

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E PROBLEMAS ADAPTATIVOS DE ROY EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Nursing diagnoses and roy's adaptation problems in patients undergoing bariatric surgery

Diagnóstico de enfermería y problemas de adaptación de roy en pacientes a través de cirugía bariátrica

Lívia Moreira Barros¹ , Francisco Marcelo Leandro Cavalcante^{2*} , Jennara Cândido de Nascimento³ , Joselany Áfio Caetano⁴ 

RESUMO: **Objetivo:** Identificar os diagnósticos de Enfermagem da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA Internacional) nos pacientes no pós-operatório de cirurgia bariátrica e relacioná-los com problemas adaptativos propostos por Roy. **Método:** Estudo exploratório, a partir da técnica de multicase, realizado em hospital de referência em cirurgias bariátricas no estado do Ceará, no período de novembro a dezembro de 2018. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas e do exame físico em que se utilizou instrumento estruturado com os quatro modos adaptativos de Roy. **Resultados:** Neste estudo, foram identificados 21 diagnósticos de Enfermagem, que estiveram ligados aos problemas adaptativos respiração prejudicada, dificuldade para vestir-se, nutrição, sedentarismo, padrão de sono, mastigação, controle da obesidade, baixa autoestima, interação social, organismo saudável, ansiedade, autocuidado, satisfação com aparência, espiritualidade, relacionamento saudável, conhecimento e comunicação. **Conclusão:** Predominaram diagnósticos de Enfermagem de bem-estar, o que sugere que a realização da cirurgia bariátrica e os resultados obtidos, como perda de peso, aumento da disposição e melhora do estado de saúde, influenciam positivamente no processo de adaptação pós-cirurgia.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica. Diagnóstico de enfermagem. Teoria de enfermagem. Enfermagem perioperatória.

ABSTRACT: **Objective:** To identify the nursing diagnoses of the *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA International) in patients who underwent bariatric surgery, during the postoperative period, and their relation to adaptation problems according to the Roy Adaptation Model. **Method:** This is an exploratory, multicase study carried out in a reference hospital for bariatric surgeries in the state of Ceará, Brazil, from November to December 2018. Data collection took place through interviews and physical examination using a structured instrument with the four modes of adaptation of the Roy Adaptation Model. **Results:** In this study, 21 nursing diagnoses were identified, which were related to the following adaptation problems: impaired breathing, difficulty dressing up, nutrition, sedentary lifestyle, sleep pattern, chewing, obesity control, low self-esteem, social interaction, healthy organism, anxiety, self-care, satisfaction with appearance, spirituality, healthy relationship, knowledge, and communication. **Conclusion:** Wellness nursing diagnoses predominated, which suggests that the performance of bariatric surgery and the obtained results, such as weight loss, increased disposition, and improved health status, positively influence the postoperative adaptation process.

Keywords: Bariatric surgery. Nursing diagnosis. Nursing theory. Perioperative nursing.

RESUMEN: **Objetivo:** Identificar los Diagnósticos de Enfermería Internacional NANDA en pacientes en el postoperatorio de cirugía bariátrica y relacionarlos con problemas adaptativos del Modelo de Adaptación de Roy. **Método:** Estudio exploratorio, mediante la técnica multicase, realizado en un hospital de referencia en cirugías bariátricas en el Estado de Ceará, de noviembre a diciembre de 2018. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas y examen físico en el que utilizó instrumento adaptado estructurado con los cuatro modos adaptativos de Roy. **Resultados:** Se identificaron 21 Diagnósticos

¹Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Docente do curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – Redenção (CE), Brasil.

²Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual Vale do Acaraú – Sobral (CE), Brasil.

³Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Docente da graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará – Fortaleza (CE), Brasil.

⁴Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Docente da graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará – Fortaleza (CE), Brasil.

*Autor correspondente: marceloleandrocavalcante98@hotmail.com

Recebido: 19/11/2020 – Aprovado: 26/07/2021

<https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202100030005>

de Enfermería, los cuales se relacionaron con problemas adaptativos, dificultad para respirar, dificultad para vestirse, nutrición, sedentarismo, patrón de sueño, masticación, control de la obesidad, baja autoestima, interacción social, organismo sano, ansiedad, autocuidado, satisfacción con la apariencia, espiritualidad, relación sana, conocimiento y comunicación. **Conclusión:** Predominaron los diagnósticos de enfermería de bienestar, lo que sugiere que la realización de la cirugía bariátrica y los resultados obtenidos, como la pérdida de peso, mayor disposición y mejor estado de salud, influyen positivamente en el proceso de adaptación posquirúrgico.

Palabras clave: Cirugía bariátrica. Diagnóstico de enfermería. Teoría de enfermería. Enfermería perioperatoria.

