

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PACIENTES NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

DIAGNOSES AND NURSING INTERVENTIONS IN PATIENTS IN THE PRE-OPERATIVE SURGERY OF BARIATRIC SURGERY

SOUSA, Taynara Ribeiro de¹
PEDROSO, Charlise Fortunato²
FERREIRA, Joana D'arc da Costa³

1. Especialista em Endocrinologia. Contato: taynara_risou@hotmail.com
2. Mestre em Enfermagem.
3. Especialista em Endocrinologia.

Resumo:

Objetivo: Identificar os diagnósticos e as intervenções de enfermagem estabelecidas para pacientes no pré-operatório de cirurgia bariátrica. **Metodologia:** Estudo transversal, realizado no Ambulatório do Programa de Controle e Cirurgia da obesidade (PCCO) de um hospital de ensino de Goiânia-GO, com amostra de 20 pacientes. Os dados foram coletados durante a consulta de enfermagem, entre os meses de setembro a novembro de 2016 através de um questionário semi-estruturado. Os diagnósticos foram apresentados em uma lista pré-estabelecida a partir do North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e as intervenções de enfermagem com base na Nursing Interventions Classification (NIC). Os dados foram tabulados e apresentados às frequências absolutas. **Resultados:** Houve predomínio do sexo feminino (80%), idade média de 51 a 68 anos (40%) e estado civil com paridade entre pacientes com e sem companheiro. Possuem renda mensal de 1 a 2 salários mínimos (75%), não consomem bebida alcoólica (90%) e não fumam (95%). O Índice de Massa Corpórea (IMC) indicou prevalência de super obesidade (50%), havendo predomínio de Hipertensão Arterial Sistêmica (60%). Diagnósticos de enfermagem mais frequentes: Risco de infecção, Nutrição desequilibrada mais do que as necessidades corporais, risco da integridade da pele prejudicada (100%), dor crônica (80%) e estilo de vida sedentário (70%). Discutir com o paciente condições médicas que podem afetar o peso e discutir os riscos associados ao fato de estar acima do peso, foram intervenções que repetiram em três dos diagnósticos de enfermagem. **Conclusão:** Os diagnósticos de enfermagem subsidiaram a prescrição de cuidados, possibilitando qualificar a assistência de enfermagem.

Palavras-Chaves: obesidade; período pré-operatório; cirurgia bariátrica; diagnóstico de enfermagem; cuidados de enfermagem.

Abstract:

Objective: To identify the diagnoses and nursing interventions established for patients in the preoperative period of bariatric surgery. **Methodology:** A cross-sectional study was carried out at the Obesity Control and Surgery Program (PCCO) of a teaching hospital in Goiânia-GO, with a sample of 20 patients. Data were collected during the nursing consultation between September and November of 2016 through a semi-structured questionnaire. The diagnoses were presented on a pre-established list from the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)

and nursing interventions based on the Nursing Interventions Classification (NIC). The data were tabulated and the absolute frequencies were presented. **Results:** Females were predominant (80%), mean age 51-68 years (40%) and marital status with parity between patients with and without partners. They have monthly income of 1 to 2 minimum wages (75%), do not consume alcoholic drink (90%) and do not smoke (95%). The Body Mass Index (BMI) indicated a prevalence of super obesity (50%), with a predominance of Systemic Arterial Hypertension (60%). Nursing diagnoses more frequent: Risk of infection, Unbalanced nutrition more than body needs, risk of impaired skin integrity (100%), chronic pain (80%) and sedentary lifestyle (70%). Discussing medical conditions that may affect weight and discuss the risks associated with being overweight were interventions that were repeated in three of the nursing diagnoses. **Conclusion:** Nursing diagnoses subsidized the prescription of nursing care, making it possible to qualify nursing care.

Keywords: obesity; preoperative period; bariatric surgery; diagnosis of nursing; nursing care.

INTRODUÇÃO

Dentre as principais Doenças Crônicas não Transmissíveis, a obesidade tem ganhado destaque por ser considerada uma epidemia mundial. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade é caracterizada por um acúmulo excessivo de gordura corporal, que contribui para o aumento do risco de desenvolver doenças metabólicas. Esta doença apresenta como um agravo de etiologia multifatorial, relacionada a fatores biológicos, sociais, culturais e econômicos¹.

