

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

Thainá de Souza Kagaochi

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA OBESA NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA**

FLORIANÓPOLIS
2021

Thainá de Souza Kagauchi

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA OBESA NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Luciara Fabiane Sebold.

Florianópolis
2021

Kagaochi, Thainá de Souza
Cuidados de enfermagem à pessoa obesa na unidade de
terapia intensiva: revisão integrativa / Thainá de Souza
Kagaochi ; orientadora, Luciara Fabiane Sebold , 2021.
96 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Obesidade. 3. Cuidados de Enfermagem.
4. Unidade de Terapia Intensiva . I. Fabiane Sebold ,
Luciara . II. Universidade Federal de Santa Catarina.
Graduação em Enfermagem. III. Título.

Thainá de Souza Kagauchi

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA OBESA NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de Enfermeiro e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 16 de setembro de 2021.

Prof. Felipa Rafaela Amadigi, Dr.
Coordenador do Curso

Banca Examinadora:

Prof.(a) Luciana Fabiane Sebold, Dr.(a)
Orientador(a)
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.(a) Lúcia Nazareth Amante, Dr.(a)
Avaliador(a)
Universidade Federal de Santa Catarina

Ma. Vanusa Silva do Nascimento Andrade
Avaliador(a)
Universidade Federal de Santa Catarina

Mestre Alex Becker

Avaliador(a)

Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago

Este trabalho é dedicado ao meu pai, Takeshi, meu maior orientador e incentivador de todos.

AGRADECIMENTOS

Ao meu pai, Takeshi, por sempre se esforçar e lutar para que todos os meus sonhos se realizassem. Por sempre me incentivar a estudar, me ensinar o valor da educação e que é ela quem muda o mundo. Por confiar em mim e na minha capacidade e pelas instruções pelos caminhos da vida, para que eu sempre pudesse me manter firme durante a jornada. Nada disso seria possível sem o seu suporte.

A minha mãe, Iza (*In memoriam*), que me deu o benefício da vida e mesmo tendo partido desse plano há 16 anos não tive dúvidas nenhum dia do sentimento de amor que nutriu por mim em todos os momentos que estive presente. Todo mundo diz que nos parecemos muito, espero que você esteja me olhando aí de cima e esteja orgulhosa de todas as minhas conquistas.

Ao meu irmão Rodrigo e a minha cunhada Roberta, que sempre estiveram ao meu lado me apoiando e torcendo por mim. Me permitindo sonhar e muitas vezes tornaram meus sonhos realidade. Foram meu apoio, suporte e me ensinaram a ser uma pessoa resiliente. Meu muito obrigada a tudo que vocês sempre fazem por mim e por terem me dado dois grandes presentes, a Giovanna e a Sofia, que me trazem o amor, a bondade e a inocência da infância de volta.

Ao meu namorado, Gabriel Kretzer, meu companheiro em momentos bons e ruins, pelo suporte, paciência, amor e por sempre me incentivar e me impulsionar para trilhar os caminhos que eu sempre almejei. Por sempre ter palavras e um colo acolhedor quando precisei, e entender que em muitos momentos que estive ausente estava me dedicando a minha vida acadêmica e me deu toda a força para isso.

As minhas melhores amigas, Mônica, Manoela e Maria Eduarda, por estarem do meu lado há muitos anos nas alegrias e turbulências da vida, e sempre torcendo por mim. Obrigada por serem minhas parceiras, colecionamos inúmeras histórias juntas e sou extremamente grata por isso.

Ao meu melhor amigo, Luiz Fernando Alves, meu fiel companheiro e confidente nas mais diversas situações. Sua amizade é muito importante pra mim, muito obrigada pelas conversas, apoio, risadas e festas nos momentos bons e ruins.

As amigas que a faculdade me presenteou, Ana, Clara, Suyan, Maria Eduarda e Samanta. Ter a oportunidade de compartilhar esses cinco anos com vocês não tenho dúvidas de que fez com que eles fossem muito melhores. Na alegria ou no caos, poder contar com

vocês foi crucial durante essa jornada. Muito obrigada por tudo. Em especial, gostaria de agradecer a minha dupla de sempre, Suyan, que nesses cinco anos eu chamei de gêmea e me acompanhou em todos os momentos bons e ruins dos estágios e da graduação. Fomos companheiras e cúmplices e nada era tão complicado que a gente não superasse e desse boas risadas. Obrigada por compartilhar esse processo comigo, com certeza tudo se tornou mais fácil. Espero levar sua amizade para o resto da vida e sentirei falta das nossas risadas e besteiras diárias.

A minha querida orientadora, Luciara Fabiane Sebold, que desde a metade da graduação me adotou e me incentivou a entrar no mundo da pesquisa e na temática da obesidade, me orientando muito antes deste Trabalho de Conclusão, além de ter se tornado uma amiga e me oferecido suporte e apoio emocional diversas vezes durante a graduação. Você é um exemplo de professora e profissional, obrigada por todos os ensinamentos durante esses anos.

A todas (os) enfermeiras (os) e equipes incríveis que eu tive o prazer de trabalhar durante esses anos e que me fizeram crescer muito como profissional com conhecimento técnico-científico e humanitário, além de me apaixonar mais ainda pela profissão. Em especial, a enfermeira Raquel de Siqueira que se tornou uma grande amiga, sempre te digo e reafirmo que você é um grande exemplo de profissional para mim e espero ser metade do que você é.

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê” (SCHOPENHAUER, 1851).

RESUMO

Introdução: A obesidade atualmente é considerada uma doença crônica não transmissível e além disso, nos últimos anos, uma epidemia global. Além de ser uma comorbidade de causa multifatorial, pode levar a uma série de problemas secundários como cardiovasculares, ventilatórios, diabetes e câncer. Dentro dos cenários de cuidado da enfermagem, tem-se a Unidade de Terapia Intensiva, que por si só, já se configura como um cenário crítico. Em se tratando de cuidados com a pessoa obesa, pode se tornar ainda mais desafiador devido as especificidades que este público apresenta. **Objetivo:** Identificar na literatura evidências científicas sobre os cuidados de enfermagem com a pessoa obesa na Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** Estudo descritivo, tipo revisão integrativa de literatura que seguiu seis etapas distintas. O protocolo de busca foi construído com auxílio de uma bibliotecária e aplicada em sete bases de dados: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, *National Library Of Medicine*, Embase, Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde, Base de Dados de Enfermagem, *Web Of Science*, *Scientific Eletronic Library Online* e a Scopus. Após aplicação das chaves de busca, foram selecionados 548 artigos dos quais apenas 15 foram selecionados que respondiam a questão norteadora da pesquisa. A partir da leitura na íntegra das publicações elegidas, realizou-se a análise do conteúdo e síntese dos resultados levantados. **Resultados:** Os resultados encontrados foram organizados em três categorias, sendo elas: “Dimensão Estrutural do Cuidado”, “Dimensão Bioética” e “Cuidados de Enfermagem Diretos à pessoa obesa”. **Considerações finais:** O presente estudo trouxe as evidências científicas consideradas essenciais para o cuidado de enfermagem com a pessoa obesa, tendo em vista que as dimensões do cuidado contemplam os aspectos éticos, a estrutura física apropriada para os cuidados intensivos e os conhecimentos fisiopatológico e manejos técnico-científico adequando para uma assistência de qualidade.

Palavras-chave: Obesidade; Cuidados de Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Introduction: Obesity is currently considered a chronic non-communicable disease and, in recent years, a global epidemic. In addition to being a comorbidity with a multifactorial cause, it can lead to a series of secondary problems such as cardiovascular, ventilatory, diabetes and cancer. Within the nursing care scenarios, there is the Intensive Care Unit, which in itself is already a critical scenario. When it comes to caring for the obese person, it can become even more challenging due to the specificities that this public presents. **Objective:** To identify scientific evidence in the literature on nursing care for obese people in the Intensive Care Unit. **Method:** Descriptive study, integrative literature review type that followed six distinct steps. The search protocol was built with the help of a librarian and applied to seven databases: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, *National Library of Medicine*, *Embase*, *Latin American Literature in Health Sciences*, *Nursing Database*, *Web Of Science*, *Scientific Electronic Library Online* and *Scopus*. After applying the search keys, 548 articles were selected, of which only 15 were selected that answered the research's guiding question. From the full reading of the selected publications, the content analysis and synthesis of the results obtained was carried out. **Results:** The results found were organized into three categories, namely: "Structural Dimension of Care", "Bioethical Dimension" and "Direct Nursing Care for the obese person". **Final considerations:** This study brought the scientific evidence considered essential for nursing care with the obese person, considering that the dimensions of care include the ethical aspects, the appropriate physical structure for intensive care and the pathophysiological knowledge and technical management -scientific suiting for quality assistance.

Keywords: Obesity; Nursing Care; Intensive Care Unit.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação do Índice de Massa Corporal	20
Quadro 2 - Estratégias de buscas utilizadas nas bases de dados selecionadas para o presente estudo.....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica
BDENF - Base de Dados de Enfermagem
CINAHL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
COFEN - Conselho Federal de Enfermagem
IMC - Índice de Massa Corporal
Kg - Quilo
LILACS - Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde
LPP – Lesão por Pressão
MSH – hormônio alfa-melanócito
NAS - Nursing Activities Score
OMS - Organização Mundial da Saúde
POMC – pró-opiomelanocorticotropina
PUBMED - National Library Of Medicine
RI – Revisão Integrativa
SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS - Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI - Unidade de Terapia Intensiva
VIGITEL - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
WHO - World Health Organization
SCIELO - Scientific Eletronic Library Online

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVO.....	17
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	18
3.1	OBESIDADE.....	18
3.2	CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	25
4	METODOLOGIA.....	29
4.1	ASPECTOS ÉTICOS	34
5	RESULTADOS	35
5.1	MANUSCRITO – CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA OBESA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA .	35
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	70
	REFERÊNCIAS	71
	ANEXO A – PROTOCOLO DA BIBLIOTECA UNIVERSITÁRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC) PARA ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE BUSCA.	78
	ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	86
	APÊNDICE A – Tabela de artigos selecionados para posterior análise e escrita do manuscrito.....	92

1 INTRODUÇÃO

O estudo desenvolvido neste Trabalho de Conclusão de Curso – TCC faz parte do macroprojeto intitulado “Cuidado da Equipe Multiprofissional em Saúde a Pessoa Obesa e suas Famílias em Tempos de Pandemia da Covid-19” do qual partiu o interesse em aprofundar a temática.

O ganho de peso significativo da população mundial vem se caracterizando como um evento de proporção global e de prevalência crescente nos últimos anos (DIAS; HENRIQUES; ANJOS; BURLANDY, 2017). O processo de globalização, o *marketing* acentuado de alimentos processados e ultraprocessados, o consumismo e a necessidade de prazeres e respostas imediatas contribuem para o aparecimento da obesidade como uma questão social. A obesidade envolve complexa relação entre corpo-saúde-alimento e sociedade, uma vez que os grupos têm diferentes integrações sociais e julgamentos diversos sobre estes temas, que variam de acordo com a história (BRASIL, 2014).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2000) a obesidade pode ser compreendida como uma condição de natureza multifatorial ocasionada por balanço energético positivo que favorece o acúmulo de gordura, associado a riscos para a saúde devido à sua relação com complicações metabólicas, como aumento da pressão arterial, dos níveis de colesterol e triglicerídeos sanguíneos e resistência à insulina. Suas causas são consideradas diversas, podendo ser fatores biológicos, históricos, ecológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos.

A obesidade pode ser classificada de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC) (BRASIL, 2014). Este parâmetro atualmente é o reconhecido internacionalmente como a principal forma de classificação da obesidade. Divide-se o peso em quilogramas (kg) pela altura em centímetros (cm) ao quadrado. Se o valor atribuído nesse cálculo for acima de 30 kg/m², o indivíduo será classificado como obeso. Todavia, dentro da categoria obesidade, podem-se dividir os indivíduos em três graus: obesidade grau I (IMC entre 30 e 34 kg/m²); obesidade grau II (IMC entre 35 e 39,9 kg/m²) e, por fim, obesidade grau III (IMC acima de 40 kg/m²).

Vale ressaltar que o valor do IMC elevado é considerado um fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como as doenças cardiovasculares, hipertensão

arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), distúrbios musculoesqueléticos e alguns tipos de câncer e, isso se torna preocupante quando estas são consideradas responsáveis por 74% dos óbitos do nosso país (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

As doenças crônicas não transmissíveis exercem, atualmente, um marco importante na morbimortalidade da população, a qual é influenciada pela mudança demográfica e epidemiológica, pelo aumento da expectativa de vida e pela prática de hábitos considerados não saudáveis (BRAGA et. al., 2020). A obesidade apresenta-se como um grave problema de saúde pública, sendo considerada um grande fator de risco e, ao mesmo tempo, uma doença crônica (WHO, 2017). Ela é considerada um grave problema de saúde, sendo definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como uma epidemia de escala global e um dos maiores desafios da saúde pública do início do século XXI que perdura, inclusive, com mais intensidade até os dias atuais (WHO, 2000).

No Brasil, uma pesquisa realizada pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) identificou que em 2019, a prevalência de obesidade no Brasil foi de 20,3%. No mesmo ano, a prevalência entre mulheres foi de 21,0% e entre homens 19,5%. Os casos de obesidade também tendem a aumentar com a idade: para os jovens de 18 a 24 anos, foi de 8,7% e entre os adultos com 65 anos e mais, 20,9%; e a diminuir com a escolaridade: para as pessoas com até oito anos de escolaridade foi de 24,2% e entre aqueles com 12 anos ou mais, 17,2% (BRASIL, 2020).

O aumento da porcentagem de pessoas em condição de obesidade, se comparado com a mesma pesquisa no ano anterior, ou seja, em 2018 a frequência de adultos obesos foi de 19,8%, sendo ligeiramente maior entre as mulheres (20,7%) do que entre os homens (18,7%). Os casos de obesidade aumentaram com a idade até os 44 anos para homens e até os 64 anos para mulheres. Em ambos os sexos, a frequência de obesidade diminuiu com o aumento do nível de escolaridade, de forma notável para mulheres (BRASIL, 2019).

O tratamento da obesidade deve ser disponibilizado para aqueles indivíduos que apresentem um IMC acima de 25 kg/m² ou que apresentem uma circunferência abdominal aumentada e que tenham um ou mais fatores considerados de risco. É importante ressaltar a importância de uma mudança no estilo de vida desse indivíduo, que inclui uma diminuição de ingestão calórica, aumento da atividade física e terapias comportamentais, sendo fundamentais para o controle de peso. Além disso, poderá ser necessária uma intervenção

farmacológica ou procedimentos cirúrgicos para o controle e tratamento da obesidade. Vale ressaltar que inicialmente deverá ser realizada uma avaliação do índice de obesidade, e quais são os possíveis fatores de risco para outras complicações (MOORE; GROSSMAN; PORTH, 2016).

Situações de pessoas com obesidade são presenciadas no cotidiano do cuidado de enfermagem todos os dias e muitas dessas configuram-se como condição crítica de saúde. As condições críticas de saúde precisam ser assistidas em ambientes de cuidados intensivos, ou seja, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), que segundo a Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 é definida por ser uma área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia (BRASIL, 2010, p. 2)

Nesse cenário de cuidado complexo, encontra-se também o paciente obeso, que além do agravo à saúde, tem várias peculiaridades de cuidado. O cuidado de um paciente crítico exige necessidades de avaliações constantes, e em contrapartida cuidar de um paciente obeso em uma UTI pode se tornar um desafio maior devido ao aumento das complicações que podem surgir (SHEA; GAGNON, 2015).

O meu interesse em desenvolver este estudo começou na metade do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, onde a temática foi me despertando cada vez mais meu interesse, principalmente quando participei como voluntária em um projeto de pesquisa na temática de obesidade. E nesse projeto foi notável a dificuldade dos profissionais de enfermagem ao cuidar da pessoa obesas na UTI, no sentido das carências de materiais e ambiente físico, das dificuldades de manejo com a pessoas, tanto nos aspectos físicos quanto psicológicos e além disso a discreta produção científica do cuidado de enfermagem a pessoas obesas no contexto da terapia intensiva.

O presente trabalho tem como ideia e motivação, reunir as temáticas da obesidade e dos cuidados de enfermagem na terapia intensiva, buscando desta forma, disseminar o conhecimento técnico-científico tanto para o meio acadêmico quanto para a assistência em saúde. Assim, o presente estudo tem como pergunta norteadora: Quais as evidências científicas do cuidado de enfermagem com a pessoa obesa na Unidade de Terapia Intensiva?

2 OBJETIVO

Identificar as evidências científicas sobre os cuidados de enfermagem com a pessoa obesa na Unidade de Terapia Intensiva.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 OBESIDADE

A obesidade atualmente é considerada uma epidemia global. A Organização Mundial da Saúde revela em seus estudos que cerca de 2.3 bilhões de pessoas estão com excesso de peso ou são obesas. Ela se caracteriza pelo excesso de peso corporal configurado na forma de adiposidade e quando acumulada em determinados locais do corpo, pode levar a problemas de saúde graves (WORLD OBESITY FEDERATION, 2018). De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (2018), o INCA, a obesidade pode aumentar o risco de pelo menos 13 categorias diferentes de câncer.

Estudos epidemiológicos atuais apontam para a crescente prevalência do sobrepeso e obesidade em idades cada vez menores e para possíveis danos que esse aumento pode gerar à saúde (DARAKI; GEORGIU; PAPAVALIIOU, 2015). A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que, em 2016, o índice de pessoas com excesso de peso atingiu mais de 1,9 bilhão de adultos, dos quais 650 milhões seriam obesos, correspondendo a 13% da população adulta do mundo. Em relação às crianças menores de cinco anos, a estimativa foi de 41 milhões (WHO, 2017).

Em países desenvolvidos, o aumento da obesidade, que começou na década de 80, agravou-se nos últimos anos. Por outro lado, os dados sugerem que nos países em desenvolvimento, esse número tende a um aumento ainda mais, onde vivem quase dois terços das pessoas consideradas obesas. Nações insulares do Pacífico e Caribe, além de países do Oriente Médio e das Américas Central e Oriental já alcançaram taxas especialmente altas de sobrepeso e obesidade, com cerca de 20 a 30% da população. Em suma, o aumento das prevalências de sobrepeso e obesidade tem sido substancial, difundido e ocorreu ao longo de um curto período de tempo. Além disso, nenhum país teve redução significativa na obesidade em mais de 30 anos (NG; FLEMING; ROBINSON et al, 2014).

As atuais estatísticas não deixam dúvidas de que a obesidade é hoje um grave problema de saúde pública que atinge uma parcela cada vez mais significativa da população. Mesmo assim, a problemática talvez comece pela dificuldade da população de reconhecê-la como uma doença verdadeira, ainda fazendo uma larga associação somente a comportamentos individuais. Um malefício que acomete somente indivíduos que não possuem uma disciplina alimentar ou são incapazes de seguir uma dieta rigorosa. O indivíduo é considerado descuidado e um ser que não possui força de vontade, colocando sua própria vida em risco.

Entretanto, essa visão sobre a obesidade e as pessoas obesas não é verídica e necessita de uma mudança (MARTINS, 2018).

Martins (2016) evidencia que a modernização mundial trouxe mudanças além de socioeconômicas, também socioculturais e demográficas, que acabam sendo responsáveis pela maior oferta de alimentos, como a transição nutricional, que se caracteriza pelo aumento do consumo de açúcares, gorduras, cereais refinados, considerados prejudiciais para a saúde e pela redução no consumo de carboidratos complexos e fontes de fibras. O nível socioeconômico da população interfere diretamente no acesso à informação e na disponibilidade de alimentos, que pode ser um fator determinante na prevalência para a obesidade.

No Brasil, essa transição está relacionada a mudança no padrão socioeconômico vivenciado pela população ao longo da última década, além da urbanização e industrialização que acabam sendo influenciáveis no desequilíbrio da alta ingestão/perda de calorias, acarretando na diminuição das taxas de desnutrição e aumento da obesidade (FRANCHINI; SCHMIDT; DEON, 2018).

Se agregarmos a obesidade a comorbidades decorrentes da mesma, como hipertensão e diabetes, a estimativa do impacto econômico dessa doença no Sistema Único de Saúde (SUS) é ainda mais alarmante. Nilson et. al. (2020) refere que com a incorporação dos custos da obesidade como fator de risco para hipertensão e diabetes, os custos totais atribuíveis à obesidade chegam a R\$ 669 milhões em hospitalizações e gastos ambulatoriais; e para R\$ 722 milhões em gastos com medicamentos, ou seja, um total de R\$ 1,39 bilhão somente no ano de 2018. Estima-se que no Brasil, cerca de 168 mil pessoas evoluam a óbito por ano por causas atribuíveis a doenças desencadeadas pelo excesso de peso e obesidade, representando cerca de 75% de todas as causas de mortes atuais (BRASIL, 2019).

Dessa maneira, o custo estimado direto para o sistema de saúde no Brasil atribuído ao excesso de peso e às suas doenças associadas não é somente próximo aos valores observados em países desenvolvidos, mas projeta-se como um cenário alarmante para os próximos anos (COUTINHO; LINS, 2016).

Ainda no quesito relativo aos custos engloba-se aspectos tanto diretamente relacionados com os serviços de saúde como os outros setores da sociedade – promoção à saúde, consultas médicas, uso de medicamentos, internação ambulatorial e hospitalar, exames diagnósticos e possíveis cirurgias – e aqueles indiretamente relacionados e que dizem respeito

ao impacto sobre a qualidade de vida e a produtividade – presenteísmo e absenteísmo, morbidades associadas (que podem estar diretamente ligadas a produtividade ou a falta dela), tempo de lazer perdido e mortalidade (COUTINHO; LINS, 2016).

Embora menos palpáveis, mas não menos importantes, os custos indiretos expressos pelos aspectos psicossociais relacionados com a questão do estigma e da discriminação sofrida por indivíduos sob essa condição devem ser levados em consideração (COUTINHO; LINS, 2016).

E para se caracterizar o peso das pessoas, existem vários meios para aferir e identificar a obesidade, mas o método mais utilizado, por ser de fácil manuseio, de baixo custo e reconhecido é o Índice de Massa Corporal (IMC). Que é calculado da seguinte maneira:

$$\text{IMC} = \text{Peso} / \text{Altura}^2$$

O excesso de peso, ou pré-obesidade, é definido como um IMC entre 25-29,9 kg/m², enquanto um IMC \geq 30kg/m² define obesidade. Dentro desta categoria, ainda ocorre a subdivisão em grau I, II e III, sendo considerada obesidade grau I a pessoa com IMC entre 30-34,9 kg/m², grau II com IMC de 30 a 39,9 kg/m² e grau III, aquele com IMC maior que \geq 40,0 kg/m² (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000).

Quadro 1 - Classificação do Índice de Massa Corporal

ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC)	CLASSIFICAÇÃO
Abaixo de 18,5 kg/m ²	Baixo Peso
Entre 18,6 e 24,9 kg/m ²	Peso Normal
Entre 25 e 29,9 kg/m ²	Sobrepeso
Entre 30 e 34,9 kg/m ²	Obesidade grau I
Entre 35 e 39,9 kg/m ²	Obesidade grau II
Acima de 40 kg/m ²	Obesidade grau III

Fonte: Elaborado pela Autora (2021).

A medida do IMC tem como objetivo avaliar se a pessoa está no peso considerado ideal e identificar a associação entre IMC e doença crônica ou mortalidade. A classificação adaptada pela OMS baseia-se em padrões internacionais desenvolvidos para pessoas adultas descendentes de europeus, com os mesmos pontos de corte aplicados para homens e mulheres (SOUZA; GUEDES; BENCHIMOL, 2016). O IMC é um indicador importante, mas não totalmente inter-relacionado com a gordura corporal, pois não utiliza a distribuição da mesma como critério básico.

É um método sem custo, rápido e fácil, entretanto, podem existir diferenças nas composições corporais em função de alguns fatores como sexo, idade, etnia, sedentarismo, entre outros. A medição acaba não distinguindo massa gordurosa de massa magra, podendo assim ter um resultado menos preciso em indivíduos de mais idade que sofrem de perda de massa magra e consequente diminuição de peso, e superestimado em indivíduos com muito peso possuem grande valor de massa magra (ABESO, 2016).

