

Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO
DE BEM ESTAR
FÍSICO,
MENTAL E
PSICOLÓGICO



BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO
DE BEM ESTAR
FÍSICO,
MENTAL E
PSICOLÓGICO



BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacão do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Abordagens em medicina: estado cumulativo de bem estar físico, mental e psicológico

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Gabriel Motomu Teshima
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A154 Abordagens em medicina: estado cumulativo de bem estar físico, mental e psicológico / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-669-7

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.697212211>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social. Uma definição de certo modo ampla que tenta compreender os principais fatores ligados diretamente à qualidade de vida tais como alimentação, exercícios e até mesmo o acesso da população ao sistema de saúde. Portanto, partindo deste princípio a saúde física, mental e social são algumas das dimensões que determinam o estado de bem-estar humano, e conseqüentemente vão muito além da simples ausência de doenças. O próprio conceito de saúde, aqui estabelecido pela OMS, está relacionado a uma visão ampla e integral do ser humano, que considera aspectos do corpo, mente, ambiente, sociedade, hábitos e assim por diante.

Esse conceito nos conduz ao fundamento da multidisciplinaridade com abordagens que cada vez mais é aplicada e contextualizada nos diversos âmbitos da saúde, haja vista que todas as abordagens e áreas de estudo convergem para o mesmo princípio que é a saúde integral do indivíduo. A saúde na atualidade se estabelece na interação entre diversos profissionais e requer conhecimentos e práticas de diferentes áreas tais como as ambientais, clínicas, epidemiológicas, comportamentais, sociais, culturais etc.

Deste modo, por intermédio da Atena Editora, apresentamos a nova obra denominada “Abordagens em medicina: Estado cumulativo de bem-estar físico, mental e psicológico”, inicialmente proposta em quatro volumes, com o intuito de direcionarmos ao nosso leitor uma produção científica com diversas abordagens em saúde. Reforçamos aqui também que a divulgação científica é fundamental para romper com as limitações ainda existentes em nosso país, assim, mais uma vez parabenizamos a estrutura da Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Desejo a todos uma proveitosa leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A INFLUÊNCIA ÉTNICA NA ETIOLOGIA E ASSISTÊNCIA AO CÂNCER DE MAMA

Laura Feitoza Barbosa
Isabel Cristina Borges de Menezes
Yuri Borges Bitu de Freitas
Rodrigo Queiroz de Souza
Igor Carneiro Machado
José Anderson Pires de Oliveira
Nathália Machado Terra
Bárbara Custódio Rodrigues da Silva
Arthur Henrique da Costa Cardoso
Mercielle Ferreira Silva Martinelle
Renata Cristina Vieira de Brito
Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6972122111>

CAPÍTULO 2..... 10

A RELAÇÃO ENTRE O SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA-ALDOSTERONA E O SISTEMA CALICREÍNA-CININA

Eduarda Trevisan Cerigatto
Kathlen Cristina da Silva
Paola Lissa Inoue
Beatriz Essenfelder Borges

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6972122112>

CAPÍTULO 3..... 22

ANEMIA FALCIFORME, ESTADO NUTRICIONAL E SUA RELAÇÃO COM COMPLICAÇÕES DURANTE A GESTAÇÃO

Isadora Garcia Pires
Iluskhanney Gomes de Medeiros Nóbrega Miranda
Ingrid Rafaella Mauricio Silva Reis
Juscelino Kubitschek Bevenuto da Silva
José Guedes da Silva Júnior
Áquila Matheus de Souza Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6972122113>

CAPÍTULO 4..... 32

DENAGEM LINFÁTICA MANUAL EM PACIENTES COM EDEMA PRÉ E PÓS-CIRÚRGICO NA ÁREA DA TRAUMATOLOGIA NUM HOSPITAL TERCIÁRIO

Viviana Cruz López
Elizabeth Carmona Díaz
Krystell Paola González Gutiérrez
Alejandra Rosaldo Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6972122114>

CAPÍTULO 5..... 40

DISEÑO DE MODELO DE ATENCIÓN PARA PACIENTES URGENTES EMERGENTES (MODELO PUE), VINCULADO A LEAN HEALTHCARE SIX SIGMA PARA SERVICIOS DE URGENCIAS EN HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

Enrique Girón Huerta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6972122115>

CAPÍTULO 6..... 53

EFETIVIDADE DOS MÉTODOS CIRURGICOS BARIÁTRICOS BYPASS E SLEEVE NA REDUÇÃO DE PESO

Cristianne Confessor Castilho Lopes

Eduardo Barbosa Lopes

Cacio Ricardo Wietzycoski

Laisa Zanatta

Daniela dos Santos

Marilda Moraes da Costa

Paulo Sergio Silva

Tulio Gamio Dias

Joyce Kelly Busolin Jardim

Joseth Antonia Oliveira Jardim

Caroline Lehen

Vanessa da Silva Barros

Kassandra Eggers

Ana Luiza Gay Backi

Igor Hoffmann dos santos

Valquiria Homeniuk

Liamara Basso Dala Costa

Heliude de Quadros and Silva

Youssef Elias Ammar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6972122116>

CAPÍTULO 7..... 64

IMPACTOS DO CONSUMO EXCESSIVO DE ÁLCOOL EM ESTUDANTES DE MEDICINA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ticiane Alencar Noronha