INTRODUÇÃO

A cirurgia bariátrica ou gastropластиa constitui um método terapêutico cada vez mais procurado por pessoas obesas para controle e manutenção da obesidade grave, assim como de comorbidades associadas a esse problema de saúde crônico. Nesse contexto, para a aquisição de resultados benéficos e duradouros, é imprescindível que os sujeitos compreendam de forma adequada quais cuidados perioperatórios devem ser implementados, como também devem ter consciência da necessidade de mudança de comportamentos para o alcance de maior efetividade do tratamento cirúrgico, melhor qualidade de vida e redução de eventuais complicações¹.

A adesão do paciente às práticas de saúde adequadas e a mudanças no estilo de vida facilita a melhora de indicadores relacionados à obesidade após a cirurgia bariátrica². Entretanto, muitos indivíduos vivenciam diversas dificuldades durante o seguimento do tratamento perioperatório, visto que esse processo de mudança é complexo e envolve diversos aspectos, como o social, o físico e o psicológico³.

Diante disso, a atuação da Enfermagem junto aos pacientes submetidos a cirurgias bariátricas é de fundamental importância, pois os sujeitos enfrentam diversas mudanças e implicações decorrentes do tratamento que demandam a prestação de cuidados holísticos, longitudinais e cientificamente embasados. Nessa perspectiva, o enfermeiro deve utilizar o processo de Enfermagem (PE) e as teorias de Enfermagem para fundamentar e aprimorar a assistência⁴.

No presente estudo, destaca-se a Teoria do Modelo de Adaptação de Roy, para a qual o PE compreende o homem como sistema adaptativo e engloba as seguintes etapas: avaliação de comportamento; avaliação de estímulos; diagnóstico de Enfermagem (DE); estabelecimento de metas; intervenção; e avaliação. Segundo essa teoria, o processo de adaptação pode se constituir um eixo orientador para a prática de Enfermagem, sendo composto de cinco elementos:

pessoa, meta da Enfermagem, atividades da Enfermagem, saúde e ambiente⁵.

A pessoa é o receptor dos cuidados de Enfermagem e é vista como sistema adaptativo holístico, cujos comportamentos podem ser classificados como reações adaptativas positivas ou ineficientes. Esses comportamentos derivam de mecanismos que podem ser identificados a partir de quatro modos adaptativos: fisiológico, autoconceito, função do papel e interdependência⁶.

Assim, a utilização da Teoria da Adaptação de Roy possibilita compreender que as pessoas podem demonstrar respostas positivas ou negativas frente aos estímulos resultantes de situações estressoras, contexto no qual o enfermeiro atua como mediador de estratégias para as ações do processo de cuidar, capacitando os sujeitos para que identifiquem mecanismos de enfrentamento que possam mitigar as respostas negativas e oportunizem melhores resultados em seu processo de adaptação^{6,7}.

Dessa maneira, frente à escassez de estudos acerca dessa temática, acredita-se que a identificação dos DE e sua comparação com os problemas adaptativos da Teoria de Roy possibilitarão a formulação e a implementação de planos de cuidados adequados para pacientes que vivenciam o pós-operatório (PO) de uma cirurgia bariátrica. Diante do exposto, surgiram os seguintes questionamentos: Quais DE são evidenciados em pacientes no PO de cirurgia bariátrica? Há relação entre os DE identificados e os problemas adaptativos do Modelo de Adaptação de Sister Callista Roy?

OBJETIVO

O presente estudo teve como objetivo identificar os DE da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA Internacional) em pacientes no PO de cirurgia bariátrica e relacioná-los com os problemas adaptativos preconizados na Teoria de Sister Callista Roy.

MÉTODO

Tipo e local do estudo

Estudo exploratório, com abordagem qualitativa, no qual se empregou a técnica de multicasos. A pesquisa foi realizada no estado do Ceará, no período de novembro a dezembro de 2018, em um hospital de referência para a realização de cirurgias bariátricas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

População e amostra

Participaram do estudo pessoas que eram acompanhadas pelo Programa de Obesidade do Estado do Ceará. Para recrutamento dos sujeitos, foi solicitada ao serviço de cirurgia bariátrica da instituição em estudo a lista de pacientes que já se encontravam no PO. De posse da lista, foi realizado o convite para participação no estudo por via telefônica, momento no qual foi explicado o objetivo da ligação e a relevância da pesquisa. Foram recrutados, aleatoriamente, 12 sujeitos, dos quais 6 compareceram ao encontro do grupo focal.

Definiu-se como critérios de inclusão: ser maior de 18 anos; encontrar-se entre 0 e 24 meses do período PO de cirurgia bariátrica; e estar em acompanhamento pela equipe multidisciplinar da instituição. Optou-se por entrevistar apenas indivíduos que já haviam realizado a cirurgia em razão da possibilidade de investigar o processo adaptativo. Dessa forma, foram incluídos, no momento da coleta de dados, questionamentos tanto da vivência no período pré-operatório quanto no período PO.

