



Regiany Paula Gonçalves de Oliveira
Reginaldo Gonçalves de Oliveira Filho
(Organizadores)

Revisão da Teoria e da **Prática Médica 2**

**Atena**
Editora
Ano 2019

Regiany Paula Gonçalves de Oliveira
Reginaldo Gonçalves de Oliveira Filho
(Organizadores)

Revisão da Teoria e da Prática Médica

2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.ª Dr.ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
R449	Revisão da teoria e da prática médica 2 [recurso eletrônico] / Organizadores Regiany Paula Gonçalves de Oliveira, Reginaldo Gonçalves de Oliveira Filho. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Revisão da Teoria e da Prática Médica; v. 2) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-607-2 DOI 10.22533/at.ed.072190309 1. Médicos – Prática. 2. Medicina – Pesquisa – Brasil. I. Oliveira, Regiany Paula Gonçalves de. II. Oliveira Filho, Reginaldo Gonçalves de. III. Série. CDD 610.696
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Parafraseando um dos médicos mais brilhantes de toda história, considerado por muitos como o pai da medicina moderna, Sir Clàude Bernard, a Medicina é a ciência das verdades efêmeras e a arte das incertezas; tal máxima expressa o cerne da Medicina Baseada em Evidências.

Com o advento das tecnologias, o volume de informações se multiplica exponencialmente e a competitividade imposta pelo mercado de trabalho nos propõe que sejamos profissionais cada vez mais atualizados.

Posto isso, para que fiquemos afastados do “*burn out*”, devemos nos valer de ferramentas que otimizem o nosso tempo e, ao mesmo tempo, nos ofereça o diferencial que precisamos para impulsionar nossa vida profissional.

Neste contexto, coletâneas como a proposta pela Atena Editora em “Revisão da Teoria e Prática Médica” apresentam-se como uma opção contemporânea, prática e multidisciplinar. Dividido em dois volumes, o primeiro enfatiza trabalhos em diversas áreas da cancerologia e cirurgia

Ao decorrer destes capítulos serão expostos trabalhos de diversos autores que contribuíram com o desenvolvimento da ciência em suas respectivas áreas, tornando assim, principalmente pela pluralidade, este material único e especial.

Desejamos-lhe uma boa leitura!

Regiany Paula G. de Oliveira
Reginaldo G. de Oliveira Filho

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

A IMPORTÂNCIA DO LINFONODO SENTINELA NO CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO

Rodrigo Siguenza Saquicela
Pedro Hidekatsu Melo Esaki
Wendel Silva Issi
Vitor Brandão de Araújo
Gabriel Freire do Nascimento
Isadora Leonel de Paiva
Gabriella Leonel de Paiva
Francielly Marques Leite
Thiago Linhares Deboni
Rômulo Di Tomaso Pereira Milhomem
Larissa Neves Cordeiro
Jose Antero Do Nascimento Sobrinho

DOI 10.22533/at.ed.0721903091

CAPÍTULO 2 6

BIÓPSIA LÍQUIDA: DIAGNÓSTICO E MONITORAMENTO DO CÂNCER

Rodrigo Siguenza Saquicela
Pedro Hidekatsu Melo Esaki
Wendel Silva Issi
Vitor Brandão de Araújo
Gabriel Freire do Nascimento
Isadora Leonel de Paiva
Gabriella Leonel de Paiva
Francielly Marques Leite
Thiago Linhares Deboni
Rômulo Di Tomaso Pereira Milhomem
Larissa Neves Cordeiro
José Antero do Nascimento Sobrinho

DOI 10.22533/at.ed.0721903092

CAPÍTULO 3 13

MOLÉCULAS BIOATIVAS DERIVADAS DE LIPÍDIOS RELACIONADAS À RESPOSTA INFLAMATÓRIA

Giovanna Bruna De Almeida Carvalho
João Victor Camargo Caldeira
André Gustavo de Lima Godas
Danielle Cristina Tonello Pequito
Julie Massayo Maeda Oda
Luzia Aparecida Pando
Monica Mussolini Larroque
Silvana Cristina Pando

DOI 10.22533/at.ed.0721903093

CAPÍTULO 4 24

CAPACIDADE FUNCIONAL E CÂNCER: REVISÃO DE LITERATURA

Raíssa Katherine Rodrigues
Luciano Nazareth Feltre
Lorena Mota Freitas Braga
Leandro Augusto Rocha