A obesidade é classificada de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC) que é calculado pelo peso corporal, em quilogramas, dividido pelo quadrado da altura, em metros quadrado. Indivíduos com IMC maior ou igual a 25 kg/m² são classificados como excesso de peso, obesidade grau I com 30-34,5 kg/m², obesidade grau II com 35-39,9 kg/m², obesidade grau III com ≥ 40 kg/m², e super obesidade ≥ 50 kg/m² ².

Dados de uma pesquisa realizada pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico do Ministério da Saúde revelou dados importantes de brasileiros acima do peso, sendo 52,5% e destes 17,9% estão obesos³.

O tratamento para obesidade atende a níveis de atenção a saúde. No nível primário o tratamento é feito em todas as faixas etárias, com promoção e prevenção de doenças crônicas, abordagem nutricional e estímulo à prática de atividade física.

No nível secundário, a cirurgia bariátrica é a opção mais eficiente no tratamento para obesidade mórbida⁴.

Visto que a cirurgia bariátrica é um procedimento que pode causar diferentes alterações físicas e psíquicas, estudiosos apontam a importância do acompanhamento do profissional enfermeiro, elencando técnicas com abrangência de conhecimento científico para organizar o cuidado de forma holística⁵.

Frente a todas as etapas do processo cirúrgico, o enfermeiro tem um papel fundamental, pois pode proporcionar segurança durante todo o percurso desse paciente, realizando principalmente orientações no pré-operatório para que o entendimento de todo o processo seja vivenciado de forma clara e menos ansiosa. Além disso poderá intervir em suas fragilidades e problemas identificados através de diagnósticos de enfermagem pré-estabelecidos⁵.

O período pré-operatório especificamente demonstra-se relevante por ser o momento em que o paciente se encontra mais vulnerável e inseguro, sendo que o enfermeiro representa o principal responsável pelo acolhimento, auxiliando na transmissão de informações as quais ajudarão o paciente no esclarecimento das suas dúvidas e anseios^{6,7}.

Com vista no atendimento prestado pela equipe multidisciplinar no cuidado ao paciente candidato a cirurgia bariátrica, o enfermeiro como membro desta equipe, deve estar apto a ofertar cuidados envolvidos na educação em saúde, visando o auxílio ao paciente na sua adaptação a nova rotina. O enfermeiro deve desenvolver técnicas gestora de cuidado, sistematizando e organizando a sua prática assistencial⁸.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia de cuidado que organiza racionalmente a prática profissional do enfermeiro. Regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) por meio da Resolução nº 358/2009, constitui atividade privativa do enfermeiro e deve ser implementada em todas as Instituições de Saúde Brasileiras, sendo ela pública ou privada⁹.

As possibilidades de sistematizar a assistência de enfermagem permite ao enfermeiro intervir através de planos de cuidados, protocolos, padronização de procedimentos e processo de enfermagem. Apesar das diferentes formas de sistematização, o objetivo sempre se baseia em alcançar resultados positivos para a saúde dos pacientes⁸.

Para que esses pacientes tenham uma assistência de enfermagem adequada e individualizada é necessário que seja implementada a SAE, esta por sua vez sendo ajustada conforme as possibilidades de cada instituição. Se realizado em nível ambulatorial de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Saúde de Enfermagem refere-se ao usualmente chamado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem⁸.

Nesse sentido a consulta de enfermagem pré-operatória de cirurgia bariátrica, realizada privativamente pelo enfermeiro, deve estar voltada em uma prática gestora de cuidado, sob a ótica da conquista de melhores resultados, tornando necessária a implementação da SAE, através do processo de enfermagem, junto a estes pacientes. Nesta perspectiva, é possível a identificação dos principais diagnósticos de enfermagem e cuidados prestados, para então que a enfermagem possa desenvolver as ações coniventes às demandas do cuidado⁶.