Procedimentos para a coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em uma sala climatizada reservada e previamente organizada para facilitar a condução do grupo focal. Uma pesquisadora principal assumiu o papel de moderadora e três pesquisadores foram os observadores do momento.

Ao iniciar o grupo focal, a moderadora explicou como se daria o encontro e as regras de convivência para que todos tivessem a oportunidade de falar. Também foi explicado que o encontro seria gravado, com o objetivo de analisar, posteriormente, o discurso dos participantes. Foi utilizado um roteiro com perguntas baseadas nos quatro modos adaptativos de Roy: fisiológico, autoconceito, papel da função e interdependência. No modo fisiológico, investigaram-se aspectos

relacionados à função neurológica, à oxigenação, aos sentidos, à nutrição, à proteção, à eliminação vesical e intestinal, à atividade e ao repouso. Na função do papel, investigaram-se dados relacionados à identificação e ao papel social; no modo autoconceito, enfatizaram-se os aspectos psicológicos, espirituais e da autoimagem; e no modo interdependência, exploraram-se dados referentes à adequação afetiva, à solidão e aos relacionamentos interpessoais⁸.

Vale salientar que havia perguntas direcionadas para a vida antes da cirurgia bariátrica, como rotina, hábitos alimentares, prática de atividade física e efeitos da obesidade no dia a dia, além de perguntas relacionadas ao PO, como mudanças nas práticas de saúde, adaptação à nova realidade e expectativas quanto aos resultados obtidos.

Análise dos dados

Após a transcrição das falas, identificaram-se os DE a partir da Taxonomia II da NANDA-I (2018–2020) e os problemas adaptativos do modelo de Roy, realizando a comparação entre os diagnósticos e as dificuldades na adaptação, com o intuito de estabelecer semelhanças. O processo diagnóstico foi feito em duas fases: análise (categorização dos dados e identificação de lacunas) e síntese (agrupamento, comparação, identificação e relação dos fatores etiológicos)⁹.

Aspectos éticos

Antes da coleta de dados, os sujeitos receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, momento no qual foram explicados os objetivos, os benefícios e o risco da pesquisa. Para manter o anonimato dos participantes, optou-se por realizar a identificação deles por meio de nomes de borboletas. O estudo ocorreu em consonância com as recomendações da Resolução nº 466/2012, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC), sob CAAE 56499116.2.3001.5041 e Parecer nº 1.658.436.

RESULTADOS

Seis participantes no período PO compuseram a amostra final do estudo, em que houve predomínio do sexo feminino (5 participantes). No que diz respeito à idade, a maior parte dos sujeitos estava na faixa etária dos 30 aos 51 anos.

A seguir, são apresentados os DE e sua correlação com os problemas adaptativos de cada modo preconizado na Teoria de Roy: fisiológico, papel, autoconceito e interdependência.

Modo fisiológico

Ao se avaliar o modo fisiológico dos sujeitos, foram identificadas alterações apenas nos aspectos da nutrição e de atividade e repouso, conforme o Quadro 1.

De acordo com o Quadro 2, após a cirurgia foram identificados diagnósticos de bem-estar relacionados à nutrição e ao padrão de sono. Também foi observado o diagnóstico “dentição prejudicada” em dois pacientes, ao revelarem dificuldade na mastigação em razão do uso de próteses.

Modo de papel

Os participantes, após a cirurgia, revelaram que se sentiam bem, em fase de adaptação, conforme os relatos a seguir:

- “*Eu estou bem. Estou começando a voltar a comer direito. Estou me adaptando...*” (Borboleta Esmeralda Caudafina, 2 meses de PO);
- “*Hoje estou bem. Não me vejo mais obesa.*” (Borboleta Rubi, 7 meses de PO);
- “*Até um certo tempo eu não ligava, mas depois vi que precisava de ajuda. Me reconheço hoje como outra pessoa, com outra qualidade de vida.*” (Borboleta Pavão, 12 meses de PO);
- “*Me vejo muito melhor agora.*” (Borboleta Rainha Alexandra, 9 meses de PO);
- “*Me reconheço como uma gorda em tratamento.*” (Borboleta Zebra, 18 meses de PO).

Ao serem questionados sobre quais cuidados tomavam para controle da obesidade no passado e atualmente, a maioria dos sujeitos revelou que antes recorria a tratamentos baseados em dieta, exercícios e apoio psicológico, mas que não conseguia manter o peso por longo tempo. Já atualmente, eles procuram seguir as recomendações da nutricionista e praticar exercícios físicos.