A obesidade é consequência de um balanço energético positivo que persiste por um período prolongado, resultando assim no excesso de peso. Com base nesse molde, o corpo humano pode consistir em duas partes principais: uma relacionada com a produção e o acúmulo de energia, constituída pela gordura, proteínas, glicogênio, entre outros, e outra composta pela água, que está ligada ou intimamente associada aos outros compostos do corpo humano (ZANELLA; FILHO, 2016).

Algumas síndromes que agem no sistema regulatório do hipotálamo podem aumentar as chances do desenvolvimento da obesidade. Essas alterações podem acontecer na leptina ou no seu receptor, na pró-opiomelanocorticotropina (POMC) que causa uma diminuição do hormônio alfa-melanócito estimulador (MSH) que causa a obesidade. Além disso, a obesidade pode ser uma causa ou uma consequência de uma doença, como o diabetes mellitus tipo 2 que pode se manifestar por um súbito aumento do peso (ELSE; HAMMER, 2016).

O organismo necessita de energia para manter suas funções vitais, essa energia é principalmente originária da ingestão de alimentos, que é armazenada pelos reservatórios de glicogênio e gordura (ANGELUCCI; MANCINI, 2016).

O metabolismo é um processo no qual os nutrientes como gorduras, proteínas e carboidratos são transformados em energia celular, além da glicose e aminoácidos que também são usados como energia celular. A glicose é transformada em glicogênio e fica armazenada no tecido adiposo, assim como as gorduras que são transformadas em triglicerídeos, também armazenado no tecido adiposo, onde age na produção de adipocinas que afetam no sentido de aumentar o ganho de peso (MOORE, 2016).

Os seres humanos e os mamíferos, em geral, são capazes de equilibrar a ingestão alimentar ao gasto energético, possibilitando assim a manutenção do peso corporal, deixando-o relativamente estável por um período de tempo prolongado. Isso resulta do sistema de regulação da homeostase energética, que tem por objetivo principal garantir ao organismo a disponibilidade de energia mesmo em situações de falta de alimentos, em suma, atuando

como um mecanismo de defesa contra a escassez de energia, porém, que pode não funcionar tão bem em situações de abundância calórica (ANGELUCCI; MANCINI, 2016).

Existem três componentes primários no sistema neuroendócrino do corpo envolvidos com a obesidade: o sistema aferente, que envolve a leptina e outros sinais de saciedade e de apetite de curto prazo; a unidade de processamento do sistema nervoso central; e o sistema eferente, um complexo de apetite, saciedade, efetores autonômicos e termogênicos, que leva ao estoque energético. O balanço energético pode ser alterado por aumento do consumo calórico, pela diminuição do gasto energético ou por ambos (ABESO, 2016).

Angelucci e Mancini (2016; p. 148) justificam:

“O ganho de peso e o progressivo aumento da massa adiposa acabam limitando o ganho ponderal adicional. Isso acontece porque, conforme o peso aumenta, aumenta também o gasto energético total (GET), devido ao aumento da taxa metabólica de repouso e do custo energético dos movimentos. Da mesma forma, o aumento da massa adiposa produz fatores circulantes que podem reduzir a ingestão calórica. Além disso, o desequilíbrio energético crônico acarreta situações como a resistência à insulina (RI), que, por levar ao aumento da lipólise, à diminuição da oxidação de glicose e ao consequente aumento na oxidação das gorduras, acaba por limitar o ganho de peso adicional. Na essência, tornar-se obeso possibilita um reajuste do balanço energético, porém nivelado em um peso maior. Observado sob esse aspecto, o desenvolvimento da obesidade pode ser considerado não como um defeito adaptativo, mas como uma resposta natural ao nosso ambiente atual”.

Há em nosso organismo diversos sistemas que regulam o peso corporal e envolvem os neurotransmissores cerebrais que controlam a ingestão alimentar. Essa regulação pode ser de curto prazo, quando os controles de regulação são relacionados à sensação de apetite, saciedade e fome. E a regulação de longo prazo que está relacionada ao controle das reservas energéticas do tecido adiposo e a mesma influencia na dificuldade de emagrecimento (MENDONÇA, 2014). O eixo intestino-encéfalo atua na regulação de curto prazo da ingestão de alimentos e saciedade, essa comunicação acontece pelos componentes neurais e hormonais. Isso ocasiona a sensação de saciedade devido à distensão da parede gástrica, além do mais, concomitantemente ocorre a secreção de hormônios em resposta a ingestão alimentar, agindo sobre o hipotálamo que produz a leptina (o hormônio da saciedade) (ELSE; HAMMER, 2016).

Por ser uma doença de caráter multifatorial, a obesidade é um fator de risco que predispõe comorbidades como: hipertensão arterial, arteriosclerose, carcinomas, diabetes tipo 2, síndrome de insuficiência respiratória do obeso, embolismo pulmonar, insuficiência cardíaca, infertilidade, propensão a quedas, entre outros (RECH et. al., 2016). Talvez ela seja um dos elementos mais importantes que explicam o aumento do aparecimento das doenças

crônicas não transmissíveis (DCNT), uma vez que possui consequências relevantes para a saúde de cada indivíduo (COUTINHO; LINS, 2016).

Diferentes regiões do mundo têm determinado intervenções para a obesidade, em geral, com resultados abaixo do esperado. É notório que intervenções somente no ambiente no qual o indivíduo está inserido, que passam pela alimentação e práticas físicas, não têm sido suficientemente efetivas, pois mudanças comportamentais exigem ações mais complexas e necessitam de maiores avanços e entendimentos na área referida (VIVOLO; SARNO, 2016).

Em relação ao tratamento da obesidade, a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (2016) evidencia que o tratamento da obesidade é complexo e multidisciplinar. Em um geral, o tratamento medicamentoso é auxiliar das terapias focadas em alterações nos hábitos de vida relacionados com orientações nutricionais para diminuição de calorias na alimentação e exercícios físicos visando o aumento do gasto calórico. Todo esse plano deve ser individual com supervisão médica continuada e mantendo um controle seguro e efetivo. O tratamento farmacológico, como em toda doença crônica, é iniciado para prevenir doenças secundárias e impedir a progressão da doença para estágios mais graves e complicações, prevenindo deterioração posterior. Não existe nenhum tratamento farmacológico de longo prazo que isolado seja efetivo, sendo necessário uma mudança de estilo de vida concomitantemente. O paciente deve ter sua abordagem individual a fim de conhecer sua história do peso e dos problemas de saúde advindos e a motivação do mesmo para agir contra os fatores obesogênicos ambientais. As mudanças de estilo de vida e as técnicas de comportamento são essenciais e o tratamento medicamentoso não deve ser usado como tratamento sem que esteja associado a outras medidas não farmacológicas. A escolha do tratamento deve ser baseada na gravidade do problema e na presença de complicações associadas.

Um dos tratamentos mais utilizados e mais conhecidos para o controle da obesidade é o tratamento dietético. Porém, este tipo de tratamento tem um resultado mais bem-sucedido quando aliado a outros programas concomitantes de modificações de comportamento que envolvam aumento de gasto energético, promovendo assim, um balanço energético significativo. Além disso, neste tipo de tratamento as mudanças de alimentação devem-se manter por toda a vida. Em suma, dietas consideradas restritivas, artificiais e/ou rígidas, para o mais que apresentem um resultado significativo e satisfatório em um curto prazo, acabam

não sendo sustentáveis ao indivíduo por um longo período. Um planejamento alimentar mais débil, que tenha por objetivo a reeducação alimentar, geralmente obtém mais sucesso, devendo considerar, além da quantidade de calorias, as preferências alimentares do paciente, o aspecto financeiro, o estilo de vida e o requerimento energético para a manutenção da saúde (ABESO, 2016).

Além do tratamento dietético, o tratamento farmacológico pode ser utilizado em conjunto com as mudanças de estilo de vida do indivíduo. Esses fármacos podem ser divididos em dois grupos: os que auxiliam na redução da ingestão alimentar por meio de ações no sistema nervoso central, bloqueando ou ativando os neurotransmissores da fome e saciedade e o outro grupo constituído pelos fármacos que agem no sistema periférico, bloqueando a absorção de lipase no sistema digestório. É indispensável que esse método de tratamento seja realizado com acompanhamento médico e de maneira zelosa, pois pode trazer inúmeros efeitos colaterais (MOORE; GROSSMAN; PORTH, 2016).

Quando os tratamentos anteriormente citados não são bem-sucedidos e não atingem o resultado esperado, o tratamento cirúrgico é indicado, porém, é realizado somente em indivíduos com obesidade grave (ou seja, pessoas com aqueles com IMC acima de 40 kg/m²), ou indivíduos que possuam IMC entre 35 kg/m² e 40 kg/m², mas que são portadores de outras comorbidades. Este tipo de tratamento auxilia na redução de peso significativa. Existem atualmente três modalidades diferentes desta cirurgia: as cirurgias restritivas que promovem uma redução na quantidade de ingestão alimentar, as cirurgias que promovem uma má absorção e derivam de alguns segmentos do intestino e as cirurgias restritivas e derivativas combinadas (MOORE; GROSSMAN; PORTH, 2016). Atualmente o Brasil ocupa o segundo lugar no *ranking* de países em que mais se realizam procedimentos bariátricos por ano, com quatro tipos de técnicas diferentes: banda gástrica ajustável (BGA), gastrectomia vertical (GV), gastroplastia com derivação em Y-de-Roux (GDYR) e derivação biliopancreática (DBP) (ZILBERSTEIN; SANTO; CARVALHO, 2019).

A soma desses fatores aumenta a vulnerabilidade de segmentos menos favorecidos da sociedade que geralmente encontram dificuldades no acesso a serviços, diagnóstico efetivo e tratamentos adequados, fatores que certamente irão agravar o processo, considerando-se a necessidade de assistência mais especializada e a utilização de tecnologia de custo mais alto que o novo padrão epidemiológico parece exigir (COUTINHO, LINS, 2016).

3.2 CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

As UTI são ambientes destinados ao atendimento de pacientes com graves quadros de saúde, com potencial risco de morte, que necessitam de atendimento ininterrupto. São caracterizadas, muitas vezes, como um ambiente relacionado ao sofrimento e à morte (PROENÇA; AGNOLO, 2011).

Para McClave et al. (2016) a doença grave ou crítica refere-se ao amplo espectro de condições clínicas ou cirúrgicas que apresentam risco à vida e que na maior parte das vezes exige internação em unidade de terapia intensiva. Normalmente ela está integrada a um estado de estresse catabólico em que os pacientes apresentam uma resposta inflamatória sistêmica. Essa resposta está associada a complicações, como aumento da morbidade infecciosa, disfunção de múltiplos órgãos, hospitalização prolongada e mortalidade elevada.

A UTI é o ambiente mais complexo e crítico dos serviços hospitalares, apresentando assim a necessidade de uma boa organização e estruturação da assistência de enfermagem, de maneira a favorecer positivamente a qualidade das ações ofertadas e a segurança do paciente (MASSAROLI et al., 2015).

Essa unidade, além de necessitar de dimensionamento de pessoal adequado, necessita de espaço físico condizente, com materiais e equipamentos em quantidades e qualidades suficientes para oferecer um atendimento qualificado e seguro, tanto para os pacientes quanto para a equipe multiprofissional (ABRAHÃO, 2011).

A UTI é um setor do hospital especializado em manter a vida de pacientes gravemente debilitados e que necessitam de equipamentos de alta tecnologia para sobreviver. Neste sentido, o cuidado de enfermagem neste setor hospitalar é fundamental para a plena recuperação do paciente e o enfermeiro que trabalha nesse cenário de alta complexidade e com múltiplos cuidados, precisa correlacionar seu cuidado técnico-científico com esses equipamentos específicos (MAGALHÃES et al., 2018).

O cuidado de enfermagem, especialmente neste setor em específico, é complexo e desafiador. Os profissionais de enfermagem estão constantemente expostos a situações clínicas críticas que requerem extrema atenção e controle, e ao mesmo tempo, exige da equipe de enfermagem alto conhecimento técnico-científico (ANDOLHE; PADILHA, 2012).

O enfermeiro de UTI é quem cuida em um ambiente onde vida e morte, humano e tecnológico apresentam-se em constante luta. Apesar de existirem vários profissionais que

atuam na UTI, o enfermeiro é o profissional que acompanha o paciente em tempo integral, consequentemente possui o compromisso dentre outros de manter a homeostasia do paciente e prezar pelo bom funcionamento da unidade (OUCHI, 2018).

A equipe de enfermagem da UTI atende diariamente pacientes em situações complexas e com risco de morte. Além de lidarem com as alterações fisiológicas do corpo, também gerenciam os aspectos psicossociais associados e os conflitos éticos que muitas vezes surgem neste ambiente hospitalar. Ao atuarem em um ambiente que possuem uma grande gama de aparelhos tecnológicos, são solicitadas a prestar cuidados compassivos, focados no cliente e na família (MORTON; FONTAINE, 2014).

Na UTI, os pacientes encontram-se em estado crítico, necessitam de muitas vezes de um suporte invasivo e precisam de um ambiente que seja favorável para a sua recuperação. O cuidado de enfermagem deve ser contínuo, sistemático, no qual à alta intensidade dos procedimentos deve estar aliada ao suporte teórico promovido pelo uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), pois esse é o caminho para efetivação de um cuidado holístico (CARVALHO; BARCELOS, 2017).

A SAE propicia uma autonomia para a enfermagem, além de possibilitar um respaldo seguro e legal através de registros, que acaba também garantindo a continuidade do cuidado multiprofissional, além de promover uma maior interação entre a tríade enfermeiro, equipe e usuário (SANTOS, 2014). Com isto, o Processo de Enfermagem (PE) organiza o trabalho e o processo de cuidar, construindo uma identidade profissional e potencializando o conhecimento científico, possibilitando um suporte para tomada de decisões e formações de políticas públicas, que consequentemente melhoram a qualidade da assistência (AZEVEDO et. al, 2019).

O PE melhora a qualidade do cuidado por permitir ao enfermeiro sistematizar suas intervenções de forma clara e organizada, centrada nas necessidades dos pacientes. Nesse sentido, constitui-se como uma ferramenta científica orientadora da prática clínica do enfermeiro e de sua equipe, independentemente do tipo de instituição de saúde, da fase do ciclo vital e condições de saúde do paciente (DUTRA; JESUS; PINTO; SARAH, 2016). Além disso, possibilita a união entre recursos tecnológicos e conhecimento teórico, que formam uma ferramenta poderosa para favorecer o cuidado contínuo, sistemático e com qualidade, suprimindo a complexidade dos cuidados necessários a esses pacientes (NUNES; NUNES; ASSUNÇÃO; LAGES, 2019).

Em suma, partindo dessa lógica, a SAE consiste em um método com finalidade de prestação de cuidados e obtenção de respostas satisfatórias na implementação da assistência, podendo ser modificada caso não ocorra o desfecho esperado de determinada ação. Ela tem como objetivo reduzir as complicações durante o período de internação, facilitando o tratamento e recuperação do paciente. Sendo assim, é um método dinâmico e flexível, organizado e pautado no conhecimento teórico-científico, utilizado na prática clínica como ferramenta orientadora no trabalho do enfermeiro na investigação de dados dos pacientes, favorecendo a identificação de necessidades de cuidados coletivos e individuais (SILVA et al., 2014; BENEDET et al., 2016).

Um cuidado humanizado ao paciente conjectura, além de condutas técnico-científicas e obrigações gerenciais e burocráticas, um cuidado nos aspectos psicossociais do indivíduo. Alcançar os conhecimentos e utilizá-los em condutas coerentes é parte da responsabilidade do profissional, que deve manter-se sempre atualizado para que haja um ato mais eficaz no cuidado do paciente, visando a diminuição dos riscos, complicações e morte (OUCHI, 2018).

O ambiente da terapia intensiva se caracteriza por ser destinado ao atendimento de pacientes graves e com potencial risco de óbito, necessitando de uma assistência médica e de enfermagem ininterrupta para o reestabelecimento do equilíbrio da saúde. Devido a ser um local diferente, com muitos alarmes e máquinas, algumas pessoas consideram a UTI como um local hostil e que traz sentimentos negativos aos familiares e aos pacientes (LUIZ; CAREGNATO; COSTA, 2017). A internação nesse local muitas vezes ocasiona desconforto físico e emocional, acentuando sintomas como ansiedade e medo, que podem ser fatores diretos na contribuição da recuperação do paciente (REIS et al, 2009).

Em muitos casos, a hospitalização nesse setor hospitalar ocorre de forma inesperada e aguda, que gera na família um estresse e tensão em relação à evolução e prognóstico do ente que está internado (RAMOS; FUMIS; AZEVEDO; SCHETTINO, 2014). O ambiente exige que as visitas ocorram em horários restritos, devido a diminuição do prejuízo na organização do cuidado do paciente, bem como risco de mais complicações infecciosas (TOMÁS et. al, 2018). Procedimentos e máquinas invasivas e a paramentação exigida para trabalhar e adentrar nesse ambiente, fazem parte de informações que compõem um processo educativo que cabe ao enfermeiro compartilhar com o familiar, para tentar amenizar o sentimento de tensão (SANTOS; GASTALDI; GARANHANI; MONTEZELI, 2016).

Durante a internação na terapia intensiva, além dos cuidados necessários da assistência ao paciente, a equipe deve prestar assistência aos familiares, que neste momento também possuem sentimentos de medo, estresse e impotência. A enfermagem deve estar presente desde o início da internação em contato com a família, criando um vínculo de confiança e fornecendo informações atualizadas sobre a condição do ente. Ao prestar essas informações e assistência, os profissionais transmitem uma imagem de humanização naquele momento difícil, se solidarizam com aqueles familiares, respeitam sua diversidade cultural, e consideram a família no contexto saúde-doença (MORTON; FONTAINE, 2014).

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo tipo revisão integrativa da literatura, que seguiu os passos de Mendes Silveira e Galvão (2008). A revisão integrativa é um método de pesquisa que pode contribuir para melhoria do cuidado prestado ao paciente e familiar no sentido de condensação dos resultados de pesquisas relevantes e reconhecidas mundialmente facilita a fusão de evidências, agilizando assim, a transferência deste conteúdo para a prática (MENDES-SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a construção desta revisão integrativa foram percorridas seis etapas distintas, sendo: a) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; b) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; c) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; d) avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES-SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Assim para conduzir esta pesquisa, as etapas foram:

a) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa

Questão norteadora: Quais as evidências científicas do cuidado de enfermagem com a pessoa obesa na Unidade de Terapia Intensiva?

b) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura

Os critérios de **inclusão** para o estudo foram: artigos de pesquisas quali-quantitativas sobre o tema, revisão de literatura, ensaios, relatos de experiência, reflexão teórica publicados em periódicos das bases de dados selecionadas para o estudo, estudos que apresentam os descritores listados no protocolo anexado, estudos publicados em periódicos na forma completa, documentos oficiais, livros, capítulos de livros, teses e dissertações e políticas de saúde. Já os critérios de **exclusão** foram: estudos publicados em anais de eventos na forma completa, programas; cartas; editoriais; resumos em anais de eventos ou periódicos; estudos desenvolvidos com crianças em Unidade de Terapia Intensiva.

Para abranger os três temas centrais do estudo concomitantemente (cuidado de enfermagem, pessoa obesa e unidade de terapia intensiva), foram definidos os **descritores** de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o *Medical Subject Heading* (MeSH) e utilizados os **operadores booleanos** *AND* e *OR*. Os descritores finais foram selecionados em três línguas: português, inglês e espanhol.

A **estratégia de busca** foi estruturada a partir de um protocolo da Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina (Anexo A) com auxílio da bibliotecária, sendo aplicadas juntamente com a profissional na data de 27 de maio de 2021 nas referidas **bases de dados**: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *National Library Of Medicine* (PubMed), EMBASE, Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Web Of Science*, *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e a SCOPUS, nesta ordem. O **período de busca** foi de 2016 até o mês de maio do presente ano de 2021.

No quadro 2 seguem as **estratégias de busca** utilizadas nas respectivas bases de dados:

Quadro 2 - Estratégias de buscas utilizadas nas bases de dados selecionadas para o presente estudo.

BASE	ESTRATÉGIA DE BUSCA
<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i> (CINAHL)	(("Obesity" OR "overweight" OR "fat person" OR "fat people" OR "Obesity" OR "excess body weight" OR "obesitas") AND ("Intensive Care Units" OR "Intensive care" OR "ICU" OR "intensive care unit" OR "Intensive cares") AND ("Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR "nursing interventions" OR "Nursing" OR "Nurse"))
<i>National Library Of Medicine</i> (PubMed)	(("Obesity"[Mesh] OR "Obesity" OR "Overweight"[Mesh] OR "overweight" OR "fat person" OR "fat people" OR "Obesity" OR "excess body weight" OR "obesitas") AND ("Intensive Care Units"[Mesh] OR "Intensive Care Units" OR "Intensive care" OR "ICU" OR "intensive care unit" OR "Intensive

	cares") AND ("Nursing Care"[Mesh] OR "Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR "nursing interventions" OR "Nursing"[Mesh] OR "Nursing" OR "Nurses"[Mesh] OR "Nurse"))
EMBASE	((("Obesity" OR "overweight" OR "fat person" OR "fat people" OR "Obesity" OR "excess body weight" OR "obesitas") AND ("Intensive Care Units" OR "Intensive care" OR "ICU" OR "intensive care unit" OR "Intensive cares") AND ("Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR "nursing interventions" OR "Nursing" OR "Nurse"))
Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF)	((("obesidade" OR "Obeso" OR "Obesos" OR "Obesa" OR "Obesas" OR "sobrepeso" OR "gorda" OR "gordas" OR "gordo" OR "gordos" OR "Obesidad" OR "Obesity" OR "overweight" OR "fat person" OR "fat people" OR "Obesity" OR "excess body weight" OR "obesitas") AND ("Unidades de terapia intensiva" OR "Unidade de terapia intensiva" OR "UTI" OR "CTI" OR "Centro de Terapia Intensiva" OR "Centros de Terapia Intensiva" OR "terapia intensiva" OR "centro intensivo" OR "centros intensivos" OR "cuidados intensivos" OR "cuidado intensivo" OR "Cuidados Críticos" OR "Cuidado Crítico" OR "Unidades de Cuidados Intensivos" OR "Unidade de Cuidados Intensivos" OR "Intensive Care Units" OR "Intensive care" OR "ICU" OR "intensive care unit" OR "Intensive cares") AND ("Cuidados de Enfermagem" OR "Cuidado de Enfermagem" OR "Cuidados em

	<p>enfermagem" OR "Cuidado em enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR "Atendimento de Enfermagem" OR "intervenções de enfermagem" OR "Enfermagem" OR "Enfermeiros" OR enfermeir* OR "Atención de Enfermería" OR "Cuidados en enfermería" OR "Cuidado en enfermería" OR "Cuidados de Enfermería" OR "Cuidado de Enfermería" OR "intervenciones de enfermería" OR "enfermeria" OR "Enfermeros" OR enfermer* OR "Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR "nursing interventions" OR "Nursing" OR "Nurse"))</p>
<i>Web Of Science</i>	<p>TS=((("Obesity" OR "overweight" OR "fat person" OR "fat people" OR "Obesity" OR "excess body weight" OR "obesitas") AND ("Intensive Care Units" OR "Intensive care" OR "ICU" OR "intensive care unit" OR "Intensive cares") AND ("Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR "nursing interventions" OR "Nursing" OR "Nurse"))</p>
<i>Scientific Eletronic Library Online (SciELO)</i>	<p>((("obesidade" OR "Obeso" OR "Obesos" OR "Obesa" OR "Obesas" OR "sobrepeso" OR "gorda" OR "gordas" OR "gordo" OR "gordos" OR "Obesidad" OR "Obesity" OR "overweight" OR "fat person" OR "fat people" OR "Obesity" OR "excess body weight" OR "obesitas") AND ("Unidades de terapia intensiva" OR "Unidade de terapia intensiva" OR "UTI" OR "CTI" OR "Centro de Terapia Intensiva" OR "Centros de Terapia Intensiva" OR "terapia intensiva" OR "centro intensivo" OR</p>

	<p>"centros intensivos" OR "cuidados intensivos" OR "cuidado intensivo" OR "Cuidados Críticos" OR "Cuidado Crítico" OR "Unidades de Cuidados Intensivos" OR "Unidade de Cuidados Intensivos" OR "Intensive Care Units" OR "Intensive care" OR "ICU" OR "intensive care unit" OR "Intensive cares") AND ("Cuidados de Enfermagem" OR "Cuidado de Enfermagem" OR "Cuidados em enfermagem" OR "Cuidado em enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR "Atendimento de Enfermagem" OR "intervenções de enfermagem" OR "Enfermagem" OR "Enfermeiros" OR enfermeir* OR "Atención de Enfermería" OR "Cuidados en enfermería" OR "Cuidado en enfermería" OR "Cuidados de Enfermería" OR "Cuidado de Enfermería" OR "intervenciones de enfermería" OR "enfermeria" OR "Enfermeros" OR enfermer* OR "Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR "nursing interventions" OR "Nursing" OR "Nurse"))</p>
SCOPUS	<p>TITLE-ABS-KEY(("Obesity" OR "overweight" OR "fat person" OR "fat people" OR "Obesity" OR "excess body weight" OR "obesitas") AND ("Intensive Care Units" OR "Intensive care" OR "ICU" OR "intensive care unit" OR "Intensive cares") AND ("Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR "nursing interventions" OR "Nursing" OR "Nurse"))</p>

Fonte: Autora (2021)

O processo de seleção dos estudos para compor o corpus de análise da revisão ocorreu em pares, às cegas, ou seja, dois avaliadores trabalharam de forma independente e quando houve alguma divergência foi solicitado um terceiro avaliador do trabalho.

c) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos

Após a seleção final dos estudos, foi criado um instrumento, em planilha no programa Excel para extração dos dados contemplando, a base de dados que o artigo extraído, título, objetivo, metodologia, conclusão, referência e o link para o artigo. (Apêndice A).

d) avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados

E para a análise dos dados utilizou-se a Análise de Conteúdo temático de Bardin (2011) que seguem as seguintes etapas:

- 1) Pré-análise: Na primeira etapa, foi feita a escolha dos documentos a serem analisados, obedecendo as regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade (BARDIN, 2011).
- 2) Exploração do material: Nesta fase, foram realizadas três etapas: a codificação e categorização do material (ocorre o recorte das unidades de registro e o contexto); a enumeração (baseado nos critérios pré-estabelecidos) e a categorização do material selecionado (BARDIN, 2011).
- 3) Análise e interpretação dos resultados: Na fase de interpretação dos dados, retornou-se ao material teórico, embasando as análises e dando sentido a interpretação da pesquisa (BARDIN, 2011).

e) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento

A apresentação da síntese do conhecimento foi por meio de elaboração de um manuscrito de resultados.

