

**ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO**

CHRISTIANE DE SOUZA MARIANO

LUANA BARBOSA BRASIL GOMES

VANÊSSA LIMA ANDRADE

**DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO PÓS- OPERATÓRIO DE CIRÚRGIA BARIÁTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e CME apresentado na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito básico para a conclusão do curso.

Orientadora: Anna Gabriella Carvalho Rangel

Salvador – BA
2018

**DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO PÓS- OPERATÓRIO DE CIRÚRGIA BARIÁTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA**

.

CHRISTIANE DE SOUZA MARIANO

LUANA BARBOSA BRASIL GOMES

VANÊSSA LIMA ANDRADE

**Christiane de Souza Mariano 1**

**Luana Barbosa Brasil Gomes 2**

**Vanêssa Lima Andrade 3**

**Anna Gabriella Carvalho Rangel 4**

**RESUMO**

A cirurgia bariátrica desponta como intervenção coadjuvante para redução de peso, controle e profilaxia das complicações associadas à obesidade mórbida e ou grave. **Objetivo:** Objetivou-se com esta pesquisadescrever os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem estabelecidas para os pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa (RI) da literatura. Para seleção dos artigos, realizou-se uma busca no portal on-line, BVS, com o tema proposto. Foram incluídos manuscritos a partir do ano de 2009, submetidos à categorização. **Resultados**: 6 estudos compuseram a RI. A análise evidenciou as categorias analíticas: Diagnósticos de enfermagem e intervenções de enfermagem no pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Conclusão**: A identificação dos problemas através dos diagnósticos de enfermagem (DEs) poderá auxiliar na prevenção e controle das complicações no pós-operatório imediato (POI) juntamente com as intervenções elaboradas a partir dos DEs. Por tanto, espera-se contribuir com a melhoria da prática assistencial, no pós-operatório de cirurgia bariátrica.

**Descritores:** Cirurgia bariátrica, Diagnóstico de enfermagem, Cuidados de enfermagem.

**ABSTRACT**

Bariatric surgery emerges as a coadjuvant intervention for weight reduction, control and prophylaxis of complications associated with morbid and or severe obesity. **Objective:** This study aimed to describe the main diagnoses and nursing interventions established for patients in the postoperative period of bariatric surgery. **Method:** This is an integrative review (IR) of the literature. In order to select the articles, a search was made in the online portal, BVS, with the proposed theme. Manuscripts were included as of 2009, submitted to categorization. **Results:** 6 studies comprised RI. The analysis revealed the analytical categories: Nursing diagnoses and nursing interventions in the postoperative period of bariatric surgery. **Conclusion:** The identification of problems through nursing diagnoses (DEs) may help in the prevention and control of complications in the immediate postoperative period (POI) together with the interventions elaborated from the DEs. Therefore, it is hoped to contribute with the improvement of the care practice, in the postoperative period of bariatric surgery.

**Descriptors:** Bariatric surgery, Nursing diagnosis, Nursing care.

¹Enfermeira. Pós-Graduanda em Enfermagem em Centro Cirúrgico, CME e RPA na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; email: christiane.mariano@hotmail.com

2Enfermeira. Pós-Graduanda em Enfermagem em Centro Cirúrgico, CME e RPA na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; email: luanabrasilgomes@gmail.com

³Enfermeira. Pós-Graduanda em Enfermagem em Centro Cirúrgico, CME e RPA na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; email: andrade.lima.van@hotmail.com

4Mestra em Enfermagem. Enfermeira Núcleo de Epidemiologia – PMS/SMS. Docente convidada da Pós-Graduação em Enfermagem em Centro Cirúrgico, CME e RPA na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. email:annagabbycarvalho@yahoo.com.br

**INTRODUÇÃO**

A obesidade é o acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo, atinge 18,9% dos brasileiros e esta diretamente associada à presença de comorbidades, como doenças cardiovasculares, hipertensão arterial e diabetes. Considerada doença crônica, é reconhecida como um problema de saúde pública com crescimento vertiginoso na população jovem brasileira. (PALHETA *et al*, 2017 e BRASIL, 2017) No momento em que a obesidade expõe a pessoa ao risco de doenças que se relacionam ao excesso de peso, recebe a denominação de obesidade mórbida.