Dessa forma, o objetivo do estudo foi identificar os diagnósticos e as intervenções de enfermagem estabelecidas para pacientes no pré-operatório de cirurgia bariátrica, com a finalidade de contribuir na qualificação da assistência de enfermagem prestada para essa população.

MÉTODOS

Análise transversal de dados da linha de base da pesquisa matriz intitulada: “Perfil clínico, avaliação da dor, diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes no pré-operatório de cirurgia bariátrica”, realizada no Ambulatório do Programa de Controle e Cirurgia da obesidade (PCCO) de um Hospital de Ensino de Goiânia-GO.

A amostra de conveniência foi constituída por 20 pessoas que estavam no pré-operatório de cirurgia bariátrica cadastradas no PCCO. No serviço deste programa já é estabelecido o atendimento a partir de grupos compostos de aproximadamente 20 pessoas em fase de preparo para cirurgia. Nessa perspectiva a abordagem aconteceu no grupo que estava recebendo atendimento pré-operatório para cirurgia nos meses que se deu a coleta de dados.

Os critérios de inclusão do estudo foram: ter idade ≥ 18 anos; ser portador de obesidade; ser cadastrado e participante do ambulatório do PCCO; estar no pré-operatório da cirurgia bariátrica.

A coleta de dados aconteceu no momento da consulta de enfermagem (previamente agendada pelo serviço do PCCO), no período entre setembro e novembro de 2016, sendo realizada pelas enfermeiras residentes membros da pesquisa, que se encontravam ou já passaram pela vivência prática no PCCO. Os indivíduos elegíveis da pesquisa foram convidados, informados verbalmente e por escrito sobre a pesquisa e após concordarem em participar, assinaram as duas cópias do TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido), sendo assim submetidos ao estudo.

As variáveis do estudo foram: idade, sexo, estado civil, renda, comportamentos de saúde (etilismo e tabagismo), doenças pré-existentes, perfil antropométrico, diagnósticos de enfermagem (DE) e intervenções de enfermagem.

Para a realização das avaliações foi utilizado um questionário semi-estruturado composto por dados sócio-econômicos e antropométricos, exame físico, dor e seus aspectos com intensidade avaliada através da Escala Numérica de Dor (END 0-10) e localização a partir do Diagrama corporal. Quanto aos DE estes foram apresentados em uma lista pré-estabelecida a partir do North American *Nursing Diagnosis Association* (NANDA) e as intervenções de enfermagem construídas com base na *Nursing Interventions Classification* (NIC) após identificação dos diagnósticos mais recorrentes.

Após a coleta dos dados, estes foram inseridos numa planilha do pacote estatístico EXCEL for Windows e posteriormente analisados, sendo tabulados e apresentados as frequências absolutas.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição (Protocolo nº 836/16 sob CAAE: 58686916.1.0000.0035) e assinado termo de comprometimento para utilização de dados pelos pesquisadores, conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012. Seguiu as Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos brasileiras.

RESULTADOS

Diante a identificação do perfil clínico da população estudada, observou-se predomínio do sexo feminino (80%) e idade média de 51 a 68 anos (40%). Quanto ao estado civil observou-se paridade nos resultados quanto a classificação, com e sem companheiro. A maior parte dos indivíduos possui renda mensal de 1 a 2

salários mínimos (75%), não consomem bebida alcoólica (90%) e não fumam (95%). O IMC indicou prevalência de super obesidade (50%), seguido de obesidade mórbida (40%), havendo predomínio de Hipertensão Arterial Sistêmica (60%) como doença pré-existente.

Após análise do instrumento de coleta de dados, foram identificados 20 DE (9%), dentre os 221 títulos descritos no NANDA, sendo estes apresentados a seguir.