4.1 ASPECTOS ÉTICOS

Como o trabalho em questão trata-se de uma revisão integrativa, em que a síntese de dados se dá por meio de artigos, revisão de literatura, ensaios, relatos de experiência, reflexão teórica entre outros, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) não é pertinente ao mesmo.

Entretanto destaca-se que este estudo faz parte do macroprojeto intitulado “Cuidado da Equipe Multiprofissional em Saúde a Pessoa Obesa e suas Famílias em Tempos de Pandemia da Covid-19” CAAE: 44624321.7.0000.0121, Número do Parecer: 4.706.593

5 RESULTADOS

Em consonância com a Normativa para apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, capítulo V, art 18 °, os resultados da pesquisa realizada serão apresentados na forma configurada de manuscrito.

5.1 MANUSCRITO – CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA OBESA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

RESUMO

Objetivo: Identificar na literatura científica os cuidados de enfermagem a pessoa obesa na Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** Revisão integrativa com a consulta em sete bases de dados, no recorte temporal 2016-2021, em maio de 2021. **Resultados:** entre as publicações selecionadas para o presente estudo, a base de dados *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* foi a que mais se destacou com a publicação de artigos do tema referido (66,66%) e o ano de 2016 compôs 40% dos estudos selecionados. Partindo da Análise de Conteúdo de Bardin foi possível identificar três áreas principais a serem abordadas: dimensão estrutural do cuidado, dimensão bioética e cuidados diretos de enfermagem à pessoa obesa. **Conclusão:** Em uma sociedade em que a obesidade vem crescendo consideravelmente na última década, concluiu-se neste estudo que ainda existem lacunas de conhecimento técnico-científicos além de estigmatização da pessoa obesa em relação aos cuidados. Apresentou-se como limitação a ausência de publicações recentes sobre o tema abordado. Sugere-se mais pesquisas sobre o tema em questão devido ao aumento desta epidemia em todo o mundo.

Descritores: Obesidade; Unidade de Terapia Intensiva; Cuidados de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença resultante do acúmulo de gordura corporal excessiva, principalmente na região abdominal, ocasionada pelo desequilíbrio entre a ingestão de energia

e seu gasto, levando o indivíduo a desenvolver demasia de tecido adiposo ao ponto de impactar de forma negativa a sua saúde (DAHYA et. al., 2017).

Quando a causa da obesidade é pensada, logo vêm à mente uma alimentação inadequada e sedentarismo. Dessa maneira, o tratamento de indivíduos com obesidade perante a sociedade parece lógico, tratando-os apenas com a adoção de práticas saudáveis. O que não é levado em consideração nesta pauta, é que além da obesidade ter uma origem multifatorial, tem profunda relação com o modo estrutural da sociedade (BRASIL, 2020).

A obesidade está associada a inúmeras comorbidades, como diabetes, hipertensão arterial, arteriosclerose, entre outras alterações fisiológicas, limitações físicas e alterações farmacocinéticas que podem acabar interferindo na evolução da doença aguda e impedir e/ou prejudicar a implementação ou eficácia de intervenções para essas pessoas no ambiente hospitalar, como por exemplo, nas UTI (PATEL et al., 2016).

Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) a gestão do cuidado de enfermagem, está baseado na totalidade e nas especificidades dos elementos integrantes de um ecossistema, ou seja, de espaço/ambiente do cuidado, que envolve, de forma inter-relacionada e interdependente, as dimensões técnica, organizacional, tecnológica e humanizadora na produção em saúde (MEDEIROS et. al, 2016).

Em relação à UTI, a obesidade tem se tornado cada vez mais prevalente e pode representar de 10–39% da população nesse ambiente variando de acordo com o país (ESPEN, 2018). O manejo do paciente crítico obeso representa um desafio para as equipes em UTI, devido ao grande número de comorbidades que os mesmos podem apresentar, dificuldade de intubação e acesso vascular por questões anatômicas, além de limitações físicas relacionadas a mobilização, transporte e realização de exames (HURT et al., 2011; SECOMBE et al., 2015).

Nesse contexto, algumas pessoas obesas podem, em algum momento de seu processo de viver, necessitar de cuidados intensivos. E, por conta disso, precisarão ser assistidos dentro de suas especificidades, tanto de aspectos estruturais como, por exemplo, leitos bariátricos; manobras médicas (intubação e realização de diagnóstico por imagem), e dificuldade para posicionamento e/ou transporte. Neste contexto, observa-se que muitos equipamentos são necessários para a equipe de saúde prestar uma assistência de qualidade e segura e que nem sempre estão amplamente disponíveis nos hospitalares (RYAN, 2020), do mesmo modo em relação aos cuidados prestados pelas equipes, pois precisam estar atentas para a especificidade de atenção à saúde das pessoas obesas.

As particularidades do cuidado intensivo refletem diretamente sobre a carga de trabalho de enfermagem, surgindo assim, a necessidade de estratégias que assegurem o melhor uso de recursos humanos, o correto dimensionamento da equipe, a qualidade da assistência e a segurança do paciente (NOGUEIRA et. al, 2015). Além disso, cuidar de uma pessoa obesa em um ambiente intensivo é um processo ainda mais desafiador devido as particularidades que um corpo obeso possui e suas alterações fisiológicas, exigindo assim, ainda mais da equipe.

Diante do quadro até aqui apresentado, a questão norteadora do estudo foi: Quais as evidências científicas do cuidado de enfermagem com a pessoa obesa na Unidade de Terapia Intensiva?, tendo como objetivo de identificar na literatura científica sobre os cuidados de enfermagem à pessoa obesa na Unidade de Terapia Intensiva.

MÉTODOS

Estudo de caráter descritivo, no modelo de revisão integrativa, com o objetivo de reunir e condensar os resultados dos achados da pesquisa com diferentes abordagens metodológicas dentro do tema específico selecionado em questão com base na metodologia de Mendes-Silveira e Galvão (2008).

Considerou-se para a construção da revisão integrativa seis etapas distintas, sendo: a) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; b) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; c) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; d) avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES-SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Os critérios de elegibilidade adotados foram de incluir os artigos de pesquisas qualitativas, revisão de literatura, ensaios, relatos de experiência, reflexão teórica, estudos que contemplem os descritores listados no protocolo, estudos publicados em periódicos na forma completa, documentos oficiais, livros, capítulos de livros, teses e dissertações e políticas de saúde. E os critérios para a exclusão foram: publicações de trabalho duplicados; estudos publicados em anais de eventos na forma completa programas; cartas; editoriais; resumos em anais de eventos ou periódicos; estudos desenvolvidos com crianças em Unidade de Terapia Intensiva.

As fontes de informações foram as bases de dados *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *National Library Of Medicine* (PubMed), EMBASE, Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Web Of Science*, *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e a SCOPUS.

As publicações foram captadas no mês de maio do ano de 2021. A estratégia de pesquisa adotada foi elaborada com auxílio de uma bibliotecária, que posteriormente foi aplicada nas bases de dados de acordo com suas especificidades. Sendo assim, para abarcar os três temas centrais do estudo, cuidado de enfermagem, pessoa obesa e unidade de terapia intensiva concomitantemente, foram definidos os descritores de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o *Medical Subject Heading* (MeSH), nos idiomas português, inglês e espanhol, e os operadores booleanos *AND* e *OR*.

O processo de seleção dos estudos se deu em pares, às cegas, ou seja, dois avaliadores trabalharam de forma independente, e quando houve alguma divergência sobre a inclusão ou não de determinado artigo foi solicitado um terceiro avaliador do trabalho.

Os itens coletados dos estudos foram organizados em um instrumento com as seguintes informações: a base do artigo extraído, título, objetivo, metodologia, conclusão, referência e o link para o artigo, na sequência, entretanto, para esta apresentação optou-se por apresentar somente as seguintes categorias: base de dados, referência, título, objetivo, ano de publicação e país do estudo.

A análise do conteúdo para posterior elaboração dos resultados e discussão foi baseada na metodologia de Bardin (2011), partindo das três etapas chaves de sua análise de conteúdo: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados.

Como esse estudo é uma revisão integrativa, em que a síntese de dados se dá por meio de artigos, revisão de literatura, ensaios, relatos de experiência, reflexão teórica entre outros, o TCLE não é pertinente ao mesmo. Entretanto destaca-se que o presente estudo faz parte do macroprojeto intitulado “Cuidado da Equipe Multiprofissional em Saúde a Pessoa Obesa e suas Famílias em Tempos de Pandemia da Covid-19” CAAE: 44624321.7.0000.0121, Número do Parecer: 4.706.593

RESULTADOS

Foram identificados nas bases de dados 548 artigos. Em um primeiro momento, iniciou-se com a leitura dos títulos e resumos para realizar a pré-seleção do material a partir dos critérios de inclusão previamente definidos, nesta etapa, foram excluídos 487 artigos. No segundo momento, restando 61 artigos, foram excluídos os artigos duplicados. Nesta etapa, foram excluídos 33 artigos. Desta maneira, no terceiro e último momento da coleta de dados, os 28 artigos restantes foram lidos na íntegra e de forma criteriosa, a fim de averiguar se os mesmos respondiam a questão norteadora do estudo. Após esta etapa de leitura, foram excluídos 13 artigos por não responderem ao objetivo da revisão. Dessa forma, foram incluídos para compor a revisão integrativa (RI) 15 artigos que respondem à questão norteadora conforme ilustrado e apresentado na Figura 1 e Tabela 1.

Dos 15 artigos selecionados, dez (66,66%) foram retirados da base CINAHL, dois (13,33%) na PubMed, dois (13,33%) na EMBASE e um (6,66%) na LILACS. Em relação aos anos, 2016 foi o ano com mais publicações relevantes para o tema deste estudo abordado, com quarenta por cento dos estudos selecionados. Em relação aos países com mais publicações, Estados Unidos e Noruega lideraram com três (20%) publicações cada.

Figura 1 – Fluxograma para a coleta e seleção de dados.

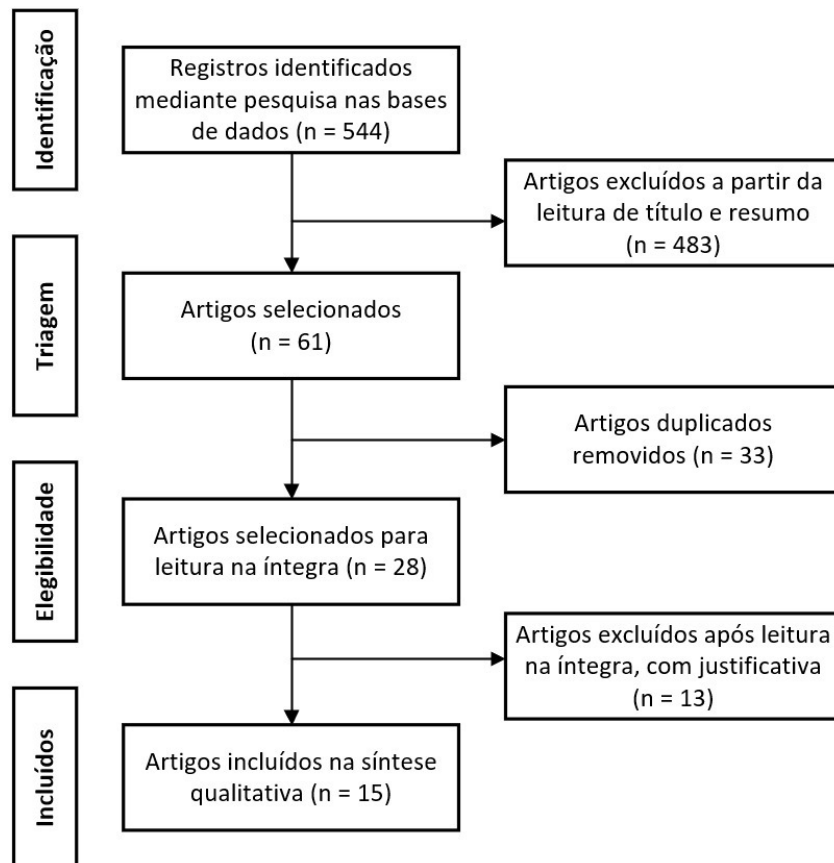


Tabela 1 – Artigos selecionados para confecção de manuscrito.

	BASE	REFERÊNCIA	TÍTULO	OBJETIVO	ANO	PAÍS	TIPO DE ESTUDO
1	CINALH	BERRIOS, L. A. The ABCDs of Managing Morbidly Obese Patients in Intensive Care Units. <i>Critical Care Nurse</i> , [s. l.], v. 36, n. 5, p. 17–26, 2016. DOI 10.4037/ccn2016671. Disponível em: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=118110483&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid . Acesso em: 22 maio. 2021.	Os ABCDs do manejo de pacientes com obesidade mórbida em unidades de terapia intensiva.	Explicar os manejos ABCDs em pacientes com obesidade mórbida.	2016	Estados Unidos	Revisão bibliográfica
2	CINALH	ROBSTAD, N. et al. Design and psychometric testing of instruments to measure qualified intensive care nurses' attitudes toward obese intensive care patients. <i>Research in Nursing & Health</i> , [s. l.], v. 41, n. 6, p. 525–534, 2018. DOI 10.1002/nur.21914. Disponível	Projeto e teste psicométrico de instrumentos para medir as atitudes de enfermeiros de terapia intensiva qualificados em relação a pacientes obesos de terapia intensiva.	Projetar, traduzir e testar instrumentos de pesquisa para medir atitudes e estereótipos implícitos e explícitos de enfermeiros de UTI qualificados, bem como suas intenções comportam	2018	Noruega	Estudo piloto transversal

		em: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=133166715&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid . Acesso em: 22 maio. 2021.		entais em relação a pacientes obesos de UTI.			
3	CINALH	ROBSTAD, N.; SÖDERHAMN, U.; FEGRAN, L. Intensive care nurses' experiences of caring for obese intensive care patients: A hermeneutic study. <i>Journal of Clinical Nursing</i> (John Wiley & Sons, Inc.), [s. l.], v. 27, n. 1–2, p. 386–395, 2018. DOI 10.1111/jocn.13937. Disponível em: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=126983946&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid . Acesso em: 22 maio. 2021.	Experiência de enfermeiras de terapia intensiva no cuidado de pacientes obesos em terapia intensiva: um estudo hermenêutico.	Obter uma compreensão mais aprofundada das experiências de enfermeiros de UTI no cuidado de pacientes obesos em UTI em terapia intensiva.	2018	Noruega	Estudo hermenêutico
4	CINALH	ROBSTAD, N. et al. Intensive care nurses' implicit and explicit attitudes	Atitudes implícitas e explícitas dos	Examinar atitudes implícitas e explícitas de	2019	Noruega	Estudo transversal

		and their behavioural intentions towards obese intensive care patients. <i>Journal of Advanced Nursing</i> (John Wiley & Sons, Inc.), [s. l.], v. 75, n. 12, p. 3631–3642, 2019. DOI 10.1111/jan.14205. Disponível em: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=139862622&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid . Acesso em: 22 maio. 2021.	enfermeiros de terapia intensiva e suas intenções comportamentais em relação a pacientes obesos de terapia intensiva.	enfermeiras qualificadas de UTI em relação a pacientes obesos de UTI e se suas atitudes estão associadas às suas intenções comportamentais em relação a esses pacientes.			
5	CINALH	HALES, C.; DE VRIES, K.; COOMBS, M. Managing social awkwardness when caring for morbidly obese patients in intensive care: A focused ethnography. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , [s. l.], v. 58, p. 82–89, 2016. DOI 10.1016/j.ijnurstu.2016.03.016. Disponível em: http://search.ebs	Gerenciando a inaptidão social ao cuidar de pacientes com obesidade mórbida em terapia intensiva: uma etnografia focada.	Este artigo relata os resultados de um estudo que explorou a cultura e as influências sobre médicos e enfermeiras no ambiente de terapia intensiva ao cuidar de pacientes com obesidade mórbida em estado crítico.	2016	Reino Unido	Abordagem etnográfica

		<p>cohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=114573207&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid. Acesso em: 22 maio. 2021.</p>					
6	CINALH	<p>ANGOTTI CARRARA, F. S. et al. Outcomes and nursing workload related to obese patients in the intensive care unit. <i>Intensive & Critical Care Nursing</i>, [s. l.], v. 35, p. 45–51, 2016. DOI 10.1016/j.iccn.2015.12.003. Disponível em: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=117287909&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid. Acesso em: 22 maio. 2021.</p>	<p>Resultado e carga de trabalho de enfermagem relacionada a pacientes obesos na unidade de terapia intensiva.</p>	<p>Comparar a morbimortalidade de pacientes com IMC <30 kg / m² e ≥30 kg / m² e identificar fatores de risco relacionados ao óbito e tempo de permanência de pacientes obesos na UTI.</p>	2016	Brasil	Estudo prospectivo e transversal
7	CINALH	<p>RUDEK, J.; NOWAK, I. Pacjent Bariatryczny W Oddziale Intensywnej Terapii - Opis Przypadku. <i>Nursing in Anaesthesiology</i></p>	<p>Paciente bariátrico em unidade de terapia intensiva: relato de caso.</p>	<p>Identificar e apresentar os problemas mais importantes associados ao tratamento e cuidado do</p>	2016	Polônia	Estudo de caso

		<p>& Intensive Care, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 29–321, 2016. DOI 10.15374/PwAiI O2016003.</p> <p>Disponível em: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=117921260&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid.</p> <p>Acesso em: 22 maio. 2021.</p>		paciente bariátrico na unidade de terapia intensiva.			
8	CINALH	<p>HALES, C.; COOMBS, M.; DE VRIES, K. The challenges in caring for morbidly obese patients in Intensive Care: A focused ethnographic study. Australian Critical Care, [s. l.], v. 31, n. 1, p. 37–41, 2018. DOI 10.1016/j.aucc.2017.02.070.</p> <p>Disponível em: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=126994533&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid.</p> <p>Acesso em: 22 maio. 2021.</p>	Os desafios no cuidado de pacientes com obesidade mórbida em Terapia Intensiva: um estudo etnográfico focado.	Explorar as práticas e atitudes médicas e de enfermagem em terapia intensiva ao cuidar de pacientes com obesidade mórbida em estado crítico.	2018	Reino Unido	Abordagem etnográfica

9	CINALH	<p>HASSAN, E. A.; BARAKA, A. A. E. The effect of reverse Trendelenburg position versus semi-recumbent position on respiratory parameters of obese critically ill patients: A randomised controlled trial. <i>Journal of Clinical Nursing</i> (John Wiley & Sons, Inc.), [s. l.], v. 30, n. 7/8, p. 995–1002, 2021. DOI 10.1111/jocn.15645. Disponível em: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=149731537&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid. Acesso em: 22 maio. 2021.</p>	<p>O efeito da posição reversa de Trendelenburg versus a posição semi-reclinada sobre os parâmetros respiratórios de pacientes obesos em estado crítico: um ensaio clínico randomizado.</p>	<p>Investigar o efeito da posição de Trendelenburg reversa versus a posição semirreclinada sobre os parâmetros respiratórios de pacientes obesos em estado crítico.</p>	2021	Egito	<p>Estudo randomizado, pré-teste controlado e ensaio de pós-teste repetido com dois grupos paralelos</p>
10	CINALH	<p>SMIGELSKI-THEISS, R.; GAMPONG, M.; KURASAKI, J. Weight Bias and Psychosocial Implications for Acute Care of Patients With Obesity. <i>AACN Advanced Critical Care</i>, [s.</p>	<p>Viés de peso e implicações psicossociais no cuidado agudo de pacientes com obesidade.</p>	<p>Descrever fatores psicossociais e ambientais que contribuem para a obesidade e discutir os vieses de peso dos profissionais</p>	2017	Estados Unidos	-

		l.], v. 28, n. 3, p. 254–262, 2017. DOI 10.4037/aacnacc 2017446. Disponível em: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=125114833&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid . Acesso em: 22 maio. 2021.		s de saúde.			
11	PUBMED	KOUBE, I.. Prise en charge ventilatoire et mobilisation précoce du patient obèse en réanimation. Médecine Intensive Réanimation, [S.L.], v. 1, n. 26, p. 40-47, 20 dez. 2016. Societe de Reanimation de Langue Francaise. http://dx.doi.org/10.1007/s13546-016-1251-y . Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s13546-016-1251-y . Acesso em: 27 maio 2021.	A relação entre obesidade e problemas de cuidado de enfermagem em pacientes de terapia intensiva na Áustria.	Descrever as características e os problemas de cuidados de enfermagem de pacientes em terapia intensiva na Áustria estratificados por obesidade.	2020	Áustria	Análise de dados secundários de um estudo transversal
12	PUBMED	D'ARCY, Yvonne. Managing pain in critically ill	Incidência de danos à pele associados	Determinar a incidência de dano cutâneo	2017	Espanha	Estudo longitudinal descritivo

		<p>obese patients. <i>Nursing Critical Care</i>, [S.L.], v. 11, n. 3, p. 38-44, maio 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). http://dx.doi.org/10.1097/01.ccn.0000482511.74669.38. Disponível em: https://journals.lww.com/nursingcriticalcare/Fulltext/2016/05000/Managing_pain_in_critically_ill_obese_patients.8.aspx. Acesso em: 27 maio 2021.</p>	<p>à umidade em uma unidade de terapia intensiva.</p>	<p>associado à umidade (DMA) na área da fralda, identificar fatores predisponentes e conhecer as medidas preventivas e registros de enfermagem.</p>			
13	EMBASSE	<p>GROBSCHÄDL, Franziska; BAUER, Silvia. The relationship between obesity and nursing care problems in intensive care patients in Austria. <i>Nursing In Critical Care</i>, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 1-7, 20 set. 2020. Wiley. http://dx.doi.org/10.1111/nicc.12554. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/nicc.12554. Acesso em: 27 maio 2021.</p>	<p>Manejo ventilatório e mobilização precoce do paciente obeso na unidade de terapia intensiva.</p>	-	2016	França	-

14	EMBASSE	<p>VALLS-MATARÍN, J.; COTILLO-FUENTE, M. del; RIBALPRIOR, R.; PUJOL-VILA, M.; SANDALINAS-MULERO, I. Incidencia de lesiones cutáneas asociadas a la humedad en una unidad de cuidados intensivos. Enfermería Intensiva, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 13-20, jan. 2017. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2016.11.001. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28110903/. Acesso em: 27 maio 2021.</p>	Gerenciamento da dor em pacientes críticos: pacientes obesos.	Explorar a questão de lidar com pacientes obesos em um ambiente de cuidados intensivos quando eles estão com dor.	2016	Estados Unidos	Revisão de literatura
15	LILACS	<p>GOULART, Luana Loppi; CARRARA, Fernanda Souza Angotti; ZANEI, Suely Sueko Viski; WHITAKER, Iveth Yamaguchi. Carga de trabalho de enfermagem relacionada ao índice de massa</p>	Carga de trabalho de enfermagem relacionada ao índice de massa corporal de pacientes críticos.	Mensurar e comparar a carga de trabalho de enfermagem e a frequência dos itens pontuados no Nursing Activities Score (NAS), considerando os	2017	Brasil	Estudo longitudinal

	corporal de pacientes críticos. Acta Paulista de Enfermagem, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 31-38, jan. 2017. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700006 . Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/W8RTC7Xmd6W4nVQqbrP6Lnh/?lang=pt . Acesso em: 27 maio 2021.		diferentes grupos de IMC de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).			
--	---	--	---	--	--	--

Fonte: Autora (2021).