Ao considerar as limitações para controle da obesidade mórbida e das morbidades associadas a este agravo, a cirurgia bariátrica desponta como intervenção coadjuvante para redução de peso, controle e profilaxia das complicações associadas à obesidade mórbida e ou obesidade grave. (PALHETA *et al*, 2017)

A Resolução CFM 2.131/15 aponta 21 condições clínicas potencializadas pela obesidade, dentre elas: apneia do sono, dislipidemia, doenças cardiovasculares incluindo doença arterial coronariana, asma grave não controlada, osteoartroses, hérnias discais, refluxo gastroesofageano com indicação cirúrgica, entre outras; ampliando assim a indicação terapêutica para o procedimento. Nesta perspectiva, a cirurgia bariátrica cresceu expressivamente no Brasil, o segundo país com mais cirurgias realizadas, situando-se atrás apenas dos Estados Unidos. Por ano, são realizados aproximadamente 80 mil procedimentos. (CARVALHO *et al,* 2018)

Diante da expansão no país e do perfil nosológico vinculado à intervenção bariátrica, recomenda-se a adoção de ações multiprofissionais integradas e sistematizadas com intuito de promover melhores práticas vinculadas à necessidade do cuidado de alta complexidade inerente às práticas perioperatórias. A equipe de enfermagem participa ativamente da assistência prestada ao paciente submetido a esta cirurgia, desde o pré-operatório até os cuidados no pós- operatório.

No pós-operatório, a assistência de enfermagem objetiva prevenir ou tratar complicações, proporcionando ao paciente o retorno as suas atividades diárias. Cuidados especiais são necessários, visto que, a condição de obeso associada às comorbidades potencializa o risco cirúrgico, demandando expertise na identificação precoce dos problemas e seleção de intervenções adequadas pelo enfermeiro. (ARAÚJO *et al*, 2011)

Com intuito de aprimorar a condução da pratica assistencial do enfermeiro, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) emerge como metodologia fundamentada em arcabouço teórico que direciona para o cuidado, a partir de um processo sistematicamente planejado e qualificado. (ARAÚJO *et al*, 2011) Recomenda-se, portanto, sua implantação conforme resolução do COFEN nº358/2009, em todos os ambientes em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem.

No centro cirúrgico (CC), a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatoria (SAEP) apresenta-se como metodologia direcionada a assistência perioperoperatória com objetivo de garantir uma assistência planejada para sistematizar cuidados individualizados antes da prática, com foco em todos os períodos operatórios, desde o pré-operatório, intra operatório e pós-operatório em que o paciente pode apresentar complicações. (MONTEIRO *et al,* 2014)

Como ferramenta para sistematização, o Processo de Enfermagem é desenvolvido a partir de cinco etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. A etapa do diagnóstico de enfermagem tem se destacado no desenvolvimento do processo, por se tratar de uma etapa que envolve avaliação clínica das respostas dos pacientes aos problemas de saúde e fornece a base para as intervenções de enfermagem. (MOREIRA *et al,* 2013)

A vivência no acompanhamento à pacientes em perioperatório de cirurgia bariátrica por parte das autoras, atrelada à complexidade que o envolve, despertou interesse e motivou para apropriar-se do conhecimento produzido acerca da sistemática que envolve o cuidado de enfermagem.

Nesta perspectiva, emergiu a possibilidade de identificar a partir deste arcabouço de conhecimento produzido por enfermeiras, oportunidades para melhoria na condução da prática assistencial, em especial no período pós-operatório, fase crítica em que o paciente fica vulnerável a diversas complicações, principalmente respiratórias, circulatórias e gastrointestinais. (MONTEIRO *et al,* 2014)

Espera-se assim, contribuir com o conhecimento e com a qualificação dos profissionais de enfermagem e favorecer disseminação de práticas exitosas relativas à assistência perioperatória.

Para tanto, objetivou-se descrever os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem estabelecidas para os pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica.

# METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que consiste em síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado e contempla seis fases. (SOUZA, 2010)

Na primeira fase, após escolha da temática e seleção do objeto de estudo, foi definida como questão da pesquisa: Quais os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem no pós-operatório de cirurgia bariátrica?