Tabela 1 – DE identificados nos pacientes em pré-operatório de cirurgia bariátrica de um Hospital de Ensino. Goiânia-GO - SET - NOV 2016

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	n	%
Nutrição desequilibrada mais do que as necessidades corporais	20	100%
Risco de integridade da pele prejudicada	20	100%
Risco de infecção	20	100%
Dor crônica	16	80%
Estilo de vida sedentário	14	70%
Ansiedade	12	60%
Intolerância a atividade	7	35%
Ansiedade relacionada a morte	5	25%
Risco de quedas	4	20%
Deambulação prejudicada	3	15%
Distúrbios da imagem corporal	3	15%
Dor aguda	3	15%
Conforto prejudicado	3	15%
Medo	3	15%
Mobilidade física prejudicada	2	10%
Risco de intolerância a atividade	2	10%
Déficit no autocuidado para banho	2	10%
Padrão respiratório ineficaz	1	5%
Déficit no autocuidado para higiene íntima	1	5%
Déficit no autocuidado para vesti-se	1	5%

Os DE Risco de integridade da pele prejudicada, risco de infecção e Nutrição desequilibrada, representaram maior prevalência diante a população estudada sendo 100% em ambos os diagnósticos. Os DE que apresentaram menor frequência, foram Padrão respiratório ineficaz, Déficit no autocuidado para vestir-se e Déficit no autocuidado para higiene íntima, presentes em apenas 5%.

Frente aos DE mais frequentes, foram identificadas e listadas as intervenções que devem ser implementadas a esses pacientes, a partir da NIC, sendo estas descritas a seguir (Quadro 1 e 2).

Quadro 1 – Intervenções de enfermagem a serem implementadas nos pacientes em pré-operatório de cirurgia bariátrica. Goiânia-GO - SET - NOV 2016

Título do DE	Nutrição desequilibrada mais do que as necessidades corporais
Intervenções	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Discutir com o paciente a relação entre ingestão alimentar, exercício, aumento e perda de peso; ✓ Discutir com o paciente as condições médicas que podem afetar o peso; ✓ Discutir os riscos associados ao fato de estar acima do peso; ✓ Determinar o peso ideal para o paciente; ✓ Determinar a motivação do paciente para mudar hábitos alimentares. Consultar nutricionista para determinar a ingesta calórica diária necessária para perda de peso.
Título do DE	Risco de integridade da pele prejudicada
Intervenções	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Examinar diariamente a pele; ✓ Discutir com o paciente as condições médicas que podem afetar o peso; ✓ Discutir os riscos associados ao fato de estar acima do peso; ✓ Polvilhar a pele com talco medicinal, quando adequado; ✓ Evitar umidade nas dobras com excesso de tecido adiposo.
Título do DE	Risco de infecção
Intervenções	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Examinar diariamente a pele; ✓ Limpar a pele com sabonete antibacteriano, quando necessário; ✓ Polvilhar a pele com talco medicinal, quando adequado; ✓ Evitar lesões de pele; ✓ Evitar umidade nas dobras com excesso de tecido adiposo.

Quadro 2 – Intervenções de enfermagem a serem implementadas nos pacientes em pré-operatório de cirurgia bariátrica. Goiânia-GO - SET - NOV 2016

Título do DE	Estilo de vida sedentário
Intervenções	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Oferecer apoio e orientação, quando necessário. ✓ Discutir com o paciente as condições médicas que podem afetar o peso; ✓ Discutir os riscos associados ao fato de estar acima do peso; ✓ Instruir um programa de tratamento e cuidados de acompanhamento; ✓ Informar o paciente sobre o propósito e os benefícios da atividade física.
Título do DE	Dor crônica
Intervenções	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar o local, as características, a qualidade e a intensidade da dor; ✓ Verificar a prescrição médica, dose e frequência da administração de drogas analgésicas. ✓ Documentar a dor do paciente; ✓ Orientar associação a terapia não medicamentosa para alívios das dores; ✓ Orientar paciente a solicitar medicação antes que a dor intensifique.

DISCUSSÃO

Por meio da análise das informações obtidas durante a realização do estudo, podemos constatar que a consulta de enfermagem oferece ao enfermeiro autonomia, promovendo segurança e direcionamento do cuidado. A literatura destaca a importância da atuação da enfermagem durante as fases que envolvem uma cirurgia⁹.