Partindo da análise dos dados obtidos e categorizando-os, pode-se elencar três tópicos a serem abordados na discussão, como formas gerais dos cuidados ao paciente obeso na unidade de terapia intensiva nas suas diferentes dimensões: estrutural, bioética e os cuidados diretos.

Dimensão Estrutural do Cuidado

Nesta abordagem, buscou-se demonstrar os resultados que relataram a importância e a necessidade de uma estrutura física e de recursos humanos suficientes para o cuidado integral à pessoa obesa de forma segura e preconizando a redução de danos. Sendo assim, foram contemplados os artigos de número 1, 2, 3, 6, 7, 8, 10 e 15.

Uma pesquisa realizada em uma UTI da capital paulista por Goulart (2017) teve como resultados apontados pela equipe de enfermagem que o aumento da carga de trabalho dos profissionais está associado aos pacientes obesos, que demandam maior tempo e número de profissionais. Neste estudo, concluiu-se que a carga de trabalho da enfermagem neste setor, segundo o *Nursing Activities Score* (NAS), não difere entre os diferentes grupos de IMC em um geral. Em relação ao IMC elevado, contudo, os itens pontuados com uma maior

frequência e que obtiveram diferença significativa estatisticamente foram: realização de procedimentos de higiene que durem mais do que duas horas em algum plantão e realização de procedimentos com três ou mais enfermeiros em qualquer frequência. Em suma, os pacientes obesos demandam mais tempo para os procedimentos de higienização e maior número de pessoas para posicionamento e mobilização.

Os enfermeiros da UTI consideram que a situação dos pacientes obesos é desgastante tanto para a pessoa quanto para os profissionais da enfermagem, a falta de roupas de tamanho adequado e a necessidade de um número maior de enfermeiros para os cuidados fez com que os profissionais considerassem os pacientes obesos mais expostos do que outros pacientes, visto que, mesmo quando a estrutura física é de fácil acesso, a carga de trabalho segue sendo considerada extensa e os riscos de lesões altos. O cuidado torna-se ainda mais invasivo devido ao grande número de profissionais necessários para levantar ou segurar o indivíduo para melhor higiene e realizar cuidados com as áreas de pressão do corpo, além da mobilização e do reposicionamento (ROBSTAD, 2017).

Carrara (2016) evidencia que na prática diária é necessário um maior contingente de profissionais de enfermagem para cuidar do paciente obeso, sendo que o cuidado contempla a mobilização do paciente obeso no leito, realização de troca de posições, procedimentos de higiene e transporte para poltronas.

O processo terapêutico da pessoa obesa no estado crítico se torna um desafio para a equipe, pois as dificuldades no cuidado vão desde não haver possibilidade de mudanças de decúbito ou garantias de higiene correta, equipe e equipamentos especializados insuficientes acabam afetando a qualidade do atendimento de enfermagem. A falta de equipamentos adequados são uma realidade e um problema na realização de procedimentos e/ou exames de diagnósticos (RUDEK, 2016).

Além do fato da falta de materiais adequados para atender pessoas obesas, se lida com a ocorrência da questão do *design* do equipamento bariátrico utilizado nos ambientes da saúde, que demasiadas vezes são aparatos apenas projetados de tamanho aumentado se comparado ao equipamento padrão hospitalar, como por exemplo, camas e cadeiras que são confeccionadas proporcionalmente maiores. Pessoas obesas, todavia, não são somente proporcionalmente maiores do que pessoas magras. O peso distribuído em certas áreas do corpo significa que, embora o indivíduo possa se sentar confortável na largura em uma cadeira, sua profundidade é desproporcional, sendo muito grande (HALES, 2018).

Os diferentes formatos corporais das pessoas obesas muitas vezes dificultam o ajuste com equipamentos padronizados. Enfermeiras do estudo, coordenado por Hales (2018) referiram que as camas costumavam ser muito estreitas, a largura dos assentos das cadeiras são muitas vezes pequenas, as ligas das talhas muito apertadas e as macas muito instáveis para suportar as diferentes formas do corpo físico, impactando não apenas na segurança do paciente, mas também no conforto. Além disso, a equipe de enfermagem ainda relatou que muitas vezes as dobras de pele da pessoa obesa prendiam dos equipamentos, causando desconforto, dor e algumas vezes marcas na pele. Se faz necessário que a equipe use o conhecimento específico do corpo obeso para adaptar as práticas do cuidado para essas pessoas focando na qualidade e segurança do paciente. Isso muitas vezes exige improvisação devido à falta de equipamento e material.

Smigelski-Theiss (2017) traz uma ressalva importante em relação aos profissionais e ao uso dos equipamentos, referindo que os indivíduos que trabalham diretamente com os pacientes devem estar familiarizados e receber treinamento de rotina em todos os dispositivos especiais. O equipamento deve estar disponível em quantidade suficiente e deve ser facilmente acessível para garantir a segurança dos pacientes e da equipe. Pode ser necessário um contingente maior de equipe e de recursos para apoiar o uso apropriado do equipamento e o manuseio seguro do paciente.

Os serviços de saúde devem estar preparados para receber pessoas de diferentes pesos e tamanhos. Isto inclui a realização de uma avaliação estrutural do serviço, pois muitas vezes os estabelecimentos podem exigir portas e quartos mais largos para os pacientes e para a acomodação correta dos equipamentos, além de garantir que o equipamento esteja de rápido e fácil acesso e a equipe de profissionais esteja treinada para utilizá-lo. Também é fundamental que a equipe receba treinamento adequado sobre as diferenças clínicas entre pacientes obesos e não obesos no gerenciamento médico e de enfermagem (BERRIOS, 2016).

Dimensão Bioética

Nesta seção, buscou-se evidenciar os aspectos bioéticos e relacionados ao estigma social do corpo da pessoa obesa e os impactos desses eventos nos cuidados de enfermagem que muitas vezes estão correlacionados. Diante disto, incluíram-se os artigos de numeração 2, 3, 4, 5, 8 e 10.

Em um estudo coordenado por Robstad (2017), evidenciou que as pessoas obesas da UTI eram consideradas diferentes das outras do mesmo setor na forma como os profissionais da enfermagem experimentaram ter atitudes e crenças em relação às mesmas se comparados em relação a indivíduos com peso normal. Uma enfermeira entrevistada reconheceu que são atitudes negativas e elas estão em demasiados lugares e em grande parte da equipe médica e de enfermagem. Além disso, as atitudes e crenças negativas levaram algumas enfermeiras a realizarem um pré-julgamento às pessoas como sendo diferentes, gerando reflexão as mesmas que somente quando conheceram de fato o indivíduo é que o perceberam como qualquer outra pessoa não obesa.

Em concordância com o estudo de Robstad (2017), as enfermeiras intensivistas referiram a atitudes anti-gordura implícitas e estereótipos em relação a pessoas obesas, além de os considerarem mais preguiçosos do que pessoas com peso normal. De acordo com isso, as medidas de intenção comportamental da equipe eram de pretensão a ajudar imediatamente as pessoas obesas, porém, o estigma social estava negativamente correlacionado com tais intenções (ROBSTAD, 2018).

É notório que muitas vezes a equipe de enfermagem percebe que cuidar de pessoas obesas é emocionalmente mais exigente devido às suas crenças e atitudes pessoais sobre as mesmas, e relatam desejo de melhorar essas atitudes. Essa melhora muitas vezes é ocasionada pelo fato de adquirir mais conhecimento sobre a complexidade que é ser uma pessoa obesa, além de focar em abordar suas próprias atitudes negativas. É reconhecido também pela própria equipe, no entanto que suas atitudes e crenças sobre essas pessoas são reflexos de percepções da sociedade (ROBSTAD, 2017). Estereótipos e atitudes gordofóbicas implícitas e explícitas ocorrem pela equipe de enfermagem, e apesar de muitas enfermeiras relatarem intenção de ajudar as pessoas gordas, muitas vezes, isso não ocorre (ROBSTAD, 2019).

Muitas vezes, as interações sociais que ocorrem durante o atendimento à pessoa obesa são situações socialmente desafiadoras para a equipe. O estudo de Hales (2016) relatou que foi particularmente perceptível durante os períodos de observação de campo que a equipe experimentou constrangimento social por mostrar sinais de desconforto e ansiedade ao interagir com pacientes com obesidade mórbida e membros da própria equipe com obesidade mórbida, gerando o constrangimento social resultante de atitudes sociais pré-existentes sobre a obesidade e como elas podem ser exibidas e gerenciadas dentro do papel de cuidado profissional.

A estigmatização associada à linguagem da obesidade biomédica e uma incerteza por parte da equipe de como abordar o assunto sobre o corpo obeso muitas vezes impede o desenvolvimento de um vocabulário apropriado para descrever o físico do corpo obeso e os desafios impostos durante o cuidado. Falar sobre as dificuldades que representa cuidar de uma pessoa obesa muitas vezes é embaraçoso para uma equipe intensivista (HALES, 2018).

Os pré-julgamentos pessoais da equipe de saúde, consciente ou inconsciente pode afetar diretamente o paciente e prejudicar a confiança e o atendimento entre o paciente e a equipe. Como profissionais de saúde, é necessário identificar e abordar os preconceitos das pessoas em relação à estigmatização da pessoa obesa. Os clínicos de saúde devem desenvolver relacionamentos com as pessoas que sejam livres de estigma. Uma vez que isso é superado, as pessoas que sofrem de obesidade acabam recebendo um atendimento individualizado e de alta qualidade (SMIGELSKI-THEISS, 2017).

Cuidados Diretos de Enfermagem à Pessoa Obesa

Neste tópico, buscou-se abordar os cuidados diretos de enfermagem com a pessoa obesa, ou seja, cuidados prestados diretamente ao indivíduo a beira do leito, que exigem técnicas de rigor científico e raciocínio clínico. Neste caso, os artigos 1, 6, 7, 9, 11, 12, 13 e 14 foram os abordados.

Apesar de não haver evidências suficientes que comprovem diferenças significativas em relação aos problemas evidenciados nos cuidados de enfermagem ao paciente obeso, os enfermeiros necessitam estar preparados para cuidar destes pacientes, devido ao aumento do número de pessoas obesas vivenciado nos últimos anos no mundo. Além disso, é necessária a avaliação do Índice de Massa Corporal em todos os pacientes, para uma assistência de maior qualidade e focada nos problemas. Os enfermeiros desempenham um importante papel na identificação e no cuidado inicial com o paciente obeso, inclusive no início do processo de tratamento e na prevenção a longo prazo das consequências negativas da obesidade (GROSSSCHÄDL, 2020).

Pacientes com excesso de peso enfrentam desafios durante a internação, uma vez que, além da fisiopatologia da admissão, o paciente enfrenta outros problemas como comorbidades associadas, maiores complicações cardiovasculares, pulmonares e renais, maior tempo no leito e de ventilação, assim como maior número de readmissões em UTI, que podem agravar o quadro clínico e aumentar o tempo de internação (GROSSSCHÄDL, 2020).

Em um estudo realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva com 145 pacientes, foram evidenciados 23 casos de dermatite intertriginosa. Em 18 deles as lesões eram localizadas no sulco anal, 16 nas nádegas e 11 na região inguinal. Em alguns casos, as lesões se espalharam por diversas áreas simultaneamente. A obesidade nessa situação foi considerada um fator predisponente de risco para o desenvolvimento deste tipo de lesão. De fato, a dermatite intertriginosa é uma condição considerada comum em pessoas obesas, pois é uma dermatite causada pelo contato pele a pele, resultantes de umidade em pregas submetidas à fricção. Nesta pesquisa, em 26,8% dos pacientes obesos foi aplicado um produto de barreira como medida preventiva por uma mediana de um dia, mostrando que esse tempo era claramente insuficiente (VALLS-MATARÍN, 2016).

A obesidade é uma doença em atual crescente mundialmente. É importante que toda a equipe de enfermagem esteja ciente das peculiaridades físicas e fisiopatológicas para a gestão e manejo ideal destes pacientes. A ventilação mecânica deve garantir uma ventilação e oxigenação alveolar levando em consideração os fenômenos de desrecrutamento e distensão alveolar. A mobilização precoce se torna viável nesses casos e sem grandes riscos, apesar das dificuldades de executar esta técnica devido ao excesso de peso dos pacientes. Esta técnica tem um papel importante em situações como prevenção de riscos do tromboembolismo, úlceras de pressão, ventilação mecânica prolongada, descondicionamento muscular e patologias neuromusculares. Leva-se aqui em consideração também a importância da equipe multidisciplinar no ambiente de UTI. Além da importância do ambiente multidisciplinar, pesquisas científicas na terapia intensiva particularmente no que diz respeito a nutrição, ventilação, farmacologia e assistência tecnológica ao paciente obeso é esperado (KOUBE, 2017).

Em relação a questões de preocupação ao cuidar de pessoas obesos que necessitam de cuidados intensivos, estes não envolvem apenas transferências seguras e integridade da pele, mas também sua fisiopatologia alterada e níveis mais altos de dor que consequentemente trazem junto respostas alteradas aos usuais medicamentos das classes dos opióides usados para dor. D'Arcy (2016) evidencia que junto com o aumento de peso, os pacientes obesos tendem a ter várias comorbidades que podem dificultar o tratamento da dor e limitar as opções de tratamento, como opióides e antiinflamatórios não esteróides (AINE).

Algumas comorbidades consideradas comuns em pessoas obesas podem ser: diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia. Tais condições além de criarem

problemas limitando muitas vezes opções de tratamento, mas também criando dores subjacentes adicionais, como dor neuropática por neuropatia diabética ou dor lombar por sobrecarga de peso nas estruturas da coluna vertebral. Em muitos casos, a dor poderá ser uma apresentação mista, como dor neuropática com dor nociceptiva de trauma ou compressão do nervo espinhal. O cuidado desses pacientes com dores pode ser complicado, mas em um ambiente com alto uso de tecnologias e monitores como a unidade de terapia intensiva, pode-se detectar os primeiros sinais de dor e sedação rapidamente. Entender os motivos que levam a altos níveis de dor pode ajudar o enfermeiro a fazer melhores escolhas de terapias medicamentosas e/ou multimodais (D'ARCY, 2016).

Berrios (2016) refere que ações importantes em relação à escolha de terapias medicamentosas incluem o uso de cálculos apropriados com base no peso, educação da equipe de enfermagem e estabelecimento de protocolos para medicamentos usados em situações de emergência (por exemplo, guias de referência rápida em salas de medicamentos), nesta perspectiva os enfermeiros de cuidados intensivos devem compreender as diferenças fisiológicas e as diretrizes de prática para pacientes com IMC maior que 30.

Algumas dificuldades terapêuticas na enfermagem podem ser resultantes de uma série de complicações. A incapacidade de fornecer uma assistência adequada, por diversos motivos, como cuidados com a pele e mudança de posição podem causar o aparecimento de numerosas escoriações e escaras. Além disso, as lesões por pressão podem ser consideradas um importante fator predisponente para uma sepse (RUDEK, 2016).

A prevenção da lesão por pressão é primordial em pacientes críticos, principalmente aqueles que são obesos. O cuidado e a mobilização com a pele são fundamentais para evitar lesões cutâneas e prevenir complicações relacionadas à cicatrização de feridas (CARRARA, 2016).

O posicionamento das pessoas obesas em estado crítico tem direta ligação e impacto significativo em seu estado ventilatório e de oxigenação. Essas pessoas em estado crítico requerem um manejo de reposicionamento com uma precaução especial. Um posicionamento considerado como uma recomendação clínica pode ser a posição de Trendelenburg reversa. Essa posição melhora os parâmetros de ventilação, como PaCO₂. E em relação à oxigenação parâmetros como índice de hipoxemia e PaO₂ também houve melhora. Se comparado com a posição semi-reclinada, o posicionamento de Trendelenburg se mostrou com padrões respiratórios melhores (HASSAN, 2021).

DISCUSSÃO

A unidade de terapia intensiva em consequência do agravo crítico de seus pacientes é um setor que conseqüentemente está mais exposto a erros e que requer uma carga de trabalho maior dos profissionais de enfermagem, necessitando assim, de um correto dimensionamento de profissionais para que os pacientes possam receber cuidados de qualidade e de maneira adequada (PADILHA, 2017). A carga de trabalho de enfermagem pode ser compreendida como o total de tratamento direto aos pacientes na assistência mais as suas funções administrativas, além de considerar a média de pacientes de acordo com suas dependências e os tipos de cuidados específicos atendidos diariamente pelos profissionais. Partindo disso, a carga de trabalho em horas e o dimensionamento do número de profissionais inadequados afetam diretamente na qualidade de trabalho dessa categoria (TOFFOLETTO, 2018). Somado a isso, temos as diferentes necessidades individuais de cada enfermo, que no caso da pessoa obesa, além de todas as particularidades de que cuidar de seu corpo possui, se faz necessário comprovadamente o dobro e às vezes até o triplo de pessoal para realizar um adequado atendimento. A realidade é que em muitos setores o dimensionamento de pessoal é insuficiente até mesmo para tratar as pessoas magras, e se tratando se setores de cuidado crítico e/ou bariátricos, pode-se considerar um acréscimo o fato da pessoa ser obesa como um fator estressante.

Considerando que cuidar de pessoas obesas se trata de uma questão estrutural, muitos enfermeiros consideram relevante a existência das condições mínimas para o cuidado, como mais profissionais de enfermagem com quem se possa dividir os esforços necessários e os equipamentos que possibilitam a mobilização do paciente sem comprometer à saúde dos profissionais e evitando possíveis riscos adicionais a pessoa obesa. O fato da maioria das vezes não possuir este tipo de material e recursos humanos suficientes para tal, é um desafio para os enfermeiros que necessitam conduzir a equipe muitas vezes por meio de improvisos, o que pode gerar insatisfação para os profissionais e para os pacientes (MARQUES, 2014). Além de ocasionar um sentimento de insatisfação para a equipe, a necessidade de improvisos pode se tornar um fator de risco para a ocorrência de agravos e eventos adversos.

De acordo com Silva (2012), a sobrecarga de trabalho é um fator dificultador para o cuidado humanizado. Vários profissionais sob extensa condição de estresse não conseguem demonstrar afeto e respeito pelo paciente. Muito serviço e pouca mão de obra faz com que a

UTI se torne um ambiente hostil, muitas vezes desestimulando a vontade de realizar as atribuições da unidade de maneira correta, não chegando aos resultados esperados, ou seja uma assistência especializada e humanizada.

Uma pesquisa realizada em hospitais em torno do município de Luziânia, em Goiás, buscou entender e analisar a rotina dos profissionais de enfermagem no cuidado ao paciente obeso. O número de pacientes entrevistados durante a pesquisa foram 30 enfermeiros. Destes, 70% consideraram que cuidar de um paciente obeso é muito difícil; 77,5% se sentem muito cansados; 85% consideram que a falta de material apropriado para receber esses pacientes acaba interferindo na assistência prestada; 80% afirmam que cuidar de um paciente através do improvisado causa um sentimento de insatisfação; 95% relatam que cuidar dos mesmos requer e exige mais cuidados e 62% consideram não ser satisfatório cuidar desses pacientes (MEIRELES, 2018).

Uma entrevista realizada com 48 profissionais de enfermagem procurou identificar a atuação da enfermagem na assistência prestada ao paciente obeso mórbido no pós-operatório de cirurgia bariátrica de alguns setores hospitalares. Diante dos questionamentos propostos, destacou-se a alta relevância de itens hospitalares que foram considerados inadequados para atender essas pessoas, tais como: cadeiras de rodas (95,8%), vestuário de um tamanho adequado (89,5%) e camas e macas bariátricas (79,1%). Além disso, foram apontadas outras questões como falta de auxílio para ajudar o paciente a sair do leito (41,6%) e os tamanhos inadequados de manguitos para o procedimento de aferição da pressão arterial (31,2%) (DOLNE, 2020).

A Portaria número 390 de 06 de julho de 2005 elenca quais artefatos são necessários em ambientes hospitalares que possuem setores de alta complexidade para receber pessoas obesas, sendo estes: rampas de acesso e portas adequadas; vasos sanitários que suportem até 300 Kg, reforçados com plataforma de aço inoxidável e armações metálicas; suportes e pegadores de parede instalados na parede adjacente às banheiras e aos chuveiros (BRASIL, 2005). De acordo com o estudo realizado, há uma defasagem material nos serviços hospitalares de materiais adequados para receber essas pessoas.

Os profissionais de enfermagem ainda nos dias atuais desconhecem os aspectos operacionais e assistenciais com o paciente obeso e suas necessidades particulares, além de desconhecer a fisiopatologia específica dessa condição. Muitos profissionais afirmam que não participaram e/ou não foram inseridos em programas voltados para o cuidado do paciente

obeso e não tiveram essa pauta discutida em seus cursos de graduação, além disso, desconhecem sobre a portaria do Ministério da Saúde (MS) que trata deste problema (SANTOS, 2018).

Enns e Sawatsky, (2016) evidenciam que a falta de pessoal de enfermagem resulta em insatisfação ao profissional, que muitas vezes realiza uma tarefa escassa, tendo que priorizar as situações mais graves, com risco de morte, em detrimento a questões educativas. Não há tempo para o autocuidado dos enfermeiros, em razão de que novos pacientes são admitidos. Visto que a alta rotatividade dos pacientes aliada a falta de pessoal resulta em sobrecarga de trabalho que afeta no cuidado, existe a necessidade de apoio gerencial às equipes de enfermagem, com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento e promover a satisfação profissional do enfermeiro.

Lluch-Canut (2020) refere que, no entanto, os dados apontam que não basta somente a vontade do enfermeiro para concretizar o trabalho da forma que julga mais adequada. Fatores inerentes ao relacionamento interpessoal e à organização do trabalho atravessam a prática, muitas vezes oferecendo barreiras para as deliberações conforme seu julgamento moral, culminando na vivência de estresse moral pelo enfermeiro. Dentro da temática de julgamento moral, evidencia-se a estigmatização da pessoa obesa por parte da equipe de enfermagem que traz consigo o preconceito que a sociedade no ambiente extra e intra hospitalar prega.

Se por uma face é possível identificar formas da gordofobia, em outra é encontrada uma ausência de possibilidades e técnicas de atuação que utilizem um conceito de saúde mais amplo atualmente do que o hegemônico (SILVA, 2018).