Sequencialmente, foram definidos critérios de elegibilidade para seleção da amostra do estudo. Foram incluídos manuscritos disponíveis na íntegra, nos idiomas português e espanhol, relatos de experiência, trabalhos de conclusão de curso de graduação e pós-graduação e publicações disponíveis em anais, que refletiram a aplicação da SAEP, a partir de 2009, ano de regulamentação da SAE no Brasil. Foram excluídos projetos de pesquisa em desenvolvimento e normativas de serviços, uma vez que estes poderão não representar prática adotada pelas Enfermeiras na aplicação da SAEP.

A busca foi conduzida a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Cirurgia bariátrica”, “Diagnóstico de enfermagem” e “Cuidados de enfermagem”, integrados, de forma isolada, pelo operador boleano *AND*, no portal on-line, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Desta busca emergiram estudos das bases: Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino- Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme).

A coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro a novembro de 2018, através de um instrumento elaborado pelas autoras, contemplando na ordenação, leitura e coleta de informações dados relativos a ano de publicação, título do estudo, nome dos autores, produções e principais achados.

Na terceira etapa da revisão, após leitura exploratória os estudos foram analisados, definidas as categorias e seguidamente foram submetidos a avaliação e interpretação dos resultados.

Para análise, os achados foram submetidos à categorização, estruturação das informações com objetivo de organizar os dados e identificar conceitos similares, complementares ou discordantes, além de eventuais lacunas (LIMA, 2010), realizada de forma a destacar os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem no pós-operatório de cirurgia bariátrica encontrados nos artigos pesquisados.

## Estes foram confrontados e discutidos a partir de normativas e estudos que apresentaram potencial para alcance do objetivo do estudo com intuito de oportunizar a reflexão acerca das práticas de cuidados. Por fim, foi elaborada a síntese do conhecimento e apresentada revisão.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

## Da busca inicial a partir da integração dos descritores, emergiram preliminarmente 31 manuscritos, conforme exposto na TABELA 1.

**Tabela 1-** Amostra preliminar de manuscritos Salvador- BA, Brasil, 2018

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Integração de DeCS | BDENF | LILACS | MEDLINE | Total |
| “Cirurgia bariátrica” AND “Cuidado de enfermagem” | 09 | 06 | 06 | 21 |
| “Cirurgia bariátrica” AND “Diagnóstico de enfermagem” | 04 | 04 | 02 | 10 |

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2018

Da amostra inicial, 25 manuscritos foram excluídos por repetição ou por não se relacionarem ao objetivo do estudo, após leitura dos resumos e textos completos, conforme demonstrado na Figura 1.

**Figura 1** - Trajetória para seleção da amostra Salvador- BA, Brasil, 2018

 Elaboração: autoras

Por fim, a amostra para a RI foi compostos por 06 estudos, abaixo apresentados (Quadro 01), que foram submetidos à minuciosa análise com objetivo de identificar as categorias analíticas.

