagem: justificativa e métodos de estudo analítico. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 1, p. 197-204, 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690126i>.

GARCIA T. R.; NÓBREGA M. M. L. Contribuição das teorias de enfermagem para a construção do conhecimento da área. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.57, n.2, p.228-232, abr. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000200019&lng=en&nrm=iso. Acesso em 18 dez. 2018.

LACERDA, M.R.; RIBEIRO, R. P.; COSTENARO, R. G. S. **Metodologias da Pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. vol 2. Porto Alegre: Moriá, 2018. 455p.

MARINELI, N.P.; SILVA, A.R.A.; SILVA, D.N.O. Sistematização da Assistência de Enfermagem: desafios para a implantação. **Revista Enfermagem Contemporânea**. v. 4, n. 2, p. 254-263, Jul./Dez. 2015.

MCWEN, M., WILLS, E. M. **Bases teóricas de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

NURSING INTERVENTION CLASSIFICATION (NIC). **Classificação das intervenções de enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: 2010.

PEREIRA, A. et al (Org.). **Cirurgia Bariátrica e Metabólica – Abordagem Multiprofissional**. Rio de Janeiro: Rubio, 2019. 446p.

POLIT D. F.; BECK C. T. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 669 p.

POTTER, P.; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

RAMALHO NETO, J.M.; FONTES, W.D.; NOBREGA, M.M.L. Instrumento de coleta de dados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Geral. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 4, p. 535-542, Aug. 2013. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000400011>.

SANTOS, A. A dos. Qualidade de vida de pessoas com obesidade grau III: um desafio comportamental. **Rev Bras Clin Med**. São Paulo, v.10, n.5, p.384-389, set-out 2012.

SCARPARO, A.F. et al. Reflexões sobre o uso da técnica delphi em pesquisas na enfermagem. **Rev Rene.**, Fortaleza, v.13, n.1, p.242-251, 2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027980026>. Acesso em: 24 jun. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA (SBCBM). **Número de cirurgias bariátricas no Brasil cresce 7,5% em 2016**. 2017. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/wordpress/numero-de-cirurgias-bariatricas-no-brasil-cresce-75-em-2016/>. Acesso em: 27 ago. 2017.

WRIGHT, J.T.C.; GIOVINAZZO, R.A. Delphi-uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. **Cad Pesqui Adm**, São Paulo, v. 12, n. 12, p. 54-65, 2000.

6.3 INSTRUMENTO VALIDADO PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

O produto deste estudo consiste em um instrumento que contém um roteiro sistematizado para ser utilizado na consulta de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia bariátrica, permitindo seu registro.

Acredita-se que o produto oriundo desta dissertação oferecerá subsídios para nortear o planejamento e implementação de uma assistência de enfermagem segura e de qualidade, além de contribuir para a implementação do processo de enfermagem, e servir de modelo para outros cenários da prática profissional. Além do mais, o instrumento desenvolvido para sistematizar o processo de enfermagem pode ser visto como um instrumento de coleta de dados para contribuir para estudos primários e gerar indicadores sobre um tema que ainda carece de pesquisas na enfermagem.

INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA	
Data:	
IDENTIFICAÇÃO	
Nome Completo:	
Data de Nascimento:	Sexo:
Nome da mãe:	
Escolaridade:	
Estado Civil:	
Profissão:	
Endereço:	
UBS de Referência:	
COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM	
NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS	
Oxigenação	
FR: _____mrpm () Eupneia () Dispneia () Ortopneia	
Ausculta Pulmonar: () Murmúrios vesiculares Ruídos Adventícios: () Roncos () Sibilos () Estertores	
Observações: _____	
Tosse: () Improdutiva () Produtiva Característica:	
Existe alguma situação no cotidiano que percebe que a respiração fica prejudicada?	
Nutrição	
Peso:	Altura:
	IMC:
Abdome: () Plano () Globoso () Distendido () Doloroso à Palpação () Abaulado () Outros: _____	
RHA: () Presente () Ausente () Diminuído () Aumentado	
Circunferência Abdominal: _____ cm	
Circunferência Braquial: _____ cm	
Relação Cintura/Quadril: _____ cm	
Descrição da rotina/consumo alimentar	
Café da manhã:	
Almoço:	
Lanche:	
Jantar:	
Outros:	
Local onde costuma realizar as refeições:	
Qual período do dia a ingestão de alimentos é maior?	
Por quais alimentos têm mais preferência?	
Tem intolerância/alergia a algum tipo de alimento? () Não () Sim Especificar:	
Sente algum desconforto gastrointestinal após alimentar-se? () Não () Sim Especificar: _____	
Dentição: () Completa () Incompleta Observações:	
Uso de prótese: () Sim () Não	
Hidratação	
Qual a ingestão de líquidos diariamente:	
() Água: _____ ml/dia	
() Sucos: _____ ml/	

() Refrigerante: _____ ml
() Café: _____ ml
() Chá: _____ ml
() Bebida Alcoólica: _____ ml Periodicidade: _____
() Outros: _____
Eliminação
Eliminação urinária – característica/frequência: _____
Queixa de incontinência urinária () Sim () Não
Eliminação intestinal:
Frequência de Evacuação: _____ vezes/semana
() Normal () Constipação () Diarreia () Outros _____
Característica das Fezes:
Sono e Repouso
Quantas horas de sono diariamente? _____ horas
Característica do sono: () Insônia () Sono Interrompido () Ronco () Apneia () Outros: _____
Exercícios e Atividades Físicas
Pratica Atividade Física: () Não () Sim Qual tipo ? _____
Qual a Frequência: _____ vezes/semana
Sexualidade
Tem vida sexual ativa ? () Não () Sim
Utiliza método(s) contraceptivos(s)? () Sim Qual(is): _____ () Não
Apresenta algum desconforto durante a relação sexual? () Não () Sim Especificar: _____
Locomoção/Motilidade/Mecânica Corporal
Dificuldade de locomoção: () Não () Sim Observações: _____
Dor nas articulações: () Não () Sim
Integridade Cutânea Mucosa/Integridade Física
Pele e Mucosa: () Íntegra () Não íntegra Tipo de lesão/localização: _____
Presença de estrias : () Não () Sim Localização: _____
Alteração na coloração da pele: () Não () Sim Característica/Localização: _____
Cuidado Corporal
Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória
Apresenta dificuldade para realizar a higiene corporal: () Não () Sim
Especificar tipo de dificuldade: _____
Higiene Oral: () Adequada () Inadequada
Regulação (térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular)
T: _____ °C PA: _____ mmHg P: _____ bpm () Regular () Irregular
Glicemia: _____ mg/dl () Jejum () Pós Prandial
Pele e mucosas () Corada () Hipocorada
Presença de edema: () Não () Sim Localização/classificação: _____
Alergia: () Não () Sim Qual? _____
Resultados de exames laboratoriais
Hemograma (data do exame: __/__/__) Ht: _____ Hb: _____ Leu: _____ Pla: _____
Função hepática (data do exame: __/__/__) TGO: _____ TGP: _____ GGT _____
Perfil lipídico (data do exame: __/__/__) Colesterol Total: _____ HDL: _____ LDL: _____

Triglicerídeos (data do exame: ___/___/___):
Outros exames complementares:
Terapêutica
Doenças prévias:
Medicamentos em uso:
Tabagismo: <input type="checkbox"/> Nunca Fumou <input type="checkbox"/> Fumou Anteriormente Quanto tempo? <input type="checkbox"/> Fuma Atualmente Há quanto tempo? Quantidade/dia: _____
Faz uso de bebida alcoólica? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Frequência/quantidade:
Histórico da obesidade (há quanto tempo começou a ganhar peso):
Tratamentos para a obesidade realizados anteriormente:
NECESSIDADES PSICOSOCIAIS
Segurança/Amor/Gregária
Nome do principal cuidador:
Vínculo com o principal cuidador:
Como percebe o apoio familiar para a realização do procedimento cirúrgico: <input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Insuficiente
Especificar:
Quem costuma preparar os alimentos?
Renda média familiar: R\$ _____
Aprendizagem (educação à saúde)/ Comunicação/ Atenção
Conhecimento sobre procedimento de cirurgia bariátrica <input type="checkbox"/> Satisfatório <input type="checkbox"/> Insuficiente
Capacidade de compreender as informações/orientações repassadas sobre o tratamento <input type="checkbox"/> Satisfatório <input type="checkbox"/> Insuficiente
Recreação/Lazer/Participação
Quais atividades de lazer costuma realizar?
Costuma realizar atividades em grupo de apoio: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Aceitação/ Autorrealização/ Autoestima/Autoimagem
Como se sente em relação a sua imagem?
Apresenta constrangimento relacionada a alguma parte do corpo? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim / Qual?
Apresenta alguma queixa de ordem emocional? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim/ Qual? <input type="checkbox"/> Tristeza <input type="checkbox"/> Solidão <input type="checkbox"/> Euforia <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Isolamento social <input type="checkbox"/> Outras _____
4NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS
Religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida
Religião que considera pertencer:
Costuma frequentar algum grupo religioso: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim / Frequência?
Tem limitação/crença à algum tipo de tratamento: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim / Qual?
Outras informações relevantes:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM, PLANEJAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (NANDA-I)	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)	ATIVIDADES
<input type="checkbox"/> Obesidade (00232)	<input type="checkbox"/> <i>Comportamento de Perda de Peso (1627): Ações pessoais para perder peso, por meio de dieta, exercícios e modificação do comportamento.</i>	<input type="checkbox"/> Reunião para Avaliação dos cuidados multidisciplinares (8020) <input type="checkbox"/> Aconselhamento nutricional (5246) <input type="checkbox"/> Assistência para redução de peso(1280)	<input type="checkbox"/> Obter medidas antropométricas; <input type="checkbox"/> Orientar o pacientes sobre as opções de tratamento disponíveis; <input type="checkbox"/> Incentivar adesão ao tratamento prescrito pela equipe multidisciplinar; <input type="checkbox"/> Orientar sobre os riscos da obesidade para a manutenção da saúde; <input type="checkbox"/> Investigar fatores etiológicos da obesidade.
<input type="checkbox"/> Risco de síndrome do desequilíbrio metabólico (00263)	<input type="checkbox"/> <i>Comportamento de Busca da Saúde (1603): Ações pessoais para promover bem-estar, recuperação e reabilitação excelentes.</i> <input type="checkbox"/> <i>Conhecimento - Controle da Hipertensão (1837): Alcance da compreensão transmitida sob pressão sanguínea elevada, seu tratamento e a prevenção de complicações.</i> <input type="checkbox"/> <i>Conhecimento - Controle do Diabetes (1820): Alcance da compreensão transmitida</i>	<input type="checkbox"/> Monitoração de sinais vitais (6680) <input type="checkbox"/> Aconselhamento nutricional (5246) <input type="checkbox"/> Controle de medicamentos (2380)	<input type="checkbox"/> Monitorar sinais vitais <input type="checkbox"/> Verificar a glicemia capilar; <input type="checkbox"/> Explicar ao paciente o tratamento prescrito e a importância da adesão para a manutenção da saúde; <input type="checkbox"/> Explicar o uso correto das medicações; <input type="checkbox"/> Investigar a adesão do paciente ao tratamento prescrito; <input type="checkbox"/> Realizar orientações sobre a dieta prescrita

	<i>sobre o diabetes, seu tratamento e a prevenção de complicações.</i>		
<input type="checkbox"/> Estilo de vida sedentário (00168)	<input type="checkbox"/> <i>Comportamento de Busca da Saúde (1603):</i> Ações pessoais para promover o bem-estar, recuperação e reabilitação. <input type="checkbox"/> <i>Motivação (1209):</i> Urgência interna que leva ou incita os indivíduos para ações positivas.	<input type="checkbox"/> Aconselhamento (5240) <input type="checkbox"/> Modificação do comportamento (4360) Promoção do exercício (0200)	<input type="checkbox"/> Orientar o paciente sobre a importância da atividade física para a manutenção da saúde e redução do peso; <input type="checkbox"/> Investigar se o paciente possui restrições para a prática de atividade física; <input type="checkbox"/> Orientar realizar atividade física com acompanhamento de um profissional; <input type="checkbox"/> Incentivar a prática de atividade física dentro dos limites de tolerância; <input type="checkbox"/> Determinar a motivação do paciente para mudar.
<input type="checkbox"/> Padrão respiratório ineficaz (00032)	<input type="checkbox"/> <i>Estado Respiratório - troca gasosa (0402):</i> Troca alveolar de dióxido de carbono e oxigênio para manter as concentrações de gases no sangue arterial.	<input type="checkbox"/> Posicionamento (0840) <input type="checkbox"/> Assistência para redução de peso(1280)	<input type="checkbox"/> Explicar a importância dos movimentos respiratórios e de tossir para a prevenção de complicações; <input type="checkbox"/> Incentivar o exercício da tosse, para aumentar o volume inspiratório e expiratório; <input type="checkbox"/> Demonstrar ao paciente a importância de seu posicionamento ao deitar-se, mantendo o tronco elevado de 30 a 45 graus; <input type="checkbox"/> Explicar que, quando estiver sentado, deverá posicionar os braços com almofadas na lateral, deixando o pulmão mais livre para a sua expansão e as pernas estendidas; <input type="checkbox"/> Orientar a importância de seguir a tratamento da redução de peso para melhora do padrão respiratório.
<input type="checkbox"/> Distúrbio no padrão de sono (00198)	<input type="checkbox"/> <i>Sono (0004):</i> Suspensão periódica natural da consciência, durante a qual o corpo se recupera.	<input type="checkbox"/> Melhora do sono (1850) <input type="checkbox"/> Posicionamento (0840)	<input type="checkbox"/> Avaliar as queixas referentes à qualidade de sono; <input type="checkbox"/> Identificar as circunstâncias que interrompem o sono e a frequência com que ocorrem; <input type="checkbox"/> Estimular o paciente a dormir com a cabeceira elevada, como forma de evitar o laringoespasma e a obstrução