Galeno Hassen Sales
Thomaz de Figueiredo Braga Colares
Luciana Colares Maia

DOI 10.22533/at.ed.0721903094

CAPÍTULO 5 27

COMPROMETIMENTO COGNITIVO E CÂNCER: REVISÃO DE LITERATURA

Luciano Nazareth Feltre
Lorena Mota Freitas Braga
Raíssa Katherine Rodrigues
Leandro Augusto Rocha
Galeno Hassen Sales
Thomaz de Figueiredo Braga Colares
Luciana Colares Maia

DOI 10.22533/at.ed.0721903095

CAPÍTULO 6 31

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS ORAL EM PESSOAS JOVENS COM PAPILOMAVÍRUS HUMANO

Carolina Medeiros Vieira
Emanuelly Botelho Rocha Mota
Luís Antônio Nogueira dos Santos
Michele Versiani e Silva

DOI 10.22533/at.ed.0721903096

CAPÍTULO 7 35

ANEURISMA INTRACRANIANO GIGANTE EM ADOLESCENTE

Isabele Ferreira da Silva
Vitor Melo Rebelo
Vitor de Deus da Rocha Ribeiro Gonçalves
Beatriz Mendes de Araújo
Matheus Rodrigues Corrêa
Daniel França Mendes de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.0721903097

CAPÍTULO 8 41

OSTEONECROSE DE MAXILARES ASSOCIADO AO USO DE BIFOSFONATOS: CONDIÇÕES CLÍNICAS E TERAPÊUTICAS UTILIZADAS

Josué Miguel de Oliveira
Ana Luiza Rego Julio de Matos

DOI 10.22533/at.ed.0721903098

CAPÍTULO 9 49

OSTEONECROSE DOS MAXILARES ASSOCIADO AO PROLIA E ALENDRONATO DE SÓDIO

Cássia Luana Silva Queiroz
Lara Virgínia de Almeida Alencar
Sheinaz Farias Hassam
Ananda Camila de Souza Xavier
Jener Gonçalves de Farias
Juliana Andrade Cardoso

DOI 10.22533/at.ed.0721903099

CAPÍTULO 10	58
GASTOS PÚBLICOS COM PROCEDIMENTOS HOSPITALARES RELACIONADOS A NEOPLASIAS DE MEDULA ESPINHAL EM MONTES CLAROS, MG	
<i>André Samuel de Souza Santos</i>	
<i>João Vítor Cordeiro Rodrigues</i>	
<i>Enzo Pacelli Santos Fonseca</i>	
<i>Henrique Nunes Pereira Oliva</i>	
DOI 10.22533/at.ed.07219030910	
CAPÍTULO 11	60
UTILIZAÇÃO DA BIOIMPEDÂNCIA ELÉTRICA MULTIFREQUENCIAL PARA AVALIAR O ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES EM HEMODIALISE	
<i>Claudia Maria Costa de Oliveira</i>	
<i>Gabriel José de Souza Oliveira Pinheiro</i>	
<i>Stéfanie Dias Rodrigues</i>	
<i>Ana Beatriz da Costa Guerreiro</i>	
<i>Francisco Thiago Santos Salmito</i>	
<i>Marcos Kubrusly</i>	
DOI 10.22533/at.ed.07219030911	
CAPÍTULO 12	74
HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA COMPLICADA NO PÓS-PARTO	
<i>Giulia de Carvalho Firmino</i>	
<i>Gabriel Bezerra Castaldelli</i>	
<i>João Pedro Cavalcante Freitas</i>	
<i>Nicole Leopoldino Arrais</i>	
<i>Sarah Linhares de Aragão Rodrigues</i>	
<i>Francisco Régis de Aragão Rodrigues</i>	
DOI 10.22533/at.ed.07219030912	
CAPÍTULO 13	77
O ACOLHIMENTO NO CENTRO CIRÚRGICO NA PERSPECTIVA DA HUMANIZAÇÃO E COMUNICAÇÃO SEGURA	
<i>Joyce Vilarins Santos Soares</i>	
<i>Giselle Pinheiro Lima Aires Gomes</i>	
<i>Elencarlos Soares Silva</i>	
DOI 10.22533/at.ed.07219030913	
CAPÍTULO 14	84
CONSULTA DE ENFERMAGEM: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PRÉ OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA	
<i>Charel de Matos Neves</i>	
<i>Carolina Caruccio Montanari</i>	
<i>Vilma Maria Silva Junges</i>	
<i>Tânia Margarete Theves</i>	
<i>Claudia Fam Carvalho</i>	
<i>Eliana Franzoi Fam</i>	
<i>Jarbas Marinho Branco Cavalheiro</i>	
DOI 10.22533/at.ed.07219030914	