Conhecendo atualmente a multifatorialidade complexa que é determinante do significado da palavra obesidade atualmente, ater-se a uma atuação e abordagem terapêutica apenas em termos biomédicos torna-se insuficiente (FRANCISCO, 2015).

Perpétuo (2017) justifica que se faz necessária, portanto, uma formação em saúde que estimule os profissionais a serem engajados com seu saber, com os sujeitos e seus territórios de vivências, capazes de analisar os determinantes sociais que reforçam a produção das desigualdades, das violações de direitos e da não humanização de determinados grupos.

A discriminação do corpo gordo pode acarretar consequências diretas em níveis psicossociais e econômicos, além de consequências indiretas como objeção ao acesso nos serviços de saúde, tanto para tratamento como para prevenção e/ou promoção. Isso a longo prazo, pode inclusive reverter-se para um maior custo para o Sistema Único de Saúde (SUS)

(SILVA, 2018). A enfermagem deve buscar entender os sinais e sintomas psicológicos que podem ser demonstrados pela pessoa obesa e, assim, prestar apoio e escuta ao mesmo tempo, considerando esta ação como parte inseparável do seu trabalho sem, para isso, criticá-lo. (MARQUES, 2014).

A ampliação do conceito de saúde durante a formação acadêmica dos profissionais é essencial porque possibilita um alargamento da compreensão e do senso crítico sobre a obesidade, evitando assim que às vezes um problema físico se desloque para uma esfera psicológica, além de ser uma solução para a sensação de incompetência que acomete os profissionais quando se deparam com um atendimento a essas pessoas (SILVA, 2018). A presença de estigmas e estereótipos relacionados à obesidade nos profissionais da saúde, muitas vezes mesmo que indiretamente acarretam em condutas de práticas discriminatórias com base no peso do indivíduo, é necessário que seja abordada esta temática desde o princípio da formação dos profissionais para que se sintam preparados para atender essas pessoas e não possuam sentimentos de frustração e nem transmitam isso aos indivíduos hospitalizados.

É oportuno considerar que a gordofobia não está somente presente no discurso dos profissionais da saúde, mas muitas vezes na estrutura física dos serviços de saúde quando há a indisponibilidade de materiais adequados para atender a pessoa obesa (RANGEL, 2018). O fato de um serviço de saúde que deveria prestar atendimento a todos os públicos não possui equipamentos especializados para atender uma população fora dos parâmetros considerados normais reflete a estigmatização social que o corpo obeso sofre diariamente. Uma pessoa obesa que necessita de cuidados, principalmente dos críticos, carece de material adequado e equipe capacitada para receber o melhor atendimento individualizado para o não agravamento de seu caso.

Nesse sentido, a presença do enfermeiro é de fundamental na UTI, sendo o responsável pelo cuidado 24 horas do paciente, procurando sinais que possam demonstrar possíveis anormalidades em seu caso. É importante que a sua assistência às pessoas seja de maneira individualizada, atendendo a necessidade de cada paciente. O cuidado deve ser integral e estar relacionado com a promoção da saúde e a prevenção de possíveis complicações, buscando ações voltadas para a resolução dos agravos (NIBI; OTIS, 2014).

O enfermeiro é destacado como o profissional que tem o maior contato com o paciente, diante disso, acaba se tornando o maior responsável pelos cuidados e procedimentos. Sua assistência acaba sendo focada no estado mental e físico. Por isso, é imprescindível que

esse profissional esteja apto a identificar as necessidades individuais de cada paciente, elaborando um plano de cuidados e garantindo que o mesmo seja implementado da maneira correta (CARVALHO, 2019).

Proporcionar um atendimento de qualidade na UTI está diretamente relacionado com a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, quais sejam: psicológico e emocional aos pacientes e familiares; monitorização à beira do leito por meio de eletrocardiograma, pressões hemodinâmica e arterial, oxigenação, parâmetros fisiológicos e monitorização da pressão intracraniana; cuidados na administração de drogas vasoativas; assistência no suporte mecânico da circulação e ventilação; controle hidroeletrólítico e acido-básico; suporte nutricional; avaliação neurológica; assistência ao paciente em parada cardiorrespiratória, entre outros (FEITOSA, 2012). Diante disso, o paciente obeso pode tornar os cuidados ainda mais complexos devido as complicações que esta comorbidade pode causar na pessoa. Com isto, o enfermeiro deve realizar uma avaliação clínica englobando todos os sistemas fisiológicos que podem vir a trazer adversidades no cuidado, como uma avaliação mais completa dos sistemas cardiovascular, pulmonar e renal (THOMPSON, 2017).

Como a equipe de enfermagem tem um papel atuante no cuidado a pessoa, tendo a oportunidade de visualizar o indivíduo como um todo a beira do leito, a equipe consegue identificar fatores predisponentes para o possível surgimento de agravos como lesões, o que possibilita a aplicação de cuidados diários, embasados em protocolos assistenciais que minimizem e até postergar o surgimento de lesões (STUQUE, 2017). Além disso, a obesidade pode ser causadora de outras doenças dermatológicas como acantose nigricans, queratose pilar, estrias distensivas e adipose dolorosa e com redistribuição de gordura. Também pode acentuar outras comorbidades como insuficiência venosa crônica, celulite e síndrome de resistência à insulina (YOSIPOVITCH; DEVORE; DAWN, 2007).

Indivíduos obesos e/ou com obesidade grau III possuem risco aumentado de desenvolver lesões por pressão (LPP) em decorrência de uma má circulação e a redução da vascularização do tecido adiposo. O excesso de peso pode exercer um aumento da pressão em áreas como cóccix, sacra e calcanhares em pacientes que ficam acamados, como é o caso de pessoas que ficam internadas na UTI (COMPHER et al., 2007). Além disso, pode acarretar problemas como dermatite de contato devido ao atrito, crescimento de fungos devido a umidade que permanece no local (THOMPSON, 2017). Percebe-se que o trabalho da equipe de enfermagem é fundamental no cuidado e na prevenção de lesão por pressão, pois é ela que

tem um contato mais direto e duradouro com o paciente, tendo assim a oportunidade de visualizar o paciente na sua integralidade, envolvendo aspectos físicos, nutricionais e psicológicos. Nesse sentido, possibilita ênfase nas intervenções preventivas de maneira que impossibilite o possível surgimento da lesão (LARSON, 2020). Diante disto, faz-se necessário cuidados diários como a avaliação da pele da pessoa obesa em momentos como banho no leito, troca de fralda e outros dispositivos, enfatizando sempre para a equipe a necessidade de secar bem as áreas do corpo, principalmente em regiões com dobras e manter a pele hidratada, além do uso de coxins para facilitar a mudança de decúbito ou até mesmo alívio de áreas de pressão.

A obesidade é uma comorbidade que compromete a função pulmonar e está associada à diminuição do volume de reserva expiratório, da capacidade funcional e complacência pulmonar, que resulta em um aumento do trabalho respiratório e resistência das vias aéreas. Além disso, compromete a ventilação dos pacientes em decúbito dorsal por reduzir a excursão diafragmática (DIETZ, 2020). Além de prejudicar o correto funcionamento do órgão, acaba aumentando a dispneia da pessoa. Medeiros (2020) em seu estudo concluiu que as alterações na mecânica respiratória secundárias à obesidade implicam no aumento da resistência do sistema respiratório, quando o tempo em ventilação mecânica apresentou correlação com o peso dos pacientes durante internação na UTI, sendo os pacientes com sobrepeso e obesidade o grupo que apresentou maior tempo em assistência ventilatória invasiva. Em decorrência disso, posições como a de Trendelenburg reversa, que se caracteriza por ser uma posição dorsal que eleva cabeça e tórax em relação aos membros inferiores, deixando-os a um nível mais baixo do que os superiores, facilita a respiração de pessoas obesas pois diminui a pressão do abdome sobre o diafragma, como faz a posição dorsal simples.

Além desta, muito têm se utilizado a posição prona para parâmetros ventilatórios melhores para pessoas obesas com síndrome respiratória aguda grave (SRAG). A posição prona consiste em virar o paciente de bruços para a maca, possibilitando assim que a parte posterior dos pulmões consiga expandir melhor e facilitar a troca dos gases, e no caso de pessoas obesas, melhora a ventilação pois a pressão abdominal sob os pulmões não é exercida com tanta força como quando o paciente está em decúbito dorsal, facilitando assim a expansibilidade pulmonar. O recrutamento alveolar associado à posição prona melhora marcadores como oxigenação e ventilação pulmonar. Além disso, existem melhoras em relação a ausculta pulmonar, complacência pulmonar, oximetria periférica e índices de

PaO₂/FiO₂ e complacência pulmonar (PINHEIRO, 2020). Porém, a maioria dos estudos atualmente refere que a posição prona só é efetiva em casos de desconforto respiratório quando posicionadas por mais de 12 horas (MUNSHI L, et al., 2017). A dificuldade nestes casos, está em relação ao quantitativo de pessoas para pronar uma pessoa obesa. Estudos relatam a necessidade de três a cinco profissionais para pronar um paciente de peso considerado normal (BORGES, 2020).

Além disso, alguns cuidados como proteger as áreas de pressão como joelhos, testa e ombros se fazem necessários pois quando o paciente está de bruços são áreas de pressão que podem gerar lesões, dor e desconforto ao indivíduo.

A dor afeta significativamente a qualidade de vida do paciente, afetando áreas da vida como psicossociais e emocionais e gerando transtornos. Todos esses fatores contribuem para aumentar a morbidade do paciente e deixarem o sistema de saúde com gastos ainda maiores. A manutenção da boa qualidade de vida do indivíduo é essencial (CUNHA, 2011).

O enfermeiro tem papel primordial no planejamento da assistência ao paciente com dor, onde através do processo de enfermagem, o profissional avalia o paciente de forma individual e em sua totalidade e pode interferir de forma individualizada buscando melhorias e prevenção de agravos. Além disso, cabe à equipe de enfermagem um domínio técnico-científico que contribua para uma assistência de qualidade, identificando, mensurando e realizando terapêuticas farmacológicas ou não-farmacológicas (SILVA, 2011).

CONCLUSÃO

As evidências encontradas nesta revisão integrativa apontaram que, a partir das dimensões do cuidado, compreendendo que o mesmo tem diversas faces e, que neste sentido a dimensão estrutural traz a importância das adaptações do ambiente físico e dos equipamentos; na dimensão ética, os aspectos voltados para a estigmatização que podem gerar impactos tanto na pessoa obesa quanto para o profissional da enfermagem; e a dimensão dos cuidados diretos, as especificidades para a assistência que envolve um olhar atento para as questões fisiológicas e fisiopatológicas as quais embasam o raciocínio clínico para a tomada de decisão.

REFERÊNCIAS

_____. **Portaria SAS/MS de nº N° 390, de 06 de julho de 2005.** Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/portaria_0390.pdf> . Acesso em: 23 jul. 2021.

ANGOTTI CARRARA, F. S. *et al.* Outcomes and nursing workload related to obese patients in the intensive care unit. **Intensive & Critical Care Nursing**, [s. l.], v. 35, p. 45–51, 2016. DOI 10.1016/j.iccn.2015.12.003. Disponível em: <http://search.ebscohost-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=117287909&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>. Acesso em: 27 maio. 2021.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** 5 ed. São Paulo: Almedina, 2011.

BENEFIELD, A. Adiposity: A Formidable Challenge in Acute and Critical Care. **AACN Advanced Critical Care**, [s. l.], v. 28, n. 3, p. 251–253, 2017. DOI 10.4037/aacnacc2017376. Disponível em: <http://search.ebscohost-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=125114832&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>. Acesso em: 27 maio. 2021.

BERRIOS, L. A. The ABCDs of Managing Morbidly Obese Patients in Intensive Care Units. **Critical Care Nurse**, [s. l.], v. 36, n. 5, p. 17–26, 2016. DOI 10.4037/ccn2016671. Disponível em: <http://search.ebscohost-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=118110483&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>. Acesso em: 27 maio. 2021.

BORGES, Daniel Lago; RAPELLO, Gabriel Victor Guimarães; DEPONTI, Gracieli Nadalon; ANDRADE, Flávio Maciel Dias de. Posição prona no tratamento da insuficiência respiratória aguda na COVID-19. **Assobrafir Ciência**, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 111-120, 3 set. 2020. Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva. <http://dx.doi.org/10.47066/2177-9333.ac20.covid19.011>. Disponível em: <https://assobrafirciencia.org/article/10.47066/2177-9333.AC20.covid19.011/pdf/assobrafir-11-Suplemento+1-111.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2021.

BRASIL. **O que não te contaram sobre um dos estigmas da obesidade.** 2020. Disponível em: <https://saudebrasil.saude.gov.br/ter-peso-saudavel/o-que-nao-te-contaram-sobre-um-dos-estigmas-da-obesidade>. Acesso em: 12 jul. 2021.

CARVALHO, Iara Andrade de; DEODATO, Livia Fernanda Ferreira. FATORES DE RISCO DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO. **Revista Científica da Fasete**, Paulo Afonso, v. 11, n. 1, p. 180-191, nov. 2016. Disponível em: https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2016/11/fatores_de_risco_do_acidente_vascular_encefalico.pdf. Acesso em: 24 jul. 2021.

COMPHER, C. *et al.* Obesity reduces the risk of pressure ulcers in elderly hospitalized patients. **Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences**, v. 62, n. 11, p. 1310–1312, 2007.

CUNHA, Lorena Lourenço; MAYRINK, Wildete Carvalho. Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos. **Revista Dor**, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 120-124, jun. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1806-00132011000200008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/bxp9vNJv8LmCJGwssNC7xhF/?lang=pt>. Acesso em: 28 jul. 2021.

D'ARCY, Yvonne. Managing pain in critically ill obese patients. *Nursing Critical Care*, [S.L.], v. 11, n. 3, p. 38-44, maio 2016. **Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health)**. <http://dx.doi.org/10.1097/01.ccn.0000482511.74669.38>. Disponível em: https://journals.lww.com/nursingcriticalcare/Fulltext/2016/05000/Managing_pain_in_critically_ill_obese_patients.8.aspx. Acesso em: 27 maio 2021.

DAHIYA, Dinesh K.; RENUKA; PUNIYA, Monica; SHANDILYA, Umesh K.; DHEWA, Tejpal; KUMAR, Nikhil; KUMAR, Sanjeev; PUNIYA, Anil K.; SHUKLA, Pratyooosh. Gut Microbiota Modulation and Its Relationship with Obesity Using Prebiotic Fibers and Probiotics: a review. **Frontiers In Microbiology**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 1-17, 4 abr. 2017. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fmicb.2017.00563>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28421057/>. Acesso em: 17 jul. 2021.

DENNIS, D. M.; TREVENEN, M. Prevalence of obesity in an intensive care unit patient population. **Intensive & Critical Care Nursing**, [s. l.], v. 35, p. 52-56, 2016. DOI 10.1016/j.iccn.2016.02.002. Disponível em: <http://search.ebscohost.com.ez46.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=117287915&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>. Acesso em: 27 maio. 2021.

DIETZ, William; SANTOS-BURGOA, Carlos. Obesity and its Implications for COVID-19 Mortality. **Obesity**, [S.L.], v. 28, n. 6, p. 1005-1005, 18 abr. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/oby.22818>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32237206/>. Acesso em: 26 jul. 2021.

DOLNE, F.; SOUZA, J. S. M. DE; MATTE, J. Atuação da enfermagem na assistência prestada ao paciente obeso mórbido no pós-operatório de cirurgia bariátrica. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 14, n. 87, p. 550-559, 3 nov. 2020.

ENNS, Carol L.; SAWATZKY, Jo-Ann V. Emergency nurses' perspectives: Factors affecting caring. **Journal of Emergency Nursing**, v. 42, n. 3, p. 240-245, 2016.

FEITOSA, Manuella Carvalho; LEITE, Illoma Rossany Lima; SILVA, Grazielle Roberta Freitas da. Demanda de intervenções de enfermagem a pacientes sob cuidados intensivos: nas - nursing activities score. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 16, n. 4, p. 682-688, dez. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452012000400006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/W6BDQJJ6wZc5WSH6QKSmRkS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 jul. 2021.

GOULART, Luana Loppi; CARRARA, Fernanda Souza Angotti; ZANEI, Suely Sueko Viski; WHITAKER, Iveth Yamaguchi. Carga de trabalho de enfermagem relacionada ao índice de massa corporal de pacientes críticos. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 31-

38, jan. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/W8RTC7Xmd6W4nVQqbrP6Lnh/?lang=pt>. Acesso em: 27 maio 2021.

GROBSCHÄDL, Franziska; BAUER, Silvia. The relationship between obesity and nursing care problems in intensive care patients in Austria. **Nursing In Critical Care**, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 1-7, 20 set. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/nicc.12554>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/nicc.12554>. Acesso em: 27 maio 2021.

HALES, C.; COOMBS, M.; DE VRIES, K. The challenges in caring for morbidly obese patients in Intensive Care: A focused ethnographic study. **Australian Critical Care**, [s. l.], v. 31, n. 1, p. 37–41, 2018. DOI 10.1016/j.aucc.2017.02.070. Disponível em: <http://search-ebSCOhost-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=126994533&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>. Acesso em: 27 maio. 2021.

HALES, C.; DE VRIES, K.; COOMBS, M. Managing social awkwardness when caring for morbidly obese patients in intensive care: A focused ethnography. **International Journal of Nursing Studies**, [s. l.], v. 58, p. 82–89, 2016. DOI 10.1016/j.ijnurstu.2016.03.016. Disponível em: <http://search-ebSCOhost-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=114573207&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>. Acesso em: 27 maio. 2021.

HASSAN, E. A.; BARAKA, A. A. E. The effect of reverse Trendelenburg position versus semi-recumbent position on respiratory parameters of obese critically ill patients: A randomised controlled trial. **Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)**, [s. l.], v. 30, n. 7/8, p. 995–1002, 2021. DOI 10.1111/jocn.15645. Disponível em: <http://search-ebSCOhost-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=149731537&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>. Acesso em: 27 maio. 2021.

JORDÃO, Maycon Rafael Zanoni; RIBEIRO, Jaqueline Nolasco; GIMENES, Camila; PESSOA, Bruna Varanda; JAMAMI, Maurício; MARTINELLI, Bruno. Obesidade abdominal e o sistema respiratório. **Fisioterapia Brasil**, [S.L.], v. 19, n. 6, p. 850-856, 1 fev. 2019. Atlantica Editora. <http://dx.doi.org/10.33233/fb.v19i6.1664>.

KOSAR, C. M. *et al.* Higher Level of Obesity Is Associated with Intensive Personal Care Assistance in the Nursing Home. **Journal of the American Medical Directors Association**, [s. l.], v. 19, n. 11, p. 1015–1019, 2018. DOI 10.1016/j.jamda.2018.04.013. Disponível em: <http://search-ebSCOhost-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=132628295&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>. Acesso em: 27 maio. 2021.

KOUBE, I. Prise en charge ventilatoire et mobilisation précoce du patient obèse en réanimation. **Médecine Intensive Réanimation**, [S.L.], v. 1, n. 26, p. 40-47, 20 dez. 2016. **Societe de Reanimation de Langue Francaise**. <http://dx.doi.org/10.1007/s13546-016-1251-y>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13546-016-1251-y>. Acesso em: 27 maio 2021.

LARSON, M.; LAVALL, E.; KUNZ DA COSTA, A. E.; LOHMANN, P. M. Nurses' view on nursing care for patients with pressure injuries. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e649985993, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.5993. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5993>. Acesso em: 25 jul. 2021.

LLUCH-CANUT, Teresa; SEQUEIRA, Carlos; FALCÓ-PEGUEROLES, Anna; PINHO, José António; RODRIGUES-FERREIRA, Albina; OLMOS, Joan Guàrdia; ROLDAN-MERINO, Juan. Ethical conflicts and their characteristics among critical care nurses. **Nursing Ethics**, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 537-553, 14 jul. 2019. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0969733019857785>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31303110/>. Acesso em: 05 jul. 2021.

MARQUES, E. S.; MELO, G. C. de; SANTOS, R. M. dos. O significado de cuidar do paciente obeso para um grupo de enfermeiras. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 151-60, 2014. DOI: 10.5216/ree.v16i1.20658. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/20658>. Acesso em: 22 jun. 2021.

MEDEIROS, Bruna Oliveira de; SOUSA, Bruno Soares de; NASCIMENTO, Claudete Xavier do; CIRILO, Marry Aneyts de Santana; SILVA, Maria da Guia Bezerra da. ASSOCIAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E TEMPO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES CRÍTICOS. **I Congresso de Nutrição Clínica e Esportiva do Imip ; VI Jornada de Nutrição do Imip : Anais**, Recife, p. 32-33, abr. 2018. Disponível em: <http://www1.imip.org.br/imip/arquivos/publicacoes/anais-nutricao-2018-VERSAO-FINAL-capa.pdf#page=32>. Acesso em: 26 jul. 2021.

MEIRELES, A. B.; LIMA, T. O.; SOUZA DE JESUS, A. L.; DA SILVA ANDRADE, E. G. Dificuldades no Cuidado ao Paciente Obeso. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, [S. l.], v. 1, n. Esp 4, p. 328-333, 2018. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/113>. Acesso em: 22 jun. 2021.

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-07072008000400018&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 25 jun. 2021.

MONTEIRO, Matheus Augusto dos Santos. **CONHECENDO OS ASPECTOS DA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA:REVISÃO INTEGRATIVA**. 2018. 33 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário de Anápolis Unievangélica, Anápolis, 2018. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/handle/aee/227>. Acesso em: 12 jul. 2021.

MUNSHI, Laveena; SORBO, Lorenzo del; ADHIKARI, Neill K. J.; HODGSON, Carol L.; WUNSCH, Hannah; MEADE, Maureen O.; ULERYK, Elizabeth; MANCEBO, Jordi; PESENTI, Antonio; RANIERI, V. Marco. Prone Position for Acute Respiratory Distress

Syndrome. A Systematic Review and Meta-Analysis. **Annals Of The American Thoracic Society**, [S.L.], v. 14, n. 4, p. 280-288, out. 2017. American Thoracic Society. <http://dx.doi.org/10.1513/annalsats.201704-343ot>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29068269/>. Acesso em: 31 jul. 2021.

NIBI, F. A.; OSTI, C. Cuidados intensivos no pós-operatório imediato de cirurgia bariátrica. **Revista UNINGÁ**, Maringá/PR, v. 39, n. 1, p. 149-158, 2014. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1154/776>. Acesso em: 20 jul. 2021.

OLIVEIRA, Benedito Cherbéu Dlessandreu; ALMEIDA, Elaine Aparecida; ZAMBELAN, Michelle da Silva. O PAPEL DO ENFERMEIRO NAS TRÊS PRIMEIRAS HORAS PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO. **Prospectus: Gestão e Tecnologia**, Mogi Guaçu, v. 2, n. 1, p. 177-189, ago. 2020. Disponível em: <https://prospectus.fatecitapira.edu.br/index.php/pgt/article/view/39>. Acesso em: 06 jul. 2021.

PADILHA, Katia Grillo; BARBOSA, Ricardo Luis; ANDOLHE, Rafaela; OLIVEIRA, Elaine Machado de; DUCCI, Adriana Janzantte; BREGALDA, Raquel Santa; SECCO, Lígia Maria dal. CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM, ESTRESSE/BURNOUT, SATISFAÇÃO E INCIDENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE TRAUMA. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 1-8, 21 set. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001720016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/M74Swrx34pHQrbdwjgz4RMc/?lang=pt>. Acesso em: 11 jul. 2021.

PATEL, Jayshil J.; ROSENTHAL, Martin D.; MILLER, Keith R.; CODNER, Panna; KIRALY, Laszlo; MARTINDALE, Robert G.. The Critical Care Obesity Paradox and Implications for Nutrition Support. **Current Gastroenterology Reports**, [S.L.], v. 18, n. 9, p. 1-8, 16 jul. 2016. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s11894-016-0519-8>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27422122/>. Acesso em: 15 jul. 2021.

PINHEIRO, Naíle Rocha; BRITO, Leila Grazielle de Almeida. Recrutamento alveolar associado à posição prona em pacientes com SDRA por Influenza H1N1. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 12, n. 12, p. 2-7, 20 dez. 2020. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e5151.2020>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5151/3322>. Acesso em: 31 jul. 2021.