Carolina Noronha Lechiu

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6972122117>

CAPÍTULO 8..... 69

INFECÇÕES DE FERIDA CIRÚRGICA EM NEUROCIRURGIAS: UMA REVISÃO

Beatriz Sousa Santos

Brenno Willian Sousa Santos

Caio Matheus Feitosa de Oliveira

Francisco Pereira de Miranda Júnior

Giovana da Rocha Leal Dias

Natana Maranhão Noleto da Fonseca

Nilsa Araújo Tajra

Odilea Ribeiro Sanção
Silmara Ferreira de Oliveira
Ariela Karollyny Santos Silva
Yngre Campagnaro Nogueira
José Nazareno Pearce de Oliveira Brito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6972122118>

CAPÍTULO 9..... 79

LASERTERAPIA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME GENITURINÁRIA DA PÓS-MENOPAUSA

Laryssa Caroline Torres Severiano
Cláudia Teixeira da Costa Lodi
Kayssa Ferreira Pena
Giulia Victorino Miranda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6972122119>

CAPÍTULO 10..... 85

MODIFICAÇÕES FISIOLÓGICAS SOFRIDAS PELO ORGANISMO MATERNO DURANTE O PROCESSO DE GRAVIDEZ

João Pedro Centeno Vieira de Carvalho
Victor Malafaia Laurindo da Silva
Paulo Roberto Hernandez Júnior
Juliana de Souza Rosa
Gabriel de Souza Rosa
Michel Rodrigues Fassarella
Patrick de Abreu Cunha Lopes
Rodrigo Guimarães Vieira de Carvalho
Rosy Moreira Bastos Junior
Paula Pitta de Resende Côrtes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221110>

CAPÍTULO 11 93

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA DAS ACADEMIAS DE CAÇADOR/SC ACERCA DA CONDROMALÁCIA PATELAR

Gracieli Aparecida Alves
Daniela dos Santos
Joel Caetano
Jorge Luiz Velásquez
Rodolfo Machado Segundo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221111>

CAPÍTULO 12..... 105

PERFIL BACTERIANO DE INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO EM GESTANTES EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO LOCALIZADO NO SUL DO BRASIL

Thayná Gadens Franqueto Crovadore
Ana Luísa Hümmelgen
Daniele Packer

Raquel Bernardelli Gonçalves
Diego da Silva Magatão
Juliane Centeno Müller

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221112>

CAPÍTULO 13..... 120

PRINCIPAIS ALTERAÇÕES EMBRIOLÓGICAS DAS MAL FORMAÇÕES CONGÊNITAS LARÍNGEAS, TRAQUEAIS E PULMONARES

André Luiz Bonfim Silva
Danielle Karolina Dourado Ribeiro
Iago Seixo Brito
Lara Ascencio Dangoni
Matheus Geraldo Século
Rayssa Gabriela Aquino Felipe
Yasmin Ferreira Teixeira
Jarbas Ferrari Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221113>

CAPÍTULO 14..... 131

RELAÇÃO DA IgE E PROCESSOS ANAFILÁTICOS DEVIDO A INGESTÃO DE FRUTOS DO MAR

Ananda Maria Ferreira da Costa
Andréa Alves Lemes
Matheus Augusto Fagundes Rezende
Eduardo Siqueira Martins
Leana Ferreira Crispim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221114>

CAPÍTULO 15..... 139

SÍNDROME DE JACOBS: CONSEQUÊNCIAS DA TRISSOMIA XYY

Gabriel Moraes Nunes Alves
Gabriel Pessanha Araujo Oliveira Coelho
Julia Hammerschlag Lima
Ludmilla Carvalho Rangel Resgala

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221115>

CAPÍTULO 16..... 147

SISTEMA SANGUÍNEO ABO: UM POTENCIAL FATOR DE RISCO DE GRAVIDADE PARA PACIENTES COVID-19

Bianka Mota Barros
Lorena Cristina Leite Lira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221116>

CAPÍTULO 17..... 150

TERAPIA-ALVO COM TRASTUZUMAB NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

Guilherme Costa Rodrigues
Rafael de Almeida Miguez

Raphael de Sousa Campos
Lara Ferreira Freitas
Anelise Molinari Parreira
Jânio Carlos Nunes Viturino Filho
Kevyn Wilian Luz Silva
Blenda Maria Soares de Araujo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221117>

CAPÍTULO 18..... 159

TOXOPLASMOSE: RISCO DE AQUÍÇÃO DE INFECIÇÃO PARASITICA POR TRANSFUSÃO DE HEMODERIVADOS

Martha Rosales-Aguilar
María de los Remedios Sánchez-Díaz
Gerardo César Díaz Trujillo
María de Jesús Gutiérrez-Villagrán

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221118>

CAPÍTULO 19..... 164

TRATAMENTO DE QUEIMADURAS COM PELE DE TILÁPIA: CURATIVO BIOLÓGICO VIÁVEL PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Rafael Freitas Silva Peralta
Laura Fernandes Ferreira
Gabriela Troncoso
Rafael Santana Boaventura
Bruna Martins Ribeiro
Laura Cecília Santana e Silva
Sabrina Devoti Vilela Fernandes
Alyssa de Pinho Freire
Daniel Henrique Cambraia
Eduardo Almeida Pedrosa
Igor Henrique Silva Soares
Bethânia Cristhine de Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221119>

CAPÍTULO 20..... 171

TRICOTILOMANIA: UM TRANSTORNO PSICOLÓGICO E SUAS IMPLICAÇÕES NEGATIVAS NA SAÚDE DOS CABELOS

Vera Lúcia de Medeiros Souza
Lustarllone Bento de Oliveira
Luiz Filipe Almeida Rezende
Melissa Cardoso Deuner
Simone Cristina Tavares
Regiane Cristina do Amaral Santos
Glaciane Sousa Reis
Felipe Monteiro Lima
Anna Maly de Leão e Neves Eduardo
Keila Luiza dos Santos

