



CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO: INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA DE CIRURGIA BARIÁTRICA¹

Luciara Fabiane Sebold*
Larissa Evangelista Ferreira**
Silvana Alvez Benedet***
Ana Graziela Alvarez****
Nádia Chiodelli Salum*****
Luciana da Rosa Martins*****

RESUMO

Objetivo: construir e validar o conteúdo de instrumento para consulta de enfermagem pré-operatória em cirurgia bariátrica à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. **Métodos:** estudo metodológico de desenvolvimento de instrumento para consulta de enfermagem, seguiu cinco etapas. O instrumento completo foi validado por 13 juízes utilizando a técnica Delphi. Os dados foram analisados segundo o Índice de Validade de Conteúdo. **Resultados:** 69 indicadores empíricos foram validados, selecionados 15 diagnósticos de enfermagem, 17 resultados esperados, 28 intervenções de enfermagem e 67 atividades. **Conclusão:** o instrumento validado contribui para a padronização do cuidado da pessoa em processo de cirurgia bariátrica.

Palavras-chave: Cuidados Pré-Operatórios. Processo de Enfermagem. Cirurgia Bariátrica. Enfermagem no Consultório. Teoria de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Em 2022, cerca de 2,5 bilhões de adultos no mundo apresentavam excesso de peso. Dentre esses, 890 milhões de adultos vivenciavam a obesidade, condição que representa uma ameaça significativa à saúde pública, aumentando o risco de doenças crônicas não transmissíveis (World Health Organization, 2022)⁽¹⁾.

A obesidade no Brasil, de acordo com o inquérito telefônico VIGITEL (2023), é alarmante, pois a frequência de adultos obesos variou 17,7% a 30,4% no período de dois anos⁽²⁾.

Ela é considerada uma doença e, como tal, pode ser tratada de forma clínica ou cirúrgica, mais conhecida como cirurgia bariátrica. O estudo, desenvolvido entre janeiro de 2010 e dezembro de 2016, em todo o Brasil, observou 46.035 hospitalizações para realização de cirurgia bariátrica pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dessas, 39.307 foram de pacientes do sexo

feminino (85,4%; 7,2/100 mil hab./ano) e 6.728 do sexo masculino (14,6%; 1,3/100 mil hab./ano), com média de idade de 39,0 (desvio-padrão: 10,4) anos⁽³⁾. Vale destacar que a cirurgia bariátrica é um procedimento tecnicamente complexo, não livre de complicações, que requer mudanças no estilo de vida por parte da pessoa para garantir resultados de sucesso⁽³⁾.

Neste processo de mudança no estilo de vida, a enfermagem tem papel importante, tendo em vista que pode amparar e tirar as dúvidas do paciente no pré, intra e pós-operatório. No contexto cirúrgico, a consulta de enfermagem pré-operatória utiliza instrumentos específicos e uma linguagem padronizada para avaliar o paciente de forma completa. Essa abordagem permite identificar as necessidades individuais e, conseqüentemente, prescrever cuidados personalizados e eficazes, baseados em evidências científicas⁽⁴⁾.

A utilização de instrumentos para nortear o cuidado de enfermagem tem repercutido

¹O manuscrito é originário de dissertação de mestrado intitulada: "Construção e validação de um instrumento para a consulta de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia bariátrica" apresentada no Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC – Modalidade Profissional)

*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. UFSC. E-mail: fabiane.sebold@ufsc.br Orcid: 0000-0002-5023-9058

**Enfermeira. Mestre em Enfermagem. E-mail: larissaef.1990@gmail.com Orcid: 0000-0002-5407-3761

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Hospital Universitário da UFSC. E-mail: silvanabenedet@gmail.com Orcid: 0000-0002-7239-4585

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. UFSC. E-mail: a.graziela@ufsc.br Orcid: 0000-0002-3943-9884

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. UFSC. E-mail: nchiodelli@gmail.com Orcid: 0000-0002-2624-6477

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. UFSC. E-mail: luciana.m.rosa@ufsc.br Orcid: 0000-0002-1884-5330

positivamente para uma prática assistencial pautada na qualidade e segurança do paciente. Assim, acredita-se que o desenvolvimento de um instrumento específico para a consulta de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia bariátrica proporcionará uma base sólida para orientar o planejamento e a implementação de uma assistência segura e de alta qualidade. Além disso, um instrumento estimulará a reflexão e o diálogo em torno das práticas profissionais, visando à construção de um produto de enfermagem embasado no conhecimento científico, fundamentado em uma teoria que incorpore os conceitos essenciais sobre o cuidado.