			<p>das vias aéreas superiores;</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Orientar a manter o ambiente calmo, tranquilo e com luzes apagadas e sem ruído durante a noite; <input type="checkbox"/> Manter um horário regular para acordar, dormir e descansar; <input type="checkbox"/> Evitar bebidas alcoólicas consumo de produtos com cafeína antes de dormir;
<input type="checkbox"/> Mobilidade física prejudicada (00085)	<input type="checkbox"/> <i>Mobilidade (0208):</i> Capacidade de movimentar-se, propositadamente, pelo próprio ambiente, de forma independente, com ou sem dispositivo auxiliar.	<input type="checkbox"/> Promoção da mecânica corporal (0140) <input type="checkbox"/> Prevenção contra quedas (6490)	<input type="checkbox"/> Orientar o uso de dispositivos que promovam segurança para movimentar-se, tais como barras de apoio; <input type="checkbox"/> Orientar a adequação do espaço físico para facilitar a mobilidade.
<input type="checkbox"/> Intolerância à atividade (00092)	<input type="checkbox"/> <i>Tolerância para atividade (0005):</i> Respostas fisiológicas a movimentos que consomem energia nas atividades da vida diária.	<input type="checkbox"/> Promoção do Exercício: Treino para Fortalecimento (0201) <input type="checkbox"/> Aconselhamento (5240)	<input type="checkbox"/> Investigar quais atividades de vida diária o paciente apresenta dificuldade para realizar; <input type="checkbox"/> Encorajar o paciente a realizar as atividades normais da vida diária conforme seu nível de capacidade; <input type="checkbox"/> Orientar a realizar exercícios físicos de fortalecimento orientado por profissional.
<input type="checkbox"/> Déficit no autocuidado para banho (00108)	<input type="checkbox"/> <i>Autocuidado – Banho (0301):</i> Capacidade de limpar o próprio corpo, de forma independente, com ou sem dispositivos auxiliares. <input type="checkbox"/> <i>Autocuidado - Higiene (0305):</i> Capacidade de manter o próprio asseio pessoal e a	<input type="checkbox"/> Assistência no Autocuidado (1800)	<input type="checkbox"/> Investigar as dificuldades que o paciente apresenta para realizar sua higiene pessoal; <input type="checkbox"/> Monitorar a necessidade do paciente de dispositivos adaptadores para realizar higiene pessoal, vestir-se, arrumar-se e realizar higiene íntima; <input type="checkbox"/> Orientar o paciente a solicitar auxílio para o cuidador, para auxiliá-lo a realizar sua higiene pessoal.

	aparência organizada, de forma independente, com ou sem dispositivos auxiliares		
<input type="checkbox"/> Risco de integridade da pele prejudicada (00047)	<input type="checkbox"/> <i>Integridade Tissular - Pele e Mucosas (1101)</i> : Integridade estrutural e função fisiológica normal da pele e das mucosas	<input type="checkbox"/> Identificação de Risco (6610) <input type="checkbox"/> Supervisão da Pele (3590)	<input type="checkbox"/> Orientar a inspecionar da pele diariamente; <input type="checkbox"/> Orientar evitar umidade nas dobras com excesso de tecido adiposo; <input type="checkbox"/> Orientar a uso de produtos tópicos de tratamento para prevenção de lesões de pele, quando necessário; <input type="checkbox"/> Evitar o uso de dispositivos ou peças de roupas que causem compressão demasiada da pele; <input type="checkbox"/> Orientar o uso de produtos de higiene corporal com pH adequado.
<input type="checkbox"/> Dor crônica (00133)	<input type="checkbox"/> <i>Controle da Dor (1605)</i> : Ações pessoais para controlar a dor.	<input type="checkbox"/> Controle da dor (1400)	<input type="checkbox"/> Determinar o local, as características, a qualidade e a intensidade da dor; <input type="checkbox"/> Verificar a prescrição médica, dose e frequência da administração de drogas analgésicas; <input type="checkbox"/> Orientar associação a terapia não medicamentosa para alívios das dores;
<input type="checkbox"/> Ansiedade (00146)	<input type="checkbox"/> <i>Autocontrole da ansiedade (1402)</i> : Ações pessoais para eliminar ou reduzir sensações de apreensão, tensão ou desconforto, decorrentes de fontes não identificadas. <input type="checkbox"/> <i>Nível de Ansiedade (1211)</i> :	<input type="checkbox"/> <i>Redução da Ansiedade (5820)</i> <input type="checkbox"/> <i>Melhora do enfrentamento (5230)</i> <input type="checkbox"/> <i>Escutar Ativamente (4920)</i>	<input type="checkbox"/> Escutar o paciente com atenção; <input type="checkbox"/> Ajudar o paciente a identificar situações que precipitam a ansiedade; <input type="checkbox"/> Esclarecer as expectativas de acordo com o comportamento do paciente; <input type="checkbox"/> Identificar mudanças no nível de ansiedade; <input type="checkbox"/> Orientar o paciente sobre uso de técnicas de relaxamento.

	Gravidade de apreensão, tensão ou desassossego manifestado, decorrente de uma fonte não identificada.		
<input type="checkbox"/> Distúrbio na imagem corporal (00118)	<input type="checkbox"/> <i>Motivação (1209):</i> Urgência interna que leva ou incita o indivíduo a ação(ões) positiva(s)	<input type="checkbox"/> Fortalecimento da autoestima (5400) <input type="checkbox"/> Melhora da autopercepção (5390) <input type="checkbox"/> Apoio Emocional (5270)	<input type="checkbox"/> Auxiliar na busca e oferecer apoio emocional; <input type="checkbox"/> Estimular o paciente na prática de atividade física e reeducação alimentar; <input type="checkbox"/> Encorajar o paciente a identificar os pontos fortes; <input type="checkbox"/> Ajudar o paciente a reexaminar percepções negativas de si mesmo; <input type="checkbox"/> Ajudar o paciente a identificar os valores que contribuem para o autoconceito; <input type="checkbox"/> Estimular o paciente na prática de atividade física e reeducação alimentar para a efetiva perda de peso necessária antes da realização da cirurgia.
<input type="checkbox"/> Isolamento social (00053)	<input type="checkbox"/> <i>Habilidades de Interação Social (1502):</i> <i>Comportamentos pessoais que promovem relações eficientes</i>	<input type="checkbox"/> Fortalecimento da autoestima (5400) <input type="checkbox"/> Melhora da autopercepção (5390) <input type="checkbox"/> Modificação do comportamento: habilidades sociais (4362) <input type="checkbox"/> Apoio Emocional (5270)	<input type="checkbox"/> Ajudar o paciente a identificar o impacto do grupo de amigos nos sentimentos de autovalorização; <input type="checkbox"/> Facilitar a auto expressão com o grupo de amigos; <input type="checkbox"/> Ajudar o paciente a aceitar a dependência dos outros, conforme apropriado;
<input type="checkbox"/> Conhecimento deficiente (00126)	<input type="checkbox"/> <i>Conhecimento – Atividade Prescrita (1811):</i> Alcance da compreensão transmitida sobre atividade e exercícios prescritos <input type="checkbox"/> <i>Conhecimento - Comportamento de Saúde (1805):</i> Alcance da	<input type="checkbox"/> Aconselhamento (5240) <input type="checkbox"/> Melhora da disposição para aprender (5540) <input type="checkbox"/> Orientação para a realidade (4820)	<input type="checkbox"/> Oferecer informações concretas apropriadas e sempre que necessária; <input type="checkbox"/> Fornecer material educação em saúde ou recomendar fontes de materiais de educação em saúde; <input type="checkbox"/> Contar com a participação do cuidador, conforme apropriado; <input type="checkbox"/> Explicar como as informações auxiliarão o paciente a alcançar as metas, conforme apropriado;

	<p>compreensão transmitida sobre a promoção e a proteção da saúde</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Troca de Informações sobre Cuidados de Saúde (7960):</i> Oferecimento de informações de cuidados do paciente a outros profissionais da saúde</p>		<p><input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a perceber a gravidade da doença, conforme apropriado;</p> <p><input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a reconhecer as opções de tratamento existentes, conforme apropriado;</p> <p><input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a conscientizar-se da suscetibilidade às complicações, conforme apropriado.</p>
<p><input type="checkbox"/> Disposição para controle da saúde melhorado (00162)</p>	<p><input type="checkbox"/> <i>Comportamento de Adesão (1600):</i> Ações auto iniciadas para promover o bem-estar, recuperação e reabilitação excelentes.</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Comportamento de Promoção da Saúde (1602):</i> Ações pessoais para manter ou aumentar o bem-estar.</p>	<p><input type="checkbox"/> Melhora da autopercepção (5390)</p> <p><input type="checkbox"/> Facilitação da auto responsabilidade (4480)</p> <p><input type="checkbox"/> Contrato com o Paciente (4420)</p> <p><input type="checkbox"/> Apoio à Tomada de decisão (5250)</p>	<p><input type="checkbox"/> Ajudar o paciente a identificar motivos para melhorar;</p> <p><input type="checkbox"/> Discutir com o paciente o alcance da responsabilidade pelo atual estado de saúde;</p> <p><input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a identificar metas adequadas de curto e longo prazo.</p>
AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM			
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:			
ENFERMEIRO:		COREN:	
ASSINATURA:			

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem vem ganhando espaço de legitimação da importância das práticas nos mais diferentes cenários de cuidado. Isto se deve ao fortalecimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem, permitindo o enfermeiro o reconhecimento de sua realidade de atuação para assim, propor ações no processo de cuidado. Neste contexto, surge a necessidade de desenvolvimento de instrumentos metodológicos que embasam o cuidado e auxilia a documentação da prática profissional e geram indicadores sobre as ações realizadas e registram o processo de raciocínio clínico.

Os instrumentos criados pela enfermagem são utilizados também para otimizar e facilitar o trabalho nas áreas que demandam atenção para as ações de cuidado complexos, tal como a cuidado ao paciente obeso.

A obesidade configura-se como uma doença relevante, na qual a etiologia é influenciada por uma variabilidade de fatores, sejam eles orgânicos, sociais, culturais, e demandam extensas ações dentro de uma linha de cuidado que contemplem os diferentes níveis de atenção à saúde. A cirurgia bariátrica é compreendida como um tratamento eficaz para a obesidade, com resultados duradouros e que contribuem para a minimização de outras patologias associadas.

Nesta perspectiva, o presente estudo contribuiu para o desenvolvimento de um instrumento para nortear a atuação do enfermeiro durante a consulta de enfermagem, o qual foi desenvolvido dentro dos rigores científicos e recebeu contribuição de enfermeiros com expertise na área. A participação dos enfermeiros durante o processo de validação contribuiu para que dados importantes, que não foram possíveis ser contemplados apenas com a revisão integrativa passasse a fazer parte do instrumento.

A revisão integrativa da literatura demonstrou que as publicações de enfermagem relacionadas ao tema de cirurgia bariátrica, mais especificamente do período pré-operatório, no Brasil, ainda são discretas, quando comparadas ao número de publicações do contexto norte-americano. Tais diferenças podem ser explicadas pelo fato de que os modelos de atuação profissionais são diferentes entre os países e a demanda por cirurgia bariátrica é mais elevada no contexto norte-americano. Entretanto, a obesidade apresenta-se como um relevante problema de saúde pública a nível global, e certamente demandará da enfermagem o desenvolvimento de ações sistematizadas de cuidado. Sendo assim, acredita-se que este instrumento contribui para sustentar a prática profissional, e ao aplicá-lo, utilizando-se a metodologia do processo de enfermagem tem-se a oportunidade de obter dados relevantes do

processo de cuidado no período pré-operatório de cirurgia bariátrica, que podem ser utilizados na construção da ciência do cuidado e divulgados através da literatura científica.

Este instrumento passou pelo processo de validação de conteúdo, demonstrando conter os dados essenciais para executar todas as fases do processo de enfermagem durante a consulta de enfermagem. Porém, ele ainda carece de outros métodos de validação, tais como validação clínica, que demonstrarão sua eficácia para a operacionalização na prática da enfermagem, ou também validação de acurácia diagnóstica. Sugere-se a realização de outros estudos de validação, que possam tornar este instrumento o mais direcionado possível para o atendimento do paciente cirúrgico bariátrico no período pré-operatório.

Em relação à consulta de enfermagem, esta pode ser vista como um valioso espaço de atuação, definida legalmente na legislação profissional. Ao executar a consulta de enfermagem, utilizando-se todas as fases do processo de enfermagem, o enfermeiro desenvolve sua prática utilizando o processo científico, tornando a assistência individualizada e segura, reconhecendo e interpretando as potencialidades e fragilidades da saúde do indivíduo, família e comunidade, determinando intervenções adequadas, com resultados mensuráveis. O alcance dos resultados, ou seja, as implicações das ações de cuidados serão possíveis apenas quando o processo de enfermagem é realizado utilizando os direcionamentos de uma teoria de Enfermagem.

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta demonstrou alcance para a realização de ações sistematizadas e inter-relacionadas de cuidado que contemplassem a complexidade do paciente obeso no período pré-operatório de cirurgia bariátrica. Os conceitos emergidos nos níveis psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual e explorados durante a construção do instrumento, tornam possíveis à investigação das necessidades do paciente levando em consideração as características multifatoriais da obesidade e complexidade do preparo para o procedimento de cirurgia bariátrica. Os indicadores empíricos, relacionados aos diversos níveis da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, quando organizados dentro do processo de enfermagem tornam possível à obtenção do maior número de dados para direcionar o raciocínio clínico do enfermeiro, dessa forma, todas as etapas do processo de enfermagem produzirão resultados e ações à luz da teoria de Wanda Horta.

Cabe ainda a reflexão que de que a utilização de instrumentos em muito contribuem para dar um norte às ações, em um universo que as práticas de cuidado estão se tornando cada vez mais especializadas. Logo, é importante lembrar que a utilização dos mesmos deve vir acompanhada de uma análise crítica sobre outros aspectos relacionados à saúde, incorporando

a visão complexa de integralidade, para que o processo de enfermagem não produza ações engessadas e relativistas, sem alcance para as demais fragilidades do paciente.

REFERÊNCIAS

ACQUAFRESCA, P.A. et al. Complicações cirúrgicas precoces após bypass gástrico: revisão da literatura. **ABCD, arq. bras. cir. dig.**, São Paulo, v.28, n.1, p.74-80, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202015000100074&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 set. 2018.

ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Cienc. Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>. Acesso em: 26 out. 2018.

ANDRADE, C.G.C.; LOBO, A. Perda de peso no primeiro mês pós-gastroplastia seguindo evolução de dieta com introdução de alimentos sólidos a partir da terceira semana. **Abcd Arq Bras Cir Dig**, São Paulo, v. 27, n. 1, p.13-16, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abcd/v27s1/pt_0102-6720-abcd-27-s1-00013.pdf. Acesso em: 01 set. 2018.