Marcela Gomes Rola
Daiane Araújo da Silva
Juliana Paiva Lins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221120>

CAPÍTULO 21..... 182

UMA ANÁLISE ACERCA DA ASMA: FISIOPATOLOGIA E A INTERFERENCIA DA ATIVIDADE FISICA EM SUA PROGRESSÃO. REVISÃO NARRATIVA

João Carlos Trovão Martins
Patrícia Martins Pinto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221121>

CAPÍTULO 22..... 193

UMA TÉCNICA TERAPÊUTICA PARA SENIORES? UMA AGENDA QUE PRETENDE ENVOLVER-SE NO ENVELHECIMENTO ATIVO

Paula Isabel Gonçalves dos Santos
Marta Silva Coelho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221122>

CAPÍTULO 23..... 205

VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE PFEFFER PARA A POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA

Marina Carneiro Dutra Pereira
Júlio César Guimarães Freire
Gustavo de Azevedo Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221123>

CAPÍTULO 24..... 227

O MELANOMA E OS AVANÇOS EM SEU DIAGNÓSTICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Brunna Michelly da Silva Sousa
Camila Vanessa Correa Panizza
Isabella Chaves Lira Cruz
Marcelo Borges Figueira da Mota
Tamyres Borges Pereira
Tháís Jales Natal
Lorena Borges Campos
Enzo Cardoso de Faria
Juliana Amorim Alfaix Natário
Vinícius Ferreira Pires Bueno
Irlane Moraes Vasconcelos Souza
Mariana Vieira Martins Sampaio Drummond

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69721221124>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 237

ÍNDICE REMISSIVO..... 238

CAPÍTULO 6

EFETIVIDADE DOS MÉTODOS CIRURGICOS BARIÁTRICOS BYPASS E SLEEVE NA REDUÇÃO DE PÊSO

Data de aceite: 12/11/2021

Cristianne Confessor Castilho Lopes

Universidade da Região de Joinville
Joinville – SC

Eduardo Barbosa Lopes

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe
Caçador - SC

Cacio Ricardo Wietzycoski

Universidade Federal do Rio Grande
Rio Grande – RS

Laisa Zanatta

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe
Caçador - SC

Daniela dos Santos

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe
Caçador - SC

Marilda Moraes da Costa

Associação Educacional Luterana - Faculdade
IELUSC
Joinville – SC

Paulo Sergio Silva

UniSociesc
Joinville - SC

Tulio Gamio Dias

Escola de Artes, Ciências e Humanidades da
USP
São Paulo - SP

Joyce Kelly Busolin Jardim

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe
Caçador - SC

Joseth Antonia Oliveira Jardim

Universidade Federal do Paraná
Curitiba - PR

Caroline Lehnen

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe
Caçador - SC

Vanessa da Silva Barros

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe
Caçador - SC

Kassandra Eggers

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe
Caçador - SC

Ana Luiza Gay Backi

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe
Caçador - SC

Igor Hoffmann dos santos

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe
Caçador - SC

Valquiria Homeniuk

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe
Caçador - SC

Liamara Basso Dala Costa

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe
Caçador - SC

Heliude de Quadros and Silva

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe
Caçador - SC

Youssef Elias Ammar

Universidade do Sul de Santa Catarina
Tubarão – SC

RESUMO: A obesidade é uma doença crônica descrita pela grande quantidade de gordura corporal que leva ao aumento do índice de massa corporal (IMC). É subdividida em três níveis, sendo grau I com IMC entre 30 e 34,9 Kg/m², grau II entre 35 e 39,9 Kg/m² e grau III ou obesidade mórbida com IMC acima de 40 Kg/m². Visando reverter o quadro mórbido ocasionado pela doença, a técnica cirúrgica bariátrica apresenta-se como a opção mais eficaz para conter obesidade grau III, bem como as comorbidades associadas. O objetivo das técnicas cirúrgicas é melhorar qualidade de vida do obeso, diminuindo tanto os problemas físicos quanto os psicossociais. Como a doença endócrina está relacionada a várias comorbidades, a exemplo a hipertensão arterial, apneia do sono e até alguns tipos de câncer, torna-se necessário realizar uma investigação sobre a técnica cirúrgica a ser aplicada bem como sua eficácia durante e após o procedimento cirúrgico.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia Bariátrica, Bypass, Sleeve, Redução de Peso.

EFFECTIVENESS OF BYPASS AND SLEEVE BARIATRIC SURGICAL METHODS IN WEIGHT REDUCTION

ABSTRACT: Obesity is a chronic disease described by the large amount of body fat that leads to an increase in body mass index (BMI). It is subdivided into three levels, being grade I with a BMI between 30 and 34.9 kg/m², grade II between 35 and 39.9 kg/m² and grade III or morbid obesity with a BMI above 40 kg/m². Aiming at reversing the morbid condition caused by the disease, the bariatric surgical technique presents itself as the most effective option to contain grade III obesity, as well as the associated comorbidities. The objective of surgical techniques is to improve the quality of life of the obese, reducing both physical and psychosocial problems. As endocrine disease is related to several comorbidities, such as high blood pressure, sleep apnea and even some types of cancer, it is necessary to carry out an investigation into the surgical technique to be applied as well as its effectiveness during and after the surgical procedure.