**Quadro 1** – Estudos incluídos na revisão integrativa – Salvador- BA, Brasil, 2018.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ano | Título | Autor | Produções | Principais achados |
| 2013 | Diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados e de risco no pós-operatório de cirurgia bariátrica  | Moreira*et al* | Rev. Esc. Enferm. USP | Coleta de dados sistematizada por exame físico, entrevista e registro direcionou identificação dos diagnósticos de enfermagem (DEs) da classe cardiovascular/pulmonar, fatores relacionados e riscos no pós-operatório, favorecendo plano assistencial. |
| 2016 | Perfil clínico, diagnósticos e cuidados de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica  | Steyer *et al* | Rev. Gaúcha Enferm | Da coleta de dados sistematizada no prontuário eletrônico emergiram os DEs: dor aguda, lesão por posicionamento, nutrição desequilibrada mais que as necessidades corporais, mobilidade física prejudicada e risco de desequilíbrio no volume de líquidos. Fatores relacionados e riscos no pós-operatório subsidiaram a construção dos cuidados. |
| 2013 | Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem no pós-operatório de cirurgia bariátrica  | Caetano *et al* | Rev. RENE | A partir da entrevista, exame físico e consulta ao prontuário identificaram-se os DEs de classe cardiovascular e pulmonar e as intervenções. |
| 2009 | Protocolo de orientação para o autocuidado de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica: atuação do enfermeiro  | Felix | Universidade Federal da Paraíba, tese de mestrado. | Por meio de estudos de casos clínicos, utilizando um roteiro adaptado à Teoria do Autocuidado de Orem para a coleta de dados, foram identificados os diagnósticos: padrão respiratório ineficaz, risco para volume de líquidos deficientes e nutrição desequilibrada mais do que as necessidades corporais. Em seguida estabelecidas as intervenções de enfermagem. |
| 2016 | Identificação dos diagnósticos de enfermagem da classe de respostas cardiovasculares/pulmonares em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica  | Barros*et al* | Aquichan | A partir da coleta de dados, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem de classe cardiovascular/pulmonar: risco de perfusão gastrointestinal, risco de intolerância a atividade, perfusão tissular periférica ineficaz, risco de choque, débito cardíaco diminuído, risco de perfusão tissular cardíaca diminuída, intolerância a atividade e padrão respiratório ineficaz, com características definidoras e os riscos.  |
| 2009 | Processo de enfermagem fundamentado na Teoria do Autocuidado de Orem a um paciente submetido à cirurgia bariátrica  | Nóbrega *et al* | Rev. enferm. UFPE on line | Utilizando um roteiro adaptado à Teoria do Autocuidado de Orem para a coleta de dados, foram identificados os DEs: risco de infecção e mobilidade no leito prejudicada. E identificadas as intervenções de enfermagem. |

A análise evidenciou as categorias analíticas: Diagnósticos de Enfermagem (DEs) no pós-operatório imediato (POI) de Cirurgia Bariátrica e Intervenções de enfermagem no POI de Cirurgia Bariátrica.

**Diagnósticos de Enfermagem no pós-operatório de Cirurgia Bariátrica**

Para todos os tipos de cirurgia bariátrica há necessidade de cuidado de alta complexidade inerente às práticas perioperatórias. No pós-operatório, a assistência de enfermagem visa prevenir ou tratar complicações, proporcionando ao paciente o retorno as suas atividades diárias. São necessários cuidados especiais, visto que, a condição de obeso associada às comorbidades, potencializa o risco cirúrgico, justificando identificação adequada dos problemas pelo enfermeiro. (STEYER *et al,* 2016)

Os DEs são concebidos como processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados, que resulta com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e constituem a base para a seleção das intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados. (COFEN-358/2009).

 A etapa do diagnóstico de enfermagem (DE) tem se destacado no desenvolvimento do processo, por se tratar de uma etapa que envolve avaliação clínica das respostas dos pacientes aos problemas de saúde e fornece a base para as intervenções de enfermagem. (MOREIRA *et al*, 2013).

Ao considerar a repercussão dos DEs para reconhecimento das necessidades de cuidado e definição do plano assistencial, foram selecionados os principais diagnósticos que emergiram nos estudos pesquisados, conforme abaixo representado (GRÁFICO 1)

**GRÁFICO 1: Diagnósticos de Enfermagem no POI de Cirurgia Bariátrica**Elaboração: autoras

O DE **Débito cardíaco diminuído** apresentado pela NANDA como a incapacidade do coração em bombear volume de sangue adequado para atender às demandas metabólicas do organismo, é relacionado à condição instável do paciente no pós-operatório imediato (MOREIRA *et al,* 2013). Já que os obesos mórbidos podem apresentar alterações cardíacas estruturais, há elevação do débito cardíaco em virtude do aumento no volume circulante, ocasionando estado de pré-carga, que resulta em aumento ou diminuição da pressão capilar; aumento ou diminuição da pressão venosa central; distensão da veia jugular; edema; fadiga; ganho de peso e sopro cardíaco. (BARROS *et al,* 2015 e NANDA 2018-2020)

Decorrente das alterações de contratilidade o fator pós-carga alterada promove as características definidoras: dificuldade respiratória, cianose, diminuição do débito urinário, pele fria e pegajosa, alterações de pressão arterial, pulsos periféricos diminuídos e perfusão tissular periférica prolongada. (CAETANO *et al,* 2013)