O objetivo deste estudo foi construir e validar o conteúdo de um instrumento para consulta de enfermagem pré-operatória em cirurgia bariátrica à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico, com validação de conteúdo⁽⁵⁾, utilizando a Técnica Delphi⁽⁶⁾. Os estudos metodológicos tratam do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa⁽⁷⁾.

O estudo foi realizado entre os meses de agosto de 2018 a maio de 2019 e operacionalizado em cinco etapas: 1) identificação dos indicadores empíricos (IE) presentes na pessoa com obesidade no período pré-operatório de cirurgia bariátrica; 2) validação dos indicadores empíricos; 3) levantamento dos diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem e resultados esperados; 4) Estruturação do Instrumento para a Consulta de Enfermagem e, 5) validação de conteúdo do instrumento. As etapas 1 e 3 foram fundamentadas na Teoria das NHB de Wanda Horta⁽⁸⁾.

A etapa de identificação dos indicadores empíricos (IE) foi precedida de revisão integrativa, a qual permitiu a identificação de 72 IE relacionados ao paciente obeso no período pré-operatório de cirurgia bariátrica, todos em conformidade com as necessidades humanas básicas: psicobiológicas, psicossociais, psicoespirituais⁽⁹⁾.

A etapa de validação dos IE contou com enfermeiros/juízes. Os critérios de inclusão adotados para a escolha dos juízes foram: ser

enfermeiro, trabalhar em instituições de saúde, públicas ou privadas, em qualquer região do Brasil e ter experiência de no mínimo três anos no atendimento de pacientes de cirurgia bariátrica. A localização dos possíveis juízes se deu a partir de consulta na plataforma Lattes, onde utilizaram-se os termos enfermeiro, cirurgia bariátrica. E, também, na página oficial de instituições brasileiras que realizam a cirurgia bariátrica (disponíveis no site da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica), e a partir disso, realizou-se o contato telefônico com as instituições solicitando a indicação dos enfermeiros para serem possíveis juízes.

Foram selecionados 25 enfermeiros/juízes que atenderam aos critérios de inclusão, destes, 13 concordaram em participar do estudo.

O convite aos possíveis juízes foi realizado por e-mail, com um *link* que os direcionava ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após formalizar o aceite, liberava-se acesso ao formulário na ferramenta *Google Docs*[®], que continha os IE dispostos nos respectivos níveis de NHB e duas opções de respostas: "relevante" ou "não relevante". O formulário contava com espaço para sugestões. A validade dos IE foi calculada pelo Índice de Validade de Conteúdo e considerados aqueles que atingiram IVC maior ou igual a 0,80 (IVC \geq 0,80)⁽¹⁰⁾.

Os IE nortearam a etapa de Levantamento dos Diagnósticos de Enfermagem, Intervenções de Enfermagem e Resultados Esperados. Primeiro, agruparam-se e associaram-se IE, selecionados aos enunciados diagnósticos. Usou-se a taxonomia *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I 2018-2020)⁽¹¹⁾ como linguagem padronizada. Intervenções de enfermagem vieram da *Nursing Interventions Classification* (NIC)⁽¹²⁾ e resultados esperados da *Nursing Outcomes Classification* (NOC)⁽¹³⁾, relacionados aos diagnósticos. Itens selecionados incluíram linguagem padronizada e códigos de classificação.

A Estruturação do Instrumento para a Consulta de Enfermagem seguiu as etapas do Processo de Enfermagem, definidos pela Resolução Cofen 358/2009⁽¹⁴⁾, sendo: Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem); Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação; Avaliação de Enfermagem.