KEYWORDS: Bariatric Surgery, Bypass, Sleeve, Weight Reduction.

INTRODUÇÃO

Conforme com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade é uma doença de alta prevalência no Brasil e no mundo e que se apresenta em constante avanço. É caracterizada pelo acúmulo de tecido adiposo no corpo, ocasionando o aumento do índice de massa corporal (IMC) para maior ou igual a 30 kg/m², sendo considerada como fator de risco para mais de 200 outras doenças (YEH et al., 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) caracteriza a obesidade segundo o Índice de Massa Corporal (IMC) acima de 30kg/m², qualificando-se a obesidade grau I quando o IMC for entre 30 e 34,9 kg/m², obesidade grau II entre 35 e 39,9kg/m² e, por fim, obesidade grau III quando o IMC ultrapassa 40kg/m² (FANDIÑO et al., 2004).

Suas consequências não dizem respeito apenas a questões relacionadas a saúde, mas também a qualidade de vida, já que a probabilidade de adoecer é maior quando os indicadores de bem-estar estão diminuídos, caracterizados pelas dificuldades nas

interações sociais, baixa autoestima, solidão, estresse, sinais depressivos e também no desempenho das atividades laborais (CASTANHA et al., 2018).

Terapias que visam modificações no estilo de vida com e sem a utilização de medicamentos são estratégias úteis para a redução de peso corporal, porém, com pouca eficácia em indivíduos com obesidade mórbida (AS; HAYASHI, 2020; EJTAHED et al., 2018).

Segundo Costa et al., 2009 a cirurgia bariátrica é o tratamento mais efetivo para obesidade grau III. A finalidade do tratamento cirúrgico consiste em melhorar não somente a qualidade, mas também aumentar a expectativa de vida do obeso, resolvendo os problemas de ordem física, sociais e psicológicas que o excesso de peso acarreta. Desse modo, é necessário realizar uma investigação detalhada de aspectos clínicos do paciente, antes de indicar a cirurgia bariátrica. Ressalta-se também a importância da participação de uma equipe multidisciplinar tanto no pré-operatório quanto no período pós cirúrgico.

Em virtude do cenário da obesidade na população e da falta de êxito nas tentativas de redução de peso, a ciência médica motivou-se a desenvolver estudos para intervir na melhora do bem estar da população, dando origem a intervenção cirúrgica bariátrica. Também conhecida como gastroplastia e cirurgia redutora de estômago, a cirurgia bariátrica tornou-se uma opção para pessoas com obesidade mórbida que não conseguem perder peso pelos métodos tradicionais, ou que sofrem de problemas crônicos de saúde relacionados a essa doença (MARCELINO; PATRÍCIO, 2011).

Os requisitos para a realização do método cirúrgico deve abranger indivíduos que apresentem IMC maior que 40kg/m², com ou sem comorbidades, sem eficácia no tratamento clínico longitudinal pelo período de no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos ou que demonstrem IMC maior que 35Kg/m² com comorbidades, como alto risco cardiovascular, diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial sistêmica de difícil controle, apneia do sono, doenças articulares degenerativas (CARVALHO; ROSA, 2018).

Portanto, o objetivo do presente estudo foi avaliar a eficácia das técnicas de cirurgia bariátrica Bypass Gástrico em Y-de-Roux (BGYR) e a Gastrectomia Vertical (GV) ou Sleeve na redução de peso mediante análise dos dados, por meio de um formulário destinado aos pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A obesidade tem sido definida como um problema de saúde pública nos dias atuais e vem ganhando destaque no cenário epidemiológico mundial. Sua prevalência aumentou nos últimos anos em todo o mundo, até mesmo nos países em desenvolvimento, como o Brasil, onde em tempos remotos predominava na população as adversidades relacionadas à desnutrição (ENES; SLATER, 2010).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) calcula que, no ano de 2005, existia em

torno de 1,6 bilhões de adultos com obesidade e pelo menos 400 milhões de adultos classificavam-se como obesos em todo o mundo (TAVARES; NUNES; MARIANA DE OLIVEIRA SANTOS, 2010).

Atualmente, a opção cirúrgica bariátrica é reconhecida como o instrumento mais eficiente no controle e no tratamento da obesidade mórbida, proporcionando a diminuição significativa das comorbidades associadas à obesidade, melhorando a hipertensão arterial, diabetes e dislipidemia.

A cirurgia melhora a satisfação corporal e o bem-estar físico. Todavia, é preciso relembrar que o tratamento cirúrgico da obesidade não se incide apenas ao ato cirúrgico (BORDALO et al., 2011). Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), independente da técnica utilizada, para ser elegível à cirurgia, o paciente deverá ter o Índice de Massa Corporal (IMC) maior que 40kg/m², com comorbidades ou não, e IMC entre 35kg/m² e 40kg/m² na presença de agravantes à saúde (ZEVE; NOVAIS; JÚNIOR, 2012).

O Brasil é um país com alto índice de realização de cirurgias bariátricas. A conduta terapêutica pré e pós o procedimento cirúrgico bariátrico, com a avaliação clínica do psicólogo é pertinente. Sendo que, o profissional irá auxiliar o paciente na transição de atitude necessárias para uma reeducação alimentar e hábitos de vida, após a cirurgia (FLORES, 2014).

