



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

Parafrazeando 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	
<i>Rodrigo Siguenza Saquicela</i>	
<i>Pedro Hidekatsu Melo Esaki</i>	
<i>Wendel Silva Issi</i>	
<i>Vitor Brandão de Araújo</i>	
<i>Gabriel Freire do Nascimento</i>	
<i>Isadora Leonel de Paiva</i>	
<i>Gabriella Leonel de Paiva</i>	
<i>Francielly Marques Leite</i>	
<i>Thiago Linhares Deboni</i>	
<i>Rômulo Di Tomaso Pereira Milhomem</i>	
<i>Larissa Neves Cordeiro</i>	
<i>Jose Antero Do Nascimento Sobrinho</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0721903091	
CAPÍTULO 2	6
BIÓPSIA LÍQUIDA: DIAGNÓSTICO E MONITORAMENTO DO CÂNCER	
<i>Rodrigo Siguenza Saquicela</i>	
<i>Pedro Hidekatsu Melo Esaki</i>	
<i>Wendel Silva Issi</i>	
<i>Vitor Brandão de Araújo</i>	
<i>Gabriel Freire do Nascimento</i>	
<i>Isadora Leonel de Paiva</i>	
<i>Gabriella Leonel de Paiva</i>	
<i>Francielly Marques Leite</i>	
<i>Thiago Linhares Deboni</i>	
<i>Rômulo Di Tomaso Pereira Milhomem</i>	
<i>Larissa Neves Cordeiro</i>	
<i>José Antero do Nascimento Sobrinho</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0721903092	
CAPÍTULO 3	13
MOLÉCULAS BIOATIVAS DERIVADAS DE LIPÍDIOS RELACIONADAS À RESPOSTA INFLAMATÓRIA	
<i>Giovanna Bruna De Almeida Carvalho</i>	
<i>João Victor Camargo Caldeira</i>	
<i>André Gustavo de Lima Godas</i>	
<i>Danielle Cristina Tonello Pequito</i>	
<i>Julie Massayo Maeda Oda</i>	
<i>Luzia Aparecida Pando</i>	
<i>Monica Mussolini Larroque</i>	
<i>Silvana Cristina Pando</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0721903093	
CAPÍTULO 4	24
CAPACIDADE FUNCIONAL E CÂNCER: REVISÃO DE LITERATURA	
<i>Raíssa Katherine Rodrigues</i>	
<i>Luciano Nazareth Feltre</i>	
<i>Lorena Mota Freitas Braga</i>	
<i>Leandro Augusto Rocha</i>	

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>Herinque 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

NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL E CIRURGIA BARIÁTRICA: CONTEXTOS E DESAFIOS

Aryadina Ribeiro de Sousa

CITO – Centro Integrado de Tratamento da Obesidade. Fortaleza - CE. Membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. São Paulo - SP

Angela Cardoso Andrade

Universidade de Fortaleza. Departamento de Psicologia. Fortaleza - CE

Henrique Jorge Macambira de Albuquerque

Membro Titular – Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. São Paulo - SP; Sociedade Brasileira de Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica. Rio de Janeiro - RJ

Elaine Catunda Rocha

CITO – Centro Integrado de Tratamento da Obesidade. Fortaleza – CE. Membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. São Paulo - SP

RESUMO: A Obesidade é uma doença de prognóstico desafiador no mundo atual, e a velocidade avassaladora de sua progressão traz à sociedade mundial uma busca terapêutica rápida nem sempre assertiva e eficaz. Nesse sentido, a cirurgia bariátrica apresenta-se como o tratamento mais eficaz, principalmente por atuar na remissão de várias comorbidades, sobretudo em pacientes refratários aos tratamentos tradicionais para a perda de peso. Esse estudo tem como objetivo central apresentar, a partir da contextualização

do cenário contemporâneo sobre alimentação, nutrição e desenvolvimento do comportamento alimentar, um conjunto de elaborações teóricas originárias da Nutrição Comportamental e aplicadas à prática clínica nutricional do paciente candidato ao tratamento cirúrgico da obesidade. Ademais, a experiência clínica tem revelado a necessidade de ampliar o manejo dietoterápico clássico imposto pelo procedimento cirúrgico, no qual se propicia a cicatrização da ferida cirúrgica e uma readaptação mecânica e metabólica da nova anatomia e fisiologia gastrointestinal. No entanto, evidencia-se que o pré e o pós-cirúrgico compreendem uma relação clínica marcada pelas diferentes dimensões do desenvolvimento da doença. Para tanto, a clínica nutricional no tratamento do sujeito bariátrico se efetiva na adesão de princípios metabólico-comportamentais, em seu caráter processual, que abrangem a pessoa em sua totalidade biopsicossocial em seus modos de vida cotidianos. Os ganhos adquiridos com a cirurgia bariátrica tendem a auxiliar na manutenção da dinâmica neuroendócrina, e as mudanças do comportamento são determinantes na sedimentação a longo prazo dos resultados alcançados.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade; Cirurgia bariátrica; Nutrição comportamental