A última etapa, a Validação de Conteúdo, foi realizada em relação à relevância, sendo avaliado cada domínio do instrumento utilizando a técnica Delphi⁽⁶⁾. Foram convidados, via e-mail, os mesmos 13 juízes selecionados anteriormente, os quais manifestaram concordância/discordância em relação a uma afirmação, usando um questionário em escala *Likert* que incluía as seguintes opções: “concordo totalmente”, “concordo”, “discordo” e “discordo totalmente”. Além disso, os participantes tinham a oportunidade de fornecer comentários ou sugestões relacionadas ao item em avaliação, em um campo designado para esse fim.

Os dados foram analisados utilizando o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), sendo considerados válidos os itens com $IVC \geq 0,80$ ⁽¹⁰⁾.

Em relação às questões éticas, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o CAAE n.º 01042818.3.0000.0121, e atendeu às prerrogativas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O instrumento foi registrado na Câmara Brasileira do Livro, conforme QR code abaixo e está disponível em https://drive.google.com/file/d/1Owe_HCj2XZtRzZrOyESg-ODMIQdmE8b/view?usp=sharing



RESULTADOS

Dos 13 juízes que participaram do processo de validação, 30,77% (4) eram doutores em enfermagem, 15,38% (2) mestres em enfermagem e 53,84% (7) possuíam o título de especialista. Em relação ao local de atuação, 38,46% (5) atuavam em Centro Cirúrgico, 30,77% (4) em atendimento ambulatorial, 15,38% (2) em unidade de internação clínica/cirúrgica, e 15,38% (2) em outros cenários da assistência. A maioria, 69,23% (9), possuía mais de 10 anos de atuação como enfermeiro, 15,38% (2), entre 6-10 anos e 15,38% (2) entre 3-5 anos de atuação. Sobre a região do Brasil na qual residiam, 53,84% (7), na região Sul, 15,38% (2) na região Centro-Oeste, 15,38% (2) na região Norte, 7,69% (1) na região Sudeste e 7,69% (1) na região Nordeste.

Na etapa de Identificação dos IE, foram identificados 11 artigos e, a partir desses foram relacionados à estrutura das NHB, resultando em 72 IE distribuídos nas respectivas NHB. Da validação pelos juízes, dos 72 IE, 69 atingiram IC maior que 0,80 e foram considerados válidos e, portanto, inseridos na construção do instrumento, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1. Validação dos Indicadores Empíricos selecionados na revisão integrativa. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

Indicadores Empíricos	IC
Alergias	1
Ansiedade Tristeza Isolamento social	1
Ausência da prática de atividade física Prática de atividade física de baixa intensidade	1
Circunferência abdominal Circunferência braquial Relação cintura/quadril	1
Constipação ou Diarreia	1
Constrangimento relacionado ao corpo	1
Consumo de alimentos com excesso de açúcar	1
Dentição	1
Desconhecimento sobre a doença Dificuldade de compreender as informações	1
Dificuldade de locomoção para atividades	1
Dispneia	1
Dor nas articulações	1
Glicemia capilar elevada	1
Grau de obesidade	1
Hemograma Alteração na função hepática Alteração no perfil lipídico	1
Higiene corporal precária Dificuldade de higienizar todas as partes do corpo	1
Histórico da obesidade Doenças prévias	1
Índice de Massa Corporal Peso	1
Local inadequado para a realização das refeições	1

Medicações em uso	1
Motivação para mudanças	1
Não participação em grupos de educação em saúde/grupos de apoio	1
Ortopneia	1
Pele/mucosas hipocoradas	1
Pessoa que costuma preparar os alimentos	1
Presença de edema	1
Presença de lesões cutâneas	1
Pressão Arterial elevada	1
Frequência cardíaca	1
Renda familiar	1
Ronco ou Apneia	1
Insônia	1
Tabagismo	1
Etilismo	1
Utilização de métodos contraceptivos	1
Vínculo com principal cuidador	1
Falta de apoio familiar	1
Bebidas com excesso de açúcar	0,9
Desconforto durante relação sexual	0,9
Desconforto gastrointestinal após alimentação	0,9
Distensão abdominal	0,9
Fadiga	0,9
Incontinência urinária/fecal	0,9
Percepção sobre seu corpo	0,9
Pouca realização de atividades de lazer	0,9
Presença de hérnias	0,9
Religião	0,9
Crenças em relação ao tratamento	0,9
Tosse	0,9
Sibilos	0,9
Crepitação	0,9
Horas de sono insuficientes	0,8
Hormônio Beta Gonadotrófico Coriônico Humano	0,8
Ingesta de líquido insuficiente	0,8
Vida sexual ativa	0,8

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2019.