Quadro 1. Domínios, diagnósticos de Enfermagem e os problemas adaptativos de Roy no período pré-operatório de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

Domínios	Diagnósticos de Enfermagem	Problemas adaptativos de Roy
Atividade/repouso	00032 – Padrão respiratório ineficaz relacionado à obesidade, evidenciado por dispneia.	Respiração prejudicada
	00094 – Risco de intolerância à atividade relacionado com o estado de não condicionamento físico.	Sedentarismo
	00204 – Perfusão tissular periférica ineficaz relacionada ao estilo de vida sedentário, evidenciada por edema.	Sedentarismo
Atividade/repouso	00109 – Déficit no autocuidado para vestir-se relacionado ao desconforto, evidenciado por capacidade prejudicada de colocar itens de vestuário necessários e de calçar sapatos.	Dificuldade para vestir-se
Nutrição	00232 – Obesidade caracterizada pelo Índice de Massa Corpórea (IMC) > 30 kg/m ² , relacionada a comportamentos alimentares desorganizados.	Nutrição
Promoção da saúde	00168 – Estilo de vida sedentário relacionado à falta de interesse, evidenciado por escolha de uma rotina diária sem exercícios físicos.	Sedentarismo

Quadro 2. Domínios, diagnósticos de Enfermagem e os problemas adaptativos de Roy em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

Domínios	Diagnósticos de Enfermagem	Problemas adaptativos de Roy
Nutrição	00163 – Disposição para nutrição melhorada evidenciada por consumo de alimentos adequados, alimentação regular e expressão de conhecimento sobre escolhas alimentares saudáveis.	Nutrição
Atividade/repouso	00165 – Disposição para sono melhorado evidenciada por expressão de sentir-se descansado após dormir e quantidade de sono coerente com as necessidades de desenvolvimento.	Padrão de sono
Segurança/proteção	00048 – Dentição prejudicada relacionada à higiene oral inadequada, evidenciada por ausência de dentes.	Mastigação

- “Tentava evitar ao máximo alimentos não saudáveis. Hoje faço exercícios e tenho uma alimentação balanceada.” (Borboleta Esmeralda Cauda-fina, 2 meses de PO);
- “Ia para o psicólogo e fazia dietas. Hoje continuo indo para a terapia e nutricionista. Agora faço exercícios também.” (Borboleta Rainha Alexandra, 9 meses de PO);
- “Não fazia nada para controlar a obesidade. Não conseguia. Tinha muita ansiedade e precisava comer. Hoje eu ando de bicicleta, faço caminhadas, procuro seguir as orientações da nutricionista regularmente e faço o tratamento com psicólogo.” (Borboleta Pavão, 12 meses de PO);
- “Tentei caminhada, dieta, Herbalife®. Hoje faço exercícios físicos diariamente e controle da alimentação.” (Borboleta Zebra, 18 meses de PO).

Todos os sujeitos também revelaram que os relacionamentos sociais foram prejudicados, pois se sentiam incomodados com as críticas e o preconceito. Atualmente, eles demonstram sentir-se à vontade consigo e com as outras pessoas.

- “Eu não me sentia à vontade com as pessoas. Me achava feia. Era ruim ir até para a academia. Como estou no começo e meu corpo ainda não mudou, vejo que meu psicológico é que está mudando.” (Borboleta Esmeralda Cauda-fina, 2 meses de PO);
- “Após a cirurgia está melhor. Saio de casa...” (Borboleta Rubi, 7 meses de PO);
- “Com certeza atrapalhava. Não conseguia encontrar uma roupa e ficava com vergonha de sair. A obesidade deforma. Hoje está muito melhor. Visto a roupa que eu quiser.

Contribuiu não só para a minha saúde, mas para o meu bem-estar em geral.” (Borboleta Rainha Alexandra, 9 meses de PO);

- “Trouxe muitas privações. Cheguei a perder um emprego. Hoje consigo me relacionar muito bem. Ajudo mais as pessoas.” (Borboleta Pavão, 12 meses de PO);
- “Atrapalhava um pouco o meu relacionamento com outras pessoas por causa das críticas.” (Borboleta Ponta Laranja, 24 meses de PO).
- O Quadro 3 apresenta os diagnósticos identificados e os problemas adaptativos para o modo de papel.

Modo de autoconceito

Todos os sujeitos revelaram que houve mudanças no seu estilo de vida após a cirurgia e que as expectativas para a realização da cirurgia bariátrica foram relacionadas à melhora da saúde e da qualidade de vida e à busca de um novo corpo.

- “É uma chance de um corpo novo.” (Borboleta Esmeralda Cauda-fina, 2 meses de PO);
- “Voltar a sorrir. Perder peso e ser mais feliz.” (Borboleta Rubi, 7 meses de PO);
- “Esperava que minha vida fosse mudar.” (Borboleta Rainha Alexandra, 9 meses de PO);
- “Ter um bom futuro sem doenças e com qualidade de vida.” (Borboleta Pavão, 12 meses de PO).
- “Cura da diabetes, exames normais. Uma vida mais saudável com qualidade de vida.” (Borboleta Zebra, 18 meses de PO);

Quadro 3. Domínios, diagnósticos de Enfermagem e os problemas adaptativos de Roy em pacientes no pré e no pós-operatório de cirurgia bariátrica no modo de papel.