ROBSTAD, N. *et al.* Design and psychometric testing of instruments to measure qualified intensive care nurses' attitudes toward obese intensive care patients. **Research in Nursing & Health**, [s. l.], v. 41, n. 6, p. 525–534, 2018. DOI 10.1002/nur.21914. Disponível em: <http://search-ebsohost-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=133166715&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>. Acesso em: 27 maio. 2021.

ROBSTAD, N. *et al.* Intensive care nurses' implicit and explicit attitudes and their behavioural intentions towards obese intensive care patients. **Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)**, [s. l.], v. 75, n. 12, p. 3631–3642, 2019. DOI 10.1111/jan.14205. Disponível em: <http://search-ebsohost->

com.ez46.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=139862622&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid. Acesso em: 27 maio. 2021.

ROBSTAD, N.; SÖDERHAMN, U.; FEGRAN, L. Intensive care nurses' experiences of caring for obese intensive care patients: A hermeneutic study. **Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)**, [s. l.], v. 27, n. 1–2, p. 386–395, 2018. DOI 10.1111/jocn.13937. Disponível em: <http://search-ebscohost-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=126983946&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>. Acesso em: 27 maio. 2021.

RUDEK, J.; NOWAK, I. Pacjent Bariatryczny W Oddziale Intensywnej Terapii - Opis Przepadku. **Nursing in Anaesthesiology & Intensive Care**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 29–321, 2016. DOI 10.15374/PwAiIO2016003. Disponível em: <http://search-ebscohost-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=117921260&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>. Acesso em: 27 maio. 2021.

RYAN, Donna H.; RAVUSSIN, Eric; HEYMSFIELD, Steven. COVID 19 and the Patient with Obesity – The Editors Speak Out. **Obesity**, [S.L.], v. 28, n. 5, p. 847-847, abr. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/oby.22808>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/oby.22808>. Acesso em: 09 jul. 2021.

SANTOS, Daiana Tais Rheinheimer dos; HOFSTATTER, Lili Marlene; TONINI, Nelsi Salete; ALVES, Débora Cristina Ignácio. CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM RELACIONADO À CIRURGIA BARIÁTRICA EM UM HOSPITAL DE ENSINO. **Revista Saúde & Comunidade**, Paranavaí, v. 1, n. 1, p. 12-19, out. 2018. Disponível em: <http://200.201.19.41/ojs-3.1.1/index.php/saudeecomunidade/article/view/12>. Acesso em: 11 jul. 2021.

SILVA, Bruna Azevedo da; RIBEIRO, Flávia Alves. Participação da equipe de enfermagem na assistência à dor do paciente queimado. **Revista Dor**, [S.L.], v. 12, n. 4, p. 342-348, dez. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1806-00132011000400011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/wxHtTgxNr6yRhsYwdMYJvtc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 jul. 2021.

SILVA, Fernanda Duarte da; CHERNICHARO, Isis de Moraes; SILVA, Rafael Celestino da; FERREIRA, Márcia de Assunção. Discursos de enfermeiros sobre humanização na Unidade de Terapia Intensiva. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 16, n. 4, p. 719-727, dez. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452012000400011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/P5jZNyJqhhKsFYpxLjF9HVc/?lang=pt>. Acesso em: 19 jul. 2021.

SMIGELSKI-THEISS, R.; GAMPONG, M.; KURASAKI, J. Weight Bias and Psychosocial Implications for Acute Care of Patients With Obesity. **AACN Advanced Critical Care**, [s. l.], v. 28, n. 3, p. 254–262, 2017. DOI 10.4037/aacnacc2017446. Disponível em: <http://search-ebscohost-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=125114833&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>. Acesso em: 27 maio. 2021.

SOARES, Cilene Fernandes; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss. PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO: expectativas do enfermeiro da atenção primária. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 1-9, 3 maio 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180001630016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/6zsFqCkRtG75SMQhrcJxdSw/?lang=pt>. Acesso em: 24 jul. 2021.

STUQUE, Alyne Gonçalves; SASAKI, Vanessa Damiana Menis; TELES, André Aparecido da Silva; SANTANA, Mary Elizabeth de; RABEH, Soraia Assad Nasbine; SONOBE, Helena Megumi. Protocol for prevention of pressure ulcer. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 272, 13 jun. 2017. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000200018>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3240/324051258018/html/>. Acesso em: 20 jul. 2021.

THOMPSON, Carol. Paciente obeso mórbido. In: VIANA, Renata Andréa Pietro Pereira; TORRE, Mariana (Ed.). **Enfermagem em terapia intensiva: Práticas integrativas**. Barueri: Manole, 2017, p. 936-946.

TOFFOLETTO, Maria Cecilia; OLIVEIRA, Elaine Machado de; ANDOLHE, Rafaela; BARBOSA, Ricardo Luis; PADILHA, Katia Grillo. COMPARAÇÃO ENTRE GRAVIDADE DO PACIENTE E CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM ANTES E APÓS A OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS EM IDOSOS EM CUIDADOS CRÍTICOS. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 1-11, 22 mar. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180003780016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/DpDzRPsvNvngghh73sJhBTd/?lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2021.

VALLS-MATARÍN, J.; COTILLO-FUENTE, M. del; RIBAL-PRIOR, R.; PUJOL-VILA, M.; SANDALINAS-MULERO, I. Incidencia de lesiones cutáneas asociadas a la humedad en una unidad de cuidados intensivos. **Enfermería Intensiva**, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 13-20, jan. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2016.11.001>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28110903/>. Acesso em: 27 maio 2021.

YOSIPOVITCH, Gil; DEVORE, Amy; DAWN, Aerlyn. Obesity and the skin: skin physiology and skin manifestations of obesity. **Journal Of The American Academy Of Dermatology**, [S.L.], v. 56, n. 6, p. 901-916, jun. 2007. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2006.12.004>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17504714/>. Acesso em: 23 jul. 2021.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi analisar os cuidados de enfermagem com a pessoa obesa na Unidade de Terapia Intensiva.

O presente estudo contribuiu com evidências consideradas importantes para a prática clínica no contexto do atendimento com a pessoa obesa, uma vez que são fatores de risco geralmente preveníveis se o profissional possuir um correto conhecimento técnico-científico e uma assistência de qualidade.

Reforça-se que os profissionais de enfermagem devem buscar novas tecnologias para a organização do cuidado com a pessoa obesa, além de adaptarem às necessidades de cada um a sua assistência. É importante também o aperfeiçoamento da infraestrutura dos ambientes de saúde, além da ampliação da disponibilidade de mão de obra e capacitação adequada da equipe para a assistência dessas pessoas, prezando um atendimento de qualidade, humanizado e acolhedor.

Enfim para cuidar da pessoa obesa é imprescindível que o mesmo seja alicerçado nos princípios éticos e bioéticos do cuidado ao ser humano, que a enfermagem reconheça as necessidades reais das pessoas obesas e, que os ambientes hospitalares, em especial nas UTI, se tenham equipamentos e espaços físicos para a realização de um cuidado efetivo, seguro e com humanidade.

Recomenda-se a realização de mais estudos e pesquisas a respeito do cuidado a pessoa obesa na Unidade de Terapia Intensiva, principalmente em relação aos cuidados diretos de enfermagem a essas pessoas, evidenciado que na literatura foi encontrado dificuldades de encontrá-los, principalmente em publicações recentes sobre o tema.

E para finalizar a contribuição do estudo espera-se que o mesmo possa contribuir na teoria e prática dos estudantes e profissionais de enfermagem, assim como base para futuros estudos relacionados ao tema.

REFERÊNCIAS

_____. **Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília, 2010. Disponível em: . Acesso em: 05 out. 2020.

ABRAHÃO, A.L.C.L; **A Unidade de Terapia Intensiva**. Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva, São Paulo: 2011; 2 edição: 17-39

ANDOLHE, Rafaela; PADILHA, Katia Grillo. **Reflexões sobre carga de trabalho de enfermagem e segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva**. 2012. Disponível em: <https://www.amib.org.br/noticia/nid/reflexoes-sobre-carga-de-trabalho-de-enfermagem-e-seguranca-do-paciente-em-unidades-de-terapia-intensiva/>. Acesso em: 08 out. 2020.

ANGELUCCI, Adriana P; MANCINI, Marcio C. Fisiopatologia da obesidade e da ciclicidade do peso. In: MANCINI, Marcio C et al (Org.). **Tratado de Obesidade**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015, p. 40-51.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (São Paulo). **Diretrizes Brasileiras de Obesidade**. 2016. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

AZEVEDO, Oswalcir Almeida de; GUEDES, Érika de Souza; ARAÚJO, Sandra Alves Neves; MAIA, Magda Maria; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da. Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 53, p. 1-8, mar. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018003703471>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/NxpGwW8HpCfJVN7JhcsHFSd/?lang=pt>. Acesso em: 29 out. 2020.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 5 ed. São Paulo: Almedina, 2011.

BEJA, André; FERRINHO, Paulo; CRAVEIRO, Isabel. Evolução da prevenção e combate à obesidade de crianças e jovens em Portugal ao nível do planeamento estratégico. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, [S.L.], v. 32, n. 1, p. 10-17, jan. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2014.02.003>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S087090251400008X>. Acesso em: 06 ago. 2020.

BENEDET, Silvana Alves; et al. Processo de enfermagem: instrumento da sistematização da assistência de enfermagem na percepção dos enfermeiros. **Rev. online de pesq. Cuid. Fundam**. Rio de Janeiro, v.8, n.3, p.4780-88, jul./set. 2016. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4237/pdf_1>. Acesso em: 03 out. 2020.

BRAGA, Vanessa Augusta Souza; JESUS, Maria Cristina Pinto de; CONZ, Claudete Aparecida; SILVA, Marcelo Henrique da; TAVARES, Renata Evangelista; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. Actions of nurses toward obesity in primary health care units. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 2, p. 1-9, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0404>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8tCG3939Z6BqjTRTJSwTVKkr/?lang=pt>. Acesso em: 29 maio 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. **VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO**. 2019. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. **VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO**. 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/27/vigitel-brasil-2019-vigilancia-fatores-risco.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2020.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. . **POSICIONAMENTO DO INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA ACERCA DO SOBREPESO E OBESIDADE**. 2017. Disponível em: http://www.ccms.saude.gov.br/inca80anos/pdfs/posicionamento_inca_sobrepeso_obesidade_2017.pdf. Acesso em: 10 jul. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica - obesidade**. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica - obesidade. 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf. Acesso em: 02 jul. 2021.

BRASIL. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. **Excesso de peso e obesidade causam 168 mil mortes por ano no Brasil**. 2019. Disponível em: <https://www.unifesp.br/noticias-antiores/item/4110-excesso-de-peso-e-obesidade-causam-168-mil-mortes-por-ano-no-brasil>. Acesso em: 15 jul. 2021.

CARVALHO, F.S.; BARCELOS K.L. Sistematização da assistência de enfermagem: vivências e desafios de enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva adulto. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**. Sete Lagoas, v.5, n.2, p.01-25, 2017. Disponível em: <http://jornal.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/170/81>> Acesso em: 03. out. 2020.

COUTINHO, Walmir; LINS, Ana Paula Machado. Custo Econômico da Obesidade no Brasil e no Mundo. In: MANCICI, Marcio C. **Tratado de Obesidade**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015, p. 114-122.

DARAKI, Vasiliki; GEORGIU, Vaggelis; PAPAVALIIOU, Stathis; CHALKIADAKI, Georgia; KARAHALIOU, Marianna; KOINAKI, Stella; SARRI, Katerina; VASSILAKI, Maria; KOGEVINAS, Manolis; CHATZI, Leda. Metabolic Profile in Early Pregnancy Is Associated with Offspring Adiposity at 4 Years of Age: the rhea pregnancy cohort crete, greece. **Plos One**, [S.L.], v. 10, n. 5, p. 1-18, 13 maio 2015. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0126327>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?type=printable&id=10.1371/journal.pone.0126327>. Acesso em: 06 ago. 2020.

DIAS, Patricia Camacho; HENRIQUES, Patrícia; ANJOS, Luiz Antonio dos; BURLANDY, Luciene. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 33, n. 7, p. 1-11, jul. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00006016>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2017.v33n7/e00006016/pt/>. Acesso em: 11 maio 2021.

DUTRA, H. S.; PINTO, L. M. C.; FARAH, B. F.; JESUS, M. C. P. de. Utilização do processo de enfermagem em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa da literatura. **HU Revista**, [S. l.], v. 42, n. 4, p. 245–252, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2413>. Acesso em: 25 ago. 2020.

ELSE, Tobias; HAMMER, Gary D. Distúrbios do Hipotálamo e da Hipófise. In: HAMMER, Gary D.; MCPHEE, Stephen J. **Fisiopatologia da doença**. 7. ed. Porto Alegre: Amgh, 2016, p. 545-570.

FRANCHINI, L. A.; SCHMIDT, L.; DEON, R. G. **Intervenção nutricional na obesidade infantil**. PERSPECTIVA, v. 42, n.157, p. 151-160, mar. 2018.

LUIZ, Flavia Feron; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; COSTA, Márcia Rosa da. Humanization in the Intensive Care: perception of family and healthcare professionals. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 70, n. 5, p. 1040-1047, out. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0281>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wcR7GFGhLYs7P5gmpB4kxjz/?lang=en>. Acesso em: 06 out. 2020.

MAGALHÃES, Aline Lima Pestana et al. Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre, v. 39, p.1-9. 2018. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/84232/48586> . Acesso em: 26 ago. 2020.

MARQUES, Soraia Matilde et al. Sistematização da assistência de enfermagem na UTI: perspectivas dos enfermeiros da cidade de Governador Valadares. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 4, n. 12, p.469-476, dez. 2008. Disponível em: <http://www.reme.org.br/conteudo/5>>. Acesso em: 06 out. 2020.

MARTINS, Ana Paula Bortoletto. É PRECISO TRATAR A OBESIDADE COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA. **Revista de Administração de Empresas**, [S.L.], v.

58, n. 3, p. 337-341, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-759020180312>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/RLQv6c8QghbDdXCt4hSxkhG/?lang=pt#B9>. Acesso em: 11 jul. 2021.

MARTINS, Ana Raquel Mattoso Chagas *et al.* CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA OBESIDADE. **Perspectivas Online**. Campos dos Goytacazes, p. 65-68. abr. 2016. Disponível em: https://ojs3.perspectivasonline.com.br/humanas_sociais_e_aplicadas/article/view/1043/796. Acesso em: 06 jul. 2020.

MARTINS, Cleusa Rios; SASSO, Grace Teresinha Marcon dal. Tecnologia: definições e reflexões para a prática em saúde e enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 11-12, mar. 2008.

MASSAROLI, R. et al. Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 252-258, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-025.pdf>> Acesso em: 03. out. 2020.

MCCLAVE, Stephen A.; TAYLOR, Beth E.; MARTINDALE, Robert G.; WARREN, Malissa M.; JOHNSON, Debbie R.; BRAUNSCHWEIG, Carol; MCCARTHY, Mary S.; DAVANOS, Evangelia; RICE, Todd W.; CRESCI, Gail A.. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient. **Journal Of Parenteral And Enteral Nutrition**, [S.L.], v. 40, n. 2, p. 159-211, 14 jan. 2016. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1177/0148607115621863>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26773077/>. Acesso em: 28 set. 2020.

MEDEIROS, Adriane Calveti de; SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler de; ZAMBERLAN, Claudia; CECAGNO, Diana; NUNES, Simone dos Santos; THUROW, Mara Regina Bergmann. Comprehensiveness and humanization of nursing care management in the Intensive Care Unit. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 50, n. 5, p. 816-822, out. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000600015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/rNrN8QYGBq65CLXrnQvcSPD/?lang=en>. Acesso em: 28 set. 2020.

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-07072008000400018&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 23 jul. 2020.

MENDONÇA, Rejane Teixeira. **Obesidade infantil e na adolescência**. São Paulo: Rideel, 2014.

MOORE, Jessie. Alterações do estado nutricional. In: GROSSMAN, Sheila C.; PORTH, Carol Mattson (Org.). **Fisiopatologia**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016, p. 1264-1284.

MORTON, Patricia Gonce; FONTAINE, Dorrie K. **Fundamentos dos cuidados críticos em enfermagem: uma abordagem holística**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

NG, Marie; FLEMING, Tom; ROBINSON, Margaret; THOMSON, Blake; GRAETZ, Nicholas; MARGONO, Christopher; MULLANY, Erin C; BIRYUKOV, Stan; ABBAFATI, Cristiana; ABERA, Semaw Ferede. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the global burden of disease study 2013. **The Lancet**, [S.L.], v. 384, n. 9945, p. 766-781, ago. 2014. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(14\)60460-8](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(14)60460-8). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24880830/>. Acesso em: 08 out. 2020.

NILSON, Eduardo Augusto Fernandes; ANDRADE, Rafaella da Costa Santin; BRITO, Daniela Aquino de; OLIVEIRA, Michele Lessa. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S.L.], v. 44, n. 1, p. 1-7, 10 abr. 2020. Pan American Health Organization. <http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2020.32>. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7147115/#:~:text=Os%20custos%20diretos%20atribu%C3%ADveis%20a,e%20medicamentos%20\(tabela%20](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7147115/#:~:text=Os%20custos%20diretos%20atribu%C3%ADveis%20a,e%20medicamentos%20(tabela%20). Acesso em: 11 jul. 2021.

NUNES, Rafael Mendes; NUNES, Maiara Rodrigues; ASSUNÇÃO, Izanilde Amorim de; LAGES, Laíse de Souza. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E OS DESAFIOS PARA SUA IMPLANTAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Uningá**, Maranhão, v. 56, n. 2, p. 80-93, mar. 2019. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2179/1903>. Acesso em: 06 abr. 2021.

OUCHI, Janaina Daniel *et al.* O PAPEL DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DIANTE DE NOVAS TECNOLOGIAS EM SAÚDE. **Revista Saúde em Foco**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 412-428, ago. 2018. Disponível em: http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/07/054_O_PAPEL_DO_ENFERMEIRO_NA_UNIDADE_DE_TERAPIA_INTENSIVA.pdf. Acesso em: 08 out. 2020.

PASSOS, Silvia da Silva Santos et al. O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva. **Rev. Enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, v.23, n.3, p.368-74, Mai./Jun. 2015, Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v23n3/v23n3a13.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2020.

PROENÇA, Michele de Oliveira; AGNOLO, Cátia Millene Dell. Internação em unidade de terapia intensiva: percepção de pacientes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 32, n. 2, p. 279-286, jun. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472011000200010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/X3CHfh8XvrdM6CSV7vgW3ct/?lang=pt>. Acesso em: 29 set. 2020.

RAMOS, Fernando José da Silva; FUMIS, Renata Rego Lins; AZEVEDO, Luciano Cesar Pontes de; SCHETTINO, Guilherme. Intensive care unit visitation policies in Brazil: a multicenter survey. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [S.L.], v. 26, n. 4, p. 339-346, dez. 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507x.20140052>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/VhwqV98RWDDRh8s3SRF6PRQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 out. 2020.

RECH, Daiani Cristina; BORFE, Letícia; EMMANOUILIDIS, Alessandra; GARCIA, Edna Linhares; KRUG, Suzane Beatriz Frantz. As políticas públicas e o enfrentamento da obesidade no Brasil: uma revisão reflexiva. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 192-202, 3 out. 2016. APESC - Associação Pro-Ensino em Santa Cruz do Sul. <http://dx.doi.org/10.17058/reci.v1i1.7974>. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/7974>. Acesso em: 08 jun. 2020.

REIS, P. E. D; ARAUJO. A. M. P.; TORRES, L.M.C. -. Reflexões acerca da comunicação enquanto facilitadora da humanização da assistência em saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem do UNIEURO**, Brasília, v.2, n.1, p. 81-92, jan/abr, 2009.

SANTOS, A. M.; SCHERER, P. T. **Reflexões acerca das políticas públicas no enfrentamento a obesidade no Brasil**. Sociedade em Debate, v. 17, n. 1, p. 219-236, 2011.

SANTOS, Elizângela Santana dos; GASTALDI, Andreia Bendine; MONTEZELI, Juliana Helena; GARANHANI, Mara Lúcia. Acolhimento e processo educativo em saúde a familiares de pacientes internados em UTI adulto / Receptional and education process in health to family members patients boarding in adult ICU. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [S.L.], v. 15, n. 4, p. 639, 1 out. 2016. Universidade Estadual de Maringá. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v15i4.33903>. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612016000400639. Acesso em: 11 out. 2020.

SANTOS, W.N. Sistematização da Assistência de Enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **Journal of Management and Primary Health Care**. v. 5, n. 2, p.153-158, 2014. Disponível em: <<http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/view/210/213>> Acesso em: 03. out. 2020.

SILVA, Elizabeth A. et al. Percepção de enfermeiros quanto à implementação do processo de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva adulta no Noroeste Fluminense. **Rev. Científica Interdisciplinar**. Campo dos Goitacazes, v.2, n.2, Out/Dez. 2014, Disponível em: <<http://revista.srvroot.com/linkscienceplace/index.php/linkscienceplace/article/view/25>>. Acesso em: 03 out. 2020.

SHEA, Jacqueline Marie; GAGNON, Marilou. Working With Patients Living With Obesity in the Intensive Care Unit: A Study of Nurses' Experiences. **Advances In Nursing Science**, Estados Unidos, v. 38, n. 3, p.17-37, set. 2015. Disponível em: . Acesso em: 05 out. 2020.

SOUZA, Luciana Lopes de; GUEDES, Erica Paniago; BENCHIMOL, Alexander Koglin. Definições Antropométricas da obesidade. In: MANCICI, Marcio C. **Tratado de Obesidade**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015, p. 4-9.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Integrative review: what is it? how to do it?. **Einstein**. [s.l.]. São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&tlng=en Acesso em: 22 Ago. 2020.

TOMÁS, S. M. C.; SANTIAGO, L. M. M.; ANDRADE, A. DE P.; MORAES, K. M.; CAVALCANTE, A. S. P.; MACIEL, G. P. Internação em Unidade de Terapia Intensiva: percepções de familiares de pessoas gravemente enfermas. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 2, p. Pág. 239-251, 10 mar. 2018.

WHO, World Health Organization. **Obesity and overweight: Key facts**. 2017. Disponível em: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 06 ago. 2020.

WHO, World Health Organization. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Geneva: World Health Organization; 2000. (WHO Technical Report Series, 894). Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>

WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Noncommunicable diseases country profiles 2018**. 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274512>. Acesso em: 15 set. 2020.

ZANELLA, Maria Teresa; FILHO, Fernando Flexa Ribeiro. Avaliação da Composição Corporal. In: MANCICI, Marcio C. **Tratado de Obesidade**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015, p. 69-94.

ZILBERSTEIN, Bruno; SANTO, Marco Aurélio; CARVALHO, Marnay Helbo. CRITICAL ANALYSIS OF SURGICAL TREATMENT TECHNIQUES OF MORBID OBESITY. **Abcd. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, [S.L.], v. 32, n. 3, p. 1-4, jan. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-672020190001e1450>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/jgch6bdcNBMxDxRt9TbTwMF/?lang=pt>. Acesso em: 28 abr. 2021.

**ANEXO A – PROTOCOLO DA BIBLIOTECA UNIVERSITÁRIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC) PARA ELABORAÇÃO
DE ESTRATÉGIAS DE BUSCA.**



Atenção: Os campos destacados com o asterisco (*) são de preenchimento obrigatório. Em caso de não preenchimento, o protocolo será devolvido.

1 Identificação*

Nome: Thainá de Souza Kagauchi
 E-mail: thainakagauchi@hotmail.com
 Curso: Enfermagem
 Fase/Ano: 9

1.1 Questão/problema de pesquisa*

Quais as evidências científicas do cuidado de enfermagem com a pessoa obesa na Unidade de Terapia Intensiva?

1.2 Objetivos da pesquisa (geral e específicos)*

Identificar na literatura evidências científicas sobre os cuidados de enfermagem com a pessoa obesa na Unidade de Terapia Intensiva.