Os itens, local de residência, baixo nível de escolaridade e alteração na libido, apresentaram IC insuficiente e, por isto, não foram incluídos no instrumento.

Foram realizados cruzamentos dos 69 IE validados entre si, buscando as semelhanças, e a partir disso chegou-se à definição dos títulos

diagnósticos da taxonomia NANDA-I⁽¹¹⁾. O cruzamento dos IE permite múltiplas associações, logo, múltiplos diagnósticos. Os principais diagnósticos selecionados, bem como as associações dos IE realizados, estão descritos no Quadro 1.

Quadro 1. Cruzamento dos Indicadores Empíricos e seus respectivos Diagnósticos de Enfermagem (NANDA – I 2018-2020). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

Associação de Indicadores Empíricos	Diagnóstico de Enfermagem NANDA-I
Insônia; Ansiedade.	Ansiedade (00146)
Higiene corporal precária; Dificuldade de higienizar todas as partes do corpo; Dificuldade de locomoção para atividades; Dor nas articulações.	Déficit de autocuidado para banho (00108)
Desconhecimento sobre a doença.	Conhecimento deficiente (00126)
Pressão arterial elevada; glicemia capilar elevada; IMC; Ausência da prática de atividade física; Bebidas com excesso de açúcar; Consumo de alimentos com excesso de açúcar.	Risco de síndrome do desequilíbrio metabólico (00263)
Motivação para mudança.	Disposição para controle da saúde melhorado (00162)
Percepção sobre seu corpo; Constrangimento relacionado ao corpo; tristeza, isolamento social	Distúrbio na imagem corporal (00118)

Ansiedade; Horas de sono insuficientes; Ronco; Apneia; Insônia; Ortopneia.	Distúrbio no padrão de sono (00198)
Dor nas articulações; Dificuldade de locomoção para atividades;	Dor crônica (00133)
Ausência da prática de atividade física, prática de atividade física de baixa intensidade.	Estilo de vida sedentário (00168)
Fadiga; Dor nas articulações; Dispneia	Intolerância à atividade (00092)
Tristeza; Isolamento social; constrangimento relacionado ao corpo; pouca realização de atividades de lazer; não participação em grupos de educação em saúde/grupos de apoio.	Isolamento social (00053)
Dor nas articulações; Dificuldade de locomoção para atividades; Dispneia; Fadiga	Mobilidade física prejudicada (00085)
Índice de Massa Corporal; Histórico da obesidade; Peso.	Obesidade (00232)
Dispneia, sibilos, crepitação;	Padrão respiratório ineficaz (00032)
Presença de lesões cutâneas; Higiene corporal precária.	Risco de Integridade da Pele prejudicada (00047)

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2019.

Para a estruturação do instrumento destinado à Consulta de Enfermagem, este foi dividido em seis partes, a saber: 1) Identificação (dados mínimos de identificação do paciente); 2) Histórico de Enfermagem; 3) Diagnósticos de Enfermagem; 4) Resultados de Enfermagem; 5) Intervenções de Enfermagem e, 6) Avaliação.

O histórico de enfermagem e os itens do exame físico foram divididos nos níveis de NHB, de acordo com IE validados. Os Diagnósticos de

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

Na Tabela 2 são apresentados o IVC alcançado na primeira rodada do processo de validação, para cada domínio do instrumento referente à parte do histórico de enfermagem.

Tabela 2. Índice de Validade de Conteúdo dos domínios do instrumento relacionados com o de histórico de enfermagem. Florianópolis. Brasil.

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

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2019.

Na Tabela 3 é apresentado IVC alcançado na primeira rodada do processo de validação dos

domínios do diagnóstico de enfermagem, resultados esperados e intervenções.