Nesta perspectiva a relação enfermeiro-paciente, principalmente no que tange ao período pré-operatório, contribui para o sucesso final da cirurgia. É durante a consulta de enfermagem que são esclarecidas dúvidas e ofertado orientações sobre risco e benefícios da cirurgia, prática que reduz estressores que podem estar presentes durante esse período. Tal afirmação pode ser observada nos DE “Medo”, “Ansiedade relacionada à morte” e “Ansiedade”, que estavam presentes em apenas parcela da população do presente estudo, o que reafirma a importância desse contato⁹.

Estudos apontam que há muito o que vencer para a prática da SAE, que é dificultada pelo tempo de formação dos enfermeiros, onde muitos a desconhecem devido a formação anterior a resolução que a regulamenta ou onde ações desenvolvidas, principalmente, no início da graduação não condizem com as disciplinas aplicadas¹⁰.

Observa-se a importância da prática da SAE através da consulta de enfermagem, pois é possível identificar os DE e listar as intervenções condizentes com a prática assistencial do profissional enfermeiro. Um estudo realizado elencando DE mais frequentes nos pós operatório de cirurgia bariátrica, reforçaram que tal prática pode direcionar a criação de protocolos específicos para o atendimento de enfermagem a esses pacientes, servindo de veículo de mudança e transformação da prática clínica¹¹.

Uma consulta de enfermagem adequada que envolve o reconhecimento dos DE no pré-operatório, influencia diretamente nos resultados durante todas as outras etapas cirúrgica. Diante disso, é notável a importância da prática da SAE através da consulta de enfermagem, pois é possível identificar os DE e listar as intervenções condizentes com a prática assistencial do profissional enfermeiro¹¹.

Medidas efetivas para o controle da obesidade devem ser implementadas, daí a importância de uma abordagem preventiva na infância e adolescência. Estudo

transversal realizado adolescentes de escolas públicas com excesso de peso, identificaram onze DE que refletem caráter multifatorial da obesidade, sendo que se identificados de forma precoce, podem ser resolvidos ou amenizados com intervenções de prevenção e controle do excesso de peso elencadas através de DE¹².

DE como “Risco para Obesidade”; “Risco para Déficit de conhecimento sobre o regime dietético” e “Risco de ingestão de alimentos excessiva”; identificados nesses adolescentes de forma precoce reforçam a necessidade de intervenções eficazes, podendo como resultado futuro, auxiliar na redução dos achados que representaram números expressivos na população deste estudo¹².

“Nutrição desequilibrada mais do que as necessidades corporais”; “Risco de integridade da pele prejudicada” e “Risco de infecção” estiveram presentes em toda a população estudada, sendo fator relacionado o próprio excesso de peso, uma consequência da não prevenção precoce.

Estudo transversal realizado em um hospital universitário do sul do país, identificou em pacientes no pós operatório de cirurgia bariátrica, DE que condizem com os encontrados na presente pesquisa, são eles: “Dor aguda”; “Déficit no autocuidado para banho e/ou higiene” e “risco para infecção”. Observa-se assim que tais diagnósticos apresentam-se tanto no pré como no pós operatório, no entanto com etiologias diferentes. Apenas o DE “Nutrição desequilibrada: mais dos que as necessidades corporais”, apresentou-se em ambas pesquisas com mesma etiologia: alterações emocionais e/ou psiquiátricas, bem como falta de conhecimento¹³.

Após identificados os DE mais frequentes, foram identificadas e listadas as intervenções que devem ser implementadas a esses pacientes. A partir da NIC, intervenções foram elencadas para os DE “Risco de integridade da pele prejudicada”, “risco de infecção”, “Nutrição desequilibrada”, “Estilo de vida sedentária” e “dor crônica” que representaram os cinco diagnósticos com maior prevalência diante a população estudada.

Discutir com o paciente as condições médicas que podem afetar o peso e discutir os riscos associados ao fato de estar acima do peso, foram intervenções de enfermagem que se repetiram em três dos DE identificados nos pacientes do estudo. Observa-se que são ações que necessitam do elo enfermeiro-paciente, em vista a busca de um sucesso terapêutico, uma vez que contribuem para melhora em diferentes aspectos do processo saúde-doença do paciente em questão⁹.