ANÍZIO, B.K.F. **Construção de instrumento de coleta de dados para pessoas com feridas embasado na teoria de Wanda de Aguiar Horta**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). **Diretrizes brasileiras de obesidade**. 4. Ed. São Paulo: ABESO, 2016.

BAHIA, L. et al. The costs of overweight and obesity-related diseases in the Brazilian public health system: Cross-sectional study. **BMC Public Health**, v. 12, p.440-447, 2012.

BARROS, A.L.B.L. et al. **Processo de enfermagem: guia para a prática**. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. São Paulo: COREN-SP, 2015.

BARROS, A.L.B.L. Classificações de diagnóstico e intervenção de enfermagem: NANDA-NIC. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 22, n. spe, p.864-867, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000700003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 ago. 2018.

BARROS, K.M.; LEMOS, I.C. **Processo de Enfermagem: fundamentos e discussão de casos clínico**. 1. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

BAVARESCO, T.; LUCENA, AF. Intervenções da Classificação de Enfermagem NIC validadas para pacientes em risco de úlcera por pressão. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.20, n.6, p.1109-1116, Dez. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000600013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 ago. 2018.

BELLAGUARDA, M.L.R. et al. Reflexão sobre a legitimidade da autonomia da enfermagem no campo das profissões de saúde à luz das ideias de Eliot Freidson. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.17, n.2, p.369-374, Jun. 2013. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200023&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 maio 2018.

BENEDET, A.S.; BUB, M.B.C. **Manual de diagnóstico de enfermagem: uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas básicas e na classificação diagnóstica da NANDA**. 2. ed. Florianópolis: Bernúncia, 2001.

BETTEGA, M. et al. Descrição do perfil dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Revista Eletrônica da Faculdade do Paraná**, Curitiba, v.2, n.4, p. 30-35, out./dez., 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem. DF, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Perspectivas e desafios no cuidado às pessoas com obesidade no SUS: resultados do Laboratório de Inovação no manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 424, de 19 de março de 2013**. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html. Acesso em: 01 maio 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 425, de 19 de março de 2013**.

Estabelece Regulamento Técnico, Normas e Critérios para o Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425_19_03_2013.html. Acesso em: 01 maio 2017.

CARPENITO, L.J. **Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

CARVALHO, A.R.M.; BELÉM, M.O.; ODA, J.Y. Sobrepeso e obesidade em alunos de 6-10 anos de escola Estadual de Umuarama/PR. **Arq Ciências Saúde UNIPAR**, v. 21, p. 3-12, 2017.

CARVALHO, E.C.; CRUZ, D.A.L.M.; HERDMAN, T.H. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. spe, p. 134-141, Sept. 2013. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700017>.

- CARVALHO, I.M. et al. Sistematização da assistência de enfermagem no pós-operatório mediato de cirurgia cardíaca. **J. res. fundam. care. online**, v. 8, n. 4, p. 5062-5067, out./dez. 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5062-5067>
- CASTANHA, C. R. et al . Avaliação da qualidade de vida, perda de peso e comorbidades de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro , v. 45, n. 3, e1864, 2018 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912018000300158&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 Mai 2019.
- CASTRO, A.V.; REZENDE, M. A técnica Delphi e seu uso na pesquisa de enfermagem: revisão bibliográfica. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v, 13, n. 3, p. 429-434, jul/set. 2009. Doi: <http://www.dx.doi.org/S1415-27622009000300016>
- CASTRO, I.R.R. Obesidade: urge fazer avançar políticas públicas para sua prevenção e controle. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, e00100017, 2017. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000800201&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 ago. 2017.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN 272 de 27 de agosto de 2002**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde Brasileiras. DF, 2002.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN 358 de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. DF, 2009.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). **Processo de enfermagem: guia para a prática** [Internet]. São Paulo: COREN-SP, 2015.
- CRUZ, D.A.L.M. et al. Documentação do processo de enfermagem: justificativa e métodos de estudo analítico. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 1, p. 197-204, 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690126i>.
- DIAS, P. C. et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.33, n.7, e00006016, 2017.
- FAWCET, J. Thoughts about conceptual models and measurement validity. **Nurs Sci Quart**, v. 26, n.2, 2013.
- FENCL, J. L.; WALSH, Angela; VOCKE, D. The Bariatric Patient: An Overview of Perioperative Care. **Aorn Journal**, [s.l.], v. 102, n. 2, p.116-131, ago. 2015.
- FELIX, L.G.; SOARES, M.J.G.O.; NOBREGA, M.M.L. Protocolo de assistência de enfermagem ao paciente em pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.65, n.1, p.83-91, Fev. 2012 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 ago. 2017.

FLEISS, J. **Statistical methods for rates and proportions**. New York: John Wiley & Sons, 1981.

FOSSÁ, M. I. T. **Proposição de um constructo para análise da cultura de devoção nas empresas familiares e visionárias**. 2003. Tese (Doutorado em Administração) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**, New York, v. 10, n.11, p.1-11.1987.

GARCIA T. R.; NÓBREGA M. M. L. Contribuição das teorias de enfermagem para a construção do conhecimento da área. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.57, n.2, p.228-232, abr. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000200019&lng=en&nrm=iso. Acesso em 18 dez. 2018.

GARCIA, T.R. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p.5-6. 2016. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127744318001>. Acesso em: 01 jun. 2018.

GIMENES, F.R.E. et al. Identificação de intervenções de enfermagem associadas à acurácia dos diagnósticos de enfermagem para pacientes com cirrose hepática. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.25, e2933, 2017. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100373&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 ago. 2018.

GORDON, P.C., KAIO, G.H., SALLET, P.C. Aspectos do acompanhamento psiquiátrico de pacientes obesos sob tratamento bariátrico: revisão. **Rev psiquiatr clin.**v.38,n.4, p.148-154, 2011.

GORITZ, T.; DUFF, E. Bariatric Surgery: Comprehensive Strategies for Management in Primary Care. **The Journal For Nurse Practitioners**, [s.l.], v. 10, n. 9, p.687-693, out. 2014.

GROLLER, K. D. Systematic review of patient education practices in weight loss surgery. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, [s.l.], v. 13, n. 6, p.1072-1085, jun. 2017.

GUTIERREZ, M.G.R.; MORAIS, S.C.R.V. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a formação da identidade profissional. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.70, n.2, p.436-444, abr. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200436&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 Jun. 2018.

HINTZE, L.J. et al. Cirurgia bariátrica no Brasil. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, v. 20, n. 3/4, p.87-98, mai/ago 2011.

HORTA, W.A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

ILIAS, E.J. Quais as complicações mais frequentes da gastroplastia a Fobi-Capella? como tratá-las?. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v.57, n.4, p.365-366, ago. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302011000400004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 set. 2017.

LACERDA, M.R.; RIBEIRO, R. P.; COSTENARO, R. G. S. **Metodologias da Pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. vol 2. Porto Alegre: Moriá, 2018. 455p.

LEAHY, C. R.; LUNING, A. Review of Nutritional Guidelines for Patients Undergoing Bariatric Surgery. **Aorn J**, [s.l.], v. 102, n. 2, p.153-160, ago. 2015.

LEMKE, G.M.N.; CORREIA, J.S.C. Tratamento cirúrgico da obesidade e a ocorrência da síndrome de dumping. **Saber Científico**, Porto Velho, v.1, n.1, p.176-193, 2008.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. Nanoexperimental designs. In: **Nursing research: methods and critical appraisal for evidence-based practice**. 6. ed. Philadelphia: Mosby Elsevier, 2006.

MANCINI, M.C. et al. **Tratado da Obesidade**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. 775 p.

MARCHESINI, S. D. Acompanhamento psicológico tardio em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **ABCD, arq. bras. cir. dig.**, São Paulo, v.23, n.2, p.108-113, jun. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202010000200010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 jun. 2018.

MARIANO, M. et al. Cirurgia bariátrica: repercussões na vida laboral do obeso. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.34, n.3, p.38-45, set. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 jun. 2018.

MARINELI, N.P.; SILVA, A.R.A.; SILVA, D.N.O. Sistematização da Assistência de Enfermagem: desafios para a implantação. **Revista Enfermagem Contemporânea**. v. 4, n. 2, p. 254-263, Jul./Dez. 2015.

MARQUES, D.K.A.; SILVA, K.L.; NÓBREGA, M.M.L. Escolares hospitalizados: proposta de um instrumento para coleta de dados à luz da teoria de Horta. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 37, n. esp, e2016-0038, 2016. Doi: 10.1590/1983-1447.2016. esp.2016-0038

MARQUES, R.R. et al. Gestação após cirurgia bariátrica: série de casos e revisão de literatura. **Unoesc & Ciência – ACBS**, Joaçaba, v.7, n.1, p.69-76, jan./jun. 2016.

MASCARENHAS, N.B. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 203-208, Feb. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100031&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 maio 2019.

MASSAROLI, R. et al. Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.19, n.2, p.252-258, jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000200252&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 jun. 2018.

MAZZO, M.H.S.N.; BRITO, R.S. Instrumento para consulta de enfermagem à puérpera na atenção básica. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.69, n.2, p.316-325, abr. 2016. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000200316&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 jun. 2018.

MCWEN, M., WILLS, E. M. **Bases teóricas de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MOHAMA, J. **O mundo e eu**. Rio de Janeiro(RJ): Agir, 1963.

MORALES, C.L.P. et al. A comunicação no período perioperatório sob a ótica dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Texto contexto enferm.**, Florianópolis , v. 23, n. 2, p. 347-355, Jun. 2014 .

NASCIMENTO, D.M. et al. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados submetidos à prostatectomia. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v. 13, n. 2, p.165-173, abr/jun. 2011. Doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.11117>.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATIONINTERNATIONAL. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação - 2005-2006**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION INTERNATIONAL, **Diagnóstico de Enfermagem NANDA, Definições e classificações**, 2018- 2020. Porto Alegre: Artmed, 2018.

NEIL, J. A. Perioperative Nursing Care of the Patient Undergoing Bariatric Revision Surgery. **Aorn J**, [s.l.], v. 97, n. 2, p.210-229, fev. 2013.

NEIL, J. A.; ROBERSON, D. W. Enhancing nursing care by understanding the bariatric patient's journey. **Aorn J**, [s.l.], v. 2, n. 102, p.132-140, ago. 2015.

NEVES, R. de S.; SHIMIZU, H. E.. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.63, n.2, p.222-229, abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 abr. 2018.

NURSING INTERVENTION CLASSIFICATION (NIC). **Classificação das intervenções de enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION (NOC). **Classificação dos resultados de enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

OLIVEIRA FILHO, G.R. et al. Problemas clínicos pré-anestésicos de pacientes morbidamente obesos submetidos a cirurgias bariátrica: comparação com pacientes não obesos. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, v.52, n.2, p.217-22, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942002000200009. Acesso em: 05 set. 2017.

OLIVEIRA, V.C.; CADETE, M.M. A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. **Rev. Min. Enf.**, Belo Horizonte, v.11, n.1, p.77-80, jan/mar, 2007.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: 2010.

PEREIRA, A. et al (Org.). **Cirurgia Bariátrica e Metabólica – Abordagem Multiprofissional**. Rio de Janeiro: Rubio, 2019. 446p.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.62, n.5, p.739-744, out. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 jan.2018.

PIRES, S. M. B.; MÉIER, M.J. DANSKI, M. T. R. 2011. Fragmentos da trajetória pessoal e profissional de Wanda Horta: / contribuições para a área da enfermagem. *Hist. enferm.* v.2, n.1,p.3-15, jan-jul. 2011. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/bde-25617>. Acesso em: 30 mai 2019.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2011. 669 p.

POTTER, P.; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem**. 8. ed. Rio de janeiro: Elsevier, 2013.

RAMALHO NETO, J.M.; FONTES, W.D.; NOBREGA, M.M.L. Instrumento de coleta de dados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Geral. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 4, p. 535-542, Aug. 2013. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000400011>.

RIEGEL, F. et al. Percepções de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica: orientações pré-operatórias da equipe de enfermagem. **Rev Enferm Ufp**, São Paulo, v. 3, n. 3, p.53-57, set. 2014.

RIEGEL, F.; OLIVEIRA JUNIOR, N.J. Processo De Enfermagem: Implicações Para A Segurança Do Paciente Em Centro Cirúrgico. **Cogitare Enferm.** Curitiba, v. 22, n. 4, p. 01-05, Jan/mar. 2017.

RITTEN, A.; LAMANNA, J. Unmet needs in obesity management. **JAm Assoc Nurs Pract**, [s.l.], v. 29, p.30-42, out. 2017.

ROCHA, D.R.; IVO, O.P. Assistência de Enfermagem no Pré-operatório e sua Influência no pós-operatório: uma percepção do cliente. **Revista Enfermagem Contemporânea**. v. 4, n.2, p.170-178. 2015.

RODRIGUES, A.; REGINA MARIA, V. L. Teoria das Necessidades Humanas Básicas: conceitos centrais descritos em um manual de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v.14, n. 2, p. 353-359. 2009.

SALAMEH, J.R. **Bariatric surgery: past and present.** *Am J Med Sci*, v.331, n.4,p.194-200, abr, 2006.

SANTOS, A. A dos. Qualidade de vida de pessoas com obesidade grau III: um desafio comportamental. *Rev Bras Clin Med.* São Paulo, v.10, n.5, p.384-389, set-out 2012.

SCARPARO, A.F. et al. Reflexões sobre o uso da técnica delphi em pesquisas na enfermagem. *Rev Rene.*, Fortaleza, v.13, n.1, p.242-251, 2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027980026>. Acesso em: 24 jun. 2018.

SCHAKAROWSKI, F.B. et al. Percepção de Risco da Cirurgia Bariátrica em Pacientes com Diferentes Comorbidades Associadas à Obesidade. *Trends Psychol.*, Ribeirão Preto, v.26, n.1, p.339-346, mar. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2358-18832018000100339&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 jun. 2018.

SCHMITZ, E.L. et al. Filosofia e marco conceitual: estruturando coletivamente a sistematização da assistência de enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v.37, n.spe, e68435,2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000500405&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 jun. 2018.