ABSTRACT: Obesity is a disease of a challenging prognosis in the modern world, and the overwhelming speed of its progression brings to the global society a fast therapeutic search, but not always assertive and effective. Bariatric surgery is the most effective treatment, essentially because it works in remission of various comorbidities, especially in patients that are not keen to traditional treatments for weight loss. This study aims to present, from the contextualization of the contemporary scenario on food, nutrition and development of eating behavior, a set of theoretical elaborations originated from Behavioral Nutrition and applied to the nutritional clinical practice of the patient candidate for the surgical treatment of obesity. Clinical research has revealed the need to broaden the classic dietary management imposed by the surgical procedure, in which it provides healing of the surgical wound and a mechanical and metabolic readaptation of the new anatomy and gastrointestinal physiology. Nonetheless, it is evident that the pre and post-surgical comprises a clinical relationship marked by the different dimensions of the development of the disease. Therefore, the nutritional clinic in the treatment of the bariatric subject is effective in the adherence of metabolic-behavioral principles, in its procedural character, that embrace the person in its biopsychosocial totality in their daily ways of life. The gains acquired from bariatric surgery tend to assist in the maintenance of neuroendocrine dynamics, and behavioral changes are determinant in the sedimentation of acquired gains.

KEYWORDS: Obesity; Bariatric surgery; Behavioral nutrition

1 | INTRODUÇÃO

Obesidade é uma doença de prognóstico desafiador no mundo atual, e a velocidade avassaladora de sua progressão traz à sociedade mundial uma busca terapêutica rápida nem sempre assertiva e eficaz. Nesse sentido, a cirurgia bariátrica (CB) apresenta-se como o tratamento mais eficaz, principalmente por atuar na remissão de várias comorbidades. Entretanto, esse procedimento é indicado após inúmeras tentativas terapêuticas sem sucesso e, por vezes, com a adoção de práticas inadequadas de controle de peso que agravam o funcionamento metabólico e o excesso ponderal, assim como as comorbidades associadas, tanto no plano físico como no plano mental (MAJOR *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Em nossa sociedade “obesogênica”, um conflito simbólico, na ordem estéticossocial, é instituído e condicionado na medida em que as pressões entre manter um corpo magro como ícone de modelo ideal de beleza e saúde, com ampla aceitação social concorrem com a superabundância de alimentos altamente calóricos, processados industrialmente e com porções cada vez maiores a menores custos. Em adição a esse fato, a condição de vida concreta anuncia, na mesma ordem, sobretudo no plano clínico metabólico, que esse descompasso é incompatível com a gestão

da saúde, adoecendo, incapacitando, aumentando o risco de morte e elevando os custos em saúde com a superlotação em serviços para o tratamento às morbidades associadas ao excesso de peso e a má alimentação (ANDRADE; MACHADO, 2016).

Esses desdobramentos no contemporâneo, segundo Gottlieb *et al.* (2008), ainda não estão completamente elucidados. Os estudiosos referenciam, como exemplo, que a gênese da síndrome metabólica, entre as muitas hipóteses e teorias sendo postuladas, é decorrente dessas profundas mutações que atravessam a modernidade, culminando no fenômeno da Transição Nutricional e na mudança do perfil epidemiológico da população. Desde o Período Paleolítico, a humanidade continua basicamente com o mesmo genoma, no entanto, afirmam que o que mudou, de maneira drástica, foram os hábitos e o estilo de vida do homem pós-Revolução Industrial, alavancados pelas profundas mudanças socioeconômicas envolvidas no processo de Globalização. O avanço tecnológico das últimas cinco décadas possibilitou o crescimento da indústria alimentícia, como uma importante dimensão do crescimento tecnointustrial mundial.

O homem pré-histórico do Período Paleolítico era essencialmente coletor e nômade, ou seja, coletava frutos e raízes para complementar a sua dieta, andava longas distâncias à procura de alimentos e alimentava-se da carne da caça que abatiam. Dessa forma, a dieta rica em proteínas, aliada a um intenso gasto energético, conferia resistência a doenças e intempéries. Contudo, apesar da baixa expectativa de vida do homem pré-histórico, eles estavam evolutivamente adaptados àquelas condições de sobrevivência - baixa ingestão calórica e alto gasto energético (POPKIN, 2009).