Apesar do avanço científico na área da saúde, a escassez de estudos até mesmo devido a recente implantação da SAE nos ambientes de saúde, limitou a discussão dos achados. Diante das lacunas existentes, torna-se oportuno ressaltar que as intervenções de enfermagem reforçam em comum a necessidade da participação ativa do paciente no processo de autocuidado. É por meio das ações de autocuidado com orientações da enfermagem que os pacientes participarão ativamente de todas as etapas que envolvem o procedimento cirúrgico no qual serão submetidos¹⁴.

CONCLUSÃO

Oferecendo ao enfermeiro a possibilidade de organizar o trabalho, o Processo de Enfermagem através da consulta de enfermagem como forma de sistematizar e organizar a assistência, é um método que prioriza a individualidade. Identificar os DE e prescrever cuidados para pacientes em pré operatório de cirurgia bariátrica torna-se atividade oportuna no que se refere a prestação de assistência, sob a ótica da conquista de melhores resultados.

Os DE Risco de integridade da pele prejudicada, risco de infecção e Nutrição desequilibrada, representaram maior prevalência diante a população estudada (100%). Discutir com o paciente as condições médicas que podem afetar o peso e discutir os riscos associados ao fato de estar acima do peso, foram intervenções de enfermagem que se repetiram em dois dos DE identificados nos pacientes do estudo.

Diante do objetivo de identificar os DE mais prevalentes e elencar as intervenções de enfermagem a serem implementadas para estes pacientes, os resultados obtidos reforçam a necessidade da implantação da SAE como parte integrante do processo de trabalho, pois através dela é possível direcionar as ações de enfermagem e prestar prática assistencial adequada e individualizada.

Conclui-se portanto que a SAE passa a ser o alicerce do cuidado realizado pelo enfermeiro. Além de contribuir no aumento da capacidade de julgamento e escolha, faz com os objetivos propostos sejam mais facilmente alcançados. Em síntese, sistematizar a assistência constitui alternativa para a melhora do cuidado de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Obesity and overweight. Geneva, 2013.
2. Abeso-Associação Brasileira para estudo da obesidade e síndrome metabólica. 4 ed. 2016;1:1-188.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2015.
4. Oliveira RMM, Passos XS, Marques MS. Perfil do indivíduo candidato à cirurgia bariátrica no Hospital Geral de Goiânia-GO. J Health Sci Inst. 2013;31:172-5.
5. Riegel F, Siqueira DS, Silva FG, Pai DD. Percepções de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica: orientações pré-operatórias da equipe de enfermagem. Revista de Enfermagem da UFPI. 2014;3(3):53-7.
6. Ferreira G, Beatriz M, Felix MS, Galvão M, Maria C. Cuidados de enfermagem no perioperatório de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Rev Rene. 2014;15(4):710-9.
7. Sena AC, Nascimento ERP, Maia ARCR. Prática do enfermeiro no cuidado ao paciente no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva. Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(3):132-7.
8. Santos WN. Sistematização da assistência de enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. J Manag Prim Health Care. 2014;5(2):153-8.
9. Resolução nº 358 do Conselho Federal de Enfermagem, de 12 de dezembro de 2012 (BR). Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados. Conselho Federal de Enfermagem.
10. Mafetoni RR, Higa R, Bellini NR. Comunicação enfermeiro-paciente no pré-operatório: revisão integrativa. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. 2011;12(4):859-65.
11. Ferreira EB, et al. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva para a autonomia profissional. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. 2016;17(1):86-92.
12. Moreira RAM, et al. Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem no pós-operatório de cirurgia bariátrica. Rev Rene. 2013;14(5):960-70.
13. Rodrigues RS, Cavalcanti AMTS, Silva TM. Diagnósticos de enfermagem em adolescentes com excesso de peso. Revista Rene. 2013;14(1):187-98.
14. Steyera NH, et al. Perfil clínico, diagnósticos e cuidados de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2016;37(1).
15. Galvão MTRLS, Vilelas JMS. O autocuidado em enfermagem: autogestão, automonitorização e gestão sintomática como conceitos relacionados. Rev Mineira de Enfermagem. 2013;17(1).