SEGURA, D.C.A. et al. Análise da imagem corporal e satisfação com o peso em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica. *Rev Pesq Saúde*, v.17, n.3, p.170-174, 2016. Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/6791/4333>. Acesso em: 09 set. 2017.

SERIN, Y.; ŞANLIER, N. Emotional eating, the factors which affect food intake and basic approaches of nursing care. *J Psychiatric Nurs*, v. 9, n. 2, p.135-146, 2018.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Brunner & Suddarth:** Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

SOARES, C.B. et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v.48, n.2, p.335-345, abr. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200335&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 jun. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA (SBCBM). **Número de cirurgias bariátricas no Brasil cresce 7,5% em 2016.** 2017. Disponível em: <http://www.sbcbm.org.br/wordpress/numero-de-cirurgias-bariatricas-no-brasil-cresce-75-em-2016/>. Acesso em: 27 ago. 2017.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa:** o que é e como fazer. São Paulo: Einstein, 2010.

TANURE, M. C.; GONÇALVES, A.M.P. Sistematização da assistência de enfermagem: Guia Prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 168 p.

WALDOW, V. Enfermagem: a prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico.

Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, v.17, n.1, p.13-25. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145233516002>. Acesso em: 23 jan. 2018.

WANDERLEY, E.N.; FERREIRA, V.A. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.185-194, jan. 2010. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000100024&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 jun. 2018.

WENTZELL, J.; NEFF, M. The Weight Is Over: RN First Assisting Techniques for Laparoscopic Sleeve Gastrectomy. **Aorn J**, [s.l.], v. 102, n. 2, p.161-180, ago. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Fact sheet: obesity and overweight**. 2014. Disponível em: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 10 de jun. 2018.

WRIGHT, J.T.C.; GIOVINAZZO, R.A. Delphi-uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. **Cad Pesqui Adm**, São Paulo, v. 12, n. 12, p. 54-65, 2000.

ZEVE, J.L.M.; NOVAIS, P.O.; OLIVEIRA JÚNIOR, N. Técnicas em cirurgia bariátrica: uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 132-140, jul./dez. 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A – PROTOCOLO DE PESQUISA PARA REVISÃO INTEGRATIVA

PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA
<p>I. RECURSOS HUMANOS:</p> <p>Pesquisadora responsável: Prof.^a Dra Luciara Fabiane Sebold</p> <p>Mda. Larissa Evangelista Ferreira</p>
<p>II. PERGUNTA:</p> <p>Quais são os indicadores empíricos deve conter um instrumento para a coleta de dados da consulta de enfermagem no pré-operatório de cirurgia bariátrica?</p>
<p>III. OBJETIVO: Identificar os indicadores empíricos disponíveis na literatura científica a partir das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, para desenvolvimento de um instrumento de consulta de enfermagem ao paciente obeso no período pré-operatório de cirurgia bariátrica.</p>
<p>IV. DESENHO DO ESTUDO: Trata-se de uma revisão integrativa de abordagem quanti-qualitativa, seguindo as etapas (GANONG, 1987):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Seleção das questões temáticas; 2. Estabelecimento dos critérios para seleção da amostra; 3. Representação das características da pesquisa original; 4. Análise dos dados; 5. Interpretação dos resultados; 6. Apresentação da revisão integrativa.
<p>V. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: trabalhos publicados na íntegra em formato de artigo científico; artigos originais, estudos de casos, revisões de literatura, relato de experiência, estudos qualitativos, nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados entre os anos 2013 à 2018 e que tiverem relação com a pergunta norteadora do estudo.</p>
<p>VI. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: estudos disponível apenas em formato de resumo, trabalhos duplicados nas bases de dados consultadas; publicações em anais de eventos .</p>
<p>VII. ESTRATÉGIAS DE BUSCA:</p> <p>a) Descritores (DeCS/MeSH):</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Obesidade</u> – Campo da enfermagem voltado para a promoção, manutenção e restauração da saúde. - <u>Cirurgia Bariátrica</u> – Procedimentos cirúrgicos com o propósito de afetar o metabolismo e produzir maior redução de peso em pacientes com obesidade mórbida - <u>Gastroplastia</u> - Procedimentos cirúrgicos no estômago e algumas vezes, no esôfago inferior para corrigir defeitos anatômicos ou para tratar a obesidade mórbida por redução do tamanho do estômago. Há vários subtipos de gastroplastia bariátrica, como a gastroplastia ligada vertical, gastroplastia vertical com anel de silicone e a gastroplastia ligada horizontal. -<u>Período Pré-operatório</u>- Período antes de uma operação cirúrgica <p>b) Bases de Dados: Web of Science; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF), <i>Medical Literature and Retrieval System on Line</i></p>

(MEDLINE)/US National Library of Medicine (PUBMED), *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *SciVerse Scopus* (SCOPUS)

c) **Período de coleta de dados:** será realizada em agosto/setembro de 2018.

VIII. SELEÇÃO DOS ESTUDOS: A partir do critério de exaustão e pertinência na coleta dos dados, inicialmente o material (na forma de resumos) será separado, tanto no meio impresso como digital, conforme a sua natureza e o tipo de estudo (pesquisa, relato experiência, ensaio, programas, políticas de saúde, revisão de literatura e reflexão teórica). A pesquisadora responsável irá fazer uma leitura flutuante de todo o material coletado (resumos), para conferir se os materiais são condizentes com o objetivo do estudo, sendo que os que forem pertinentes serão resgatados os textos completos.

IX. AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS: Será realizada uma releitura criteriosa dos materiais pré-selecionados (textos completos), sendo selecionados aqueles que atendem a todos os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos no protocolo.

X. COLETA DOS DADOS: Os materiais selecionados pela pesquisadora (textos completos) serão organizados a partir do instrumento tipo planilha e posteriormente analisados segundo seu objetivo, referencial teórico, método, resultados e conclusões.

XI. ANÁLISE DOS DADOS: O processo de análise dos estudos será nas dimensões quantitativa e qualitativa. A estratégia metodológica qualitativa para organizar o conhecimento produzido em unidades temáticas será a Análise de Conteúdo de Bardin (2011), que compreende as etapas: a) organização da análise; b) codificação; c) categorização; d) tratamento dos resultados, inferência e a interpretação dos resultados. A fase organização da análise se subdivide em pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados em bruto e interpretação desses resultados. Ainda se utilizará a Teoria das NHB de Wanda Horta para a interpretação dos dados e sua categorização nos níveis de necessidades psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual. Os dados quantitativos, referentes às variáveis da caracterização da produção científica, serão apresentados em formato de tabelas e submetidos à análise estatística descritiva.

XII. SÍNTESE DOS DADOS: A síntese de dados será realizada na forma de narrativas a partir da análise quali-quantitativa dos dados coletados.

APENDICE B – INSTRUMENTO PARA ORGANIZAÇÃO DE ARTIGOS DA REVISÃO INTEGRATIVA

Nº do artigo

Título:

Autores:

Ano:

Revista:

Base de dados:

Necessidades Humanas Básicas encontradas no artigo		
Classificação das Necessidades Humanas Básica encontradas no artigo		
Psicobiológicas	Psicossociais	Psicoespirituais

APÊNDICE C - CARTA-CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO COMO JUIZ NA PESQUISA

Prezado(a) Enfermeiro(a),

Meu nome é Larissa Evangelista Ferreira, sou aluna do Programa de Pós Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem – Modalidade Mestrado Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina, orientada pela Prof.^a Dra. Luciara Fabiane Sebold. Venho através desta convidá-lo(a) a participar como juiz(a) na pesquisa intitulada “Construção e validação de um instrumento para consulta de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia bariátrica”.

Esta pesquisa tem como objetivo geral construir e validar um instrumento de consulta de enfermagem, para a sistematização da assistência de enfermagem no pré-operatório de cirurgia bariátrica.

Nesta etapa da pesquisa, sua colaboração consistirá em avaliar os Indicadores Empíricos selecionados para compor o histórico de enfermagem da consulta de enfermagem no pré-operatório de cirurgia bariátrica, a ser desenvolvida a luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta.

Posteriormente, nas demais etapas, também iremos solicitar sua participação na validação do instrumento de histórico de enfermagem e seus desdobramentos em diagnósticos, intervenções de enfermagem e resultados esperados.

Ao clicar no link abaixo você terá acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e após formalizar o seu aceite, será direcionado para as demais partes do formulário.

<https://goo.gl/forms/u6Vo48z7iCFE33H43>

O questionário é objetivo e não muito extenso, e acreditamos que você levará cerca de 10-15 minutos para respondê-lo.

Este formulário ficará disponível pelo prazo de 20 dias para resposta.

Solicito ainda, que se possível, indicar através de e-mail outros colegas enfermeiros que possuam experiência mínima de dois anos no atendimento ao paciente cirúrgico bariátrico, para que os mesmos também tenham a oportunidade de serem convidados para contribuir com este estudo.

Desde já, agradeço sua valiosa colaboração e me coloco a disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Larissa Evangelista Ferreira
Mestranda do Programa de Pós Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Mestrado Profissional - Universidade Federal de Santa Catarina

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA OS JUÍZES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Título da Pesquisa: “Construção e validação de um instrumento para a consulta de enfermagem no período pré operatório de cirurgia bariátrica”

Nome da Pesquisadora: Larissa Evangelista Ferreira

Email: larih.sa@hotmail.com

Telefone: (49) 999 260 859

Nome da Orientadora: Prof.^a Dra. Luciara Fabiane Sebold

Email:fabisebond@gmail.com

O Sr.(a) está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa “**Construção e validação de um instrumento para a consulta de enfermagem no período pré operatório de cirurgia bariátrica**”

Objetivo: Esta pesquisa tem como objetivo construir e validar um instrumento de consulta de enfermagem, para a sistematização da assistência de enfermagem no pré-operatório de cirurgia bariátrica.

Justificativa: A finalidade deste estudo é obter dados para qualificar o assistência de enfermagem prestado ao paciente obeso, que se encontra no período pré operatório de cirurgia bariátrica.

Procedimento: A pesquisa é do tipo metodológica. Sua participação nesta pesquisa se dará em duas etapas, a primeira na qual será solicitado que o sr. (a) avalie a relevância dos itens para compor o histórico de enfermagem avaliados na consulta de enfermagem do período pré operatório de cirurgia bariátrica. A sua etapa consiste em validar um instrumento, desenvolvido pela pesquisadora, para consulta de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia bariátrica, contendo histórico de enfermagem, diagnósticos e intervenções de enfermagem originados a partir do instrumento de coleta de dados.

Participantes: Para atuarem como participantes neste estudo serão convidados juízes que atendam os critérios de inclusão: possuir graduação em enfermagem, ter experiência profissional mínima de 3 anos no atendimento de pacientes no serviço de cirurgia bariátrica; atuar junto a instituições de assistência, pública ou privada à saúde em qualquer região do Brasil. Serão excluídos do estudo enfermeiros que são residente de enfermagem, ou estar na função de enfermeiros *treinee*.

Benefícios: Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, porém ao participar desta pesquisa o(a) sr.(a) não terá nenhum benefício direto.

Riscos e desconfortos: Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade. Os possíveis riscos que o Sr. (a) está sujeito ao participar da pesquisa são: cansaço ou aborrecimento ao

responder questionários e risco de quebra de sigilo involuntária e não intencional. Para minimizar estes riscos, a pesquisa garantirá um tempo adequado para que possa responder aos questionários. Os dados oriundos das suas respostas ficarão sob responsabilidade da pesquisadora, armazenadas em local seguro, por um período de cinco anos.

Acompanhamento e Assistência: durante os procedimentos de coleta de dados você estará sempre acompanhado pela pesquisadora. Caso sinta qualquer desconforto durante a participação na pesquisa, a pesquisadora lhe prestará toda a assistência necessária ou acionará pessoal competente para isso.

Sigilo: Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente o (a) pesquisador (a) e seu (sua) orientador (a) (e/ou equipe de pesquisa) terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados dessa pesquisa.

Indenização e ressarcimento: O(a) sr.(a) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação. Caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido nos termos da lei.

O(a) sr.(a) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem ter que apresentar qualquer justificativa. Ao decidir deixar de participar da pesquisa você não terá qualquer prejuízo. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone da pesquisadora do projeto e, se necessário através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa.

Em caso de dúvida: Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Seres Humanos CEPESH-UFSC) localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401 Trindade, Florianópolis. Telefone para contato: (47) 3721-6094.

APÊNDICE E - FORMULÁRIO DE PESQUISA VALIDAÇÃO DOS INDICADORES EMPÍRICOS

Pesquisa - Construção e validação de um instrumento para a consulta de enfermagem no período pré operatório de cirurgia bariátrica

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Título da Pesquisa: "Construção e validação de um instrumento para a consulta de enfermagem no período pré operatório de cirurgia bariátrica"

Nome da Pesquisadora: Larissa Evangelista Ferreira

Email: larissaef.1990@gmail.com

Telefone: (49) 999 260 859

Nome da Orientadora: Prof.^a Dra. Luciara Fabiane Sebold

Email.fabisebold@gmail.com

O Sr.(a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa "Construção e validação de um instrumento para a consulta de enfermagem no período pré operatório de cirurgia bariátrica"

Objetivo: Esta pesquisa tem como objetivo construir e validar um instrumento de consulta de enfermagem, referente ao histórico de enfermagem, para a sistematização da assistência de enfermagem no pré-operatório de cirurgia bariátrica.

Justificativa: A finalidade deste estudo é obter dados para qualificar o assistência de enfermagem prestado ao paciente obeso, que se encontra no período pré operatório de cirurgia bariátrica.

Procedimento: A pesquisa é do tipo metodológica. Sua participação nesta pesquisa se dará em duas etapas, a primeira na qual será solicitado que o sr. (a) avalie itens de um instrumento de coleta de dados para a consulta de enfermagem do período pré operatório de cirurgia bariátrica, desenvolvido pela pesquisador. A segunda etapa consiste em validar o instrumento que contém os itens organizados em históricos de enfermagem diagnósticos e intervenções de enfermagem.

Benefícios: Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, porém ao participar desta pesquisa o(a) sr.(a) não terá nenhum benefício direto.