Nesse contexto, sobre a antinomia da sociedade contemporânea em relação à alimentação, os alertas sobre o excesso de carboidratos, gorduras saturadas e açúcares têm sido frequentes na mídia, resultando no termo “gastroanomia”, que caracteriza a avalanche de informações contraditórias acerca da alimentação, exigindo renúncias, crenças distorcidas, gerando conflitos e disseminando insegurança. Em acréscimo, no mesmo cenário, encontram-se produtos altamente calóricos de fácil acesso, bastando para isso alguns cliques em aplicativos especializados em *food delivery*.

2 | REVESES ENTRE O BIOLÓGICO E O SIMBÓLICO NO DESENVOLVIMENTO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR

A alimentação ocupa um lugar central no desenvolvimento infantil, já que é em torno dela que se organizam, desde o nascimento, os primeiros contatos entre a mãe e o bebê. Além disso, o papel inicial estruturante da personalidade, equivalendo a uma espécie de veículo simbólico em que as primeiras experiências do neonato demarcam processos subjetivos na constituição da noção de *self*. A alimentação será, do ponto de vista biológico, o veículo nutricional que impulsionará o crescimento e

o desenvolvimento, representando um dos principais fatores de prevenção de algumas doenças na vida adulta. Com isso, o estudo e a produção de conhecimentos que envolvem o comportamento alimentar desde os seus primórdios ocupam, na atualidade, um importante destaque na prevenção e no tratamento de agravos à saúde de natureza crônico-degenerativa do adulto, relacionado com a dieta.

O desenvolvimento inicial dos hábitos alimentares se torna a matriz de referências, não somente em sua importância para o crescimento e o desenvolvimento, que se traduz no estabelecimento do repertório alimentar do indivíduo, e, conseqüentemente, seu estado nutricional nas etapas vindouras ao longo da vida, mas também, sobretudo, nos desdobramentos que a experiência de se alimentar ensejará nos processos de aprendizagens, com impacto direto no desenvolvimento psicossocial e emocional da criança e do adulto futuro.

Entre os cuidados maternos, a amamentação é o procedimento mais íntimo que envolve grande investimento físico e emocional da mãe, a qual, ao ser provedora de calor, conforto, afeto ao segurá-lo e gratificação ao alimentá-lo, proporciona a introjeção, pelo bebê, de forças boas e o estabelecimento das primeiras relações de amor. Concomitantemente, o aleitamento materno é uma das experiências nutricionais mais precoces do recém-nascido; é um fenômeno complexo cujo sucesso ultrapassa as dimensões biológicas, no que se refere aos benefícios do leite humano para o bebê e, especificamente, como fator de proteção para o desenvolvimento da obesidade (ANDRADE *et al.*, 2011).

Os cuidados maternos, especificamente no que se refere ao desenvolvimento do comportamento alimentar, têm seu começo já na vida intrauterina pela dependência da qualidade nutricional envolvida nas trocas materno-fetais que, por seu turno, terá singular impacto na programação fetal do comportamento alimentar. As formas de cuidado com o estado nutricional da criança já podem ser observadas nesse estágio de vida, demarcando importantes registros no *imprinting* metabólico e nas preferências alimentares infantis, especialmente ao longo do primeiro ano de vida com a introdução da alimentação complementar do lactente (MOLLE, 2014). Dito de outra forma, durante esse período sensível no início da vida, pode ocorrer mudanças de longo prazo na fisiologia e no metabolismo que, posteriormente, poderão estar implicados em distúrbios neuroendócrinos nos quadros de excesso ponderal. Falhas no desenvolvimento e no crescimento durante a vida fetal e na primeira infância estão associadas positivamente ao excesso de peso infantil e obesidade na vida adulta.

Barker *et al.* (2002) comprovaram a associação entre os fatores ambientais precoces de vida, particularmente atrelados à nutrição, e desfechos adversos no crescimento e no metabolismo, que podem levar ao risco aumentado para doenças crônicas na vida adulta. As diversidades, no início da vida, parecem programar espontaneamente o comportamento alimentar, pela alteração em circuitos cerebrais que participam da regulação da conduta dela. Essas estruturas cerebrais estão envolvidas em experiências prévias com determinados alimentos e atreladas ao

circuito de recompensas e desencadeamento de emoções, com extensão ao contexto socioafetivo e ambiental (MOLLE, 2014).

A partir dessas evidências, observa-se cada vez mais o vínculo indissociável mãe/bebê/alimentação, pois, desde a concepção, estabelece-se uma relação de dependência originária que garante não só a sobrevivência e a perpetuação da espécie humana, mas também os alicerces que irão compor a qualidade de vida em estágios ulteriores, podendo predispor o indivíduo a agravos de saúde que se correlacionam diretamente com o estado nutricional desfavorável (WELLS *et al.*, 2007; THARNER *et al.*, 2012).