Tabela 3. Índice de Validade de Conteúdo dos domínios do instrumento referente aos diagnósticos, resultados esperados e intervenções de enfermagem para o período pré-operatório de cirurgia bariátrica, elaborado conforme a Taxonomia NANDA⁽¹¹⁾, NIC⁽¹²⁾, NOC⁽¹³⁾. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

DIAGNÓSTICO ENFERMAGEM (NANDA-I)	DE	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENÇÕES ENFERMAGEM (NIC)	DE	IVC
Ansiedade		Autocontrole da ansiedade de Ansiedade	Nível de Ansiedade Redução da Ansiedade enfrentamento Escutar Ativamente	Melhora do	1,0
Déficit no autocuidado para banho		Autocuidado – Banho Autocuidado - Higiene	Assistência no Autocuidado		1,0
Conhecimento deficiente		Conhecimento – Atividade Prescrita Conhecimento - Comportamento de Saúde Troca de Informações sobre Cuidados de Saúde	Aconselhamento Melhora da disposição para aprender Orientação para a realidade		1,0
Risco de síndrome do desequilíbrio metabólico		Comportamento de Busca da Saúde Conhecimento - Controle da Hipertensão Conhecimento - Controle do Diabetes	Monitoração de sinais vitais Aconselhamento nutricional Controle de medicamentos		1,0
Disposição para controle da saúde melhorado		Comportamento de Adesão Comportamento de Promoção da Saúde	Melhora da autopercepção Facilitação da autorresponsabilidade Contrato com o Paciente Apoio à Tomada de decisão		1,0
Distúrbio na imagem corporal		Motivação	Fortalecimento da autoestima Melhora da autopercepção Apoio Emocional		1,0
Distúrbio no padrão de sono		Sono	Melhora do sono Posicionamento		1,0
Dor crônica		Controle da Dor	Controle da dor		1,0
Estilo de vida sedentário		Comportamento de Busca da Saúde Motivação	Aconselhamento Modificação do comportamento Promoção do exercício		1,0
Intolerância à atividade		Tolerância para atividade	Promoção do Exercício: Treino para Fortalecimento Aconselhamento		1,0
Isolamento social		Habilidades de Interação Social	Fortalecimento da autoestima Melhora da autopercepção Modificação do comportamento: habilidades sociais Apoio Emocional		1,0
Mobilidade física prejudicada		Mobilidade	Promoção da mecânica corporal Prevenção contra quedas		1,0
Padrão respiratório ineficaz		Estado Respiratório - troca gasosa	Posicionamento Assistência para redução de peso		1,0
Risco de integridade da pele prejudicada		Integridade Tissular - Pele e Mucosas	Identificação de Risco Supervisão da Pele		1,0
Obesidade		Comportamento de Perda de Peso	Reunião para Avaliação dos cuidados multidisciplinares Aconselhamento nutricional Assistência para a redução de peso		0,8

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2019.

Todos os itens atingiram o IVC $\geq 0,80$ na primeira rodada, porém, por se tratar de um instrumento extenso, houve sugestões de

acréscimo e modificações de alguns itens, e apesar de já ter atingido o IVC necessário, optou-se por enviar novamente o instrumento aos juízes, agora

contendo somente os domínios que sofreram modificações.

As modificações sugeridas pelos juízes foram: acrescentar o nome da mãe no item identificação; acrescentar lateralidade da ausculta pulmonar; acrescentar a opção “sim” ou “não” no item tosse; apresentar separadamente os itens de investigação de consumo de suco e refrigerantes; acrescentar a investigação da periodicidade de consumo de bebidas alcoólicas; investigar a medida antropométrica de circunferência cervical; acrescentar o item ceia ao domínio nutrição; investigar se sente que o sono é reparador; separar as atividades de monitorização de sinais de verificação de glicemia; acrescentar atividades relacionadas à intervenção aconselhamento nutricional; acrescentar atividades de orientação de cuidados com a pele nas áreas de dobras cutâneas e acrescentar o cuidado sobre o uso de produtos de higiene corporal com pH adequado. Todas essas modificações foram incorporadas na segunda rodada de validação do instrumento de consulta de enfermagem proposto e destacadas para facilitar o entendimento do juiz sobre qual item havia sido modificado no domínio.