CAPÍTULO 15	92
ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PROCESSO DE CIRURGIA BARIÁTRICA DA EQUIPE EMAD	
<i>Karla Garcez Cusmanich</i>	
DOI 10.22533/at.ed.07219030915	
CAPÍTULO 16	100
ATUAÇÃO PSICOLÓGICA NOS CUIDADOS PRÉ OPERATÓRIO DE CIRURGIA DA OBESIDADE	
<i>Patrícia Queiroz Ferreira de Brito</i>	
DOI 10.22533/at.ed.07219030916	
CAPÍTULO 17	119
DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D E ALTERAÇÃO GLICÊMICA EM PACIENTES PRÉ E PÓS TRATAMENTO CIRURGICO DA OBESIDADE	
<i>Aryadina Ribeiro de Sousa</i>	
<i>Herique Jorge Macambira de Albuquerque</i>	
<i>Elaine Catunda Rocha</i>	
<i>Davi Rocha Macambira Albuquerque</i>	
DOI 10.22533/at.ed.07219030917	
CAPÍTULO 18	130
PREVALÊNCIA E ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL DE SUPER OBESOS QUE REALIZARAM A CIRURGIA BARIÁTRICA EM FORTALEZA, CEARÁ - BRASIL	
<i>Raquel Pessoa de Araújo</i>	
<i>Maria Vanessa de Lima Santos</i>	
<i>Anna Carolina Torres Evangelista</i>	
<i>Germana Medeiros Rodrigues</i>	
<i>Carolina Severo Marinho Vieira</i>	
<i>Vanessa Duarte de Moraes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.07219030918	
CAPÍTULO 19	138
NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL E CIRURGIA BARIÁTRICA: CONTEXTOS E DESAFIOS	
<i>Aryadina Ribeiro de Sousa</i>	
<i>Angela Cardoso Andrade</i>	
<i>Henrique Jorge Macambira de Albuquerque</i>	
<i>Elaine Catunda Rocha</i>	
DOI 10.22533/at.ed.07219030919	
CAPÍTULO 20	150
RELATO DE CASO: CIRURGIA BARIÁTRICA EM PACIENTE COM ACONDROPLASIA	
<i>Charel de Matos Neves</i>	
<i>Carolina Caruccio Montanari</i>	
<i>Vilma Maria Silva Junges</i>	
<i>Tânia Margarete Theves</i>	
<i>Claudia Fam Carvalho</i>	
<i>Eliana Franzoi Fam</i>	
<i>Jéferson Diel</i>	
<i>Jarbas Marinho Branco Cavaleiro</i>	
DOI 10.22533/at.ed.07219030920	

CAPÍTULO 21 157

PERSPECTIVA E ATUAÇÃO DA MULHER NA MEDICINA EM PESQUISA COM EGRESSAS DO PERÍODO ENTRE 1981 E 2015

Yasmin de Rezende Beiriz

Isabel Zago Vieira

Jéssica Martins Torres

Gabriela Santos Silva

Henrique Soares Pulchera

Lara Santos Machado

Américo Carnelli Bonatto

Maria Carlota de Rezende Coelho

DOI 10.22533/at.ed.07219030921

SOBRE OS ORGANIZADORES..... 167

ÍNDICE REMISSIVO 168

PREVALÊNCIA E ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL DE SUPER OBESOS QUE REALIZARAM A CIRURGIA BARIÁTRICA EM FORTALEZA, CEARÁ - BRASIL

Raquel Pessoa de Araújo

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE.

Maria Vanessa de Lima Santos

Centro Universitário Estácio, Fortaleza, CE.

Anna Carolina Torres Evangelista

Centro Universitário Estácio, Fortaleza, CE.

Germana Medeiros Rodrigues

Centro Universitário Estácio, Fortaleza, CE.

Carolina Severo Marinho Vieira

Centro Universitário Estácio, Fortaleza, CE.

Vanessa Duarte de Moraes

Centro Universitário Estácio, Fortaleza, CE.

RESUMO: A super obesidade associada à idade maior que 45 anos, sexo masculino e a presenças de graves comorbidades, são definidos como casos de alto risco, pois essa população representa um desafio em cirurgia bariátrica, no período pós-operatório precoce, devido a morbidade perioperatórias, que atinge 40%, e às altas taxas de mortalidade, atingindo 12%. Analisar a prevalência de super obesos que realizaram a cirurgia bariátrica e a continuidade no acompanhamento nutricional foi o objetivo da pesquisa que foi desempenhada em uma clínica especializada no tratamento clínico e cirúrgico da obesidade em Fortaleza, no período de setembro a outubro de 2018. Foram analisados os 430 prontuários de pacientes de ambos os sexos, onde a prevalência de pacientes com

super obesidade foi 8,6% (n=37), sendo 52,7% do sexo masculino, o peso e IMC médio no pré-operatório era de 53,9 Kg/m² ± 3,3 para os pacientes do sexo masculino e 54,0 Kg/m² ± 2,9 para sexo feminino. Nos 3 primeiros meses houve queda na média de peso e IMC em ambos os sexos com baixa desistência do acompanhamento pós-operatório e de uma forma geral o emagrecimento mais acentuada se deu até o 9º mês, porém a partir do 6º mês verificou-se um aumento elevado da desistência do monitoramento nutricional, fato esse que pode estar associado ao ganho de peso, já que o monitoramento desse paciente deve ser contínuo para o melhor sucesso da cirurgia.