Os pais e o entorno familiar são os primeiros educadores nutricionais e agentes socializadores das crianças, fornecendo, assim, um amplo espectro de aprendizagens num ambiente co-partilhado de hábitos. Eles participam ativamente de um período crítico para o desenvolvimento de preferências por alimentos e sabores, assim como da capacidade de autorregulação da fome e da saciedade. Portanto, os cinco primeiros anos de vida são cruciais para a emergência de características singulares da criança que, somadas aos hábitos alimentares de seus pais e à rotina do ambiente doméstico, poderão se constituir numa importante fase na consolidação de padrões alimentares saudáveis, com repercussões na promoção à saúde e na diminuição à suscetibilidade ao excesso de peso e obesidade ao longo da vida (ROSSI *et al.*, 2008; ANDRADE; MACHADO, 2016).

3 | NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL E CIRURGIA BARIÁTRICA: DESAFIOS NA PRÁTICA CLÍNICA NUTRICIONAL

A Obesidade é uma doença crônica, decorrente do processo inflamatório sistêmico que, ao alcançar o grau de severidade, pode acometer o organismo com importantes agravos clínicos diversos, entre prejuízos significativos nos âmbitos social e emocional. O histórico de insucessos terapêuticos desafia os profissionais de saúde na elucidação de percursos assertivos para seu controle (HEYMSFIELD; WADDEN, 2017; BRASIL, 2014).

A cirurgia bariátrica e metabólica reúne, na atualidade, os melhores resultados de perda e manutenção ponderal pela diversidade de técnicas, comprovadas cientificamente, capazes de tratar a obesidade grave e as comorbidades associadas, que ora se manifestam como fatores precursores, ora como potencializadores pelo acúmulo do excesso mórbido de gordura. A evolução do conceito de cirurgia bariátrica e metabólica é decorrente das evidências científicas demonstrarem que as alterações dos órgãos envolvidos na cirurgia produzirem substâncias hormonais são capazes de equilibrar e regular o funcionamento neurometabólico do paciente obeso. Dessa forma, o ato cirúrgico promove não apenas a perda ponderal, como também a manutenção e até a remissão de doenças endocrinológicas, como a diabetes, a

hipertensão e a dislipidemias (SBCBM, 2017).

As propostas cirúrgicas diferenciam-se pelo mecanismo de funcionamento e adequação às necessidades do paciente. São realizados três procedimentos básicos: restritivos, desabsortivos e técnicas mistas. Essas propostas são as mais realizadas no Brasil e no mundo, por apresentarem a melhor satisfação do paciente e maior controle sobre as doenças associadas (SBCBM, 2017).

Às questões de saúde relacionadas à nutrição na atualidade têm nos desafiado a compreender que a escolha pelo alimento e os modos de se alimentar é algo muito mais amplo que a necessidade básica para vivermos com saúde. Comer é muito mais que repor energia para realizar nossas atividades diárias (RODRIGUES; SOARES; BOOG, 2005).

A ciência da nutrição surgiu centrada em referenciais teóricos para orientar o ser humano a realizar suas escolhas alimentares baseadas na bioquímica, fisiopatologia, técnicas dietéticas, avaliação nutricional e educação nutricional (MARTINS, 2014). Porém, as faces das doenças atuais em suas formas cada vez mais agressivas nos faz refletir sobre os aspectos determinantes inscritos no laço social e histórico do sujeito. Percebe-se que o caminho do adoecimento pode estar na história de vida do indivíduo e que o diagnóstico e o caminho terapêutico encontram-se no seu próprio discurso. Dessa maneira, o ser humano é o centro do processo terapêutico (ULIAN *et al.*, 2015).

A necessidade de a nutrição tecnicista ter interface com a construção do sujeito é algo real e totalmente possível; uma vez que comer é algo que fazemos desde que chegamos ao mundo e aprendemos isso em contextos que envolvem vários aspectos de nossas vidas. Nesse sentido, uma visão científica não precisa contrapor-se a outra, deve, por conseguinte, construir uma rede complementar de saberes e fazeres (ULIAN *et al.*, 2015).

A Nutrição Comportamental (NC) é uma ciência que propõe considerar os aspectos fisiológicos, socioculturais e emocionais da alimentação e principalmente sugere uma mudança no relacionamento do profissional de nutrição com o seu paciente, a fim de garantir que, na análise do comportamento alimentar, as dimensões simbólicas da comida sejam tão importantes quanto as interações nutriente-organismo. Em adição, o contexto terapêutico deverá tematizar a pluralidade das discussões midiáticas centradas na estetização do corpo, indústria alimentar e dietas da moda, como produtos a serem adquiridos num mercado ávido para criar necessidades de consumo e, conseqüentemente, escoar seus produtos (ALVARENGA *et al.*, 2015).