Em relação aos métodos adotados, a técnica bypass forma um pequeno reservatório gástrico que não inclui a parte distal do estômago, ligando-o a alça jejunal em Y de Roux, a desviando, assim, o fundo o estômago, duodeno e intestino delgado proximal. Por sua vez, o método de sleeve ou gastrectomia vertical apresenta-se como um desvio biliopancreático sem gastrectomia distal, preservando o piloro, sendo que nessa técnica não há exclusão do duodeno, preservando as funções de absorção alimentar e de vitaminas (NORA et al., 2016).

Sendo assim, o método by-pass é considerado padrão-ouro por muitos especialistas bariátricos e tem sido a técnica mais utilizada no Brasil. O procedimento cirúrgico pode ser dividido conforme as proposições de Fobi, Brolin ou a gastrojejunoileal distal (tipo Scopinaro) para o grampeamento do estômago, ou seja, três formas praticamente similares para realizar a cirurgia objetivando aumentar a saciedade e levar ao emagrecimento, além de controlar comorbidades como diabetes e a hipertensão, principalmente (RAMOS et al., 2014).

Já a técnica de Sleeve, conhecida também como gastrectomia em manga de camisa, vem sendo cada vez mais utilizada e consiste em transformar a cavidade gástrica em um lúmen tubular visando a diminuição da massa corporal e sendo eficaz no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), colesterol e triglicérides, e devido as suas baixas taxas de complicações, pode se tornar mais aplicada do que o método de by-pass em pouco tempo (LOPEZ-NAVA et al., 2017).

METODOLOGIA

O estudo apresenta delineamento transversal, com método quantitativo e apoiado por uma revisão bibliográfica. O instrumento utilizado foi a coleta de dados mediante desenvolvimento de questionários via google forms, destinados aos pacientes que passaram pelos procedimentos cirúrgicos.

No formulário foram abordadas questões como: sexo, idade, técnica cirúrgica adotada, estado civil, há quanto tempo o paciente havia feito o procedimento, quantos quilogramas foram eliminados na primeira semana de cirurgia e no total, se o paciente tentou realizar algum tipo de dieta anteriormente, bem como se realizava atividade física e se possuía algum tipo de comorbidade associada.

Além disso, em relação ao período operatório, foi interrogado sobre a existência de intercorrências ou não durante a cirurgia, se o paciente indicaria o método a alguém e o nível de satisfação.

A pesquisa foi realizada entre fevereiro e março de 2020, após a realização de coleta supervisionada no estudo piloto. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelos pacientes incluídos na investigação, assegurando-se o anonimato das informações; o Termo de Assentimento foi preenchido pelos pacientes operados para a certificação que eles estavam cientes da pesquisa realizada.

Para o seu desenvolvimento, foram atendidos todos os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, em consonância com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 466 de 12 de dezembro de 2012, tendo sido aprovado pelo comitê de ética do Centro Universitário Facvest sob número 4.535.870. Os participantes receberam o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias uma via ao participante e outra ao pesquisador.

O grupo pesquisado foi constituído de 68 pacientes, sendo 51 pessoas do sexo feminino e 17 do sexo masculino. Todos adultos que foram submetidos ao procedimento bariátrico.

RESULTADOS

Por meio de uma pesquisa realizada através da plataforma Google forms aplicada a 69 pacientes que passaram pelo procedimento cirúrgico na cidade de Caçador-SC e Florianópolis-SC, sendo que 68 pacientes concordaram em participar voluntariamente do estudo.



Fonte: Autores 2020

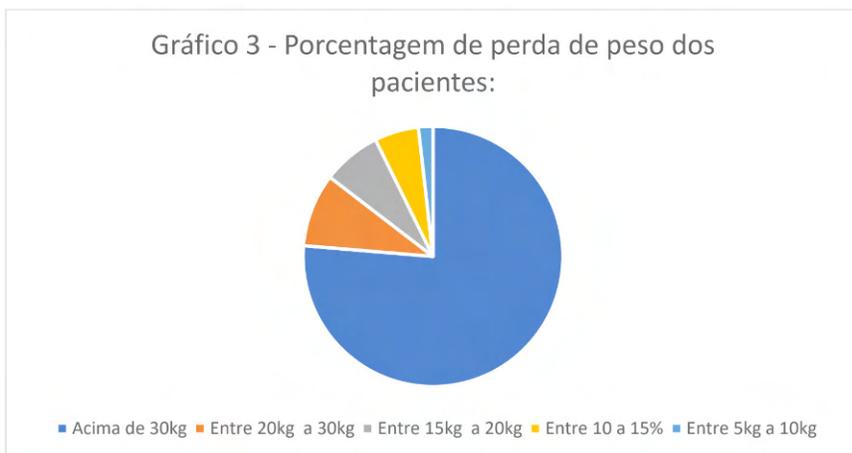
Na pesquisa, foi identificado que a maioria dos pacientes foram submetidos a técnica cirúrgica Sleeve (53%), e o restante, 47%, pelo método Bypass. Além disso, 32,35% dos entrevistados relataram ter realizado a cirurgia há mais de 20 meses até a entrevista, 30,88% correspondeu ao período entre 12 e 24 meses e o restante até 12 meses.



Fonte: Autores 2020

Observou-se que 60,29% dos entrevistados perderam de 5kg a 10kg na primeira semana após a realização do procedimento, 27,9% até 5kg e 11,7% correspondeu ao intervalo de 10kg até 15kg, nesse mesmo período de tempo. Por sua vez, a redução total

de peso em 80,8% dos entrevistados correspondeu a perda superior de 30kg, e o restante, composto por 19,2% dos pacientes, registraram uma diminuição de sobrepeso inferior a 30kg.