PALAVRAS-CHAVE: consulta, nutrição, super obesidade.

PREVALENCE AND NUTRITIONAL FOLLOW-UP OF SUPER OBESES WHO CARRIED OUT BARIATRIC SURGERY IN FORTALEZA, CEARÁ - BRAZIL

ABSTRACT: Super-obesity associated with age greater than 45 years, male and with severe comorbidities, are defined as high-risk cases, since this population represents a challenge in bariatric surgery in the early postoperative period due to perioperative morbidity, which reaches 40%, and the high mortality rates, reaching 12%. To analyze the prevalence of super-obese patients who underwent bariatric

surgery and the continuity of nutritional follow-up was the objective of the research carried out in a clinic specialized in the clinical and surgical treatment of obesity in Fortaleza, from September to October, the 430 charts of patients of both sexes, where the prevalence of patients with super obesity was 8.6% (n = 37), 52.7% were males, the mean pre-operative weight and BMI was 53 , 9 kg / m² ± 3.3 for male patients and 54.0 kg / m² ± 2.9 for female patients. In the first 3 months, there was a decrease in mean weight and BMI in both sexes, with a low dropout from the postoperative follow-up and a more general weight loss until the 9th month, but from the 6th month, there is a high increase in the withdrawal of nutritional monitoring, a fact that may be associated with weight regimens, since the monitoring of this patient should be continuous for the best success of the surgery.

KEYWORDS: Monitoring, nutrition, super obese.

INTRODUÇÃO

A obesidade é caracterizada pelo excesso de acúmulo de gordura corporal e é fator de risco para variadas doenças. O índice de massa corporal (IMC) é um parâmetro utilizado para o diagnóstico em adultos e para uma pessoa ser considerada obesa o cálculo do IMC deve estar acima de 30kg/m². O obeso tem mais predisposição á problemas de saúde como doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, hipertensão entre outras¹.

Segundo a Organização Mundial da Saúde², quase 2 bilhões de adultos no mundo tinham sobrepeso e mais de 500 milhões eram obesos, 39% das mulheres e 39% dos homens com mais de 18 anos estavam com excesso de peso (IMC ≥ 25 kg / m²) e 15% das mulheres e 11% dos homens estavam obesos (IMC ≥ 30 kg / m²). Pelo menos 2,8 milhões de adultos no mundo vem a óbito devido a essas condições e considera o excesso de peso e a obesidade a quinta maior causa de morte em todo o mundo.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM)³ a obesidade atinge 30 milhões de pessoas no Brasil. O país fica em segundo lugar com maior número de realização de cirurgia bariátrica no mundo, ficando atrás apenas dos Estados Unidos da América.

A Federação Internacional de Cirurgia da Obesidade e a Sociedade Americana de Cirurgia Bariátrica aceita a classificação subdividida em seis níveis: obesidade pequena (27 a 30 kg/m²), obesidade moderada (30 a 35 kg/m²), obesidade grave (35 a 40 kg/m²), obesidade mórbida (40 a 50 kg/m²), super obesidade (50 a 60 kg/m²) e a super-superobesidade (> 60 kg/m²)⁴.

A super obesidade associada à idade maior que 45 anos, sexo masculino e a presenças de graves comorbidades, são definidos como casos de alto risco, pois essa população representa um desafio em cirurgia bariátrica, no período pós-operatório precoce, devido a morbidade perioperatórias, que atinge 40%, e às altas

taxas de mortalidade, atingindo 12%. O risco de mortalidade em 30 dias cresce exponencialmente de acordo com o número de comorbidades: 0-1 comorbidades (0,03%), 2-3 comorbidades (0,16%) e 4 comorbidades (7,4%)⁵.

A extrema obesidade se associa com a diminuição da expectativa de vida, as principais causas de mortalidade são câncer, doenças cardíacas e diabetes. Os números são alarmantes quando se calcula os anos de vida perdidos: na faixa de IMC de 40,0-44,9kg/m², a média de sobrevivência é reduzida em, 6,5 anos; 45,0-49,9kg/m², em média de 8,9 anos; 50,0-54,9kg/m², em 9,8 anos e no IMC de 55,0-59,9kg/m², em 13,7 anos⁶.