2 Estratégia de busca

2.1 Assunto(s)*

- Identifique os **principais assuntos** de sua pesquisa e os termos que os representam, informando-os no quadro a seguir.
- Junto de cada assunto informe, também, os **sinônimos**, siglas, variações ortográficas, formas no singular/plural etc. que poderão ser utilizadas na busca.
- Inclua mais linhas se houver mais de quatro assuntos. A quantidade de assuntos pode variar de acordo com a pesquisa a ser realizada.
- Nas Ciências da Saúde os assuntos (descritores) e os sinônimos são consultados no DeCS (<http://decs.bvs.br>) (português e espanhol) e no MeSH (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) (inglês).

	Assunto e sinônimos em português*	Assunto e sinônimos em espanhol*	Assunto e sinônimos em inglês*
Assunto 1	Obesidade	Obesidad	Obesity
Assunto 2	Unidade de Terapia Intensiva	Unidades de Cuidados Intensivos	Intensive Care Units
Assunto 3	Cuidados de Enfermagem	Atención de Enfermería	Nursing Care
Assunto 4			

2.2 Critérios de inclusão

- Indique os critérios para seleção dos resultados de busca.


PROTOCOLO PARA ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIA DE BUSCA BU/UFSC


Tipo de documento (artigos, teses, dissertações etc.)	artigos de pesquisas quali-quantitativas sobre o tema, revisão de literatura, ensaios, relatos de experiência, reflexão teórica publicados em periódicos das bases de dados selecionadas para o estudo; estudos que apresentam os descritores listados neste protocolo; estudos publicados em periódicos na forma completa; documentos oficiais; livro; capítulo de livro; teses e dissertações, políticas de saúde.
Área geográfica	
Período de tempo	2016-2021
Idioma	Português; Inglês; Espanhol
Outros	

2.3 Bases de Dados

- Indique as bases de dados e demais fontes de informação que deseja utilizar em sua pesquisa.

Incluir	Bases de dados
	Banco de Teses da Capes (Teses e dissertações do Brasil) Acesso gratuito: https://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/
	BBO (Bibliografia Brasileira de Odontologia) Acesso gratuito via BVS: http://bvsalud.org/
x	BDENF (Enfermagem; abrangência América Latina) Acesso gratuito via BVS: http://bvsalud.org/
	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) (Teses e dissertações do Brasil) Acesso gratuito: http://bdtd.ibict.br/vufind/
x	CINAHL (Enfermagem; abrangência mundial) Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES, menu "Buscar Base"
	COCHRANE Library (Ciências da Saúde, Medicina Baseada em Evidências; abrangência mundial) Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES, menu "Buscar Base"
x	EMBASE (Ciências da Saúde; abrangência mundial) Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES, menu "Buscar Base"
	ERIC (Educação; abrangência mundial) Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES, menu "Buscar Base"
	Google Acadêmico (Multidisciplinar; abrangência mundial) Acesso gratuito: https://scholar.google.com.br/
	IndexPsi (Psicologia; abrangência nacional) Acesso gratuito via BVS: http://bvsalud.org/
x	LILACS (Literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) Acesso gratuito via BVS: http://bvsalud.org/
	NDLTD (Teses e dissertações de abrangência mundial) Acesso gratuito: http://search.ndltd.org/
	Open Access Theses and Dissertations (OATD) (Teses e dissertações; abrangência mundial) Acesso gratuito: https://oatd.org/
	ProQuest Dissertations & Theses Global (PQDT Global) (Teses e dissertações; abrangência mundial) Acesso via site da BU/UFSC: http://www.bu.ufsc.br/framebases.html
	PsycINFO (Psicologia; abrangência mundial) Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES, menu "Buscar Base"
x	PubMed/MEDLINE (Ciências da Saúde; abrangência mundial) Acesso gratuito: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
x	SciELO (Multidisciplinar; principalmente revistas latino-americanas, de Portugal e da Espanha) Acesso gratuito: https://www.scielo.org/
x	Scopus (Multidisciplinar; abrangência mundial) Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES, menu "Buscar Base"
	SPORTDiscus (Educação Física, Medicina Esportiva; abrangência mundial) Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES, menu "Buscar Base"


PROTOCOLO PARA ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIA DE BUSCA BU/UFSC


x	Web of Science (Multidisciplinar; abrangência mundial) Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES, menu "Buscar Base"
	Outras (bases de dados, repositórios, bibliotecas digitais, ferramentas de busca etc.). Especifique:

3 Resultados da busca

Atenção: A partir deste ponto o preenchimento do protocolo será feito durante o atendimento com o(a) Bibliotecário(a).

- Data de realização da busca: 27/05/21

Assunto #1

"obesidade"

"Obeso"

"Obesos"

"Obesa"

"Obesas"

"sobrepeso"

"gorda"

"gordas"

"gordo"

"gordos"

"Obesidad"

"Obesity"[Mesh]

"Obesity"

"Overweight"[Mesh]

"overweight"

"fat person"

"fat people"

"Obesity"

"excess body weight"

"obesitas"

Assunto #2

"Unidades de terapia intensiva"

"Unidade de terapia intensiva"

"UTI"

"CTI"

"Centro de Terapia Intensiva"

"Centros de Terapia Intensiva"

"terapia intensiva"

"centro intensivo"

"centros intensivos"

"cuidados intensivos"

"cuidado intensivo"

"Cuidados Críticos"

"Cuidado Crítico"



"Unidades de Cuidados Intensivos"
 "Unidade de Cuidados Intensivos"

"Intensive Care Units"[Mesh]
 "Intensive Care Units"
 "Intensive care"
 "ICU"
 "intensive care unit"
 "Intensive cares"

Assunto #3

"Cuidados de Enfermagem"
 "Cuidado de Enfermagem"
 "Cuidados em enfermagem"
 "Cuidado em enfermagem"
 "Assistência de Enfermagem"
 "Atendimento de Enfermagem"
 "intervenções de enfermagem"
 "Enfermagem"
 "Enfermeiros"
 enfermeir*

"Atención de Enfermería"
 "Cuidados en enfermería"
 "Cuidado en enfermería"
 "Cuidados de Enfermería"
 "Cuidado de Enfermería"
 "intervenciones de enfermería"
 "enfermería"
 "Enfermeros"
 enfermer*

"Nursing Care"[Mesh]
 "Nursing Care"
 "Nursing Cares"
 "Nursing Care Management"
 "nursing interventions"
 "Nursing"[Mesh]
 "Nursing"
 "Nurses"[Mesh]
 "Nurse"

PubMed/MEDLINE

- Acesso gratuito: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>



((("Obesity"[Mesh] OR "Obesity" OR "Overweight"[Mesh] OR "overweight" OR "fat person" OR "fat people" OR "Obesity" OR "excess body weight" OR "obesitas") AND ("Intensive Care Units"[Mesh] OR "Intensive Care Units" OR "Intensive care" OR "ICU" OR "intensive care unit" OR "Intensive cares") AND ("Nursing Care"[Mesh] OR "Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR "nursing interventions" OR "Nursing"[Mesh] OR "Nursing" OR "Nurses"[Mesh] OR "Nurse"))

Quantidade de resultados: 86

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=%28%28%22Obesity%22%5BMesh%5D+OR+%22Obesity%22+OR+%22Overweight%22%5BMesh%5D+OR+%22overweight%22+OR+%22fat+person%22+OR+%22fat+people%22+OR+%22Obesity%22+OR+%22excess+body+weight%22+OR+%22obesitas%22%29+AND+%28%22Intensive+Care+Units%22%5BMesh%5D+OR+%22Intensive+Care+Units%22+OR+%22Intensive+care%22+OR+%22ICU%22+OR+%22intensive+care+unit%22+OR+%22Intensive+cares%22%29+AND+%28%22Nursing+Care%22%5BMesh%5D+OR+%22Nursing+Care%22+OR+%22Nursing+Care+Management%22+OR+%22nursing+interventions%22+OR+%22Nursing%22%5BMesh%5D+OR+%22Nursing%22+OR+%22Nurses%22%5BMesh%5D+OR+%22Nurse%22%29%29&filter=pubt.journalarticle&filter=lang.english&filter=lang.portuguese&filter=lang.spanish&filter=years.2016-2021&size=50&sort=relevance>

EMBASE

- Base de dados de acesso restrito/pago. Acesso via Portal de Periódicos da CAPES (<http://periodicos.capes.gov.br/>), utilizando a opção "Buscar base" na lateral esquerda.
- Utilize o VPN ou Acesso CAFE para acessá-la quando estiver fora da UFSC.

((("Obesity" OR "overweight" OR "fat person" OR "fat people" OR "Obesity" OR "excess body weight" OR "obesitas") AND ("Intensive Care Units" OR "Intensive care" OR "ICU" OR "intensive care unit" OR "Intensive cares") AND ("Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR "nursing interventions" OR "Nursing" OR "Nurse"))

Quantidade de resultados:331

CINAHL

- Base de dados de acesso restrito/pago. Acesso via Portal de Periódicos da CAPES (<http://periodicos.capes.gov.br/>), utilizando a opção "Buscar base" na lateral esquerda.
- Utilize o VPN ou Acesso CAFE para acessá-la quando estiver fora da UFSC.

((("Obesity" OR "overweight" OR "fat person" OR "fat people" OR "Obesity" OR "excess body weight" OR "obesitas") AND ("Intensive Care Units" OR "Intensive care" OR "ICU" OR "intensive care unit" OR "Intensive cares") AND ("Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR "nursing interventions" OR "Nursing" OR "Nurse"))

Quantidade de resultados:28



PROTOCOLO PARA ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIA DE BUSCA BU/UFSC



Scopus

- Base de dados de acesso restrito/pago. Acesso via Portal de Periódicos da CAPES (<http://periodicos.capes.gov.br/>), utilizando a opção "Buscar base" na lateral esquerda.
- Utilize o VPN ou Acesso CAFe para acessá-la quando estiver fora da UFSC.

Busca avançada

TITLE-ABS-KEY(("Obesity" OR "overweight" OR "fat person" OR "fat people" OR "Obesity" OR "excess body weight" OR "obesitas") AND ("Intensive Care Units" OR "Intensive care" OR "ICU" OR "intensive care unit" OR "Intensive cares") AND ("Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR "nursing interventions" OR "Nursing" OR "Nurse"))

Quantidade de resultados:62

Web of Science

- Base de dados de acesso restrito/pago. Acesso via Portal de Periódicos da CAPES (<http://periodicos.capes.gov.br/>), utilizando a opção "Buscar base" na lateral esquerda.
- Utilize o VPN ou Acesso CAFe para acessá-la quando estiver fora da UFSC.

Busca avançada

TS=(("Obesity" OR "overweight" OR "fat person" OR "fat people" OR "Obesity" OR "excess body weight" OR "obesitas") AND ("Intensive Care Units" OR "Intensive care" OR "ICU" OR "intensive care unit" OR "Intensive cares") AND ("Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR "nursing interventions" OR "Nursing" OR "Nurse"))

Quantidade de resultados: 28

LILACS / BDEF

- Acesso gratuito: <http://bvsalud.org/>

((("obesidade" OR "Obeso" OR "Obesos" OR "Obesa" OR "Obesas" OR "sobrepeso" OR "gorda" OR "gordas" OR "gordo" OR "gordos" OR "Obesidad" OR "Obesity" OR "overweight" OR "fat person" OR "fat people" OR "Obesity" OR "excess body weight" OR "obesitas") AND ("Unidades de terapia intensiva" OR "Unidade de terapia intensiva" OR "UTI" OR "CTI" OR "Centro de Terapia Intensiva" OR "Centros de Terapia Intensiva" OR "terapia intensiva" OR "centro intensivo" OR "centros intensivos" OR "cuidados intensivos" OR "cuidado intensivo" OR "Cuidados Críticos" OR "Cuidado Crítico" OR "Unidades de Cuidados Intensivos" OR "Unidade de Cuidados Intensivos" OR "Intensive Care Units" OR "Intensive care" OR "ICU" OR "intensive care unit" OR "Intensive cares") AND ("Cuidados de Enfermagem" OR "Cuidado de Enfermagem" OR "Cuidados em enfermagem" OR "Cuidado em enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR "Atendimento de Enfermagem" OR "intervenções de enfermagem" OR "Enfermagem" OR "Enfermeiros" OR enfermeir* OR "Atención de Enfermería" OR "Cuidados en enfermería" OR "Cuidado en



enfermería" OR "Cuidados de Enfermería" OR "Cuidado de Enfermería" OR "intervenciones de enfermería" OR "enfermería" OR "enfermeria" OR "Enfermeros" OR enfermer* OR "Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR "nursing interventions" OR "Nursing" OR "Nurse"))

Quantidade de resultados LILACS:6

Quantidade de resultados BDEFN:6

total:8

SciELO

- Acesso gratuito: <https://www.scielo.org/>

((("obesidade" OR "Obeso" OR "Obesos" OR "Obesa" OR "Obesas" OR "sobrepeso" OR "gorda" OR "gordas" OR "gordo" OR "gordos" OR "Obesidad" OR "Obesity" OR "overweight" OR "fat person" OR "fat people" OR "Obesity" OR "excess body weight" OR "obesitas") AND ("Unidades de terapia intensiva" OR "Unidade de terapia intensiva" OR "UTI" OR "CTI" OR "Centro de Terapia Intensiva" OR "Centros de Terapia Intensiva" OR "terapia intensiva" OR "centro intensivo" OR "centros intensivos" OR "cuidados intensivos" OR "cuidado intensivo" OR "Cuidados Críticos" OR "Cuidado Crítico" OR "Unidades de Cuidados Intensivos" OR "Unidade de Cuidados Intensivos" OR "Intensive Care Units" OR "Intensive care" OR "ICU" OR "intensive care unit" OR "Intensive cares") AND ("Cuidados de Enfermagem" OR "Cuidado de Enfermagem" OR "Cuidados em enfermagem" OR "Cuidado em enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR "Atendimento de Enfermagem" OR "intervenções de enfermagem" OR "Enfermagem" OR "Enfermeiros" OR enfermeir* OR "Atención de Enfermería" OR "Cuidados en enfermería" OR "Cuidado en enfermería" OR "Cuidados de Enfermería" OR "Cuidado de Enfermería" OR "intervenciones de enfermería" OR "enfermería" OR "Enfermeros" OR enfermer* OR "Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR "nursing interventions" OR "Nursing" OR "Nurse"))

Quantidade de resultados:1

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CUIDADO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE A PESSOA OBESA E SUAS FAMÍLIAS EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID19

Pesquisador: Luciana Fabiane Sebold

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 44624321.7.0000.0121

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.706.593

Apresentação do Projeto:

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_...pdf, de 29/04/2021, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores:

Resumo:

Estudo qualitativo de abordagem fenomenológica, será desenvolvido em dois hospitais: Hospital Universitário/Universidade Federal de Santa Catarina, e Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, esses contemplam leitos de Unidade de terapia intensiva para pacientes com Covid19. Serão participantes do estudo pessoas obesas que foram contaminadas com a Covid19 e que estiveram internadas em Unidades de Terapia Intensiva e seus familiares; profissionais da saúde trabalhadores da linha de frente em Unidades de Terapia Intensiva. Os participantes serão entrevistados meio de entrevista semiestruturada que buscará conhecer a experiência do profissional da saúde no enfrentamento da CoVid19 e as tecnologias viáveis para o cuidado a pessoa obesa e de sua família na ocasião da internação, permanência e alta da UTI; as pessoas obesas e seus familiares serão consultadas por meio de entrevista semiestruturada que buscará conhecer a experiência da pessoa obesa e de sua família na ocasião da internação, permanência e alta da UTI. Ambos os

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: 4.706.593

participantes

poderão ser entrevistados por meio de telefone ou por aplicativo de mensagens WhatsApp. Os dados serão organizados seguindo os passos da Análise de conteúdo de Bardin, e analisados por meio dos conceitos da fenomenologia e literatura pertinente. Espera-se que com este estudo contribuir para a construção do conhecimento sobre as pessoas obesas que tiveram covid19 e as formas que os profissionais da saúde cuidaram os mesmos, assim como para o desenvolvimento de tecnologias que possam auxiliar tanto os profissionais da saúde, pessoas obesas e suas famílias agora e no futuro.

Hipótese:

As pessoas com obesidade e seus familiares poderão ser melhor acolhidos, compreendidos e tratados pelos profissionais da saúde dentro da Rede de atenção à saúde, principalmente neste momento da pandemia da CoVid19.

Metodologia Proposta:

Tipo de Estudo - Pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica. Local: Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Universidade Federal de Santa Catarina e Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. Participantes: Pessoas Obesas com Covid19 que foram internadas em Unidades de Terapia Intensiva e familiares; Profissionais da Saúde atuantes de Unidade de Terapia Intensiva. Coleta de dados: Entrevista semiestruturada.

Critério de Inclusão:

Profissionais da saúde, que atuam na linha de frente com pacientes em tratamento da Covid19. Pessoas Obesas, maiores que 18 anos, IMC > ou igual a 30kg/m2, com ou sem comorbidades, que tiveram diagnóstico confirmado de Covid19.

Critério de Exclusão:

Profissionais da saúde que estejam em férias ou licenças, ou que estejam exclusivamente cargos de gestão. Pessoas Obesas, que sejam menores de 18 anos ou que não respondam por si mesmas e não tenham capacidade cognitiva.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

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: 4.706.593

Compreender a experiência da equipe multiprofissional das unidades de terapia intensiva e da pessoa obesas com a CoVid19 e suas famílias no enfrentamento da doença.

Objetivo Secundário:

1. Evidenciar por meio da literatura científica as relações entre a obesidade e a Covid19 por meio de revisão de literatura tipo integrativa;
2. Conhecer os modos de cuidar associado as tecnologias de saúde dos profissionais da equipe multidisciplinar na assistência a pessoa obesa com a Covid19 nas unidades de terapia intensiva;
3. Compreender a experiência da pessoa obesa recuperada da Covid19 que foi internada em unidades de terapia intensiva e seus familiares;
4. Construir tecnologias de cuidado que apoiem a assistência as pessoas obesas com corona vírus em unidades de terapia intensiva.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Poderá existir risco de constrangimento no fornecimento de informações, caso ocorra o participante poderá ser encaminhado, se desejar aos serviços de psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Benefícios:

Os benefícios podem ser na melhora do manejo das pessoas obesas e/ou que foram contaminadas pelo Covid19, assim como para a melhoria dos cuidados multiprofissionais com estes pacientes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Informações retiradas primariamente do formulário com informações básicas sobre a pesquisa gerado pela Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer.

Trata-se de um Macro Projeto de pesquisa coordenado pela Profa. Dr^a Luciara Fabiane Sebold do departamento de Enfermagem da UFSC.

Estudo nacional, qualitativo de abordagem fenomenológica, a ser desenvolvido em dois hospitais: Hospital Universitário/Universidade Federal de Santa Catarina, e Instituto de Cardiologia de Santa

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: 4.706.593

Catarina, pois contemplam leitos de Unidade de terapia intensiva para pacientes com Covid19. Os TCLEs apresentados atendem a todas as exigências da Resolução CNS 466/12 e 510/16.

Financiamento: [próprio].

País de origem: [Brasil].

Número de participantes no Brasil: [50].

Previsão de início da coleta de dados: [03/08/2021 no formulário PB].

Previsão de término do estudo: [29/12/2023 no formulário PB]

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou inadequações, pela aprovação.

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_BASICAS_DO_PROJETO_1709233.pdf	29/04/2021 09:03:01		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Proj.pdf	29/04/2021 09:02:15	Luciara Fabiane Sebold	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEProfissionais.pdf	29/04/2021 08:57:35	Luciara Fabiane Sebold	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPessoasObrasas.pdf	29/04/2021 08:57:20	Luciara Fabiane Sebold	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEFamiliares.pdf	29/04/2021 08:56:56	Luciara Fabiane Sebold	Aceito
Outros	Anuencia_SAPSI_assinado.pdf	22/04/2021 09:44:38	Luciara Fabiane Sebold	Aceito

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: 4.706.593

Outros	IC.pdf	17/03/2021 10:30:08	Luciara Fabiane Sebold	Aceito
Declaração de concordância	HU.pdf	17/03/2021 10:25:57	Luciara Fabiane Sebold	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Chefia_CERTOassinado.pdf	17/03/2021 10:20:16	Luciara Fabiane Sebold	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 12 de Maio de 2021

Assinado por:
Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))

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

APÊNDICE A – Tabela de artigos selecionados para posterior análise e escrita do manuscrito.

BASE	TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGIA	COLETA DE DADOS	CONCLUSÃO	REFERÊNCIA	LINK
CINALH	Os ABCDs do manejo de pacientes com obesidade mórbida em unidades de terapia intensiva	Não informado	Revisão Bibliográfica	Não informado	À medida que as taxas de obesidade e obesidade mórbida continuam a aumentar, os enfermeiros de cuidados intensivos devem compreender o fatores envolvidos na gestão de pacientes com IMC maior que 30. Falha em entender os ABCDs- vias aéreas, respiração, costas, viés, circulação, decúbito, medicamentos, diagnósticos, dieta e equipamentos médicos duráveis - podem levar a eventos catastróficos para pacientes ou enfermeiras. Instalações de saúde devem também esteja preparado para cuidar de pacientes de qualquer peso e tamanho. Esta preparação inclui a condução estrutural avaliações das instalações, garantindo que o equipamento de apoio esteja prontamente disponível e que a equipe de enfermagem treinados para usar o equipamento, e fornecendo educação sobre as diferenças clínicas entre obesos e pacientes não obesos na gerência médica e de enfermagem.	BERRIOS, L. A. The ABCDs of Managing Morbidly Obese Patients in Intensive Care Units. <i>Critical Care Nurse</i> , [s. l.], v. 36, n. 5, p. 17–26, 2016. DOI 10.4037/ccn2016671. Disponível em: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=118110483&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip.cookie.uid . Acesso em: 22 maio. 2021.	http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=c4b68ade-de0a-442e-8690-57f141784859%40sessionmgr4008&data=Jmxhbm9cHQtYnImc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=118110483&db=c8h
CINALH	Projeto e teste psicométrico de instrumentos para medir as atitudes de enfermeiras de terapia intensiva qualificadas em relação a pacientes obesos de terapia intensiva	O objetivo deste estudo piloto foi, portanto, projetar, traduzir e testar instrumentos de pesquisa para medir atitudes e estereótipos implícitos e explícitos de enfermeiros de UTI qualificados, bem como suas intenções comportamentais em relação a pacientes obesos de UTI.	Estudo Piloto Transversal	O estudo foi realizado entre março e maio de 2017 e foi realizado em salas adequadas e silenciosas na UTI. O primeiro autor estava presente, informava aos participantes sobre o estudo e iniciava o programa de computador para cada participante. Dez participantes foram convidados a participar de entrevistas em grupos focais após a conclusão do programa de computador. As entrevistas de grupo focal foram uma das etapas nas diretrizes do processo de tradução (Wild et al., 2005).	Em consonância com a literatura anterior, os enfermeiros de UTI qualificados relataram atitudes anti-gordura e estereótipos implícitos em relação a pacientes obesos e os consideraram mais preguiçosos do que pacientes com peso normal. De acordo com as medidas de intenção comportamental, os enfermeiros qualificados da UTI pretendiam ajudar os pacientes obesos imediatamente. No entanto, atitudes anti-gordura e estereótipos foram negativamente correlacionados com tais intenções.	ROBSTAD, N. et al. Design and psychometric testing of instruments to measure qualified intensive care nurses' attitudes toward obese intensive care patients. <i>Research in Nursing & Health</i> , [s. l.], v. 41, n. 6, p. 525–534, 2018. DOI 10.1002/nur.21914. Disponível em: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=133166715&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip.cookie.uid . Acesso em: 22 maio. 2021.	http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=29b1b5b7-c8a2-4585-82ca-2d189193b572%40pdc-v-sessionmgr01&data=Jmxhbm9cHQtYnImc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=133166715&db=c8h
CINALH	Experiências de enfermeiras de terapia intensiva de cuidar de pacientes obesos em terapia intensiva: um estudo hermenêutico	O objetivo deste estudo foi, portanto, obter uma compreensão mais aprofundada das experiências de enfermeiros de UTI no cuidado de pacientes obesos em UTI em terapia intensiva.	Estudo Hermenêutico	As entrevistas individuais semiestruturadas foram realizadas face a face pela primeira autora durante um período de dois dias nos meses de fevereiro e março de 2016. As entrevistas ocorreram em salas privativas nas UTIs. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e depois transcritas na íntegra; duraram entre 16-47 min (mediana = 27 min, média = 30 min).	Compreender as experiências dos enfermeiros de UTI no cuidado de pacientes obesos em UTI é importante para a compreensão completa da complexa situação de cuidado desses pacientes. Nossos achados confirmaram essa complexidade, revelando em particular que cuidar de pacientes obesos em UTI é emocionalmente exigente devido à vulnerabilidade, dessemelhança e desafios físicos dos pacientes obesos. Além disso, o sentimento de frustração com os colegas devido à falta de vontade de cuidar desses pacientes é outro fator que reforça o cuidado emocionalmente exigente para esses pacientes. Uma parte importante dessa situação complexa é como as crenças e atitudes dos enfermeiros da UTI em relação aos pacientes obesos diferem daquelas em relação aos pacientes com peso normal e tornam esses pacientes diferentes dos pacientes com peso normal. Mais especificamente, o viés de peso parece existir mesmo entre enfermeiros de UTI qualificados,	ROBSTAD, N.; SÖDERHAMN, U.; FEGRAN, L. Intensive care nurses' experiences of caring for obese intensive care patients: A hermeneutic study. <i>Journal of Clinical Nursing</i> (John Wiley & Sons, Inc.), [s. l.], v. 27, n. 1–2, p. 386–395, 2018. DOI 10.1111/jocn.13937. Disponível em: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=126983946&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip.cookie.uid . Acesso em: 22 maio. 2021.	http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=53d0e750-43a1-40e4-a6d1-94d35dcb7fad%40sessionmgr102&data=Jmxhbm9cHQtYnImc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=126983946&db=c8h
CINALH	Atitudes implícitas e explícitas dos enfermeiros de terapia intensiva e suas intenções comportamentais em relação a pacientes obesos de terapia intensiva	O objetivo deste estudo foi examinar atitudes implícitas e explícitas de enfermeiras qualificadas de UTI em relação a pacientes obesos de UTI e se suas atitudes estão associadas às suas intenções comportamentais em	Estudo Transversal	Uma amostra consecutiva de 159 enfermeiras qualificadas de UTI que trabalham em UTIs na Noruega responderam à pesquisa online.	Os resultados atuais ampliam a compreensão da complexidade das atitudes e intenções comportamentais dos enfermeiros da UTI em relação aos pacientes obesos da UTI. Atitudes anti-gordura implícitas e explícitas existem entre essas enfermeiras. Apesar de as enfermeiras relatarem que a intenção de ajudar os pacientes obesos, por ser homem, esteve associada à diminuição da intenção de ajudar os pacientes obesos. Esses resultados têm implicações importantes. Os formuladores de políticas de prática clínica devem reconhecer a complexidade das atitudes, crenças e intenções comportamentais dos enfermeiros em relação aos pacientes obesos de UTI, proporcionando mais tempo para que os enfermeiros discutam e reflitam sobre questões delicadas e planejem estratégias para compensar tais atitudes e melhorar a qualidade do atendimento para	ROBSTAD, N. et al. Intensive care nurses' implicit and explicit attitudes and their behavioural intentions towards obese intensive care patients. <i>Journal of Advanced Nursing</i> (John Wiley & Sons, Inc.), [s. l.], v. 75, n. 12, p. 3631–3642, 2019. DOI 10.1111/jan.14205. Disponível em: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=139862622&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip.cookie.uid .	http://web.b.ebscohost.com/plink?key=10.81.11.195_8000_677481757&db=c8h&AN=139862622&lang=pt-br&site=ehost-live