Nos estudos avaliados, o DE **Perfusão tissular periférica ineficaz**, diminuição da distribuição sanguínea para periferia que pode comprometer a saúde. (NANDA 2018-2020) foi promovido pelos fatores relacionados diabetes, hipertensão e tabagismo. (MOREIRA *et al,* 2013) A característica definidora principal apontada foi o edema devido ao aumento da pressão intra-abdominal e a elevada pressão no ventrículo direito (CAETANO *et al,* 2013). Emergiram também: algia em extremidades, pulsos diminuídos e parestesia. (BARROS *et al,* 2015)

Em maior frequência**,** o DE **Padrão respiratório ineficaz, d**efinido como uma ventilação inadequada que ocorre durante a inspiração e/ou expiração. (NANDA 2018-2020) pode ser justificado por fatores que interferem na atividade respiratória do obeso, como o excesso de tecido adiposo que comprime o diafragma, os pulmões e a caixa torácica, e ocasiona insuficiência pulmonar restritiva. (MOREIRA *et al,* 2013).

A queixa dispneia ao realizar atividades domésticas e caminhar foi ratificada ao mencionar as principais características definidoras encontras para este diagnóstico: dispneia, ortopneia e alterações na profundidade respiratória. Em decorrência do aumento da frequência respiratória, ~~e~~ os obesos apresentam respirações mais superficiais, aumentando o trabalho respiratório, o custo energético e o consumo de oxigênio. (BARROS *et al,* 2015)

**Nutrição desequilibrada mais do que as necessidades corporais** emergiu em 2 dos estudos pesquisados. Segundo Steyer *et al* (2016) este diagnóstico não é estabelecido por alguns enfermeiros, pois no pós operatório o paciente não recebe nutrição acima de suas necessidades corporais. Porém, é importante considerar que a ingestão excessiva de alimentos foi um dos fatores que levou a realização do procedimento. (FELIX *et al,* 2009)

Emergiu em dois estudos o diagnóstico **intolerância a atividade**, definido como energia insuficiente para suportar ou completar as atividades diárias (NANDA 2018-2020) impossibilitando o individuo de realizar atividades simples como deambulação e higiene (CAETANO *et al,* 2013) Para Barros *et al* (2015), a baixa capacidade física do obeso dificulta a participação em atividades físicas planejadas, repercutindo nas características definidoras**:** alteração no eletrocardiograma; desconforto ao esforço; dispneia ao esforço; fadiga; fraqueza generalizada; resposta anormal da frequência cardíaca e da pressão arterial à atividade. (NANDA 2018-2020)

O diagnóstico **Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída** foi associado ao POI de Cirurgia Bariátrica ao considerar as alterações decorrentes do aumento de peso corpóreo como hipertensão arterial sistêmica e a doença coronariana que podem interferir diretamente na circulação cardíaca sanguínea. (CAETANO *et al,* 2013) Como fatores de risco um estudo apresentou: diabetes, hiperlipidemia , hipertensão , hipovolemia , hipóxia e tabagismo. (BARROS *et al,* 2015)

Estudos que adotaram a coleta de dados sistematizada identificaram **Mobilidade física prejudicada** associada ao peso excessivo e as comorbidades como as orteoartrites. (STEYER *et al,* 2016) e **mobilidade no leito prejudicada** associada ao excesso de peso , trazem como agravantes a dor e a intervenção cirúrgica. (NÓBREGA *et al,* 2009)

O DE **Risco de infecção** foi apontado ao considerar a vulnerabilidade, relacionada à cirurgia bariátrica ser um procedimento invasivo. (NÓBREGA *et al,* 2009 e STEYER *et al,* 2016) Fatores endógenos de pacientes obesos interferem diretamente no risco de desenvolvimento de uma infecção de sítio cirúrgico , já que o excesso de tecido adiposo dificulta a cicatrização e a concentração adequada do antibiótico profilático no tecido.

**Risco de desequilíbrio de volume de líquidos é** definido como diminuição do liquido celular, intracelular e/ou intravascular que pode comprometer a saúde. (NANDA 2018-2020) Emergiram como fatores relacionados a este diagnóstico no pós cirurgia bariátrica: uso de medicamentos e alteração gastrointestinal (STEYER *et al,* 2016). Também pode ser acentuado pela sudorese intensa, comum em pacientes obesos (FELIX, 2009).