Os tratamentos conservadores da obesidade envolvem plano dietético, incentivo a prática de atividade física, terapia comportamental e uso de fármacos antiobesidade. Porém, quando não se obtém sucesso nesses tratamentos, indica-se a cirurgia bariátrica⁷.

O tratamento cirúrgico da obesidade possui diferentes técnicas tais como: 1. Restritivas: que tem o objetivo de promover saciedade precoce, reduzindo a capacidade o volume do estômago; 2. Disarbotivas: que diminuem a superfície absorptiva modificando a anatomia intestinal; 3. Mistas: que são técnicas que combinam restrição e disabsorção⁸.

De acordo com a resolução CFM nº 1.766/05, os requisitos para realização da cirurgia são: apresentar Índice de Massa Corporal (IMC) igual ou superior a 40kg/m² ou igual ou superior a 35kg/m² associados com comorbidades como diabetes, apneia do sono, hipertensão arterial, dislipidemia, doença coronariana, osteoartrites e outras^{8,9}.

O acompanhamento nutricional é importante para resultados efetivos no pós-operatório e deve ser periódico e em longo prazo, para garantir alimentação adequada na quantidade e na qualidade. Com o passar do tempo, podem surgir carências nutricionais, devido à ingestão alimentar e a má-absorção de vitaminas e minerais, que podem resultar em desnutrição, intolerâncias alimentares, neuropatias e outras enfermidades¹⁰.

A cirurgia bariátrica promove cura ou melhora das comorbidades, porém com mecanismos compensatórios e o insucesso na mudança do estilo de vida muitos reganham peso e voltam a apresentar as mesmas comorbidades, agora acrescidas de deficiências nutricionais¹¹.

A manutenção de peso ao longo dos anos é um grande desafio, apesar da eficiência da cirurgia bariátrica. O reganho de peso pode ocorrer com o passar do tempo, uma vez que estudos demonstram que aproximadamente 15% dos pacientes submetidos à cirurgia voltam a ganhar peso¹².

É fundamental o acompanhamento nutricional como suporte para facilitar a transição para uma vida saudável após a cirurgia, através de controle de estilo de vida e hábitos alimentares adequados e também para prevenir reganho de peso¹³.

A obesidade é mais do que acúmulo de gordura e excesso de peso, é uma

doença crônica com várias comorbidades, como câncer, diabetes e hipertensão, e consequências por conta do peso elevado, como dificuldades de locomoção, dores por sobrecarga na coluna e membros inferiores, sendo assim essa pesquisa teve como principal objetivo analisar a prevalência de super obesos que realizaram a cirurgia bariátrica e a continuidade no acompanhamento nutricional.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi do tipo transversal com abordagem quantitativa em prontuários de forma aleatória de pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica, a pesquisa foi desempenhada em uma clínica especializada no tratamento clínico e cirúrgico da obesidade em Fortaleza, no período de setembro a outubro de 2018.

Foram analisados os 430 prontuários de pacientes de ambos os sexos, a partir dos 16 anos de idade, que realizaram a cirurgia bariátrica, com acompanhamento durante o período de 1 ano, onde as pesquisadoras tiveram disponíveis os prontuários de pacientes atendidos no período de agosto de 2009 a dezembro de 2017. Para obtenção de dados que foram incluídos nos os formulários de autoria própria das pesquisadoras, onde os mesmos contavam a idade, sexo, peso, altura, data da cirurgia bariátrica, data do atendimento e assiduidade dos retornos, onde foram filtrados 37 prontuários de super obesos (8,60%) para essa pesquisa.

A coleta de dados ocorreu após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa e seguiu as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que trata de pesquisas com seres humanos. O termo de fiel depositário foi assinado pela direção da nutrição da clínica, autorizando as pesquisadoras a terem acesso as informações dos prontuários.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram avaliados 37 pacientes super obesos, sendo 52,7% (n=20) do sexo masculino e 47,3% (n=17) do sexo feminino, o peso e IMC médio no pré-operatório era de 161,60 Kg \pm 13,3 e 53,9 Kg/m² \pm 3,3 para os pacientes do sexo masculino e 139,60 Kg \pm 16,7 e 54,0 Kg/m² \pm 2,9 para sexo feminino (Tabela 01).