Após o envio da segunda rodada, os juízes tiveram o prazo de 15 dias para retornar. Ao total, nesta etapa, sete juízes responderam aos itens para validação. Todos os domínios foram validados na segunda rodada, atingindo $IVC \geq 0,80$, sem sugestões adicionais, não necessitando de rodadas subsequentes. Sendo assim, a trajetória metodológica culminou em instrumento para consulta de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia bariátrica, validado em relação ao seu conteúdo.

Destaca-se que o instrumento foi construído em forma impressa, mas com potencial de transformá-lo online. Os enfermeiros poderão utilizar o instrumento nas consultas pré-operatórias de cirurgia bariátrica, pois como o processo do pré-operatório para esse tipo de cirurgia é longo, o acompanhamento se faz necessário para o sucesso da cirurgia.

DISCUSSÃO

A construção do instrumento de consulta de enfermagem direcionado ao cuidado da pessoa com obesidade no período pré-operatório de cirurgia bariátrica se deu a partir de cinco etapas. O

instrumento construído neste estudo subsidia o enfermeiro na tomada de decisões clínicas pautadas no raciocínio clínico, compreensão do processo saúde-doença, organização das informações e a comunicação com a equipe multidisciplinar⁽¹⁵⁾. Acrescenta-se a importância do alicerce teórico na construção deste instrumento, o qual foi baseado na Teoria das NHB⁽⁸⁾.

Ressalta-se que os Indicadores Empíricos em Saúde (IES) são essenciais para viabilizar evidências científicas acerca dos conceitos fundamentados em uma teoria⁽¹⁶⁾.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), foram realizados 74.738 procedimentos relacionados à cirurgia bariátrica em 2022⁽¹⁷⁾. Entretanto, há necessidade de que os gestores compreendam a obesidade no sentido mais amplo e busquem estratégias para a promoção da saúde com vistas à prevenção do sobrepeso e obesidade, que possam também ser contempladas nas rotinas dos serviços nos diferentes níveis de atenção, e a articulação com as áreas da educação, esporte, lazer, agricultura, meio ambiente, poderia se ter em médio e longo prazos a redução da prevalência da doença⁽¹⁸⁾.

Por outro lado, os profissionais da saúde, em especial da enfermagem, precisam desenvolver competências para serem capazes de mobilizar todos os recursos existentes no seu contexto de cuidados, planejar intervenções personalizadas e desenvolver medidas interdisciplinares⁽¹⁹⁾.

Embora os termos intervenções de enfermagem e prescrição de enfermagem sejam muitas vezes utilizados como sinônimos, existe uma diferença conceitual entre eles. Para cada intervenção, são descritas ações ou atividade necessárias para a implementação da intervenção, as quais darão origem às prescrições de enfermagem⁽²⁰⁾. Os resultados esperados podem ser estabelecidos a curto, médio e longo prazo, a partir do pensamento crítico do enfermeiro acerca das condições clínicas apresentadas pelo paciente⁽¹³⁾.

A validação do instrumento seguiu as sugestões dos juízes, que foram de acrescentar os itens: expectoração, intolerância a alimentos, investigar se faz uso de medicamentos para dormir e uso de órteses e próteses. Além disso, sugeriu-se que os itens tabagismo e etilismo não fossem classificados como fazendo parte da NHB “Terapêutica”, porém não se complementou a sugestão com o nível de

NHB onde poderiam ser classificados. Sendo assim, optou-se por mantê-los para serem investigados neste nível, pois entende-se que a terapêutica é a necessidade do indivíduo de buscar ajuda profissional para auxiliar no cuidado à saúde⁽²¹⁾. Sendo assim, ao investigar se a pessoa possui o hábito do tabagismo ou comportamento etilista neste nível de NHB, pode-se indicar ao mesmo a necessidade de acompanhamento profissional. Estudo de abrangência no território brasileiro, que identificou a prevalência do uso de bebida alcoólica e os fatores de risco associados em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, concluiu que o uso nocivo ou provável dependência de álcool em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica deve ser considerado um sinal de alerta aos profissionais da saúde⁽²²⁾

A relevância do presente estudo reside na capacidade do enfermeiro de acompanhar a pessoa durante o processo de cirurgia bariátrica, permitindo a utilização de padrões de informação e tomada de decisões, bem como a criação de um registro oficial das intervenções de enfermagem e dos resultados desses cuidados.