Segundo Alvarenga (2015), as influências que convergiram para a formação da NC estão atreladas às ciências antropológicas, psicológicas, sociológicas, entre outras, como as biológicas e as psiquiátricas. A psicologia engloba diversas orientações teóricas, e todas buscam estudar processos mentais e comportamentos, porém, dentre as orientações teóricas, a abordagem que tem como foco principal o estudo do comportamento é a chamada abordagem comportamental (behaviorismo)

ou análise do comportamento. A análise do comportamento estuda o comportamento humano a partir da interação entre o organismo e o meio ambiente, em uma aplicação do modelo evolucionista de Charles Darwin, e foi reformulada e aplicada na psicologia pelo americano Skinner (1904 – 1990). Seu foco está nas condições ambientais em que o indivíduo se encontra, suas reações a essas condições, as consequências que estas trazem e os efeitos produzidos por elas. O comportamento é o produto do conjunto da história de aprendizagens do sujeito. A análise do comportamento é, então, uma ciência preocupada com a prática e a função das coisas, não necessariamente com o intuito de extinguir um dado comportamento disfuncional, mas de avaliar as razões pelas quais ele ocorre e de como implementar novos comportamentos aplicados na vida cotidiana do indivíduo. A NC reúne, também, em seus pressupostos, os desdobramentos da teoria de base. Avanços recentes oriundos das neurociências compõem o arsenal da denominada teoria cognitivo-comportamental na qual se focalizam os pensamentos e as crenças na determinação dos comportamentos.

O acompanhamento nutricional baseado na (NC) implementa-se por meio de estratégias de aconselhamento nutricional, entrevista motivacional, técnicas cognitivo-comportamentais, comer intuitivo, comer com atenção plena e competências alimentares que podem ajudar o paciente a construir a saúde nutricional e metabólica, equilibrando o prazer de comer em consonância com as demandas clínicas (ALVARENGA, 2015).

As principais premissas norteadoras da NC aplicadas no contexto do tratamento cirúrgico da obesidade são os seguintes: expandir o modo de atuação do nutricionista, usando estratégias que não são aprendidas na graduação; acreditar que todo alimento pode ser consumido em uma alimentação saudável e que o importante é construir uma relação saudável com cada alimento. Para isso, deve-se considerar os aspectos fisiológicos, culturais, sociais e emocionais, implementando uma comunicação e uma orientação nutricional que não se baseiam na dietoterapia clássica. Dessa forma, o peso não é o foco terapêutico, pois não se configura como um comportamento, e saúde depende de escolhas e atitudes saudáveis e não do peso ideal, tão aclamado pela forma tradicionalista da nutrição.

O atendimento nutricional, frente a uma doença com expressivo alcance fisiopatológico que é a obesidade severa à grave, diante do seu último estágio terapêutico que é a cirurgia bariátrica, encontra, nas bases da NC, um prognóstico favorável com possibilidades tangíveis de construção de significativa qualidade de vida (NURKKALA *et al.*, 2015).

A primeira consulta nutricional pré-cirúrgica tem por objetivo receber o paciente de forma acolhedora, desenvolvendo uma escuta ativa sobre a história de como ocorreu o processo de ganho ponderal e identificando quando o paciente percebeu que existia um adoecimento no excesso de peso. Ademais, busca reconhecer quais os fatores que foram determinantes para o desenvolvimento da obesidade, investigando se realizou tentativas terapêuticas tradicionais e os insucessos decorrentes dessa

busca. Nesse percurso, perscruta, no discurso do sujeito, se houve perda ponderal e como o paciente avalia o ganho de peso. E, por último, como se deu a escolha do procedimento cirúrgico como opção terapêutica e quais as expectativas para o tratamento (SOUZA; PEREIRA; KANTORSKI, 2003; THIBAUT *et al.*, 2016).

Em sequência, após a escuta atenciosa e não julgadora, o profissional deve demonstrar que compreende e acolhe sua história de ganho ponderal. A consulta chega a um momento no qual é necessário fazer as elucidações técnicas sobre o que é a fisiopatologia da obesidade, quais os fatores que a ciência aponta como causas predisponentes e determinantes do adoecimento, como uma forma de multidimensionar o entendimento do paciente por sua escolha. Em continuidade, visa a elucidar que a CB não corresponde às expectativas de perda de peso como busca de outra “pílula mágica” que o retire da condição indesejada. Assim, esclarece, sempre de forma acessível, que os fatores limitantes das terapêuticas tradicionais, nas quais, possivelmente, agravaram o processo inflamatório sistêmico, são um dos fatores que indicam o procedimento cirúrgico, principalmente no que tange às mudanças nos padrões hormonais e não à redução dos espaços gastrointestinais (SOUZA; PEREIRA; KANTORSKI, 2003).