Riscos e desconfortos: Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade. Os possíveis riscos que o Sr. (a) está sujeito ao participar da pesquisa são: cansaço ou aborrecimento ao responder questionários e risco de quebra de sigilo involuntária e não intencional. Para minimizar estes riscos, a pesquisa garantirá um tempo adequado para que possa responder aos questionários. Os dados oriundos das suas respostas ficarão sob responsabilidade da pesquisadora, armazenadas em local seguro, por um período de cinco anos.

Acompanhamento e Assistência: durante os procedimentos de coleta de dados você estará sempre acompanhado pela pesquisadora. Caso sinta qualquer desconforto durante a participação na pesquisa, poderá acionar a pesquisadora que lhe prestará toda a assistência necessária.

Sigilo: Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente o (a) pesquisador (a) e seu (sua) orientador (a) (e/ou equipe de pesquisa) terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados dessa pesquisa.

Indenização e ressarcimento: O(a) sr.(a) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação. Caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido nos termos da lei.

O(a) sr.(a) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem ter que apresentar qualquer justificativa. Ao decidir deixar de participar da pesquisa você não terá qualquer prejuízo. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone da pesquisadora do projeto e, se necessário através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa.

Em caso de dúvida: Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Seres Humanos CEPESH-UFSC) localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, Trindade, Florianópolis. Telefone para contato: (47) 3721-8094.

1. Endereço de e-mail *

2. Nome Completo

3. Declaração de aceite*Marcar apenas uma oval.*

- Sim, aceito.
- Não, obrigada.

Perfil Profissional**4. Idade***Marcar apenas uma oval.*

- Entre 20 - 30 anos
- Entre 30 - 40 anos
- Entre 40 - 50 anos
- Entre 50 - 60 anos
- Mais de 60

5. Há quanto tempo atua com o enfermeiro ?*Marcar apenas uma oval.*

- < 3 anos
- 3 - 5 anos
- 6- 10 anos
- > 10 anos

6. Formação Profissional*Marcar apenas uma oval.*

- Graduação
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado
- Pós doutorado

7. Área de atuação*Marcar apenas uma oval.*

- Ambulatorial
- Unidades de internação clínica/cirúrgica
- Centro cirúrgico
- Outros

8. Estado onde trabalha

Marcar apenas uma oval.

- Acre (AC)
 Alagoas (AL)
 Amapá (AP)
 Amazonas (AM)
 Bahia (BA)
 Ceará (CE)
 Distrito Federal (DF)
 Espírito Santo (ES)
 Goiás (GO)
 Maranhão (MA)
 Mato Grosso (MT)
 Mato Grosso do Sul (MS)
 Minas Gerais (MG)
 Pará (PA)
 Paraíba (PB)
 Paraná (PR)
 Pernambuco (PE)
 Piauí (PI)
 Rio de Janeiro (RJ)
 Rio Grande do Norte (RN)
 Rio Grande do Sul (RS)
 Rondônia (RO)
 Roraima (RR)
 Santa Catarina (SC)
 São Paulo (SP)
 Sergipe (SE)
 Tocantins (TO)

9. Descreva brevemente sua experiência com o paciente cirúrgico bariátrico (se realizou pesquisas sobre o tema ou prestou assistência de forma direta, etc)

Indicadores empíricos - Cirurgia bariátrica

Nas próximas seções serão lhe apresentados vários itens (Indicadores Empíricos) divididos entre as Necessidades Humanas Básicas da Teoria de Wanda Horta. Analise os itens a seguir e assinale se você considera "Relevante" ou "Não relevante" a investigação dos mesmos durante a consulta de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia bariátrica. Ao final de cada sessão você também poderá deixar suas sugestões sobre outros itens que você julga importante ser abordado em relação a Necessidade Humana Básica pesquisada na seção.

Eliminação

Analise os itens abaixo e assinale "Relevante" ou "Não relevante" sobre a investigação dos mesmo durante a consulta de enfermagem no período pré operatório de cirurgia bariátrica, referente à Necessidade Humana Básica "Eliminação"

10. Desconforto urinário

Investigar se o paciente apresenta algum desconforto urinário.
Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

11. Hábito intestinal

Investigar o hábito intestinal do paciente e se apresenta alguma alteração tais como constipação, diarreia, característica das fezes.
Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

12. Ruídos Hidroaéreos

Ao realizar o exame físico, investigar a presença de ruídos hidroaéreos, bem como sua característica.
Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

13. Outros itens que na sua opinião devem ser abordados na Necessidade Humana Básica "Eliminação" ou sugestões em relação aos itens apresentados.

Oxigenação

Analise os itens abaixo e assinale "Relevante" ou "Não relevante" sobre a investigação dos mesmo durante a consulta de enfermagem no período pré operatório de cirurgia bariátrica, referente à Necessidade Humana Básica "Oxigenação".

14. Dispneia

Investigar se o paciente apresenta dificuldade para respirar ou situações em que o mesmo apresenta dificuldade para respirar.
Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

15. Frequência respiratória

Investigar a frequência dos movimentos respiratórios.
Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

16. Ausculta pulmonar

Descrever a avaliação do fluxo de ar através da árvore brônquica.
Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

17. Tosse

Investigar se o paciente apresenta tosse, bem como o sua característica (produtiva, improdutiva) e períodos em que ocorre.
Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

18. Outros itens que na sua opinião devem ser abordados na Necessidade Humana Básica "Oxigenação" ou sugestões em relação aos itens apresentados.

Hidratação

Analise os itens abaixo e assinale "Relevante" ou "Não relevante" sobre a investigação dos mesmo durante a consulta de enfermagem no período pré operatório de cirurgia bariátrica, referente à Necessidade Humana Básica "Hidratação".

19. Volume de líquidos que costuma ingerir

Investigar a quantidade de líquido que o paciente costuma ingerir.
Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

20. Tipo de líquidos que costuma ingerir

Investigar quais bebidas o paciente costuma ingerir habitualmente (água, café, suco, refrigerante, etc).
Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

21. Frequência da ingesta hídrica

Investigar períodos/momentos e frequência da ingesta hídrica.
Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

22. **Outros itens que na sua opinião devem ser abordados na Necessidade Humana Básica "Hidratação" ou sugestões em relação aos itens apresentados.**

Nutrição

Analise os itens abaixo e assinale "Relevante" ou "Não relevante" sobre a investigação dos mesmo durante a consulta de enfermagem no período pré operatório de cirurgia bariátrica, referente à Necessidade Humana Básica "Nutrição".

23. **Índice de Massa Corporal - IMC e Grau de Obesidade**

Avaliar o peso do paciente em relação à sua altura e a classificação do grau de obesidade.
Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

24. **Medidas Antropométricas**

Realizar o levantamento das medidas de tamanho e proporções do corpo, tais como circunferência abdominal, circunferência braquial, circunferência do pescoço, relação cintura/quadril, entre outros.
Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

25. **Hábitos alimentares**

Investigar quantidade de refeições realizadas ao longo do dia, tipos de alimentos que compõe a refeição, local onde costuma realizar as refeições, preferência alimentar e fatores culturais relacionados à alimentação.
Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

26. **Dentição**

Investigar se o paciente apresenta dentição completa ou incompleta, bem como o uso de prótese dentária e qualidade da higiene oral.
Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

27. **Desconforto gastrointestinal após a alimentação**

Investigar se o paciente apresenta algum desconforto gastrointestinal, bem como o tipo de desconforto.
Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

28. **Outros itens que na sua opinião devem ser abordados na Necessidade Humana Básica "Nutrição" ou sugestões em relação aos itens apresentados.**

Sono e Repouso

Analise os itens abaixo e assinale "Relevante" ou "Não relevante" sobre a investigação dos mesmo durante a consulta de enfermagem no período pré operatório de cirurgia bariátrica, referente à Necessidade Humana Básica "Sono e Repouso".

29. **Horas habituais de sono**

Investigar quantas horas habituais de sono o paciente costuma realizar e períodos em que realiza.

Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

30. **Distúrbios relacionados ao sono**

Investigar se o paciente apresenta algum distúrbio relacionado ao sono, tais como apneia, ronco, insônia, sono interrompido, entre outros.

Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

31. **Outros itens que na sua opinião devem ser abordados na Necessidade Humana Básica "Sono e Repouso" ou sugestões em relação aos itens apresentados.**

Exercício e Atividade física

Analise os itens abaixo e assinale "Relevante" ou "Não relevante" sobre a investigação dos mesmo durante a consulta de enfermagem no período pré operatório de cirurgia bariátrica, referente à Necessidade Humana Básica "Exercício e Atividade física".

32. **Prática de atividade física**

Investigar se o paciente pratica atividade física, bem como o tipo de atividade praticada e a frequência semanal da atividade.

Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

33. **Outros itens que na sua opinião devem ser abordados na Necessidade Humana Básica "Exercício de Atividade Física" ou sugestões em relação aos itens apresentados.**

Sexualidade

Analise os itens abaixo e assinale "Relevante" ou "Não relevante" sobre a investigação dos mesmo durante a consulta de enfermagem no período pré operatório de cirurgia bariátrica, referente à Necessidade Humana Básica "Sexualidade".

34. **Vida sexual ativa**

Investigar se o paciente tem vida sexual ativa.
Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

35. **Uso de método contraceptivos**

Investigar se a paciente utiliza métodos contraceptivos.
Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

36. **Alterações relacionadas à sexualidade**

Investigar se o paciente apresenta alguma alteração relacionada a sexualidade, tais como diminuição do libido, dispareunia, desconforto durante a relação sexual, entre outros
Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

37. **Outros itens que na sua opinião devem ser abordados na Necessidade Humana Básica "Sexualidade" ou sugestões em relação aos itens apresentados.**

Mecânica Corporal/Mobilidade/Locomoção

Analise os itens abaixo e assinale "Relevante" ou "Não relevante" sobre a investigação dos mesmo durante a consulta de enfermagem no período pré operatório de cirurgia bariátrica, referente à Necessidade Humana Básica "Mecânica Corporal/Mobilidade".

38. Dificuldade de locomoção/mobilidade

Investigar se o paciente apresenta ou relata alguma dificuldade para realização sua locomoção ou para movimentar-se.

Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

39. Meio de transporte utilizado

Investigar qual o meio de transporte utilizado pelo paciente habitualmente.

Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

40. Outros itens que na sua opinião devem ser abordados na Necessidade Humana Básica "Mecânica corporal/mobilidade/locomoção" ou sugestões em relação aos itens apresentados.

Cuidado Corporal

Análise os itens abaixo e assinale "Relevante" ou "Não relevante" sobre a investigação dos mesmo durante a consulta de enfermagem no período pré operatório de cirurgia bariátrica, referente à Necessidade Humana Básica "Cuidado Corporal".

41. Qualidade da higiene corporal

Observar e investigar a qualidade da higiene corporal do paciente.

Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

42. Autonomia para a higiene

Investigar se o paciente consegue realizar sozinho ou necessita de auxílio para realizar a higiene corporal.

Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

43. Outros itens que na sua opinião devem ser abordados na Necessidade Humana Básica "Cuidado corporal" ou sugestões em relação aos itens apresentados.

Integridade cutânea/física

Analise os itens abaixo e assinale "Relevante" ou "Não relevante" sobre a investigação dos mesmo durante a consulta de enfermagem no período pré operatório de cirurgia bariátrica, referente à Necessidade Humana Básica "Integridade cutânea/física".

44. Presença de lesões de pele

Investigar e observar a presença de lesões de pele, como a característica da lesões e localização.

Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

45. Formato e alterações no abdome

Investigar o abdome do paciente em relação ao formato, simetria, presença de dor à palpação e presença de hérnias abdominais.

Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

46. Outros itens que na sua opinião devem ser abordados na Necessidade Humana Básica "Integridade Cutânea/física" ou sugestões em relação aos itens apresentados.

Regulação térmica/hormonal/neurológica/hidrossalina/eletrolítica/imunológica/crescimento celular/vascular

Analise os itens abaixo e assinale "Relevante" ou "Não relevante" sobre a investigação dos mesmo durante a consulta de enfermagem no período pré operatório de cirurgia bariátrica, referente à Necessidade Humana Básica "Regulação térmica/hormonal/neurológica/hidrossalina/eletrolítica/imunológica/crescimento celular/vascular".

47. Sinais vitais

Verificar os sinais vitais do paciente (Pressão arterial, temperatura axilar, frequência cardíaca).

Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

48. Coloração de pele e mucosas

Observar coloração de pele e mucosas

Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

49. Edema

Investigar a presença de edema, bem como a classificação e parte do corpo onde está manifestado.

Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

50. Alergia

Investigar se o paciente relata alergia, bem como o agente causador.

Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

51. Calendário vacinal

Investigar o calendário vacinal do paciente e se o mesmo encontra-se com vacinas em atraso.

Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

52. Exame de Beta HCG

Investigar o resultado do exame de Beta HCG em todas as mulheres em idade fértil.

Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

53. Exames de sangue

Investigar resultados de exames de sangue realizados anteriormente pelo paciente, tais como hemograma, dosagens de glicemia, colesterol e triglicérides.

Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

54. Outros itens que na sua opinião devem ser abordados na Necessidade Humana Básica "Regulação térmica/hormonal/neurológica/hidrossalina/eletrolítica/imunológica/crescimento celular/vascular" ou sugestões em relação aos itens apresentados.

Ambiente

Analisar os itens abaixo e assinalar "Relevante" ou "Não relevante" sobre a investigação dos mesmos durante a consulta de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia bariátrica, referente à Necessidade Humana Básica "Ambiente".

55. Tipo de moradia

Investigar o tipo de moradia (casa de madeira, casa de alvenaria, apartamento) bem como a quantidade de pessoas que vivem no local e a quantidade de cômodos.

Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

56. Área de residência

Investigar se a área de residência está localizada em zona rural ou urbana.

Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

57. Outros itens que na sua opinião devem ser abordados na Necessidade Humana Básica "Ambiente" ou sugestões em relação aos itens apresentados.

Terapêutica

Analise os itens abaixo e assinale "Relevante" ou "Não relevante" sobre a investigação dos mesmo durante a consulta de enfermagem no período pré operatório de cirurgia bariátrica, referente à Necessidade Humana Básica "Terapêutica"

58. Medicamentos que faz uso

Investigar quais medicamentos o paciente faz uso, bem como as dosagens utilizadas.

Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

59. Doenças prévias

Investigar a presença de doenças prévias, que já foram tratadas ou ainda estão em tratamento.

Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

60. Tabagismo e/ou etilismo

Investigar sobre o histórico de tabagismo e/ou etilismo.

Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

61. Histórico da obesidade

Investigar o histórico da obesidade do paciente, bem como tratamento realizados anteriormente.
Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

62. Distúrbio alimentar

Investigar a história de distúrbio alimentar, tais como compulsão, bulimia, anorexia, entre outros.
Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

63. Outros itens que na sua opinião devem ser abordados na Necessidade Humana Básica "Terapêutica" ou sugestões em relação aos itens apresentados.

Segurança

Analisar os itens abaixo e assinalar "Relevante" ou "Não relevante" sobre a investigação dos mesmos durante a consulta de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia bariátrica, referente à Necessidade Humana Básica "Segurança".

64. Principal cuidador

Investigar quem é o principal cuidador, bem como o tipo de vínculo com o paciente.
Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

65. Renda familiar

Investigar o valor médio da renda familiar, bem como o principal responsável financeiro.
Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

66. Outros itens que na sua opinião devem ser abordados na Necessidade Humana Básica "Segurança" ou sugestões em relação aos itens apresentados.

Educação à Saúde

Analisar os itens abaixo e assinalar "Relevante" ou "Não relevante" sobre a investigação dos mesmos durante a consulta de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia bariátrica, referente à

Necessidade Humana Básica "Educação à Saúde".

67. Escolaridade

Investigar o nível de escolaridade do paciente.
Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

68. Conhecimento e compreensão sobre seu estado de saúde

Investigar a capacidade do entendimento do paciente e dos seu familiar/cuidador sobre sua condição de saúde.
Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

69. Outros itens que na sua opinião devem ser abordados na Necessidade Humana Básica "Educação à Saúde" ou sugestões em relação aos itens apresentados.

Sociabilidade/Lazer

Analise os itens abaixo e assinale "Relevante" ou "Não relevante" sobre a investigação dos mesmo durante a consulta de enfermagem no período pré operatório de cirurgia bariátrica, referente à Necessidade Humana Básica "Sociabilidade/Lazer".

70. Atividade de lazer

Investigar as atividades de lazer realizada pelo paciente, bem como o tipo e o local onde são realizadas.
Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

71. Rotina

Investigar a rotina de atividades realizadas pelo paciente habitualmente.
Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

72. Outros itens que na sua opinião devem ser abordados na Necessidade Humana Básica "Sociabilidade e Lazer" ou sugestões em relação aos itens apresentados.

Aceitação/Autoestima/Autoimagem

Analise os itens abaixo e assinale "Relevante" ou "Não relevante" sobre a investigação dos mesmo durante a consulta de enfermagem no período pré operatório de cirurgia bariátrica, referente à Necessidade Humana Básica "Aceitação/Autoestima/Autoimagem".

73. Depressão e isolamento social

Investigar se o paciente apresenta histórico de depressão ou isolamento social e se tal fato está relacionado à obesidade.

Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

74. Percepção sobre o corpo

Investigar qual a percepção que o paciente tem sobre seu corpo, a aceitação e se apresenta timidez em relação ao mesmo.

Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

75. Motivação e desejo

Investigar se o paciente encontra-se motivado para o tratamento e quais são os seus objetivos.

Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

76. Outros itens que na sua opinião devem ser abordados na Necessidade Humana Básica "Aceitação/Autoestima/Autoimagem" ou sugestões em relação aos itens apresentados.

Religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida

Analise os itens abaixo e assinale "Relevante" ou "Não relevante" sobre a investigação dos mesmo durante a consulta de enfermagem no período pré operatório de cirurgia bariátrica, referente à Necessidade Humana Básica "Religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida"

77. Fé e espiritualidade

Investigar a fé e espiritualidade manifestada pelo paciente.

Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

78. Participação em grupos religiosos

Investigar se o paciente frequenta algum grupo religioso.

Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

79. Crenças sobre o tratamento

Investigar se o paciente apresenta alguma crença ou restrição relacionado ao tratamento.
Marcar apenas uma oval.

- Relevante
 Não relevante

80. Outros itens que na sua opinião devem ser abordados na Necessidade Humana Básica "Religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida" ou sugestões em relação aos itens apresentados.

Obrigada por sua contribuição !



**PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO
CUIDADO EM ENFERMAGEM**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

APÊNDICE F- CARTA CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO COMO JUIZ NA PESQUISA

Prezado(a) Enfermeiro(a),

Meu nome é Larissa Evangelista Ferreira, sou aluna do Programa de Pós Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem – Modalidade Mestrado Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina, orientada pela Prof.^a Dra. Luciara Fabiane Sebold. Venho novamente, através desta convidá-lo(a) a participar como juiz(a) na pesquisa intitulada “Construção e validação de um instrumento para consulta de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia bariátrica”.

Esta pesquisa tem como objetivo geral construir e validar um instrumento de consulta de enfermagem, para a sistematização da assistência de enfermagem no pré-operatório de cirurgia bariátrica.

Nesta etapa da pesquisa, sua colaboração consistirá em validar, em relação ao conteúdo e pertinência, os itens do Histórico de Enfermagem, construído à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, bem como os Diagnósticos de Enfermagem, Resultados esperados e Intervenções de Enfermagem, elaborados respectivamente através da linguagem padronizada North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I), Nursing Outcomes Classification (NOC) e Nursing Interventions Classification (NIC).

Ao clicar no link abaixo você terá acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e após formalizar o seu aceite, será direcionado para as demais partes do formulário.

<https://forms.gle/58Mv7jixDbk6owneA>

Este formulário contém todos os itens relacionado as etapas da consulta de enfermagem e acreditamos que você levará cerca de 40-60 minutos para responde-lo.

Desde já, agradeço sua valiosa colaboração e me coloco a disposição para qualquer esclarecimento.

Este formulário ficará disponível pelo prazo de 30 dias para resposta.

Atenciosamente,

Larissa Evangelista Ferreira

Mestranda do Programa de Pós Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Mestrado Profissional - Universidade Federal de Santa Catarina

APÊNDICE G – FORMULÁRIO VALIDAÇÃO DOS ITENS E DOMÍNIOS DA CONSULTA DE ENFERMAGEM - 1ª RODADA

Construção e validação de um instrumento para a consulta de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia bariátrica

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Título da Pesquisa: "Construção e validação de um instrumento para a consulta de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia bariátrica"

Nome da Pesquisadora: Larissa Evangelista Ferreira

Email: larissaef.1990@gmail.com

Telefone: (49) 999 260 859

Nome da Orientadora: Prof.ª Dra. Luciara Fabiane Sebold

Email:fabisebold@gmail.com

O Sr.(a) está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa "Construção e validação de um instrumento para a consulta de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia bariátrica"

Objetivo: Esta pesquisa tem como objetivo construir e validar um instrumento de consulta de enfermagem para a sistematização da assistência de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia bariátrica.

Justificativa: A finalidade deste estudo é obter dados para qualificar o assistência de enfermagem prestado ao paciente obeso, que se encontra no período pré-operatório de cirurgia bariátrica.

Procedimento: A pesquisa é do tipo metodológica. Sua participação consiste emitir opinião no processo de validação de um instrumento de consulta de enfermagem construído à luz da Teoria de Necessidades Humanas Básica de Wanda de Aguiar Horta.

Benefícios: Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, porém ao participar desta pesquisa o(a) sr.(a) não terá nenhum benefício direto.

Riscos e desconfortos: Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade. Os possíveis riscos que o Sr. (a) está sujeito ao participar da pesquisa são: cansaço ou aborrecimento ao responder questionários e risco de quebra de sigilo involuntária e não intencional. Para minimizar estes riscos, a pesquisa garantirá um tempo adequado para que possa responder aos questionários. Os dados oriundos das suas respostas ficarão sob responsabilidade da pesquisadora, armazenadas em local seguro, por um período de cinco anos.

Acompanhamento e Assistência: durante os procedimentos de coleta de dados você estará sempre acompanhado pela pesquisadora. Caso sinta qualquer desconforto durante a participação na pesquisa, poderá acionar a pesquisadora que lhe prestará toda a assistência necessária.

Sigilo: Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente o (a) pesquisador (a) e seu (sua) orientador (a) (e/ou equipe de pesquisa) terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados dessa pesquisa.

Indenização e ressarcimento: O(a) sr.(a) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação. Caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido nos termos da lei.

O(a) sr.(a) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem ter que apresentar qualquer justificativa. Ao decidir deixar de participar da pesquisa você não terá qualquer prejuízo. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone da pesquisadora do projeto e, se necessário através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa.

Em caso de dúvida: Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Seres Humanos CEPESH-UFSC) localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, Trindade, Florianópolis. Telefone para contato: (47) 3721-6094.

1. **Endereço de e-mail ***

2. **Nome completo**

3. **Declaração de aceite**

Marcar apenas uma oval.

- Sim, aceito.
- Não, obrigado(a).

Construção e validação de um instrumento para a consulta de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia bariátrica

Nas seções seguintes, estão apresentadas as diversas parte do instrumento de roteiro para histórico de enfermagem e exame físico para o período pré-operatório de cirurgia bariátrica. Este instrumento foi construído baseado da Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Horta.

A fim de obter a validação do instrumento solicitamos que após analisar o conteúdo presente em cada nível das NHB, bem como no item Identificação, por gentileza marque as alternativas, considerando os escores abaixo:

- 1- Discordo totalmente
 2- Discordo
 3- Concordo
 4- Concordo totalmente

Se achar necessário alguma observação/sugestão, um espaço abaixo de cada item é destinada para este fim.

Sua opinião é extremamente importante !

Fique a vontade ao responder este questionário, suas respostas e opiniões serão mantidas em anonimato.

4. **Identificação**

Data:	
1. IDENTIFICAÇÃO	
Nome Completo:	
Data de Nascimento:	Sexo:
Escolaridade:	
Estado Civil:	
Profissão:	
Endereço:	
UBS de Referência:	

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 - Discordo totalmente	2- Discordo	3 - Concordo	4 - Concordo totalmente
Resposta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. **Sugestões adicionais para o item "Identificação"**

Necessidades Psicobiológicas

A seguir serão apresentados os itens relacionados a NHB Psicobiológicas.

A fim de obter a validação dos itens abordados , solicitamos que avalie o conteúdo cada categoria das NHB Psicobiológicas e marque as alternativas, considerando os escores abaixo:

- 1- Discordo totalmente
 2- Discordo

- 3 - Concordo
4 - Concordo totalmente

6. Oxigenação

Oxigenação	
FR: _____ mrpm	() Eupneia () Dispneia () Ortopneia
Ausculta Pulmonar: () Murmúrios vesiculares	Ruídos Adventícios: () Roncos () Sibilos () Estertores
Observações: _____	
Tosse: () Improdutiva () Produtiva Característica: _____	
Existe alguma situação no cotidiano que percebe que a respiração fica prejudicada?	

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3 - Concordo	4 - Concordo totalmente
Resposta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Sugestões para o item "Oxigenação"

8. Nutrição

Nutrição		
Peso:	Altura:	IMC:
Abdome: () Plano () Globoso () Distendido () Doloroso à Palpação () Abaulado () Outros: _____		
RHA: () Presente () Ausente () Diminuído () Aumentado		
Circunferência Abdominal: _____ cm		
Circunferência Braquial: _____ cm		
Relação Cintura/Quadril: _____ cm		
Descrição da rotina/consumo alimentar		
Café da manhã:		
Almoço:		
Lanche:		
Jantar:		
Outros:		
Local onde costuma realizar as refeições:		
Qual período do dia a ingestão de alimentos é maior?		
Por quais alimentos têm mais preferência?		
Tem intolerância/alergia a algum tipo de alimento? () Não () Sim () Especificar _____		
Sente algum desconforto gastrointestinal após alimentar-se? () Não () Sim Especificar: _____		
Dentição: () Completa () Incompleta Observações: _____		
Uso de prótese: () Sim () Não		

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3 - Concordo	4 - Concordo totalmente
Resposta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Sugestões para o item "Nutrição"

10. **Hidratação**

Hidratação
Qual a ingestão de líquidos diariamente:
() Água: _____ ml
() Sucos/Refrigerantes: _____ ml
() Café: _____ ml
() Chá: _____ ml
() Bebida Alcoolica: _____ ml
(<input checked="" type="checkbox"/>) Outros: _____

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3 - Concordo	4 - Concordo totalmente
Resposta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. **Sugestões para o item "Hidratação"**

12. **Eliminação**

Eliminação
Eliminação urinária – característica/frequência: _____
Queixa de incontinência urinária () Sim () Não
Eliminação intestinal:
Frequência de Evacuação: _____ vezes/semana
() Normal () Constipação () Diarreia () Outros _____
Característica das Fezes:

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3 - Concordo	4 - Concordo totalmente
Resposta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. **Sugestões para o item "Eliminação"**

14. **Sono e repouso**

Sono e Repouso
Quantas horas de sono diariamente? _____ horas
Característica do sono: () Insônia () Sono Interrompido () Ronco () Apneia () Outros: _____

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3 - Concordo	4 - Concordo totalmente
Resposta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. **Sugestões para o item "Sono e Repouso"**

16. **Exercício e Atividade Física**

Exercícios e Atividades Físicas	
Pratica Atividade Física: () Não () Sim	Qual tipo ?
Qual a Frequência: _____ vezes/semana	

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3 - Concordo	4 - Concordo totalmente
Resposta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. **Sugestões para o item "Exercício de Atividade Física"**

18. **Sexualidade**

Sexualidade	
Tem vida sexual ativa? () Não () Sim	
Utiliza método(s) contraceptivos(s)? () Sim	Qual(is): _____ () Não
Apresenta algum desconforto durante a relação sexual? () Não	() Sim Especificar: _____

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3 - Concordo	4 - Concordo totalmente
Resposta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. **Sugestões para o item "Sexualidade"**

20. **Locomoção/Motilidade/Mecânica Corporal**

Locomoção/Motilidade/Mecânica Corporal	
Dificuldade de locomoção: () Não () Sim	Observações: _____
Dor nas articulações: () Não () Sim	

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3 - Concordo	4 - Concordo totalmente
Resposta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. **Sugestões para o item
"Locomoção/Motilidade/Mecânica Corporal"**

22. Integridade Cutânea Mucosa/Integridade Física

Integridade Cutânea Mucosa/Integridade Física	
Pele e Mucosa: () Íntegra () Não íntegra	Tipo de lesão/localização: _____
Presença de estrias: () Não () Sim	Localização: _____
Alteração na coloração da pele: () Não () Sim	Característica/Localização: _____