Parâmetro/Sexo	Peso		IMC	
	Média	μ^*	Média	μ
Masculino	161,60	13,3	53,9	3,3
Feminino	139,60	16,7	54,0	2,9

Tabela 01. Dados dos pacientes de ambos os sexo no pré-operatório.

Fonte: Dados da pesquisa

*Desvio Padrão da amostra.

Em relação a perda média de peso e IMC por esses pacientes, foi possível constatar que durante os 3 primeiros meses houve redução na média de peso e IMC em ambos os sexos com baixa desistência do acompanhamento pós-operatório. A perda de peso e redução do IMC ocorreu até o 9º mês, porém a partir do 6º mês houve um aumento na prevalência de desistência do acompanhamento pós-operatório, sendo essa desistência com maior frequência no sexo masculino. Nos 12 meses de acompanhamento 89,5% (n=17) dos pacientes do sexo masculino e 77,8% (n=14) do sexo feminino abandonaram o acompanhamento (Tabela 02).

Período entre o 1º e 3º mês pós-operatório						
Parâmetro/Sexo	Peso médio	Perda de peso (%)	IMC médio	Perda de IMC (%)	nº de desistentes	Desistência (%)
Masculino	133,1	17,7%	44,95	16,6%	3	15,8%
Feminino	120,0	14,0%	45,30	16,1%	1	5,6%
Período entre o 4º e 6º mês pós-operatório						
Parâmetro/Sexo	Peso médio	Perda de peso (%)	IMC médio	Perda de IMC (%)	nº de desistentes	Desistência (%)
Masculino	128,8	20,3%	40,77	24,4%	6	31,6%
Feminino	107,3	23,2%	39,67	26,5%	5	27,8%
Período entre o 7º e 9º mês pós-operatório						
Parâmetro/Sexo	Peso médio	Perda de peso (%)	IMC médio	Perda de IMC (%)	nº de desistentes	Desistência (%)
Masculino	111,1	31,2%	38,17	29,2%	13	68,4%
Feminino	103,4	26,0%	39,45	26,9%	12	66,7%
Período entre o 10º e 12º mês pós-operatório						
Parâmetro/Sexo	Peso médio	Perda de peso (%)	IMC médio	Perda de IMC (%)	nº de desistentes	Desistência (%)
Masculino	137,5	14,9%	43,40	19,5%	17	89,5%
Feminino	108,5	22,3%	40,92	24,2%	14	77,8%

Tabela 02. Acompanhamento pós-operatório durante 12 meses.

Fonte: Dados da pesquisa.

A prevalência de super obesos desse estudo foi de 8,6%. Nessa pesquisa ambos os sexos obtiveram perda de peso nos primeiros seis meses após a cirurgia, sendo essa perda superior a 20,0% em ambos os sexos, onde o sexo feminino apresentou a maior perda absoluta e relativa em relação ao peso, semelhante ao

encontrados nos estudo de Diniz et al.¹⁴, que teve perda em média de 22,0% em ambos os sexos, na pesquisa de Gomes, Rosa, Farias¹⁵, sua amostra apresentou perda de 19,0%, sendo a maior perda absoluta no sexo feminino e no estudo de Lima et al.¹⁶, que teve perda absoluta em sua amostra de 23,0%.

Segundo Gomes, Rosa, Faria¹⁵, a perda de peso decorre da baixa ingestão alimentar em consequência da redução do volume gástrico e da desabsorção da gordura, a redução de peso ajuda na diminuição das dores de coluna, de quadril, dos joelhos e das pernas pela sobrecarga de peso sobre as articulações, melhorando as funções motoras e facilitando a prática de exercícios físicos.

Sabe-se que a perda de peso e controle metabólico são considerados um dos principais parâmetros para definir o sucesso da cirurgia bariátrica, já que, após o emagrecimento, ocorre comprovada melhora nas condições clínicas do indivíduo¹⁶.

Em um estudo realizado por Costa et al.¹⁷, que avaliou 56 pacientes pós-cirúrgicos, sua perda de peso e a influência sobre os parâmetros nutricionais e metabólicos de pacientes obesos graves após um ano de gastroplastia em Y-de-Roux, observou que em relação à perda de peso houve uma média de $138 \pm 28,8$ para $90 \pm 19,5$ kg, sendo esses valores de perda de peso superiores aos encontrados nessa pesquisa, apesar de serem analisados apenas até o terceiro mês pós cirurgia.

Nesse estudo, onde houve redução significativa de peso no sexto mês de acompanhamento, Al Harakeh et al.¹⁸ e Santos¹⁹, explicam que a cirurgia de redução de estômago promove perda de peso relevante e impacta no estado nutricional do paciente, mesmo com pouco tempo de realização do procedimento.