Ainda no primeiro momento, deve-se apresentar uma conexão entre a fala do paciente e a literatura científica, para ajudar na construção do entendimento ou na reafirmação de que a doença tem seus fatores metabólicos de difícil resposta, justificando o procedimento cirúrgico para a regulação neuroendócrina e remissão total e/ou parcial das comorbidades clínicas. Entretanto, as bases terapêuticas do tratamento da obesidade, mesmo no contexto cirúrgico, encontram-se na mudança de comportamentos que propiciaram o ganho ponderal severo. Ao final da consulta, é importante ceder o espaço para o paciente falar e elaborar o *feedback* do seu entendimento. O profissional deverá incentivar pesquisas sobre o assunto, para que, no segundo atendimento, seja possível finalizar as dúvidas ainda existentes.

A segunda consulta nutricional tem por objetivo avaliar os exames clínicos laboratoriais e de imagens, solicitados pelo cirurgião bariátrico com o objetivo de identificar comorbidades e deficiências nutricionais. Além da análise dos resultados dos exames, visa a buscar informações clínicas detalhadas sobre comprometimentos ortopédicos, alterações de qualidade do sono, dificuldades de realizar as atividades diárias, comprometimento social e emocional associados ao ganho ponderal e, ainda, investigar a história familiar de doenças crônicas e metabólicas.

O momento mais relevante do segundo encontro nutricional é a avaliação do comportamento alimentar por meio do diário alimentar; técnica oriunda da área cognitivo-comportamental que possibilita perceber não apenas comportamentos alimentares disfuncionais, mas também hábitos irregulares de sono, inadequações de horários na alimentação, mastigação inadequada e a percepção da relação fome e saciedade fisiopatológica. Além disso, importante identificar a relação entre as questões emocionais na interface do comportamento alimentar apresentado.

Mediante esse cenário envolvendo as observações do quadro clínico e nutricional, dos exames e dos comportamentos disfuncionais identificados no diário alimentar, o nutricionista propõe metas de melhorias para o estado clínico-metabólico que auxiliem a construir a adesão de comportamentos no pós-cirúrgico. A proposta é promover o envolvimento com o processo clínico-nutricional (DECI; RYAN, 2008). Para tanto, o foco fundante é apresentar, na prática, a definição de que o tratamento cirúrgico não se inicia com o ato cirúrgico, mas é validado perante todas as etapas terapêuticas, sobretudo aquelas de longo prazo (BASTOS *et al.*, 2013).

Também no segundo encontro, a proposta é compilar dados, entre eles, o percurso do desenvolvimento da obesidade; a construção da história clínica identificando os prejuízos causados pelo excesso de peso e a descrição do comportamento alimentar disfuncional do diário alimentar. Além disso, realiza-se a avaliação antropométrica com o objetivo de classificar o grau de obesidade e os possíveis comprometimentos cardiometabólicos e justificar a indicação terapêutica cirúrgica. Por fim, o laudo nutricional é emitido, aliançando o vínculo terapêutico com o paciente, ressaltando que o procedimento cirúrgico é uma das etapas da proposta terapêutica para controverter a obesidade. Assevera-se que as condições dietoterápicas impostas pela ferida cirúrgica precisam ser respeitadas e que o tratamento nutricional se fundamenta, verdadeiramente, pela construção de comportamentos funcionais no pós-cirúrgico. Finaliza-se o atendimento orientando a presença de um familiar próximo para a consulta nutricional pré-operatória (THIBAUT *et al.*, 2016).

A última etapa do pré-cirúrgico, o terceiro encontro, tem início com o acolhimento do familiar/acompanhante e do paciente com receptividade e proporcionando a ambiência necessária para a elucidação de dúvidas remanescentes. No desenvolvimento da consulta, é importante proporcionar esclarecimentos de que o suporte familiar é essencial no pós-cirúrgico imediato, principalmente no que se refere aos cuidados dietoterápicos. Nesse momento, o objetivo é descrever detalhadamente as fases dietoterápicas do processo de cicatrização da ferida cirúrgica, que ocorre no primeiro mês, otimizando o restabelecimento do trato gastrointestinal e possibilitar, em menor tempo possível, a reintrodução dos alimentos sólidos. Ocorre, em seguida, a prescrição da dieta líquida pré-operatório e líquida restrita do pós-imediato, acentuando que o rigor dietoterápico não tem por objetivo a perda ponderal e sim a cicatrização aguda do ferimento cirúrgico (RODRIGUES *et al.*, 2017).