**Dor aguda** foi um DE que apresentou grande frequência no estudo de Steyer *et al* (2016). Definido no estudo como dor ocasionada pela lesão tecidual no local cirúrgico. Apesar de aparecer em apenas um estudo esse DE trás a importância do registro da dor como 5º sinal vital.

**Risco de lesão por posicionamento** foi o segundo mais frequente no estudo de Steyer *et al* (2016), as dimensões corporais dos pacientes obesos favorecem o risco de lesões em pele e tecidos no POI.

No estudo de Felix (2009) emergiram os diagnósticos de enfermagem: **Interação social prejudicada, conhecimento deficiente e manutenção ineficaz da saúde.** **Interação social prejudicada** é definido pelo NANDA (2018-2020) como qualidade ineficaz de troca social, relacionado ao desestimulo causado pela obesidade. O **conhecimento deficiente** sobre complicações relacionadas à obesidade, aparece no estudo como um sub-requisito de prevenção de riscos a vida e ao bem-estar, já a **manutenção ineficaz a saúde** esta relacionada à falta de ações especificas de promoção a saúde relatada pelos entrevistados.

O diagnóstico de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, através do qual se identifica as respostas humanas relacionadas à saúde ou as atividades cotidianas. O reconhecimento dos problemas através do DEs poderá ajudar a prever complicações no POI, e agir na prevenção e no controle dessas complicações.

**Intervenções de Enfermagem no pós-operatório de Cirurgia Bariátrica**

Fundamentada no processo de enfermagem, a SAEP é uma metodologia aplicada no centro cirúrgico (CC) e sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), promovendo conceitos de assistência continuada, participativa, documentada e avaliada, através de todas as etapas do processo de enfermagem. (MOREIRA *et al,* 2013)

Para os diagnósticos da Classe de respostas cardiovasculares/pulmonares: **padrão respiratório ineficaz,** **débito cardíaco diminuído, perfusão tissular periférica ineficaz e risco de perfusão tissular cardíaca diminuída,** as intervenções de enfermagem descritas foram similares. Como intervenções para esses DEs os autores descrevem: verificar atenciosamente SSVV; monitorização e suplementação da oferta de oxigênio; monitorar presença de cianose de extremidades; balanço hídrico rigoroso; monitoramento de exames laboratoriais e observar nível de consciência. (CAETANO *et al,* 2013)

Além dos cuidados de enfermagem já citados para pacientes com obesidade relacionado ao DE **débito cardíaco diminuído**, emergiram: controle de choque, hemorragias e hipovolemia, proporcionar um ambiente calmo e confortável a fim de controlar a ansiedade do paciente com o reestabelecimento da função do miocárdio. Atentar para sinais cardíacos dor torácica e arritmias cardíacas, foram apontados como ação para controle DE **risco de** **perfusão tissular cardíaca diminuída.** (CAETANO et al, 2013)

 Ao discutir ações para prevenção do DE **padrão respiratório ineficaz** **no procedimento anestésico cirúrgico**, cuidados relacionados ao uso seguro de medicamentos de alto risco emergiram ao considerar a administração de opióides, sedativos, além da gravidade subjacente da apnéia do sono, a serem monitorados como risco para a depressão respiratória. No pós-operatório o enfermeiro deve incentivar a realização de exercícios respiratórios, tosse e estimular a deambulação precoce para estabelecer normalidade do padrão respiratório. (BARROS *et al,* 2015)

 Para avaliação do risco de lesão de pele, a fim de prevenir lesões por pressão, devem-se atentar as mudanças de coloração principalmente cianose de extremidades, identificação de isquemia e vasoconstrição das regiões periféricas são intervenções importantes voltadas ao DE p**erfusão tissular periférica ineficaz.** (CAETANO *et al,* 2013)

A abordagem do DE **nutrição desequilibrada mais do que as necessidades corporais** alertou para promoção da recuperação cirúrgica. Dentre as intervenções prescritas para esse diagnóstico, a orientação ao paciente sobre sua nova dieta, controle do peso e estímulo à deambulação precoce foram importante para recuperação cirúrgica. (STEYER *et al,* 2016) Felix (2009) acrescenta ainda como intervenções para esse DE: verificar a aceitação da dieta pelo paciente, e atentar para alterações no estado geral decorrente da introdução da dieta como náuseas, vômitos ou diarréias , prestando os cuidados necessários.