Fonte: Autores 2020

Ressalta-se que a maioria dos pacientes (95,5%) tentaram realizar algum tipo de dieta anteriormente ao procedimento cirúrgico e, devido ao insucesso, a opção da intervenção bariátrica foi então indicada. Mais da metade dos entrevistados (57,35%) não praticava algum tipo de atividade física devido a fatores não identificados, sendo que essa circunstância possui relevância quanto ao incentivo na reeducação física nos pacientes com sobrepeso.

Ademais, a pesquisa abordou sobre a existência de comorbidades, sendo 31 dos entrevistados (45,5%) não possuíam algum tipo de doença associada ao sobrepeso, 10 (14,7 %) apresentavam Hipertensão Arterial Sistêmica e Problemas Ortopédicos, 4 (5,88%) Apneia do Sono, 1 (1,47%) Diabetes Mellitus e 11 (16,17%) pacientes relatam possuir outros tipos de comorbidades.

Foi pesquisado também a relação entre intercorrências cirúrgicas, como fístulas e infecções, sendo relatado que apenas 1 paciente (1,47%) apresentou quadro de infecção.

Em relação a comparação entre a técnica adotada e a perda de peso total, evidenciou-se que o resultado foi melhor em relação ao Bypass Gástrico. A redução de massa corpórea acima de 30 quilogramas ocorreu em 30 pacientes submetidos a essa técnica, correspondente a 44,11% dos entrevistados, enquanto apenas 25 (36,76%) dos entrevistados que passaram pela técnica Sleeve apresentaram a mesma quantidade de redução de massa corpórea. Torna-se claro que mesmo a técnica de prevalência ser a gastrectomia vertical, a redução maior de peso foi com através do Bypass.

Por fim, os dados coletados mostraram que todos os pacientes que foram submetidos a cirurgia bariátrica, sendo eles sujeitados pela técnica prevalente Sleeve) e também pelo método Bypass, indicariam o procedimento para outras pessoas. Os fatores da recomendação ligam-se diretamente ao sucesso pós-operatórios e o nível de satisfação cirúrgica, sendo que a classificação desse nível numa escada de 9 a 10 foi equivalente a 88,23% dos pacientes entrevistados e 11,7% entre 7 a 8 de satisfação.

DISCUSSÃO

A incidência de obesidade vem crescendo rapidamente em todo o mundo, e atualmente é um grande problema de saúde pública. Essa doença pode ocasionar outras enfermidades como o diabetes, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e apneia obstrutiva do sono entre outras doenças (ZILBERSTEIN; SANTO; CARVALHO, 2019).

Na busca de tratamentos eficazes para a obesidade, desenvolveu-se diferentes intervenções cirúrgicas, porém, os métodos bypass gástrico em Y-de-Roux (BGYR) e a gastrectomia vertical (GV) ou Sleeve são os mais realizados (ANGRISANI et al., 2018; KIRKIL et al., 2018).

Quando comparamos a segurança dos dois métodos, considerando a taxa de mortalidade, a melhora na qualidade de vida e a redução de comorbidades, os dois métodos demonstraram-se igualmente eficazes (IGNAT et al., 2017; SPANIOLAS et al., 2019; ZHANG et al., 2014). Chaar; Lundberg; Stoltzfus, (2018) analisaram 141.646 procedimentos, através dos registros do Programa de Acreditação e Melhoria da Qualidade em Cirurgia Metabólica e Bariátrica, sendo 98.292 submetidos a SG e 43.354 à RYGB. Analisaram os trinta primeiros dias após os procedimentos e verificaram que a taxa de mortalidade foi de 0,1% para SG e 0,2% para RYGB, a reoperação após o RYGB foi significativamente maior em comparação com o SG e a reinternação em unidade de terapia intensiva foi de 2,8% para RYGB e 1,2% para SG. Segundo esse estudo, SG parece ser mais seguro nos trinta primeiros dias após o procedimento cirúrgico.

Porém, após cinco anos ou mais de acompanhamento, os pacientes submetidos à cirurgia BGYR registraram a maior redução de excesso de peso (BARROS; NEGRÃO; NEGRÃO, 2019; GOLZARAND; TOOLABI; FARID, 2017; LEE; NGUYEN; LE, 2016; SCHAUER et al., 2017).

Artigos publicados por Ignat et al. (2017), Maffazioli et al. (2016), Oliveira et al. (2021), Peterli et al. (2018) e Zhang et al. (2014) não encontraram diferenças significativas na redução do peso corporal após os dois procedimentos cirúrgicos.

Huang et al. (2015), investigou os prontuários médicos de 68 pacientes, 44 submetidos a BGYR e 24 a GV. E averiguou que após um ano de acompanhamento não houve diferença significativa na redução do peso corporal, porém, o BGYR pareceu mais eficaz no tratamento do diabetes. As duas técnicas demonstraram-se igualmente eficazes

no tratamento de outras comorbidades como hipertensão, hiperlipidemia e hepatite hepática gordurosa. A ocorrência de reoperação foi maior nos pacientes submetidos a BGYR.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cirurgia bariátrica visa melhorar não somente a qualidade, mas também aumentar a expectativa de vida do obeso, resolvendo os problemas de ordem física, sociais e psicológicas que o excesso de peso acarreta.

No estudo realizado, a perda de peso final foi semelhante no Bypass gástrico e na gastrectomia vertical, bem como o sucesso cirúrgico e terapêutico. Esses dados foram condizentes com parte da bibliografia consultada.

Possivelmente as diferentes formas de averiguar a redução de peso corporal utilizado pelos estudos consultados favoreceram aos resultados antagônicos.