Período operatório	Domínios	Diagnósticos de Enfermagem	Problemas adaptativos de Roy
Pré-operatório	Promoção da saúde	00078 – Controle ineficaz da saúde relacionado à dificuldade de controlar um regime de tratamento complexo, evidenciado pela dificuldade com o regime prescrito.	Controle da obesidade
	Autopercepção	00153 – Risco de baixa autoestima situacional relacionado ao distúrbio na imagem corporal.	Baixa autoestima
	Papéis e relacionamentos	00052 – Interação social prejudicada relacionada ao distúrbio no autoconceito, evidenciado por interação disfuncional com outras pessoas.	Interação social
Pós-operatório	Enfrentamento / tolerância ao estresse	00187 – Disposição para poder melhorado evidenciada por expressão de disposição para aumentar a participação nas escolhas de saúde.	Organismo saudável
	Promoção da saúde	00162 – Disposição para controle de saúde melhorada expressada pelo desejo de melhorar o controle de regimes prescritos.	Controle da obesidade

- “Minha expectativa era eliminar todo excesso de peso que existia em mim.” (Borboleta Ponta Laranja, 24 meses de PO).

Ao serem questionados se se sentiam satisfeitos com a própria aparência, todos afirmaram que sim e que se viam bem em processo de transformação; todavia, mencionaram que ainda precisavam melhorar.

- “Estou satisfeita, mas ainda me sinto obesa. Me vejo em processo e tenho conhecimento que ainda vou mudar mais.” (Borboleta Esmeralda Cauda-fina, 2 meses de PO);
- “Estou bem. Tenho que melhorar mais.” (Borboleta Rubi, 7 meses de PO);
- “Estou ótima. Me vejo mais bonita.” (Borboleta Rainha Alexandra, 9 meses de PO);
- “Estou satisfeito. Me vejo outra pessoa.” (Borboleta Pavão, 12 meses de PO);
- “Me vejo bem, como uma pessoa mais saudável.” (Borboleta Ponta Laranja, 24 meses de PO).

Todos os entrevistados eram católicos e acreditavam ser importante buscar Deus em todos os momentos de suas vidas, e afirmaram que o conceito de espiritualidade tinha significado e definição para si. De modo geral, os sujeitos se caracterizaram positivamente com relação à sua personalidade. A

característica psicológica presente em quase todos os sujeitos foi a ansiedade.

O Quadro 4 apresenta os diagnósticos e os problemas adaptativos para o modo de autoconceito.

Modo de interdependência

Ao serem questionados sobre a pessoa mais importante em suas vidas, as respostas dos indivíduos variaram entre filhos, esposas e maridos. Todos os sujeitos referiram que também conviviam com pessoas obesas e que os orientavam sobre a necessidade do controle do peso para a melhora da saúde e da qualidade de vida.

- “Amigos. Tiro as dúvidas deles e posto nas redes sociais para eles acompanharem o meu pós-operatório.” (Borboleta Esmeralda Cauda-fina, 2 meses de PO);
- “Irmãos e amigos. Tento conversar, mas meu irmão não quer fazer a cirurgia.” (Borboleta Rubi, 7 meses de PO);
- “Marido e amigos. Alguns amigos já até fizeram a cirurgia.” (Borboleta Rainha Alexandra, 9 meses de PO);
- “Meus irmãos, mas eles não buscaram tratamento.” (Borboleta Zebra, 18 meses de PO).
- A seguir, no Quadro 5, são apresentados os DE e os problemas adaptativos para o modo de interdependência.

Quadro 4. Domínios, diagnósticos de Enfermagem e os problemas adaptativos de Roy em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica no modo de autoconceito.

Domínios	Diagnósticos de Enfermagem	Problemas adaptativos de Roy
Enfrentamento/tolerância ao estresse	00146 – Ansiedade relacionada a crises situacionais, evidenciada por aflição, apreensão, aumento da tensão e preocupação.	Ansiedade
Atividade/repouso	00182 – Disposição para melhora do autocuidado evidenciada pela expressão de aumentar a independência na manutenção do bem-estar.	Autocuidado
Autopercepção	00167 – Disposição para autoconceito melhorado evidenciada por expressão de satisfação com a sua imagem corporal e com a identidade pessoal.	Satisfação com aparência
Princípios de vida	00068 – Disposição para bem-estar espiritual aumentado relacionada à reza e à participação em atividades religiosas.	Espiritualidade

Quadro 5. Domínios, diagnósticos de Enfermagem e os problemas adaptativos de Roy em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica no modo de interdependência.