A primeira consulta pós-cirúrgica ocorre aproximadamente em 10 dias após o ato operatório. Nesse encontro, é realizada a avaliação do estado clínico-nutricional com a prescrição das dietas líquida completa e pastosa, para finalizar o processo de cicatrização.

Os cuidados dietoterápicos vividos no pós-operatório imediato abrem espaço ao processo de introdução e readaptação alimentar. Associado a esse processo, implementa-se na fala terapêutica o início dos conceitos e dos princípios nutricionais que conduzam progressivamente à melhoria constante de comportamentos

alimentares funcionais para a qualidade e a manutenção do complexo sistema físiometabólico a longo prazo.

O manejo nutricional com fundamento na NC revela-se como o relevante diferencial terapêutico no acompanhamento do sujeito, na medida em que o paciente, ao iniciar o consumo dos alimentos, poderá despontar as relações pré-estabelecidas com a comida, a partir das referências originalmente constituídas no contexto sociofamiliar (ALVARENGA; FIGUEIREDO, 2015).

No decorrer, facilitar para o paciente a construção de um comportamento alimentar sem pré-conceitos, considerando que a comida saudável é todo e qualquer alimento que seja consumido com equilíbrio e atenção plena – *mindful eating*. A proposta a longo prazo é aprofundar esses princípios com a finalidade de sedimentar uma dieta equilibrada sem tabus e crenças errôneas de controle de peso. Importante assegurar que a cronicidade da doença obesidade e suas características metabólicas e comportamentais trazem a necessidade de avaliações constantes para a manutenção dos comportamentos adequados (SATTER, 2007).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência clínica nutricional com o paciente bariátrico tem revelado a necessidade de que o manejo nutricional seja mais abrangente em relação à dietoterapia clássica imposta pelo procedimento cirúrgico. Dessa forma, tal manejo imediato propicia a cicatrização da ferida cirúrgica e uma readaptação mecânica e metabólica da nova anatomia e fisiologia gastrointestinal, proporcionando perda de peso e auxiliando em sua manutenção. Dito isso, o tratamento pós-cirúrgico de médio a longo prazo compreende uma relação clínica marcada pelas diferentes dimensões do desenvolvimento da doença. Para tanto, a clínica nutricional no tratamento do sujeito bariátrico se efetiva na adesão de princípios metabólicos/comportamentais no seu caráter processual nos quais a Nutrição Comportamental fornece os alicerces necessários para a promoção da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M. Fundamentos teóricos sobre análise e mudança de comportamento. In: ALVARENGA, M.; FIGUEIREDO, M.; TIMERMAN, F.; ANTONACCIO, C. (orgs.). **Nutrição comportamental**. Barueri: Manole, 2015. p. 1-21.

ALVARENGA, M.; FIGUEIREDO, M. Comer intuitivo. In: ALVARENGA, M.; FIGUEIREDO, M.; TIMERMAN, F.; ANTONACCIO, C. (orgs.). **Nutrição comportamental**. Barueri: Manole, 2015. p. 237-262.

ALVARENGA, M.; FIGUEIREDO, M.; TIMERMAN, F.; ANTONACCIO, C. Porque uma nutrição diferente? In: ALVARENGA, M.; FIGUEIREDO, M.; TIMERMAN, F.; ANTONACCIO, C. (orgs.). **Nutrição comportamental**. Barueri: Manole, 2015. p. 19-25.

ANDRADE, A.C.; MACHADO, M.M.T.; SILVA, R.M.; SILVA, K.F. Percepções e vivências maternas ante os transtornos da alimentação: em foco o excesso de peso infantil. In: SILVA, R.M.; VIEIRA, L.J.E.S.; COLLARES, P.M.C. **Saúde da Mulher na diversidade do cuidado na atenção básica**. São Paulo: Hucitec, 2011. p. 185-202.

ANDRADE, A.C.; MACHADO, M.M.T. Interfaces entre o biológico e o simbólico no desenvolvimento do comportamento alimentar. In: MACHADO, M.M.T.; GONZALEZ, R.H. (orgs.). **Obesidade na infância e adolescência: reflexões necessárias**. João Pessoa: Imprell, 2016. 378p.

BARKER, D.J.P.; ERIKSSON, J.G.; FORSÉN, T.; OSMOND, C. Fetal origins of adult disease: strength of effects and biological basis. **International Journal of Epidemiology**, v. 31. p. 1235-39, 2002.