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3- Concordo	4 - Concordo totalmente
Resposta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Sugestões para o item "Integridade Cutânea Mucosa/Integridade Física"

24. Cuidado corporal

Cuidado Corporal
Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória
Apresenta dificuldade para realizar a higiene corporal: () Não () Sim
Especificar tipo de dificuldade: _____
Higiene Oral: () Adequada () Inadequada

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3- Concordo	4 - Concordo totalmente
Resposta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Sugestões para o item "Cuidado corporal"

26. Regulação (térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular)

Regulação (térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular)
T: _____ °C PA: _____ mmHg P: _____ bpm () Regular () Irregular
Glicemia: _____ mg/dl () Jejum () Pós Prandial
Pele e mucosas () Corada () Hipocorada
Presença de edema: () Não () Sim Localização/classificação: _____
Alergia: () Não () Sim Qual? _____
Resultados de exames laboratoriais
Hemograma (data do exame: ___/___/___) Ht: _____ Hb: _____ Leu: _____ Plaq: _____
Função hepática (data do exame: ___/___/___) TGO: _____ TGP: _____ GGT: _____
Perfil lipídico (data do exame: ___/___/___) Colesterol Total: _____ HDL: _____ LDL: _____
Triglicerídeos (data do exame: ___/___/___): _____
Outros exames complementares: _____

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3- Concordo	4 - Concordo totalmente
Resposta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Sugestões para o item "Regulação (térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular)"

28. **Terapêutica**

Terapêutica			
Doenças prévias:			
Medicamentos em uso:			
Tabagismo:			
<input type="checkbox"/> Nunca Fumou <input type="checkbox"/> Fumou Anteriormente Quanto tempo? <input type="checkbox"/> Fuma Atualmente Há quanto tempo? Quantidade/dia: _____			
Faz uso de bebida alcoólica? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Frequência/quantidade:			
Histórico da obesidade (há quanto tempo começou a ganhar peso):			
Tratamentos para a obesidade realizados anteriormente:			

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 - Discordo totalmente	2 - Discordo	3 - Concordo	4 - Concordo totalmente
Resposta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. **Sugestões para o item "Terapêutica"**

Necessidades Psicossociais

A seguir serão apresentados os itens relacionados a NHB Psicossociais

A fim de obter a validação dos itens abordados, solicitamos que avalie o conteúdo cada categoria das NHB Psicossociais e marque as alternativas, considerando os escores abaixo:

- 1- Discordo totalmente
- 2- Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo totalmente

30. **Segurança/Amor/Gregária**

Segurança/Amor/Gregária	
Nome do principal cuidador:	
Vínculo com o principal cuidador:	
Como percebe o apoio familiar para a realização do procedimento cirúrgico: <input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Insuficiente	
Especificar:	
Quem costuma preparar os alimentos?	
Renda média familiar: R\$ _____	

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 - Discordo totalmente	2 - Discordo	3 - Concordo	4 - Concordo totalmente
Resposta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. **Sugestões para o item "Segurança/Amor/Gregária"**

32. **Aprendizagem (educação à saúde)/ Comunicação/ Atenção**

Aprendizagem (educação à saúde)/ Comunicação/ Atenção	
Conhecimento sobre procedimento de cirurgia bariátrica	() Satisfatório () Insuficiente
Capacidade de compreender as informações/orientações repassadas sobre o tratamento	() Satisfatório () Insuficiente

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3- Concordo	4 - Concordo totalmente
Resposta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. **Sugestões para o item "Aprendizagem (educação à saúde)/ Comunicação/ Atenção"**

34. **Recreação/Lazer/Participação**

Recreação/Lazer/Participação	
Quais atividades de lazer costuma realizar?	
Costuma realizar atividades em grupo de apoio:	() Sim () Não

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3- Concordo	4 - Concordo totalmente
Resposta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35. **Sugestões para o item "Recreação/Lazer/Participação"**

36. **Aceitação/ Autorrealização/ Autoestima/Autoimagem**

Aceitação/ Autorrealização/ Autoestima/Autoimagem	
Como se sente em relação a sua imagem?	
Apresenta constrangimento relacionada a alguma parte do corpo?	() Não () Sim/ Qual?
Apresenta alguma queixa de ordem emocional?	() Não () Sim/ Qual?
() Tristeza () Solidão () Euforia () Ansiedade () Isolamento social () Outras _____	

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3- Concordo	4 - Concordo totalmente
Resposta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37. **Sugestões para o item "Aceitação/ Autorrealização/ Autoestima/Autoimagem"**

Necessidades Psicoespirituais

A seguir serão apresentados os itens relacionados a NHB Psicoespirituais.

A fim de obter a validação dos itens abordados, solicitamos que avalie o conteúdo de cada categoria das NHB Psicoespirituais e marque as alternativas, considerando os escores abaixo:

- 1- Discordo totalmente
- 2- Discordo
- 3- Concordo
- 4- Concordo totalmente

38. Religiosa ou teológica, ética ou filosofia de vida

Religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida
Religião que considera pertencer:
Costuma frequentar algum grupo religioso: () Não () Sim / Frequência?
Tem limitação/crença à algum tipo de tratamento: () Não () Sim / Qual?

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3 - Concordo	4 - Concordo totalmente
Resposta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

39. Sugestões para o item "Religiosa ou teológica, ética ou filosofia de vida"

Diagnósticos de Enfermagem, Resultados esperados e Intervenções de Enfermagem

Nas seções a seguir serão apresentados os Diagnósticos de Enfermagem, Resultados esperados e Intervenções de Enfermagem propostos para a consulta de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia bariátrica. Ambos foram construídos respectivamente através da linguagem padronizada NANDA-I, NOC, NIC.

Solicitamos que avalie os Diagnósticos de Enfermagem propostos, juntamente com os Resultados Resultados esperados e Intervenções de Enfermagem considerando os escores abaixo:

- 1- Discordo totalmente
- 2- Discordo
- 3 - Concordo
- 4 - Concordo totalmente

Se achar necessário alguma observação/sugestão, um espaço abaixo de cada item é destinada para este fim.

40. Item 1

DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM (NANDA-I)	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)	ATIVIDADES
Ansiedade (00146)	<p><i>Autocontrole da ansiedade (1402)</i> Ações pessoais para eliminar ou reduzir sensações de apreensão, tensão ou desconforto, decorrentes de fontes não identificadas.</p> <p><i>Nível de Ansiedade (1211)</i> Gravidade de apreensão, tensão ou desassossego manifestado, decorrente de uma fonte não identificada.</p>	<p><i>Redução da Ansiedade (5820)</i> Melhora do enfrentamento (5230) Escutar Ativamente (4920)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escutar o paciente com atenção; • Ajudar o paciente a identificar situações que precipitam a ansiedade; • Esclarecer as expectativas de acordo com o comportamento do paciente; • Identificar mudanças no nível de ansiedade; • Orientar o paciente sobre uso de técnicas de relaxamento.

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3- Concordo	4- Concordo totalmente
Resposta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

41. Considerações sobre o Item 1

42. Item 2

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (NANDA-I)	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)	ATIVIDADES
Déficit no autocuidado para banho (00108)	<p><i>Autocuidado – Banho (0301):</i> Capacidade de limpar o próprio corpo, de forma independente, com ou sem dispositivos auxiliares.</p> <p><i>Autocuidado - Higiene (0305):</i> Capacidade de manter o próprio asseio pessoal e a aparência organizada, de forma independente, com ou sem dispositivos auxiliares.</p>	Assistência no Autocuidado (1800)	<ul style="list-style-type: none"> Investigar as dificuldades que o paciente apresenta para realizar sua higiene pessoal; Monitorar a necessidade do paciente de dispositivos adaptadores para realizar higiene pessoal, vestir-se, arrumar-se e realizar higiene íntima; Orientar o paciente a solicitar auxílio para o cuidador, para auxiliá-lo a realizar sua higiene pessoal.

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Irrelevante	2- Pouco relevante	3- Concordo	4- Concordo totalmente
Resposta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

43. Considerações sobre o item 2

44. Item 3

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (NANDA-I)	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)	ATIVIDADES
Conhecimento deficiente (00126)	<p><i>Conhecimento – Atividade Prescrita (1811):</i> Alcance da compreensão transmitida sobre atividade e exercícios prescritos</p> <p><i>Conhecimento - Comportamento de Saúde (1805):</i> Alcance da compreensão transmitida sobre a promoção e a proteção da saúde</p> <p><i>Troca de Informações sobre Cuidados de Saúde (7960):</i> Oferecimento de informações de cuidados do paciente a outros profissionais da saúde</p>	<p>Aconselhamento (5240)</p> <p>Melhora da disposição para aprender (5540)</p> <p>Orientação para a realidade (4820)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Oferecer informações concretas apropriadas e sempre que necessária; Fornecer material educação em saúde ou recomendar fontes de materiais de educação em saúde; Contar com a participação do cuidador, conforme apropriado; Explicar como as informações auxiliadas o paciente a alcançar as metas, conforme apropriado; Auxiliar o paciente a perceber a gravidade da doença, conforme apropriado; Auxiliar o paciente a reconhecer as opções de tratamento existentes, conforme apropriado; Auxiliar o paciente a conscientizar-se da suscetibilidade às complicações, conforme apropriado.

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3- Concordo	4- Concordo totalmente
Resposta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

45. Considerações sobre o item 3

46. Item 4

DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM (NANDA-I)	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)	ATIVIDADES
Risco de síndrome do desequilíbrio metabólico (00263)	<p><i>Comportamento de Busca da Saúde (1603):</i> Ações pessoais para promover bem-estar, recuperação e reabilitação excelentes.</p> <p><i>Conhecimento - Controle da Hipertensão (1837):</i> Alcance da compreensão transmitida sob pressão sanguínea elevada, seu tratamento e a prevenção de complicações.</p> <p><i>Conhecimento - Controle do Diabetes (1820):</i> Alcance da compreensão transmitida sobre o diabetes, seu tratamento e a prevenção de complicações.</p>	<p>Monitoração de sinais vitais (6680)</p> <p>Aconselhamento nutricional (5246)</p> <p>Controle de medicamentos (2380)</p> <p>Monitoração de Sinais Vitais (6680)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar sinais vitais e verificar a glicemia capilar; • Explicar ao paciente o tratamento prescrito e a importância da adesão para a manutenção da saúde; • Explicar o uso correto das medicações; • Investigar a adesão do paciente ao tratamento prescrito.

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3- Concordo	4- Concordo totalmente
Resposta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

47. Considerações sobre o item 4

48. Item 5

DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM (NANDA-I)	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)	ATIVIDADES
Disposição para controle da saúde melhorado (00162)	<p><i>Comportamento de Adesão (1600):</i> Ações auto iniciadas para promover o bem-estar, recuperação e reabilitação excelentes.</p> <p><i>Comportamento de Promoção da Saúde (1602):</i> Ações pessoais para manter ou aumentar o bem-estar.</p>	<p>Melhora da auto percepção (5390)</p> <p>Facilitação da auto responsabilidade (4480)</p> <p>Contrato com o Paciente (4420)</p> <p>Apoio à Tomada de decisão (5250)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ajudar o paciente a identificar motivos para melhorar; • Discutir com o paciente o alcance da responsabilidade pelo atual estado de saúde; • Auxiliar o paciente a identificar metas adequadas de curto e longo prazo.

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3- Concordo	4- Concordo totalmente
Resposta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

49. Considerações sobre o item 5

50. Item 6

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (NANDA-I)	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)	ATIVIDADES
Distúrbio na imagem corporal (00118)	Motivação (1209); Urgência interna que leva ou incita o indivíduo a ação(ões) positiva(s)	Fortalecimento da autoestima (5400) Melhora da autopercepção (5390) Apoio Emocional (5270)	<ul style="list-style-type: none"> Auxiliar na busca e oferecer apoio emocional; Estimular o paciente na prática de atividade física e reeducação alimentar; Encorajar o paciente a identificar os pontos fortes; Ajudar o paciente a reexaminar percepções negativas de si mesmo; Ajudar o paciente a identificar os valores que contribuem para o autoconceito; Estimular o paciente na prática de atividade física e reeducação alimentar para a efetiva perda de peso necessária antes da realização da cirurgia.

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3- Concordo	4- Concordo totalmente
Resposta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

51. Considerações sobre o item 6

52. Item 7

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (NANDA-I)	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)	ATIVIDADES
Distúrbio no padrão de sono (00196)	Sono (0004); Suspensão periódica natural da consciência, durante a qual o corpo se recupera.	Melhora do sono (1850) Posicionamento (0840)	<ul style="list-style-type: none"> Avaliar as queixas referentes à qualidade de sono; Identificar as circunstâncias que interrompem o sono e a frequência com que ocorrem; Estimular o paciente a dormir com a cabeça elevada, como forma de evitar o laringoespasmo e a obstrução das vias aéreas superiores; Orientar a manter o ambiente calmo, tranquilo e com luzes apagadas e sem ruído durante a noite; Manter um horário regular para acordar, dormir e descansar; Evitar bebidas alcoólicas consumo de produtos com cafeína antes de dormir.

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3- Concordo	4- Concordo totalmente
Resposta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

53. Considerações sobre o item 7

54. Item 8

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (NANDA-I)	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)	ATIVIDADES
Dor crônica (00133)	Controle da Dor (1605): Ações pessoais para controlar a dor.	Controle da dor (1400)	<ul style="list-style-type: none"> Determinar o local, as características, a qualidade e a intensidade da dor; Verificar a prescrição médica, dose e frequência da administração de drogas analgésicas; Orientar associação a terapia não medicamentosa para alívio das dores;

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3- Concordo	4- Concordo totalmente
Resposta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

55. Considerações sobre o item 8

56. Item 9

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (NANDA-I)	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)	ATIVIDADES
Estilo de vida sedentário (00168)	Comportamento de Busca da Saúde (1603): Ações pessoais para promover o bem-estar, recuperação e reabilitação. Motivação (1209): Urgência interna que leva ou incita os indivíduos para ações positivas.	Aconselhamento (5240) Modificação do comportamento (4360) Promoção do exercício (0200)	<ul style="list-style-type: none"> Orientar o paciente sobre a importância da atividade física para a manutenção da saúde e redução do peso; Investigar se o paciente possui restrições para a prática de atividade física; Orientar realizar atividade física com acompanhamento de um profissional; Incentivar a prática de atividade física dentro dos limites de tolerância; Determinar a motivação do paciente para mudar.