Orientar o paciente quanto a necessidade de prática de hábitos alimentares saudáveis associados a pratica de atividade física para o sucesso da cirurgia é de extrema importância, além de auxiliar na prevenção de problemas cardiovasculares, obesidade e diabetes. (NÓBREGA *et al,* 2009 e BARROS *et al,* 2016) A enfermagem pode interferir diretamente na redução do sedentarismo, incentivando a mudanças no estilo de vida**.**

Estimular a pratica de exercícios físicos planejados pela fisioterapia; encorajar o paciente a verbalizar seus sentimentos sobre suas limitações; manter ambiente organizado e seguro, com objetos pessoais e campainhas próximas. Atentar quanto ao repouso no leito: instalar colchão piramidal ou outro apropriado, avaliar condições da pele, realizar mudança de decúbito a cada 2 horas, colocar meias ante-embólicas; monitorização e suplementação da oferta de oxigênio foram ações adotadas para controlar e minimizar a repercussão da intolerância a atividade, são intervenções de enfermagem para o DE **mobilidade no leito prejudicada.** (CAETANO *et al,* 2013 e FELIX, 2009)

Para prevenir o **risco de infecção** foram implementadas intervenções associadas ao cuidado direto: trocar curativos das feridas operatórias e/ou inserção do dreno diariamente e quando necessário; observar presença de sinais de infecção em ferida operatória e na inserção do dreno; orientar o paciente quanto aos cuidados com o dreno. (NÓBREGA *et al,* 2009)

No DE **risco de desequilíbrio de volume de líquidos** emergiram como intervenções de enfermagem hidratação e controle do equilíbrio hemodinâmico**.** (STEYER *et al,* 2016) Além do estímulo a ingestão de água, deve-se estimular o consumo de outros líquidos como suco e água de côco. (FELIX, 2009)

Intervenções de enfermagem planejadas e implementadas a partir dos DEs configuram estratégias de cuidado baseadas em necessidades do ser humano e devem estar baseadas em evidencias, com intuito de favorecer otimização das terapêuticas e personalizar ações de cuidado, melhorando a qualidade dos serviços de saúde prestado ao individuo.

**CONCLUSÃO**

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou a análise dos principais diagnósticos e intervenções de enfermagem de pacientes em POI de cirurgia bariátrica. A maioria dos estudos encontrados evidenciou que a obesidade associa-se principalmente a alterações na função cardiovascular e pulmonar.

Espera-se, com este estudo, contribuir com a melhoria da prática assistencial, em especial no período pós-operatório, fase crítica em que o paciente fica vulnerável a diversas complicações. Assim como, auxiliar no conhecimento e qualificação dos profissionais de enfermagem e favorecer disseminação de práticas exitosas relativas à assistência perioperatória.

Visto a escassez de estudos sobre o assunto, destaca-se a possibilidade dos profissionais de usufruírem dessas informações. Além de enfatizar a necessidade de ampliar pesquisas sobre o tema.

Como limitação na condução deste estudo, foi a ausência de publicações na linguagem estrangeira (espanhol), o que não contribuiu para identificação de publicações que refletissem a realidade de outros países, já que o assunto tem uma relevância mundial.

É de fundamental importância uma avaliação rigorosa por parte do enfermeiro através da SAEP, instrumento do processo de enfermagem utilizado no CC, que favorece o desenvolvimento de intervenções de enfermagem que minimizem os possíveis riscos inerentes ao pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

**REFERÊNCIAS**

1. ARAÚJO, Evanísia Assis Goes de et al. Sistematização da assistência de efermagem na sala de recuperação pós-anestésica. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 43-51, set. 2011. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/207>>. Acesso em: 04 set. 2018.

2. BARROS, Lívia Moreira et al. Identificação dos diagnósticos de enfermagem da classe de respostas cardiovasculares / pulmonares em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Aquichan**, v. 15, n. 2, jun. 2015. Disponível em: < <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3158/391>>. Acesso em: 29 de outubro 2018.