BASTOS, E.C.L.; BARBOSA, E.M.W.G.; SORIANO, G.M.S.; SANTOS, E.A.; VASCONCELOS, S.M.L. Fatores determinantes do ganho ponderal no pós-operatório de cirurgia bariátrica. **ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, v. 26, supl. 01, p. 26-32, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

MARTINS, C. Aconselhamento nutricional. In: CUPPARI, L. **Guia de nutrição: clínica no adulto**. 3ª ed. Barueri: Manole, 2014. p. 151-169.

DECI, E.L.; RYAN, R.M. Self-determination theory: a macrotheory of human motivation development and health. **Canadian Psychology**, v. 49, n. 3, p. 182-185, 2008.

MAJOR, P.; MATŁOK, M.; PEŹZIWIATR, M.; MIGACZEWSKI, M.; BUDZYŃSKI, P.; STANEK, M. Quality of life after bariatric surgery. **Obesity Surgery**, v. 25, n. 9, p. 1703-10, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s11695-015-1601-2>.

MOLLE, R.D. **Mecanismos envolvidos na programação fetal do comportamento alimentar pela restrição de crescimento intrauterino em roedores e humanos**. 2014. 112 f. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente). Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2014.

NURKKALA, M.; KAIKKONEN, K.; VANHALA, M.L.; KARHUNEN, L.; KERÄNEN, A.M.; KORPELAINEN, R. Lifestyle intervention has a beneficial effect on eating behavior and long-term weight loss in obese adults. **Eating Behaviors**, v. 18, p. 179-185, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.05.009>

OLIVEIRA, L.S.F.; MAZINI FILHO, M. L.; VENTURINI, G.R.O.; CASTRO, J.B.P.; FERREIRA, M.E.C. Repercussões da cirurgia bariátrica na qualidade de vida de pacientes com obesidade: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e emagrecimento**, v. 12, n. 69, p. 47-58, 2018.

POPKIN, B. **O mundo está gordo**: produtos e políticas que estão engordando a humanidade. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 256 p.

RODRIGUES, E.M.; SOARES, F.P.T.P.; BOOG, M.C.F. Resgate do conceito de aconselhamento no contexto do atendimento nutricional. **Revista de Nutrição**, v. 17, n. 1, p. 119-128, 2005.

RODRIGUES, G.; PRECYBELOVICZ, T.; BETTINI, S.C.; FARIAS, G. Acompanhamento nutricional no pré-operatório de cirurgia bariátrica: tempo de seguimento *versus* redução de peso. **Pluralidades em Saúde Mental**, v. 06, n. 02, p. 97-112, 2017.

ROSSI, A.; MOREIRA, E.A.M.; RAUEN, M.S. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. **Revista de Nutrição**, v. 21, n. 06, p. 739-748, 2008.

SATTER, E. Eating competence: definition and evidence for the Satter Eating Competence Model. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, v. 39, supl. 142-153, 2007.

HEYMSFIELD, S.B.; WADDAN, T.A. Mechanisms, Pathophysiology, and Management of Obesity. **The News England Journal of Medicine**, v. 376, n. 03, p. 254-266, 2017.

SBCBM – Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Outubro 2017. Disponível em: <https://www.scbm.org.br/a-cirurgia-bariatrica/#1508952707816-97a0203c-bf06>

SOUZA, R.C.; PEREIRA, M.A.; KANTORSKI, L.P. Escuta terapêutica: instrumento essencial do cuidado em enfermagem. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 11, n. 01, p. 92-97.

THARNER, A.; LUIJK, M.P.C.M.; RAAT, H.; IJZENDOORN, M.H.V.; BAKERMANS-KRANENBURG, M.J.; MOLL, H.A. Breastfeeding and its relation to maternal sensitivity and infant attachment. **Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics**, v. 33, n. 05, p. 1-9, 2012.

THIBAUT, R.; HUBER, O.; AZAGURY, D.E.; PICHARD, C. Twelve key nutritional issues in bariatric surgery. **Clinical Nutrition**, v. 35, n. 01, p. 12-17, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2015.02.012>

ULIAN, M.; SATO, P.; ALVARENGA, M.; SCAGLIUSI, F. Aconselhamento nutricional versus prescrição. In: ALVARENGA, M.; FIGUEIREDO, M.; TIMERMAN, F.; ANTONACCIO, C. (orgs.). **Nutrição comportamental**. Barueri: Manole, 2015. p. 161-190.

WELLS, J.C.K.; CHOMTHO, S.; FEWTRELL, M.S. Programming of body composition by early growth and nutrition. **Proceedings of the Nutrition Society**, v. 66, n. 03, p. 423-434, 2007.

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