Domínios	Diagnósticos de Enfermagem	Problemas adaptativos de Roy
Papéis e relacionamentos	00159 – Disposição para processos familiares melhorados evidenciada por comunicação adequada e relacionamentos positivos.	Relacionamento saudável
Percepção/cognição	00161 – Disposição para conhecimento melhorado expressada pelo desejo de melhorar a aprendizagem.	Conhecimento
	00157 – Disposição para comunicação melhorada expressada pelo desejo de melhorar a comunicação.	Comunicação

DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou DE no período pré-operatório de cirurgia bariátrica relacionados, principalmente, aos seguintes problemas adaptativos: nutrição, atividade, repouso, autoestima e participação social. Os DE no período PO estiveram interligados à nutrição, ao padrão de sono e a melhorias no autocuidado, na autopercepção, na comunicação e nas relações familiares e sociais.

Nesse contexto, no modo fisiológico, os DE do pré-operatório “obesidade”, “estilo de vida sedentário” e “risco de intolerância à atividade” retratam implicações frequentes no estilo de vida dos sujeitos obesos ligados aos problemas adaptativos nutrição e sedentarismo. Esses achados sinalizam para o crescente aumento dos índices de sobrepeso e de obesidade na população mundial, que deriva de comportamentos de saúde inadequados, como o sedentarismo e a nutrição desequilibrada. Esses, por sua vez, corroboram para a ocorrência de prejuízos psicossociais e físicos entre indivíduos obesos¹⁰.

Outro DE importante foi o “padrão respiratório ineficaz”. Entre as alterações decorrentes da obesidade, encontra-se o comprometimento da função respiratória, que se relaciona à dimensão de oxigenação do modo fisiológico da teoria de Roy, em razão da redução da complacência pulmonar e da eficiência dos músculos respiratórios, o que diminui a capacidade inspiratória e compromete as trocas gasosas, além de favorecer a ocorrência de complicações respiratórias¹¹.

Ainda sobre o modo fisiológico, observou-se que os DE no PO também estiveram relacionados a respostas adaptativas na nutrição, no padrão de sono e na mastigação. Identificou-se melhora na nutrição após a cirurgia bariátrica, expressa pelo DE “disposição para nutrição melhorada”, o que se mostra como comportamento adaptativo relevante, tendo em vista que a mudança no padrão alimentar representa uma das estratégias de seguimento do tratamento cirúrgico para garantia do controle do peso¹².

A presença de insônia e apneia obstrutiva do sono antes da cirurgia bariátrica é comum entre os obesos, o que compromete a necessidade básica de atividade e descanso. Foi identificada melhora no padrão de sono, o que reflete resposta adaptativa positiva pós-cirurgia, por oportunizar maior conforto físico a longo prazo, com redução da fadiga, da sonolência e aumento na disposição física, favorecendo o bem-estar e promovendo melhoria da qualidade de vida¹³.

No que diz respeito ao modo de papel, identificaram-se três diagnósticos no pré-operatório ligados ao controle

ineficaz da obesidade, à autoestima e à interação social. A obesidade contribui para a baixa autoaceitação, a redução na autoestima, as alterações no humor e o aumento do estresse, impulsionando, assim, a busca pelo procedimento cirúrgico como estratégia para mudança no estilo de vida e alívio psicológico¹⁴. Estudo identificou que pessoas com maior Índice de Massa Corpórea (IMC) apresentam níveis elevados de ansiedade e depressão¹⁵.

Já no PO, identificaram-se dois diagnósticos para o modo de papel, relacionados à disposição para controle da obesidade e obtenção de corpo saudável, o que evidencia que os sujeitos reconhecem a necessidade de mudanças nos comportamentos de saúde inadequados, bem como demonstram resiliência e disposição para tomada de decisões e desenvolvimento de hábitos saudáveis para a prevenção do reganho de peso.

O reganho de peso relaciona-se à persistência de comportamentos alimentares disfuncionais e pode gerar sentimentos de ansiedade, frustração, medo ou fracasso, em razão do insucesso no processo de tratamento. Assim, a adesão aos cuidados no PO torna-se relevante para o alcance de bons resultados após a cirurgia bariátrica, o que requer acompanhamento holístico dos profissionais de saúde, com abordagem que perpassa tanto os aspectos físicos quanto os emocionais, a fim de facilitar o processo de enfrentamento e desempenho de respostas adaptativas eficazes por parte dos pacientes¹⁶.

No modo de autoconceito, foram encontrados quatro diagnósticos ligados aos problemas adaptativos de ansiedade, autocuidado, aparência e espiritualidade. A ansiedade é recorrente no PO, sendo um sintoma preocupante por aumentar a dependência de cuidados de Enfermagem por parte dos pacientes, interferindo negativamente na evolução clínica. Desse modo, os cuidados voltados aos aspectos psicológicos dos sujeitos são relevantes por promover alívio da ansiedade, bem como para ajudar o paciente a identificar situações que favoreçam a ocorrência desse sintoma e estratégias de enfrentamento¹⁷.