3. Brasil, **VIGITEL – Vigilância De Fatores De Risco E Proteção Para Doenças Crônicas Por Inquérito Telefônico**. Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43604-apesar-de-obesidade-em-alta-pesquisa-mostra-brasileiros-mais-saudaveis>>. Acesso em: 28 de agosto de 2018.

4. CAETANO, Joselany Áfio. MOREIRA, Rosa Aparecida Nogueira. BARROS, Lívia Moreira. RODRIGUES, Andrea Bezerra. Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem no pós-operatório de Cirurgia bariátrica. **Rev Rene**, v. 14, n. 5, p. 960-970. 2013. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3629>>. Acesso em 29 de outubro 2018.

5. CARVALHO, Adriana da Silva. ROSA, Roger dos Santos. Cirurgias bariátricas realizadas pelo Sistema Único de Saúde em residentes da Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2010-2016\*. **Epidemiol. Serv. Saúde**, vol. 27, n. 2, junho, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v27n2/2237-9622-ress-27-02-e2017010.pdf>>. Acesso em: 07 de outubro de 2018.

6. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM 2.131/15**. Janeiro 2016.Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\_content&view=article&id=25939>. Acesso em: 28 de agosto de 2018.

7. FELIX, Lidiany Galdino. Protocolo de orientação para o autocuidado de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica: atuação do enfermeiro. 2009. 130 f. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem)** - Universidade Federal da Paraí­ba, João Pessoa, 2009. Disponível em: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/5057>>. Acesso em 29 de outubro de 2018.

8. LIMA, Gercina Ângela Borém de Oliveira. **Modelos de categorização:** apresentando o modelo clássico e o modelo de protótipos**.** Perspectivas em Ciência da Informação, v.15, n.2, p.108-122, maio. /ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pci/v15n2/a08v15n2.pdf>. Acesso em 08 de setembro de 2018.

9. MONTEIRO, Edna Lopes. MELO, Cleuciane Lima de. AMARAL, Thatiana Lameira Maciel. PRADO, Patricia Rezende. Cirurgias seguras: elaboração de um instrumento de enfermagem perioperatória. **Rev. SOBECC**, v. 19, n. 2, p 99-109, jun. 2014. Disponível em: <<http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/site_sobecc_v19n2/07_sobecc_v19n2.pdf>>. Acesso em: 28 de agosto de 2018.

10. MOREIRA, Rosa Aparecida Nogueira. CAETANO, Joselany Áfi. BARROS, Lívia Moreira. GALVÃO, Marli Teresinha Gimeniz. Diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados e de risco no pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Rev. esc. enferm. USP**,  São Paulo,  v. 47, n. 1, p. 168-175,  Fev.  2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a21v47n1.pdf>. Acesso em: 22 de julho de 2018.

11. NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA**: definições e classificação 2018-2020. Disponível em: http: <//nascecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2018/08/NANDA-I-2018\_2020.pdf>. Acesso em: 19 de novembro de 2018.

12. NÓBREGA, Maria Miriam Oliveira. FELIX, Lidiany Galdino. SOARES, Maria Júlia Guimarães Oliveira. Processo de enfermagem fundamentado na teoria do auto cuidado de Orem a um paciente submetido à cirurgia bariátrica. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 3, n. 4, p. 814-822, set. 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/5572>. Acesso em 29 de outubro 2018.

13. PALHETA, Rayelly Ataíde. COSTA, Vanessa Lourenço. BRÍGIDA, Emilye Santa. DIAS, Jachson Silva Dias. NOGUEIRA, Alexandre Calado Nogueira. COSTA, Marcela Souza Figueira. Avaliação da perda de peso e comorbidades em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em uma clínica particular em Belém-PA. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v.11, n. 65, p.281-289, Set./Out. 2017.

14. SOUZA, Marcela Tavares. SILVA, Michelly Dias. CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p 102-106, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf>. Acesso em: 28 de agosto de 2018.

15. STEYER, Nathalia Helene. OLIVEIRA ,Magáli Costa.GOVÊA ,Mara Regina Ferreira. ECHERC, Isabel Cristina. LUCENA, Amália de Fátima. Perfil clínico, diagnósticos e cuidados de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 1, fev. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n1/0102-6933-rgenf-1983-144720160150170.pdf>. Acesso em: 22 de julho de 2018.