Mesmo assim, estudos que analisem a segurança e a efetividade de procedimentos cirúrgicos são importantes, pois auxiliarão médicos e pacientes na escolha do melhor método.

Além disso, orientar o paciente pós-cirúrgico sobre a mudança nos hábitos de vida pós-bariátrica é deve ser sempre uma orientação para que ocorra o sucesso do tratamento.

REFERÊNCIAS

ANGRISANI, L. et al. IFSO Worldwide Survey 2016: Primary, Endoluminal, and Revisional Procedures. **Obesity Surgery**, v. 28, n. 12, p. 3783–3794, 18 Dec. 2018.

AS, M. A. J. DE; HAYASHI, Â. Y. STATUS DA PERDA PONDERAL APÓS GASTROPLASTIA EM PACIENTES OBESOS. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v. 1, n. 4, p. 52–60, 2020.

BARROS, F. DE; NEGRÃO, M. G.; NEGRÃO, G. G. WEIGHT LOSS COMPARISON AFTER SLEEVE AND ROUX-EN-Y GASTRIC BYPASS: SYSTEMATIC REVIEW. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 32, n. 4, 2019.

BORDALO, L. A. et al. Cirurgia bariátrica: como e por que suplementar. **Rev Assoc Med Bras**, p. 113–120, 2011.

CARVALHO, A. DA S.; ROSA, R. DOS S. Cirurgias bariátricas realizadas pelo Sistema Único de Saúde em residentes da Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2010-2016*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 2, May 2018.

CASTANHA, C. R. et al. Avaliação da qualidade de vida, perda de peso e comorbidades de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 45, n. 3, 16 Jul. 2018.

CHAAR, M. EL; LUNDBERG, P.; STOLTZFUS, J. Thirty-day outcomes of sleeve gastrectomy versus Roux-en-Y gastric bypass: first report based on Metabolic and Bariatric Surgery Accreditation and Quality Improvement Program database. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, v. 14, n. 5, p. 545–551, May 2018.

COSTA, A. C. C. et al. Obesidade em pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 55–59, Feb. 2009.

EJTAHED, H.-S. et al. Adaptation of human gut microbiota to bariatric surgeries in morbidly obese patients: A systematic review. **Microbial pathogenesis**, v. 116, p. 13–21, Mar. 2018.

ENES, C. C.; SLATER, B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, n. 1, p. 163–171, Mar. 2010.

FANDIÑO, J. et al. Cirurgia bariátrica: aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 26, n. 1, p. 47–51, Apr. 2004.

FLORES, C. A. Psychological assessment for bariatric surgery: current practices. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 27, n. suppl 1, p. 59–62, 2014.

GOLZARAND, M.; TOOLABI, K.; FARID, R. The bariatric surgery and weight losing: a meta-analysis in the long- and very long-term effects of laparoscopic adjustable gastric banding, laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass and laparoscopic sleeve gastrectomy on weight loss in adults. **Surgical Endoscopy**, v. 31, n. 11, p. 4331–4345, 4 Nov. 2017.

HUANG, C.-K. et al. Bariatric surgery in old age: a comparative study of laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass and sleeve gastrectomy in an Asia centre of excellence. **Journal of Biomedical Research**, 30 Mar. 2015.

IGNAT, M. et al. Randomized trial of Roux-en-Y gastric bypass versus sleeve gastrectomy in achieving excess weight loss. **British Journal of Surgery**, v. 104, n. 3, p. 248–256, 3 Feb. 2017.

KIRKIL, C. et al. QUALITY OF LIFE AFTER LAPAROSCOPIC SLEEVE GASTRECTOMY USING BAROS SYSTEM. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 31, n. 3, 16 Aug. 2018.

LEE, J. H.; NGUYEN, Q.-N.; LE, Q. A. Comparative effectiveness of 3 bariatric surgery procedures: Roux-en-Y gastric bypass, laparoscopic adjustable gastric band, and sleeve gastrectomy. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, v. 12, n. 5, p. 997–1002, Jun. 2016.

LOPEZ-NAVA, G. et al. ENDOSCOPIC SLEEVE GASTROPLASTY FOR OBESITY TREATMENT: TWO YEARS OF EXPERIENCE. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 30, n. 1, p. 18–20, Mar. 2017.

MAFFAZIOLI, G. D. et al. Comparing Outcomes of Two Types of Bariatric Surgery in an Adolescent Obese Population: Roux-en-Y Gastric Bypass vs. Sleeve Gastrectomy. **Frontiers in Pediatrics**, v. 4, 26 Jul. 2016.

MARCELINO, L. F.; PATRÍCIO, Z. M. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 12, p. 4767–4776, Dec. 2011.

NORA, C. et al. Gastrectomia vertical e bypass gástrico no tratamento da síndrome metabólica. **Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo**, v. 11, n. 1, p. 23–29, Jan. 2016.

OLIVEIRA, P. S. C. DE et al. UMA REVISÃO DE LITERATURA COMPARATIVA ENTRE A EFICIÊNCIA DO SLEEVE OU BYPASS GÁSTRICO EM Y-DE-ROUX. **Revista Científica Integrada**, v. 5, n. 1, p. 1–19, 2021.

PETERLI, R. et al. Effect of Laparoscopic Sleeve Gastrectomy vs Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass on Weight Loss in Patients With Morbid Obesity. **JAMA**, v. 319, n. 3, p. 255, 16 Jan. 2018.