Na pesquisa de Palheta et al.²⁰, que avaliou a perda de peso e comorbidades em pacientes super obesos submetidos à cirurgia bariátrica em uma clínica particular em Belém-PA, mostrou que esses pacientes obtiveram perda de peso em todas as avaliações durante um ano de acompanhamento, sendo a desistência inferior a 40%, resultados diferentes aos encontrados nesse estudo, onde a desistência foi elevada em um ano de acompanhamento, com 89,5% de desistência no sexo masculino e 77,8% no sexo feminino em 1 ano.

CONCLUSÃO

Somente 32% dos pacientes superobesos continuam o acompanhamento nutricional após os nove meses de intervenção cirúrgica, ou seja ocorre um número grande (68%) de abandono do acompanhamento nutricional. Embora a cirurgia seja efetiva para a maior parte das pessoas, podem acontecer o reganho de peso, dessa forma, o monitoramento com a equipe interdisciplinar se torna indispensável para o paciente, principalmente quando se trata de pacientes super obesos mórbidos.

REFERÊNCIAS

- SBEM – **Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia** (2016). Disponível em: <<https://www.endocrino.org.br/o-que-e-obesidade/>>. Acesso em: 10 abr. 2018.
2. WHO – **World Health Organization** (2016). Disponível em: <<http://www.who.int/topics/obesity/en/>>. Acesso em: 13 mar. 2018.
3. SBCBM - **Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica** (2014). Disponível em <<https://www.sbcm.org.br/estudos-internacionais-comprovam-eficacia-da-cirurgia-bariatrica-no-combate-ao-diabetes-tipo-2/>>. Acesso em: 15 abr. 2018.
4. Chagas, M.O.; Neves, S.M.M. Avaliação da qualidade de vida de pessoas com obesidade mórbida. **Estudos**, v. 42, n. 4, p. 465-479, 2015.
5. Khan, M.A. et al. Perioperative risk factors for 30-day mortality after bariatric surgery: is functional status importante? **Surgical endoscopy**. v. 27, n.5, p. 1772 – 1777, 2013.
6. Kitahara, C.M. et al. Association between class III obesity) BMI of 40 – 50 kg/m² and mortality: a pooled analysis of 20 prospective studies. **PLoS medicine**, v. 11, n. 7, p.e 1011673, 2014.
7. Murguía, M.S.; Sierra, A.V.; Tamayo, M.T. Intervención cognitivo-conductual grupal para pérdida de peso y calidad de vida en pacientes candidatos a cirugía bariátrica. **Acta Colombiana de Psicología**, v. 17, n. 1, p. 25-34, 2014.
8. Ribeiro, J.N. et al. Interferência do grau de obesidade no sucesso da cirurgia bariátrica. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 2, n. 9, p. 8, 2008.
9. Kelles, S.M.B.; Machado, C.J.; Barreto, S.M. Ten-years of bariatric surgery in Brazil: in-hospital mortality rates for patients assisted by universal health system or a health maintenance organization. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 27, n. 4, p. 261-267, 2014.
10. MENEGOTTO, Ana Luiza Savaris et al. Nutritional consultations frequency after bariatric surgery. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 26, n. 2, p. 117-119, 2013.
11. BRESSAN, Josefina; BORDALO, Livia A.; MOURÃO, Denise Machado. Deficiências nutricionais após cirurgia bariátrica por que ocorrem?. 2011.
12. DA SILVA, Renata Florentino. Reganho de peso após o segundo ano do Bypass gástrico em Y de Roux. 2013.
13. Heber, D. et al. Endocrine and nutritional management of the post-bariatric surgery patient: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 95, n. 11, p. 4823-4843, 2010.
14. Diniz et al. Perfil I de pacientes obesos classe III do Sistema Público de Saúde submetidos à gastroplastia em “Y de ROUX”, no Hospital das Clínicas da UFMG: altas prevalências de superobesidade, co-morbidades e mortalidade hospitalar, **Revista Médica de Minas Gerais**, 2008; 18(3): 183-190.
15. Gomes, G.S.; Rosa, M.A.; Faria, H.R.M. Perfil nutricional dos pacientes de pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Revista Digital de Nutrição**. Vol. 3. Núm. 5. 2009.
16. Lima, K.V.G, et al. **Deficiências de micronutrientes no pré-operatório de cirurgia bariátrica**. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Brasil. 2013.