Em relação ao autocuidado, o processo de perda de peso após a cirurgia traz, além dos benefícios para a saúde e a qualidade de vida, o reconhecimento de nova identidade e a melhora do autoconceito e das práticas de cuidado. Nesse sentido, estudo realizado no sul da Inglaterra identificou que os pacientes em PO de cirurgia bariátrica vivenciaram benefícios, como melhora na mobilidade, na realização de atividades diárias, no alívio de sintomas físicos e no bem-estar psicológico. Todavia, também lidaram com alterações negativas, como o desenvolvimento de excesso de pele e empecilhos para comer em momentos sociais, o que interfere na

autopercepção e na capacidade de enfrentamento dos sujeitos aos cuidados e às implicações no PO¹⁸.

Assim, destaca-se que, após a cirurgia, os pacientes enfrentam um novo processo de adaptação nas diversas particularidades de suas vidas, como saúde física e psicológica, padrão alimentar, imagem corporal, peso e participação social. Tais mudanças podem se mostrar ambivalentes, ao serem vivenciadas de forma positiva ou negativa, demandando cuidados de saúde que auxiliem no reconhecimento dos benefícios alcançados, ajudem na redução de complicações pós-operatórias e na adaptação ao novo estilo de vida^{18,19}.

Nessa perspectiva, ressalta-se como fundamental a inclusão da família em todo o perioperatório da cirurgia bariátrica, para empoderá-la e sensibilizá-la a dar o apoio necessário ao paciente na adesão ao tratamento. No modo interdependência, o DE “disposição para processos familiares melhorados” revelou que ocorreram mudanças positivas nas relações com familiares no PO dos participantes deste estudo, em que se conota que pode ter ocorrido adaptação adequada das famílias ao processo de tratamento dos sujeitos, o que se torna importante por oportunizar uma rede de apoio que contribuirá para a aquisição de bons hábitos de vida pelos pacientes²⁰.

Reforça-se, portanto, a importância do acompanhamento integral, individualizado e longitudinal por parte dos profissionais de saúde, pois, ao longo do processo de tratamento, surgem inúmeras dúvidas e ansios, bem como problemas adaptativos interligados aos determinantes sociais de saúde, que são pertinentes de serem solucionados para ampliar a capacitação dos pacientes e familiares no desempenho dos cuidados perioperatórios²¹.

Diante disso, a implementação da Teoria de Roy com pacientes submetidos à cirurgia bariátrica pode subsidiar a prestação de assistência individual, holística e qualificada, tornando o indivíduo agente ativo no seu processo de cuidar, de

modo que ele possa identificar também os estímulos positivos e negativos que interferem na sua adaptação ao período PO. Além disso, essa implementação proporciona a elaboração de um plano de cuidados condizentes com as necessidades dos indivíduos em cada etapa após a cirurgia.

Como contribuições para a Enfermagem, o presente estudo destaca a viabilidade da aplicabilidade da Teoria da Adaptação de Roy na prestação de cuidados a pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, bem como traz a disponibilização de DE para essa clientela, embasados na identificação de fenômenos próprios da Enfermagem. Isso poderá nortear a prática dos enfermeiros que atuam na assistência perioperatória na elaboração de planos de cuidados mais adequados para essa população.

Por fim, pontua-se como limitação deste estudo a não validação clínica dos DE por juízes especialistas, assim como a impossibilidade de implementar um plano de cuidados de Enfermagem baseado nos problemas adaptativos de Roy.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o uso da Teoria da Adaptação de Roy, foi possível a identificação dos DE e sua correlação com os modos adaptativos em diferentes momentos do perioperatório da cirurgia bariátrica. O predomínio de diagnósticos de bem-estar sugere que os estímulos presentes no dia a dia dos sujeitos influenciam em uma resposta positiva ao processo de adaptação pós-cirurgia e que a perda de peso, o aumento do bem-estar e a melhora do estado de saúde são os estímulos mais evidenciados para a ocorrência dessa resposta positiva. Sugere-se a realização de outros estudos que possam comparar o processo de adaptação entre o período pré-operatório e as diversas fases do PO.

REFERÊNCIAS

1. Conz CA, Jesus MCP, Kortchmar E, Braga VAS, Machado RET, Merighi MAB. Path taken by morbidly obese people in search of bariatric surgery in the public health system. *Rev Latino-Am Enferm*. 2020;28:e3294. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3579.3294>
2. Barros LM, Gomes FAV, Carneiro FN, Galindo Neto NM, Frota NM, Caetano JA. Knowledge and attitude of candidates to gastroplasty about perioperative: randomized clinical trial. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(6):e20180869. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0869>
3. Miranda RCD, Radünz V, Sebold LF, Rosa LM, Girondi JBR, Tourinho FSV. Communication technologies of a Nutrition service contributing to the safety of bariatric surgery patients. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20170425. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0425>
4. Berwager DC, Matos FGOA, Alves DCI, Oliveira JLC. Links between diagnostics, results and nursing interventions for patients in the transoperative period. *Rev SOBECC*. 2018;23(4):195-204. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800040002>