A limitação do estudo está relacionada à dificuldade de obter respostas dos juízes convidados de todas as regiões do Brasil, o que destaca ainda mais a importância de capacitar os enfermeiros para enfrentar os desafios do cuidado

ao paciente obeso. Além disso, observa-se uma escassez de produção acadêmica sobre essa temática, o que demanda uma maior atenção da comunidade de enfermagem e da pesquisa na área de enfermagem.

CONCLUSÃO

Este estudo construiu e validou o conteúdo de um instrumento para a consulta de enfermagem pré-operatória de cirurgia bariátrica. Esse instrumento pode ser uma ferramenta valiosa para capacitar o enfermeiro na execução de um processo científico, proporcionando assistência individualizada e segura. Isso envolve o reconhecimento e interpretação das potencialidades e fragilidades da saúde da pessoa, de sua família e da comunidade, e a determinação de intervenções apropriadas, com resultados visíveis. Portanto, a adoção de um instrumento padronizado pode contribuir significativamente para embasar a assistência prestada e orientar o raciocínio clínico.

Recomenda-se a realização de estudos adicionais de validação, a fim de aprimorar ainda mais esse instrumento, tornando-o mais direcionado e eficaz para atender às necessidades dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

CONTENT CONSTRUCTION AND VALIDATION: AN INSTRUMENT FOR A PREOPERATIVE NURSING CONSULTATION FOR BARIATRIC SURGERY

ABSTRACT

Objective: build and validate the content of an instrument for preoperative nursing consultation in bariatric surgery in the light of Wanda Horta's Basic Human Needs Theory. **Methods:** methodological study to develop an instrument for nursing consultations, which followed five stages. The complete instrument was validated by 13 experts using the Delphi technique. The data was analyzed according to the Content Validity Index. **Results:** a total of 69 empirical indicators were validated, and 15 nursing diagnoses, 17 expected outcomes, 28 nursing interventions, and 67 activities were selected. **Conclusion:** the validated instrument contributes to the standardization of care for people undergoing bariatric surgery.

Keywords: Preoperative Care. Nursing Process. Bariatric Surgery. Office Nursing. Nursing Theory.

CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE CONTENIDO: INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMERÍA PREOPERATORIA DE CIRUGÍA BARIÁTRICA

RESUMEN

Objetivo: construir y validar el contenido de instrumento para consulta de enfermería preoperatoria en cirugía bariátrica a la luz de la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Wanda Horta. **Métodos:** estudio metodológico de diseño de instrumento para consulta de enfermería, siguió cinco etapas. El instrumento completo fue validado por 13 jueces utilizando la técnica Delphi. Los datos fueron analizados según el Índice de Validez de Contenido. **Resultados:** se validaron 69 indicadores empíricos, se seleccionaron 15 diagnósticos de enfermería, 17 resultados esperados, 28 intervenciones de enfermería y 67 actividades. **Conclusión:** el instrumento validado contribuye a la estandarización del cuidado de la persona en proceso de cirugía bariátrica.