17. Costa, L.D.; Valezi, A.C.; Matsuo, T.; Dichi, I.; Dichi, J.B., Repercussão da perda de peso sobre parâmetros nutricionais e metabólicos de pacientes obesos graves após um ano de gastroplastia em Y-de-Roux, **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, V.37, .2, 2018, pp. 096-101(6).
18. Al Harakeh, A.B.; Larson, C.J.; Mathiason, M.A.; Kallies, K.J.; Kothari, S.N. Baros results in 700 patients after laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass with subset analysis of age, gender, and initial body mass index. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, 2011.
19. Santos, A.X. Prevalência de Hipertensão Arterial sistêmica e Diabetes Mellitus em obesos Candidatos à cirurgia bariátrica. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. Vol. 6. Núm. 34. p.184-190. 2012.
20. Palheta et al., Avaliação da perda de peso e comorbidades em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em uma clínica particular em Belém-PA, **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v.11. n.65. p.281-289. Set./Out. 2017.

SOBRE OS ORGANIZADORES

Dra Regiany Paula Gonçalves de Oliveira - Graduada em Medicina realizou residência médica em Pediatria pela Universidade Estadual de Londrina (2003); título de especialização em Pediatria pela Sociedade Brasileira de Pediatria; especialização em Preceptoria de Residência Médica no SUS pelo Instituto Sírio Libanês (2017). Atua como médica pediatra no Município de São José dos Pinhais - PR sendo Coordenadora da Pediatria do Hospital e Maternidade São José dos Pinhais e do Programa de Residência Médica de Pediatria da Secretária Municipal de Saúde de São José dos Pinhais - MEC. Médica responsável Técnica da maternidade e do Banco de Leite Humano do município.

Dr Reginaldo Gonçalves de Oliveira Filho - Graduado em Medicina pela Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Região de Joinville (2013). Pós-Graduado em Medicina de Urgência e Emergência pelo Hospital Israelita Albert Einstein(2015). Mestrando em Bioética com ênfase em Cuidados Paliativos da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Atualmente atua como médico Hospitalista do Serviço de Cuidados Paliativos em Oncologia do Hospital São Vicente - Curitiba/PR.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhimento 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 146
Acompanhante 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 146
Acondroplasia 150, 151, 152, 153, 154, 155
Adolescente 35, 148
Aneurisma gigante 35, 37, 38
Avaliação psicológica 100, 104, 105, 106, 107, 109, 114, 115, 116, 118

B

Bifosfonatos 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 55, 56, 57
Bioimpedância 60, 62, 65, 66, 69, 70, 154
Biomarcadores 6, 8, 9
Biópsia 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12
Biópsia líquida 6, 7, 8, 9, 10, 12

C

Câncer 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 41, 43, 58, 59, 101, 132, 133
Câncer de mama 1, 2, 3, 5, 9, 12, 26, 41, 43
Capacidade funcional 24, 25, 26
Centro cirúrgico 77, 78, 81, 82, 83, 109, 118
Cirurgia bariátrica 8, 84, 85, 86, 87, 90, 91, 92, 94, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 113, 116, 117, 118, 119, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 142, 144, 148, 150, 151, 152, 153, 155, 156
Comprometimento cognitivo 27, 28, 29
Cuidados pré operatórios 85, 88

D

Desnutrição 29, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 132
Detecção precoce 9, 10
Diagnóstico de enfermagem 85, 86
Dispneia 74

E

Eicosanóides 13, 14, 15, 18, 19, 21

F

Fisioterapia 92, 94, 95, 97, 98, 99

G

Glicemia 84, 88, 90, 119, 121, 122, 124, 125, 126, 127, 153
Gravidez 74, 106, 164

H

Hemodiálise 60, 61, 62, 63, 66, 68, 69, 70, 71

Hemorragia subaracnóidea 35, 36, 37, 38

Hérnia diafragmática 74, 75

I

Idosos 19, 27, 28, 29, 45, 68, 98, 102

Inflamação 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 44, 69, 121

J

Jovens 31, 38, 69, 159, 165

L

Linfonodo sentinela 1, 2, 3, 4, 5

M

Maxilares 41, 45, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 55, 56

Medula espinhal 8, 58, 59

N

Necrose avascular do osso 50

Neoplasias 8, 7, 24, 25, 27, 28, 58, 59

Nutrição comportamental 138, 143, 147, 149

O

Obesidade 9, 19, 20, 23, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 136, 137, 138, 139, 141, 142, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 155

Ômega-3 13, 14, 16, 19, 20, 21

Osteonecrose 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57

P

Papilomavírus humano 31

Q

Qualidade de vida 2, 24, 25, 26, 41, 61, 85, 99, 101, 102, 103, 105, 110, 118, 127, 128, 136, 142, 144, 147, 148, 152, 155

S

Sistema nervoso central 58, 59

V

Vitamina D 119, 125, 126, 128, 129

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-607-2