5. Leopardi MT. Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática. Florianópolis: Papa-Livros; 1999. 226 p.
6. Roy C, Andrews HA. The Roy adaptation model. Lisboa: Instituto Piaget; 2001.
7. Freitas MC, Oliveira MF. Assistência de enfermagem a idosos que realizam cateterismo cardíaco: uma proposta a partir do Modelo de Adaptação de Calista Roy. *Rev Bras Enferm.* 2006;59(5):642-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000500009>
8. Miranda ARA, Araújo CS, Faleiros-Castro FS. Instrumento para coleta de dados de pacientes adultos com artrite reumatoide. *Rev Enferm Cent O Min.* 2012;2(2):228-42. <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.213>
9. Cerullo JAS, Cruz DALM. Raciocínio clínico e pensamento crítico. *Rev Latino-Am Enferm.* 2010;18(1):124-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000100019>
10. Talukdar D, Seenivasan S, Cameron AJ, Sacks G. The association between national income and adult obesity prevalence: Empirical insights into temporal patterns and moderators of the association using 40 years of data across 147 countries. *PLoS One.* 2020;15(5):e0232236. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232236>
11. Vaz SFA, Matos TFV, Mendes MER, Preto LSR, Fernandes HJ, Novo AFMP. Eficácia da técnica de breath stacking na função respiratória em mulheres submetidas a cirurgia bariátrica. *Rev Enf Ref.* 2019;4(23):49-58. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV19046>
12. Cassin S, Leung S, Hawa R, Wnuk S, Jackson T, Sockalingam S. Food addiction is associated with binge eating and psychiatric distress among post-operative bariatric surgery patients and may improve in response to cognitive behavioural therapy. *Nutrients.* 2020;12(10):2905. <https://doi.org/10.3390/nu12102905>
13. Sivas F, Moran M, Yurdakul F, Ulucaköy Koçak R, Başkan B, Bodur H. Physical activity, musculoskeletal disorders, sleep, depression, and quality of life before and after bariatric surgery. *Turk J Phys Med Rehabil.* 2020;66(3):281-90. <https://doi.org/10.5606/tftrd.2020.3694>
14. Lima MDO, Silva TPR, Menezes MC, Mendes LL, Pessoa MC, Araújo LPF, et al. Environmental and individual factors associated with quality of life of adults who underwent bariatric surgery: a cohort study. *Health Qual Life Outcomes.* 2020;18(1):87. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01331-1>
15. Dias I, Afonso RM, Gonçalves D, Lopes T, Pereira H, Esgalhado G, et al. Estudo sobre a relação entre sintomas psicopatológicos e IMC na adultez e velhice. *Psic Saúde Doenças.* 2020;21(1):198-204. <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210129>
16. Kortchmar E, Merighi MA, Conz CA, Jesus MC, Oliveira DM. Reganho de peso após a cirurgia bariátrica: um enfoque da fenomenologia social. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(4):417-22. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800058>
17. Pezzim IM, Firmino APO, Carvalho R, Romero WG, Wandekoken KD, Fiorin BH, et al. Ansiedade contribui para o aumento do grau de dependência da assistência de enfermagem no pós-operatório imediato de cirurgia bariátrica. *REME - Rev Min Enferm.* 2020;24:e-1321. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200058>
18. Coulman KD, MacKichan F, Blazey JM, Donovan JL, Owen-Smith A. Patients' experiences of life after bariatric surgery and follow-up care: a qualitative study. *BMJ Open.* 2020;10(2):e035013. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035013>
19. Aguiar PV, Gomes EV, Santos IN, Cavalcanti ATA. Pacientes submetidos a cirurgias bariátricas: fatores associados a complicações pós-operatórias de sítio cirúrgico. *Rev SOBEC.* 2018;23(1):28-35. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800010006>
20. Scherer A, Moré C, Motta C, Coradini A, Farias R. Rede social significativa e de suporte social: impacto no tratamento bariátrico. *Psic Saúde Doenças.* 2019;20(3):630-50. <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200307>
21. Barros LM, Carneiro FN, Galindo Neto NM, Araújo MF, Moreira RA, Barbosa LP, et al. Intervenção educativa e indicadores de obesidade de candidatos à gastroplastia: estudo quase-experimental. *Acta Paul Enferm.* 2020;33:eAPE20180305. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0305>

| ERRATA |

<https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202100030005erratum>

No artigo “Diagnósticos de enfermagem e problemas adaptativos de Roy em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica”, DOI: 10.5327/Z1414-4425202100030005, publicado no periódico *Rev SOBEC.*, v. 26, n. 3, p.156-164, na página 156:

Onde se lia:

Jennara Cândido de Nascimento³

Leia-se:

Jennara Cândido de Nascimento³

Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos de licença Creative Commons.