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3- Concordo	4- Concordo totalmente
Resposta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

57. Considerações sobre o item 9

58. Item 10

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (NANDA-I)	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)	ATIVIDADES
Intolerância à atividade (00092)	Tolerância para atividade (0005): Respostas fisiológicas a movimentos que consomem energia nas atividades da vida diária.	Promoção do Exercício: Treino para Fortalecimento (0201) Aconselhamento (5240)	<ul style="list-style-type: none"> Investigar quais atividades de vida diária o paciente apresenta dificuldade para realizar; Encorajar o paciente a realizar as atividades normais da vida diária conforme seu nível de capacidade; Orientar a realizar exercícios físicos de fortalecimento orientado por profissional;

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3- Concordo	4- Concordo totalmente
Resposta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

59. Considerações sobre o item 10

60. Item 11

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (NANDA-I)	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)	ATIVIDADES
Isolamento social (00053)	Habilidades de Interação Social (1502): Comportamentos pessoais que promovem relações eficientes	Fortalecimento da autoestima (5400) Melhora da autopercepção (5390) Modificação do comportamento: habilidades sociais (4362) Apoio Emocional (5270)	<ul style="list-style-type: none"> Ajudar o paciente a identificar o impacto do grupo de amigos nos sentimentos de autovalorização; Facilitar a auto expressão com o grupo de amigos; Ajudar o paciente a aceitar a dependência dos outros, conforme apropriado;

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3- Concordo	4- Concordo totalmente
Resposta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

61. Considerações sobre o item 11

62. Item 12

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (NANDA-I)	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)	ATIVIDADES
Mobilidade física prejudicada (00065)	Mobilidade (0208): Capacidade de movimentar-se, proposadamente, pelo próprio ambiente, de forma independente, com ou sem dispositivo auxiliar.	Promoção da mecânica corporal (0140) Prevenção contra quedas (6490)	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar o uso de dispositivos que promovam segurança para movimentar-se, tais como barras de apoio; • Orientar a adequação do espaço físico para facilitar a mobilidade.

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3- Concordo	4- Concordo totalmente
Resposta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

63. Considerações sobre o item 12

64. Item 13

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (NANDA-I)	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)	ATIVIDADES
Obesidade (00232)	Comportamento de Perda de Peso (1627): Ações pessoais para perder peso, por meio de dieta, exercícios e modificação do comportamento.	Reunião para Avaliação dos cuidados multidisciplinares (8020) Aconselhamento nutricional (5246) Assistência para redução de peso (1280)	<ul style="list-style-type: none"> • Obter medidas antropométricas; • Orientar o pacientes sobre as opções de tratamento disponíveis; • Incentivar adesão ao tratamento prescrito pela equipe multidisciplinar; • Orientar sobre os riscos da obesidade para a manutenção da saúde; • Investigar fatores etiológicos da obesidade.

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3- Concordo	4- Concordo totalmente
Resposta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

65. Considerações sobre o item 13

66. Item 14

DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM (NANDA-I)	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)	ATIVIDADES
Padrão respiratório ineficaz (00032)	Estado Respiratório - troca gasosa (0402): Troca alveolar de dióxido de carbono e oxigênio para manter as concentrações de gases no sangue arterial.	Posicionamento (0840) Assistência para redução de peso (1260)	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a importância dos movimentos respiratórios e de tossir para a prevenção de complicações; • Incentivar o exercício da tosse, para aumentar o volume inspiratório e expiratório; • Mostrar ao paciente a importância de seu posicionamento ao deitar-se, mantendo o tronco elevado de 30 a 45 graus; • Explicar que, quando estiver sentado, deverá posicionar os braços com almofadas na lateral, deixando o pulmão mais livre para a sua expansão e as pernas estendidas; • Orientar a importância de seguir a tratamento da redução de peso para melhora do padrão respiratório.

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3- Concordo	4- Concordo totalmente
Resposta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

67. Considerações sobre o item 14

68. Item 15

DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM (NANDA-I)	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)	ATIVIDADES
Risco de integridade da pele prejudicada (00047)	Integridade Tissular - Pele e Mucosas (1101) Integridade estrutural e função fisiológica normal da pele e das mucosas	Identificação de Risco (0610) Supervisão da Pele (3590)	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a inspeção da pele diariamente; • Evitar umidade nas dobras com excesso de tecido adiposo; • Orientar a uso de produtos tópicos de tratamento para prevenção de lesões de pele, quando necessário; • Evitar o uso de dispositivos ou peças de roupas que causem compressão demasiada da pele.

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3- Concordo	4- Concordo totalmente
Resposta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

69. Considerações sobre o item 15

Obrigada por sua contribuição

APÊNDICE H – FORMULÁRIO VALIDAÇÃO DOS ITENS E DOMÍNIOS DA CONSULTA DE ENFERMAGEM - 2ª RODADA

Construção e validação de um instrumento para a consulta de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia bariátrica

Nas seções seguintes, estão apresentadas algumas partes do instrumento de roteiro para histórico de enfermagem e exame físico para o período pré-operatório de cirurgia bariátrica. Este instrumento foi construído baseado da Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Horta.

Alguns itens deste instrumento já obtiveram o consenso necessário para o processo de validação. Entretanto, conforme a opinião dos demais juízes, realizou-se algumas modificações nos itens a seguir. Essas modificações encontram-se destacadas no texto e solicitamos sua opinião sobre a validação desses itens que sofreram alteração em relação ao conteúdo enviado anteriormente.

A fim de obter a validação de conteúdo do instrumento solicitamos que, após analisar cada item, por gentileza marque as alternativas, considerando os escores abaixo em relação a pertinência e conteúdo:

- 1- Discordo totalmente
- 2- Discordo
- 3- Concordo
- 4 - Concordo totalmente

Sua opinião é extremamente importante !

Fique a vontade ao responder este questionário, suas respostas serão mantidas em anonimato.

1. Endereço de e-mail *

2. Identificação

1. IDENTIFICAÇÃO
Nome Completo:
Nome da mãe:
Data de Nascimento:
Escolaridade:
Estado Civil:
Profissão:
Endereço:
UBS de Referência:

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 - Discordo totalmente	2- Discordo	3- Concordo	4- Concordo totalmente
Resposta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Oxigenação

Oxigenação	
FR: _____ mrpm	() Eupneia () Dispneia () Ortopneia
Ausculta Pulmonar: () Murmúrios vesiculares	Ruidos Adventícios: () Roncos () Sibilos () Estertores () Unilateral _____ () Bilateral
Observações: _____	
Queixa de tosse: () Não () Sim	() Improdutiva () Produtiva Característica: _____
Existe alguma situação no cotidiano que percebe que a respiração fica prejudicada?	

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3- Concordo	4- Concordo totalmente
Resposta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Hidratação

Hidratação	
Qual a quantidade de ingestão de líquidos:	
() Água: _____ ml/dia	
() Sucos: _____ ml/dia	
() Refrigerante: _____ ml/dia	
() Café: _____ ml/dia	
() Chá: _____ ml/dia	
() Bebida Alcoólica: _____ ml	Frequência de consumo: _____ vezes/semana
() Outros: _____	

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3- Concordo	4- Concordo totalmente
Resposta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Nutrição

Nutrição	
Peso: _____	Altura: _____ IMC: _____
Abdome: () Plano () Globoso () Distendido () Doloroso à Palpação () Abaulado () Outros: _____	
RHA: () Presente () Ausente () Diminuído () Aumentado	
Circunferência Abdominal: _____ cm	
Circunferência Braquial: _____ cm	
Circunferência cervical: _____ cm	
Relação Cintura/Quadril: _____ cm	
Descrição da rotina/consumo alimentar	
Café da manhã:	
Almoço:	
Lanche:	
Jantar:	
Ceia:	
Outros:	
Local onde costuma realizar as refeições:	
Qual período do dia a ingestão de alimentos é maior?	
Por quais alimentos têm mais preferência?	
Tem intolerância/alergia a algum tipo de alimento? () Não () Sim Especificar: _____	
Sente algum desconforto gastrointestinal após alimentar-se? () Não () Sim Especificar: _____	
Dentição: () Completa () Incompleta Observações: _____	
Uso de prótese: () Sim () Não	

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3- Concordo	4- Concordo totalmente
Resposta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Sono e repouso

Sono e Repouso	
Quantas horas de sono diariamente? _____ horas	
Sente que o sono é reparador: () Sim () Não	
Característica do sono: () Insônia () Sono Interrompido () Ronco () Apneia () Outros: _____	

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3- Concordo	4- Concordo totalmente
Resposta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (NANDA-I)	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)	ATIVIDADES
Risco de síndrome do desequilíbrio metabólico (00263)	<p><i>Comportamento de Busca da Saúde (1603):</i> Ações pessoais para promover bem-estar, recuperação e reabilitação excelentes.</p> <p><i>Conhecimento - Controle da Hipertensão (1837):</i> Alcance da compreensão transmitida sob pressão sanguínea elevada, seu tratamento e a prevenção de complicações.</p> <p><i>Conhecimento - Controle do Diabetes (1820):</i> Alcance da compreensão transmitida sobre o diabetes, seu tratamento e a prevenção de complicações.</p>	<p>Monitoração de sinais vitais (6680)</p> <p>Aconselhamento nutricional (5245)</p> <p>Controle de medicamentos (2380)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar sinais vitais • Verificar a glicemia capilar; • Explicar ao paciente o tratamento prescrito e a importância da adesão para a manutenção da saúde; • Explicar o uso correto das medicações; • Investigar a adesão do paciente ao tratamento prescrito; • Realizar orientações sobre a dieta prescrita

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3- Concordo	4- Concordo totalmente
Resposta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (NANDA-I)	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)	ATIVIDADES
Risco de integridade da pele prejudicada (00047)	<p><i>Integridade Tissular - Pele e Mucosas (1101)</i> Integridade estrutural e função fisiológica normal da pele e das mucosas</p>	<p>Identificação de Risco (6610)</p> <p>Supervisão da Pele (3590)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a inspecionar da pele diariamente; • Orientar evitar umidade nas dobras com excesso de tecido adiposo; • Orientar a uso de produtos tópicos de tratamento para prevenção de lesões de pele, quando necessário; • Evitar o uso de dispositivos ou peças de roupas que causem compressão demasiada da pele; • Orientar o uso de produtos de higiene corporal com pH adequado.

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Discordo totalmente	2- Discordo	3- Concordo	4- Concordo totalmente
Resposta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Envie para mim uma cópia das minhas respostas.

ANEXOS

ANEXO A- PARECER DO COMITE DE ÉTICA E PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perioperatório na Cirurgia Bariátrica: Cuidado de enfermagem

Pesquisador: Luciana Fabiane Sebold

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 01042818.3.0000.0121

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.986.086

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa de Luciana Fabiane Sebold do Curso de Pós Graduação de Enfermagem.

Estudo prospectivo, com previsão de 50 participantes.

Os participantes serão submetidos a: questionários, entrevistas semi-estruturadas.

Os dados qualitativos serão coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas e os dados quantitativos por meio de instrumento Baros, Questionários para Avaliação da Satisfação com o Tratamento da Cirurgia Bariátrica, valores ponderais no pré operatório e no pós operatório dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Investigar o cuidado de enfermagem no perioperatório da cirurgia bariátrica.

Objetivo Secundário: 1. Evidenciar na literatura científica os cuidados de enfermagem realizado no período perioperatório da cirurgia bariátrica por meio de uma revisão integrativa;2. Conhecer a percepção dos profissionais da enfermagem o cuidado nos períodos pré, trans e pós operatório da cirurgia bariátrica;3. Conhecer a percepção dos pacientes e suas famílias os cuidados de enfermagem no processo da cirurgia bariátrica;4. Analisar o número de cirurgias bariátricas

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-400

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.986.066

realizadas no serviço de cirurgia bariátrica no hospital universitário da Universidade Federal de Santa Catarina;5. Identificar os valores ponderais no pré operatório e no pós operatório dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica no período de dois anos;6. Aplicar o instrumento de Análise Bariátrica e Sistema de Resultado de Relatórios (BAROS);7. Aplicar o Questionários para Avaliação da Satisfação com o Tratamento da Cirurgia Bariátrica;8. Propor capacitações a equipe de enfermagem para o cuidado perioperatório na cirurgia bariátrica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Ampliar a análise de riscos no projeto, no formulário da Plataforma Brasil e no(s) TCLE(s) (v. lista de pendências).

Há o risco de quebra de sigilo, ainda que involuntária e não intencional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa pode contribuir para o conhecimento generalizável sobre o tema.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A folha de rosto vem assinada pela pesquisadora responsável e pela autoridade institucional competente.

Consta declaração da instituição onde será realizada a pesquisa, autorizando a pesquisa e comprometendo-se a cumprir os termos da res. 466/12.

O cronograma informa que a coleta de dados acontecerá a partir de Agosto de 2019

O orçamento informa despesas de R\$ 3500,00 com financiamento próprio.

Consta do processo o questionário a ser aplicado aos participantes.

Consta do processo o roteiro da entrevista a ser realizada com os participantes.

O TCLE apresentado não cumpre todas as exigências da res. 466/12 (v. lista de pendências).

Recomendações:

Recomendamos para informação dos participantes e segurança dos pesquisadores, incluir na

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.986.086

análise de riscos, particularmente no(s) TCLE(s), a possibilidade, ainda que remota, de quebra de sigilo, mesmo que involuntária e não intencional, e suas potenciais consequências na vida pessoal e profissional dos participantes.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1216932.pdf	10/10/2018 15:17:39		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjBariaEnvio110918.pdf	10/10/2018 15:13:49	Luciara Fabiane Sebold	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_aceite_hu.pdf	10/10/2018 15:12:10	Luciara Fabiane Sebold	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_EQUIPE.pdf	10/10/2018 15:11:25	Luciara Fabiane Sebold	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_bariatrica.pdf	10/10/2018 14:23:36	Luciara Fabiane Sebold	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPaciFami.pdf	08/09/2018 18:28:50	Luciara Fabiane Sebold	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.986.086

FLORIANOPOLIS, 28 de Outubro de 2018

Assinado por:
Maria Luiza Bazzo
(Coordenador(a))