		relação a esses pacientes.			estes pacientes vulneráveis.	Acesso em: 22 maio. 2021.	
CINALH	Gerenciando a inaptidão social ao cuidar de pacientes com obesidade mórbida em terapia intensiva: uma etnografia focada	Este artigo relata os resultados de um estudo que explorou a cultura e as influências sobre médicos e enfermeiras no ambiente de terapia intensiva ao cuidar de pacientes com obesidade mórbida em estado crítico	Abordagem Etnográfica	Durante um período de quatro meses em 2009 e 2010, técnicas de trabalho de campo comumente aceitas foram empregadas para coletar dados culturais de várias fontes. Toda a coleta de dados foi realizada pelo autor principal. Os métodos de coleta de dados foram observação participante, entrevistas etnográficas e revisão de documentos e artefatos culturais. Os dados coletados forneceram informações sobre comportamentos, relações interpessoais, pensamentos e sentimentos verbalizados e relatos escritos sobre a prestação de cuidados.	Cuidar de pacientes com obesidade mórbida em estado crítico pode ser um desafio social para a equipe de saúde. A consciência do estigma social que cerca a obesidade pode criar ansiedade e constrangimento social para profissionais de saúde e pacientes durante as práticas de cuidado. O manejo da inaptidão social para a equipe durante o atendimento foi uma questão significativa levantada neste estudo. As organizações de saúde precisam reconhecer e responder ao fardo da estranheza social que existe na prestação de cuidados a pacientes com obesidade mórbida. Isso poderia ser conseguido abordando a ansiedade e o desconforto da equipe e desenvolvendo uma infraestrutura que melhor equipasse a equipe para gerenciar essa população de pacientes. Devem ser desenvolvidas estratégias como o uso de iniciativas específicas de desenvolvimento profissional, aumentando a conscientização sobre a inaptidão social e desenvolvendo habilidades para manter discussões mais abertas com pacientes e funcionários sobre obesidade mórbida. O estigma existente associado a pacientes com obesidade mórbida no ambiente de saúde precisa ser abordado. Os profissionais de saúde precisam desafiar conscientemente os pontos de vista pessoais e as práticas profissionais para influenciar a prestação de cuidados que impactam os serviços de saúde para pacientes com obesidade mórbida. Maior educação e treinamento que abordem especificamente questões de estigma de gordura e que se concentrem em intervenções de redução de estigma requerem desenvolvimento.	HALES, C.; DE VRIES, K.; COOMBS, M. Managing social awkwardness when caring for morbidly obese patients in intensive care: A focused ethnography. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , [s. l.], v. 58, p. 82–89, 2016. DOI 10.1016/j.ijnurstu.2016.03.016. Disponível em: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=114573207&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip.cookie.uid . Acesso em: 22 maio. 2021.	http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=c894c38d-eb3a-42c4-80c9-da112143f200%40sessionmgr103&bdata=Jmxbmc9cHQYnImc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=114573207&db=c8h
CINALH	Resultados e carga de trabalho de enfermagem relacionada a pacientes obesos na unidade de terapia intensiva	Comparar a morbimortalidade de pacientes com IMC <30 kg / m ² e ≥30 kg / m ² e identificar fatores de risco relacionados ao óbito e tempo de permanência de pacientes obesos na UTI.	Estudo Prospectivo e Transversal	No período de maio de 2012 a janeiro de 2013, os dados foram coletados diária e prospectivamente nos prontuários dos pacientes.	Nossos resultados mostraram que a morbidade e a mortalidade não foram diferentes entre os grupos de pacientes obesos e não obesos. No entanto, o escore SOFA na admissão e a carga de trabalho de enfermagem foram fatores de risco para óbito para pacientes obesos internados em UTI. Essas duas variáveis, além da categoria de admissão e do tempo de VM, também tiveram relação com o tempo de permanência na UTI de pacientes obesos. A redução da carga de trabalho de enfermagem foi associada ao aumento do tempo de permanência na UTI. Prestar assistência ao doente crítico é um desafio para os profissionais de saúde e é agravado pela existência de lacunas no conhecimento sobre as alterações fisiopatológicas e farmacodinâmicas presentes em pacientes obesos, bem como fatores associados à dificuldade de atendimento e mobilização. Assim, estudos epidemiológicos e clínicos para investigar as implicações da obesidade nos resultados de hospitalização são necessários. Além de desenvolver tecnologias que facilitem o cuidado na mobilização de obesos sem causar acidentes de trabalho, é necessário o treinamento ergonômico da equipe e o desenvolvimento de protocolos para uma assistência segura.	ANGOTTI CARRARA, F. S. et al. Outcomes and nursing workload related to obese patients in the intensive care unit. <i>Intensive & Critical Care Nursing</i> , [s. l.], v. 35, p. 45–51, 2016. DOI 10.1016/j.iccn.2015.12.003. Disponível em: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=117287909&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip.cookie.uid . Acesso em: 22 maio. 2021.	http://web.b.ebscohost.com/plink?key=10.81.11.198_80001519825657&db=c8h&AN=117287909&lang=pt-br&site=ehost-live
CINALH	Paciente bariátrico em unidade de terapia intensiva - relato de caso	O objetivo do estudo foi identificar e apresentar os problemas mais importantes associados ao tratamento e cuidado do paciente bariátrico na unidade de terapia intensiva.	Estudo de caso	As técnicas de pesquisa aplicadas foram análise de prontuários - histórico de doenças, processo de enfermagem e resultados de exames laboratoriais e de imagem.	O cuidado e o tratamento de um paciente bariátrico em uma unidade de terapia intensiva é um desafio a toda a equipe terapêutica; requer conhecimentos e habilidades confiáveis, bem como equipamento especializado. É importante que a enfermagem esteja equipada com uma cama bariátrica e equipamentos que facilitem a mudança de posição do paciente (deslizamentos fáceis, rolos, cunhas). O uso de curativos especializados e um sistema fechado para coleta controlada de fezes e a disponibilização de um número adequado de pessoal médico facilitam o cuidado dos pacientes obesos. O cuidado holístico, bem como o desenvolvimento de padrões e procedimentos para o cuidado e tratamento de pacientes bariátricos podem garantir a eficácia terapêutica.	RUDEK, J.; NOWAK, I. Pacjent Bariatryczny W Oddziale Intensywnej Terapii - Opis Przypadku. <i>Nursing in Anaesthesiology & Intensive Care</i> , [s. l.], v. 2, n. 1, p. 29–321, 2016. DOI 10.15374/PwAiIO2016003. Disponível em: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=117921260&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip.cookie.uid . Acesso em: 22 maio. 2021.	http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=8650bf07-6fe9-4633-b7f8-7268cd3afe07%40sessionmgr4008&bdata=Jmxbmc9cHQYnImc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=117921260&db=c8h
CINALH	Os desafios no cuidado de pacientes com obesidade mórbida em Terapia Intensiva: um estudo etnográfico focado	Explorar as práticas e atitudes médicas e de enfermagem em terapia intensiva ao cuidar de pacientes com obesidade mórbida em estado crítico.	Abordagem Etnográfica	Foram realizados métodos de coleta de dados etnográficos de observação participante e entrevistas individuais face a face.	Para enfrentar os desafios da prática de cuidar de pacientes com obesidade mórbida em UTI, é necessário o desenvolvimento de vias de tratamento bariátrico que sejam sustentadas por medidas corporais adequadas e significativas para avaliar adequadamente o ajuste entre o tamanho e a forma do paciente e o equipamento utilizado. O desenvolvimento de ferramentas de avaliação e vias de admissão à alta, baseadas na forma, tamanho e tipos de corpos, são essenciais para a melhoria da qualidade do atendimento a essa população de pacientes. É necessário iniciar um debate aberto sobre o que é uma linguagem aceitável, respeitosa, apropriada e significativa na prestação de cuidados ao paciente. Ao fazer isso, precisamos entender o impacto da linguagem que	HALES, C.; COOMBS, M.; DE VRIES, K. The challenges in caring for morbidly obese patients in Intensive Care: A focused ethnographic study. <i>Australian Critical Care</i> , [s. l.], v. 31, n. 1, p. 37–41, 2018. DOI 10.1016/j.aucc.2017.02.070. Disponível em: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=126994533&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip.cookie.uid .	http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=495b6176-f876-49a9-9be4-4f10db6f91da%40sessionmgr101&bdata=Jmxbmc9cHQYnImc2l0ZT1laG9

					usamos durante o atendimento ao paciente e desenvolver uma linguagem apropriada que seja significativa para a interação do atendimento.	Acesso em: 22 maio. 2021.	zdC1saXZl
CINALH	O efeito da posição de Trendelenburg reversa versus a posição semi-reclinada sobre os parâmetros respiratórios de pacientes obesos em estado crítico: um ensaio clínico randomizado	Investigar o efeito da posição de Trendelenburg reversa versus a posição semirreclinada sobre os parâmetros respiratórios de pacientes obesos em estado crítico.	Randomizado, pré-teste controlado, ensaio de pós-teste repetido com dois grupos paralelos.	Os pacientes recém-admitidos foram avaliados diariamente por dois meses de 13 de janeiro de 2020 a 12 de março de 2020. Os critérios de inclusão são os seguintes: (1) idade de 18 a 60 anos, (2) índice de massa corporal ≥ 30 e (3) ventilação mecânica (não autoventilado) por meio de tubo endotraqueal em modo espontâneo, que é CPAP ou PSV com nível de PEEP normal (5–7 cm H ₂ O). Os critérios de exclusão são os seguintes: (1) pacientes com trauma, (2) pacientes em choque e (3) pacientes com diagnóstico de síndrome do desconforto respiratório agudo.	O estudo atual concluiu que a posição de Trendelenburg reversa melhora os parâmetros de ventilação e oxigenação de pacientes obesos. Portanto, deve ser considerado no posicionamento de pacientes obesos em ventilação mecânica.	HASSAN, E. A.; BARAKA, A. A. E. The effect of reverse Trendelenburg position versus semi-recumbent position on respiratory parameters of obese critically ill patients: A randomised controlled trial. <i>Journal of Clinical Nursing</i> (John Wiley & Sons, Inc.), [s. l.], v. 30, n. 7/8, p. 995–1002, 2021. DOI 10.1111/jocn.15645. Disponível em: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=149731537&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip.cookie.uid . Acesso em: 22 maio. 2021.	http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=cd0bea7e-8562-4fae-9c4c-5eb336e5fd26%40sdc-v-sessmgr02&bdata=Jmxbmc9cHQYnImc2l0ZTllaG9zdC1saXZl#AN=149731537&db=c8h
CINALH	Viés de peso e implicações psicossociais para o tratamento agudo de pacientes com obesidade	Descrever fatores psicossociais e ambientais que contribuem para a obesidade e discutir os vieses de peso dos profissionais de saúde.	Não informado	Não informado	A obesidade é uma doença multifatorial e complexa que possui implicações psicológicas e fisiológicas. Os profissionais de saúde devem aumentar sua conscientização sobre as etiologias da obesidade e os obstáculos que os indivíduos com obesidade e suas famílias enfrentam durante a luta para perder peso. Os prestadores de cuidados de saúde precisam fornecer cuidados competentes e abrangentes para todos os pacientes; portanto, os hospitais ou instalações devem fornecer o equipamento necessário e o treinamento adequado para todos os membros da equipe. A preparação do funcionário deve envolver treinamento de sensibilidade que incorpore técnicas de comunicação terapêutica e educação clínica que inclua informações personalizadas para cuidar da população de pacientes bariátricos. Os profissionais de saúde devem estar cientes da natureza individualizada da doença e devem reduzir seus próprios preconceitos, crenças e atitudes. Uma vez que os preconceitos e barreiras no atendimento à saúde sejam reconhecidos e superados, os pacientes que sofrem de obesidade receberão atendimento individualizado e apropriado de alta qualidade.	SMIGELSKI-THEISS, R.; GAMPONG, M.; KURASAKI, J. Weight Bias and Psychosocial Implications for Acute Care of Patients With Obesity. <i>AACN Advanced Critical Care</i> , [s. l.], v. 28, n. 3, p. 254–262, 2017. DOI 10.4037/aacnacc2017446. Disponível em: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=125114833&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip.cookie.uid . Acesso em: 22 maio. 2021.	http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=a696c19c-494b-dfe005c2b619%40sessionmgr102&bdata=Jmxbmc9cHQYnImc2l0ZTllaG9zdC1saXZl#AN=125114833&db=c8h
EMBASE	Manejo ventilatório e mobilização precoce do paciente obeso na unidade de terapia intensiva	Não informado	Não informado	Não informado	A obesidade é uma patologia específica em constante aumento nas unidades de terapia intensiva. A equipe como um todo (médicos, enfermeiros e fisioterapeutas) deve ter conhecimento das particularidades fisiopatológicas para o manejo ideal de pacientes obesos. A ventilação mecânica deve garantir ventilação alveolar e oxigenação, tendo o cuidado de limitar o fenômeno do desrecrutamento, sobredistensão alveolar e auto-pep. A mobilização precoce é viável e sem grande risco, apesar das dificuldades técnicas devido ao excesso de peso. Tem um papel importante na prevenção de riscos tromboembolismo, feridas por compressão, ventilação mecânica prolongada, descondicionamento muscular (fraqueza e atrofia) e patologias neuromusculares. Pesquisa científica em todos os este tema é sempre esperado com ansiedade na terapia intensiva, principalmente no que diz respeito à farmacologia, nutrição, ventilação mecânica e assistência tecnológica. Deve levar a recomendações mais precisas para otimizar e melhorar a gestão destes pacientes.	KOUBE, I. Prise en charge ventilatoire et mobilisation précoce du patient obèse en réanimation. <i>Médecine Intensive Réanimation</i> , [S.L.], v. 1, n. 26, p. 40-47, 20 dez. 2016. Societe de Reanimation de Langue Francaise. http://dx.doi.org/10.1007/s13546-016-1251-y . Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s13546-016-1251-y . Acesso em: 27 maio 2021.	https://www.embase.com/a/#/search/results?subaction=viewrecord&id=L614197073&from=email
EMBASE	Gerenciando a dor em pacientes críticos: pacientes obesos	Explorar a questão de lidar com pacientes obesos em um ambiente de cuidados intensivos quando eles estão com dor.	Revisão de Literatura	Não informado	Cuidar de pacientes obesos com dor em cuidados intensivos pode ser difícil, mas devido ao alto uso de monitores para detectar sinais precoces de sedação, é um ambiente melhor do que unidades cirúrgicas ou médicas abertas. Entender por que um paciente tem altos níveis de dor pode ajudar o enfermeiro a fazer melhores escolhas de medicamentos e o uso de terapias multimodais é incentivado. Usar as diretrizes de cuidados intensivos para o manejo da dor pode dar à enfermeira uma sensação de confiança nas escolhas de medicamentos e opções de tratamento.	D'ARCY, Yvonne. Managing pain in critically ill obese patients. <i>Nursing Critical Care</i> , [S.L.], v. 11, n. 3, p. 38-44, maio 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). http://dx.doi.org/10.1097/01.ccn.000048251.1.74669.38 . Disponível em:	https://www.embase.com/a/#/search/results?subaction=viewrecord&id=L611412260&from=email

						https://journals.lww.com/nursingcriticalcare/Fulltext/2016/05000/Managing_pain_in_critically_ill_obese_patients.8.aspx . Acesso em: 27 maio 2021.	
PUBMED	A relação entre obesidade e problemas de cuidados de enfermagem em pacientes de terapia intensiva na Áustria.	Descrever as características e os problemas de cuidados de enfermagem de pacientes em terapia intensiva na Áustria estratificados por obesidade.	Análise de dados secundários de um estudo transversal.	Duas enfermeiras treinadas de enfermarias diferentes (ou seja, uma da enfermaria do paciente e uma de outra enfermaria) coletaram os dados juntos, principalmente examinando fisicamente o paciente. Além disso, os prontuários dos pacientes poderiam ter sido usados como fonte de informações.	Neste estudo, constatou-se que a prevalência dos problemas assistenciais de enfermagem investigados foi bastante elevada, mas não observamos diferença significativa entre obesos e não obesos em UTI.	GROßSCHÄDL, Franziska; BAUER, Silvia. The relationship between obesity and nursing care problems in intensive care patients in Austria. <i>Nursing In Critical Care</i> , [S.L.], v. 1, n. 1, p. 1-7, 20 set. 2020. Wiley. http://dx.doi.org/10.1111/nicc.12554 . Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/nicc.12554 . Acesso em: 27 maio 2021.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32954581/
PUBMED	Incidência de danos à pele associados à umidade em uma unidade de terapia intensiva	Determinar a incidência de dano cutâneo associado à umidade (DMA) na área da fralda, identificar fatores predisponentes e conhecer as medidas preventivas e registros de enfermagem.	Estudo longitudinal descritivo (junho de 2014 a abril de 2015) em uma UTI geral.	Estudo descritivo longitudinal de junho de 2014 a abril de 2015 em uma UTI polivalente de 12 leitos em um hospital universitário nível 3. Isso incluiu pacientes com mais de 18 anos, permanecendo por mais de 48h. Foram excluídos os pacientes que já apresentavam lesões de qualquer tipo na área da fralda (o que poderia dificultar a avaliação da área), aqueles declarados em morte encefálica ou aqueles que não puderam ter sua área da fralda avaliada diariamente por ordem clínica.	A obesidade e uma pontuação baixa na escala de Braden predispõem os pacientes à DI.	VALLS-MATARÍN, J.; COTILLO-FUENTE, M. del; RIBAL-PRIOR, R.; PUJOL-VILA, M.; SANDALINAS-MULERO, I.. Incidencia de lesiones cutáneas asociadas a la humedad en una unidad de cuidados intensivos. <i>Enfermería Intensiva</i> , [S.L.], v. 28, n. 1, p. 13-20, jan. 2017. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2016.11.001 . Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28110903/ . Acesso em: 27 maio 2021.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28110903/
LILACS	Carga de trabalho de enfermagem relacionada ao índice de massa corporal de pacientes críticos	Mensurar e comparar a carga de trabalho de enfermagem e a frequência dos itens pontuados no Nursing Activities Score (NAS), considerando os diferentes grupos de IMC de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).	Estudo longitudinal realizado na UTI de hospital universitário em São Paulo, na qual o IMC do paciente foi calculado dividindo-se o peso pelo quadrado da altura e a carga de trabalho de enfermagem foi mensurada pelo NAS.	A amostra foi constituída de 529 pacientes que fizeram parte do estudo primário, citado anteriormente, sobre obesidade em UTI no período de maio a novembro de 2012 e que foram selecionados segundo os seguintes critérios de inclusão: tempo de internação na unidade > 24 horas, ambos os sexos e idade igual ou superior a 18 anos, tendo em vista tratar-se de CTI de adultos. Adotou-se o tempo de internação mínimo de 24 horas na UTI em razão da necessidade de coleta de dados dos escores de disfunção orgânica e carga de trabalho de enfermagem, medidos pelo Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) 10 e Nursing Activities Score (NAS), respectivamente.	Os resultados deste estudo permitiram concluir que, a carga de trabalho de enfermagem na UTI, segundo o NAS, não diferiu entre os grupos com diferentes IMC. Entretanto, os pacientes obesos demandaram mais tempo para o procedimento de higienização e maior número de pessoas para mobilização/posicionamento. Pacientes de baixo peso receberam mais frequentemente tratamento para melhora da função pulmonar.	GOULART, Luana Loppi; CARRARA, Fernanda Souza Angotti; ZANEI, Suely Sueko Viski; WHITAKER, Iveth Yamaguchi. Carga de trabalho de enfermagem relacionada ao índice de massa corporal de pacientes críticos. <i>Acta Paulista de Enfermagem</i> , [S.L.], v. 30, n. 1, p. 31-38, jan. 2017. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700006 . Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/W8RTC7Xmd6W4nVQqbrP6Lnh/?lang=pt . Acesso em: 27 maio 2021.	https://www.scielo.br/j/ape/a/W8RTC7Xmd6W4nVQqbrP6Lnh/?lang=pt



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 3721.9480 – 3721.4998

DISCIPLINA: INT 5182 - TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da aluna **Thainá de Souza Kagaochi** intitulado **“CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA OBESA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA”**, a referida pesquisa destaca-se pelo ineditismo, pela amplitude da busca na literatura e a relevância da área de conhecimento da Enfermagem para o cuidado a pessoa obesa em situação crítica de saúde. Enfatiza-se o compromisso, responsabilidade e dedicação da acadêmica em sua formação, e em especial a todas as etapas do processo de pesquisa, com ênfase o rigor metodológico que resultou em uma produção científica, atingindo o objetivo proposto com êxito e mérito.



Documento assinado digitalmente
Luciara Fabiane Sebold
Data: 21/09/2021 16:08:26-0300
CPF: 983.993.739-15
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Florianópolis, 21 de setembro 2021.