Palabras clave: Cuidados Preoperatorios; Proceso de Enfermería; Cirugía Bariátrica. Enfermería en Consulta; Teoría de la Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Obesity and overweight. Washington, D. C.: WHO; 2022. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Accessed 15 May 2024.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
3. Carvalho AS, Rosa RS. Cirurgias bariátricas realizadas pelo Sistema Único de Saúde no período 2010-2016: estudo descritivo das hospitalizações no Brasil. *Epidemiol Serv Saude*. 2019;28(1):e2018260. doi: 10.5123/S1679-49742019000100023.
4. Sulzbach SR, Argenta C, Adamy EK, Meschial WC, Zanatta EA, Abido SC. Avaliação dos registros de enfermagem por meio do Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes. *Rev Enferm UFSM*. 2022;12:e26. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/68189>. Accessed 4 September 2023.
5. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cienc Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3061-3068. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>. Accessed 26 October 2018.
6. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para as Práticas de Enfermagem. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
7. Horta WA. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
8. Ferreira LE, Sebold LF, Silveira BM, Kagaochi TS. Necessidades humanas básicas: cuidados pré-operatórios de enfermagem na cirurgia bariátrica. *Latin Am J Dev*. 2021;3(4-5):2862-2878.
9. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol Serv Saude*. 2017;26(3):649-59. doi: 10.5123/S1679-49742017000300022.
10. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol Serv Saude*. 2017;26(3):649-59. doi: 10.5123/S1679-49742017000300022.
11. Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification. 12th ed. Porto Alegre: Artmed; 2021.
12. Nursing Interventions Classification (NIC). Classification of Nursing Interventions. Rio de Janeiro: Elsevier; 2018.
13. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Nursing Outcomes Classification (NOC). 5th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
14. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009. Brasília: COFEN; 2009. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>
15. Oliveira SRM, Oliveira PP, Rosa LS, Azevedo QLC, Brito TCS. Administração de medicamentos por via enteral: o saber e a práxis da enfermagem frente à resposta terapêutica. *Nursing*. 2020;23(264):4048-59. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/264/pg180.pdf>.
16. Oliveira VR, Leite JC de S, Silva JPY, Araújo AF, Maciel NS, Freitas CHSM. Indicadores Empíricos para Elaboração de Tecnologia Direcionada ao Cuidado de Adolescentes Obesos: Revisão Integrativa. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2023;97(esp):e023016. DOI: [https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.\(esp\)-art.1633](https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.(esp)-art.1633)
17. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, SBCBM. Brasil registra aumento no número de cirurgias bariátricas por planos de saúde e queda pelo SUS. 2023. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/brasil-registra-aumento-no-numero-de-cirurgias-bariatricas-por-planos-de-saude-brasil-e-queda-pelo-sus/>
18. Younes S, Rizzotto MLF, Costa MCD. O Processo de Construção de um Serviço Especializado no Tratamento da Obesidade Grave. *Cienc Cuid Saude*. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v17i4.43131> 2018;17(4):e43131. DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v17i4.43131
19. Silva EMS, Santos DGSM, Lomba MLL. Estados motivacionais na mudança de comportamento de adolescentes com excesso de peso. *Cienc Cuid Saude*. 2023;22:e65987. DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v22i0.65987
20. Argenta C, Conceição VM, Poltronieri P, Cubas MR. Sistemas de linguagens padronizadas de enfermagem. In: Argenta C, Adamy EK, Bitencourt JVOV, eds. *Processo de Enfermagem: História e Teoria*. Chapecó: Editora UFFS; 2020. p. 26-46. *Processo de Enfermagem: da Teoria à Prática* collection. ISBN: 978-6586545-21-0. DOI: <https://doi.org/10.7476/9786586545234.0002>.
21. Drumma S, Bradley C, Moriarty F. 'More of an art than a science?' The development, design, and mechanics of the Delphi Technique. *Res Social Adm Pharm*. 2022;18:2230-223. DOI: 10.1016/j.sapharm.2021.06.027.
22. Santos BO, Trindade LMD, Trindade YT, et al. Avaliação quanto ao uso de bebidas alcoólicas pelo score de AUDIT em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Rev JRG Estudos Acadêmicos*. 2024;14:e141061. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1061/906>. doi: 10.55892/jrg.v7i14.1061.
23. Araújo MFS, Souza TA de, Medeiros A de A, Souza JC de, Barbosa IR. Factors associated with sleep problems and sleeping pill use in Brazilians. *Rev Saúde Pública*. 2022;56:68. Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004088>.

Endereço para correspondência: Luciana Fabiane Sebold. Rua das Roseiras, 685, Bosque das Mansões, CEP: 88108-460, São José/SC. Telefone (48) 988369036. E-mail: fabiane.sebold@ufsc.br

Data de recebimento: 28/02/2023

Data de aprovação: 16/11/2024

Apoio financeiro:

O trabalho foi financiado pelo convênio Capes/Cofen