RAMOS, A. C. et al. Simplified gastric bypass: 13 years of experience and 12,000 patients operated. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 27, n. suppl 1, p. 2–8, 2014.

SCHAUER, P. R. et al. Bariatric Surgery versus Intensive Medical Therapy for Diabetes — 5-Year Outcomes. **New England Journal of Medicine**, v. 376, n. 7, p. 641–651, 16 Feb. 2017.

SPANIOLAS, K. et al. Hospital utilization 4 years after bariatric surgery: sleeve gastrectomy versus Roux-en-Y gastric bypass. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, v. 15, n. 9, p. 1465–1472, Sep. 2019.

TAVARES, T. B.; NUNES, S. M.; MARIANA DE OLIVEIRA SANTOS. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. **Rev Med Minas Gerais**, p. 359–366, 2010.

YEH, T.-L. et al. Morbidity associated with overweight and obesity in health personnel: a 10-year retrospective of hospital-based cohort study in Taiwan. **Diabetes, metabolic syndrome and obesity : targets and therapy**, v. 12, p. 267–274, 2019.

ZEVE, J. L. DE M.; NOVAIS, P. O.; JÚNIOR, N. D. O. Técnicas em cirurgia bariátrica: uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde**, v. 5, n. 2, p. 132, 27 Aug. 2012.

ZHANG, Y. et al. A Randomized Clinical Trial of Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass and Sleeve Gastrectomy for the Treatment of Morbid Obesity in China: a 5-Year Outcome. **Obesity Surgery**, v. 24, n. 10, p. 1617–1624, 15 Oct. 2014.

ZILBERSTEIN, B.; SANTO, M. A.; CARVALHO, M. H. CRITICAL ANALYSIS OF SURGICAL TREATMENT TECHNIQUES OF MORBID OBESITY. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 32, n. 3, 2019.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Álcool 37, 64, 65, 66, 67, 68

Alergia 131, 132, 134, 135, 136, 137

Alimentação 122, 124, 172, 173, 175, 176, 179, 180

Alterações fisiológicas 24, 85, 87

Aneuploidia 139, 140, 144

Angiotensina 10, 11, 12, 13, 17, 18, 19, 20, 88, 90, 148

Asma 26, 30, 34, 35, 132, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192

Atividade física 57, 59, 93, 94, 97, 102, 176, 182, 183, 189, 191

B

Bactéria 105, 111, 116

Biopróteses 165

Bypass 53, 54, 55, 56, 58, 60, 61, 62, 63

C

Caliceína 10, 12, 13, 18, 19, 20, 21

Cinina 10, 12, 18, 19, 20

Cininogênio 10, 12

Cirurgia bariátrica 54, 55, 56, 60, 61, 62, 63

Cognição 206

Complicações obstétricas 23

Condromalácia patelar 93, 94, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104

Confiabilidade 199, 205, 208, 211, 215, 220, 221, 222, 223, 225

Consumo excessivo 64, 65, 67, 68

D

Determinantes sociais da saúde 2

Doenças 3, 4, 5, 27, 31, 35, 54, 55, 60, 67, 71, 79, 94, 120, 122, 128, 144, 145, 148, 174, 175, 176, 178, 182, 189, 206, 209, 210, 233

Doenças da vulva 79

Doenças vaginais 79

Dor 18, 24, 26, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 82, 94, 96, 97, 99, 100, 102, 103, 104, 127, 135, 136, 137, 198, 201

Drenagem Linfática Manual (DLM) 32, 33, 35, 36, 38, 39

E

Edema 18, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 89, 90, 91

Estudantes de medicina 64, 65

Exercício 86, 98, 101, 103, 135, 136, 182, 183, 189, 191

F

Ferida cirúrgica 69, 70, 71, 72

Frutos do mar 131, 132, 135, 136, 137

Funcionalidade 206, 207, 208, 210, 220, 221, 224

G

Gestante 22, 23, 25, 31, 107

Gravidez 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 34, 35, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 105, 106, 125, 188

Gravidez de alto risco 23, 24

Grupos étnicos 2

I

Idoso 196, 197, 199, 202, 206, 207, 208, 209, 210, 211

IgE 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 189

Infecção 59, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 90, 91, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 147, 148, 165, 166, 167, 168, 178, 190

Infecções urinárias 80, 105

L

Laringe 120, 121, 122, 130

Lasers 79, 80, 81, 84

M

Malformações congênitas 120, 121, 122, 123, 124, 127, 130

Menopausa 79, 81, 82, 83

N

Neoplasias da Mama 2

Neurocirurgia 33, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 77, 78

O

Organismo materno 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92

P

Pediatria 180, 182

Profissional de Educação Física 93, 94, 95, 101

Prognóstico 2, 4, 5, 8, 23, 30, 66, 73, 76, 77, 124, 147, 148, 151, 152, 157

Psicológico 145, 171, 172, 173, 176, 193, 196, 202

Pulmões 19, 90, 120, 121, 122, 124

Q

Queimaduras 35, 66, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170

R

Racismo 2

Reabilitação 32, 33, 34, 36, 93, 97, 98, 100, 103, 104, 224

Reação anafilática 131

Redução de peso 53, 54, 55, 61

Renina 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 88, 90

Resistência microbiana a medicamentos 105

S

Saúde capilar 172

Síndrome de Jacobs 139, 140, 142, 143

Sleeve 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63

T

Terapêutica 56, 71, 80, 117, 154, 155, 156, 157, 165, 191, 193, 197, 198, 199, 235

Testes de sensibilidade microbiana 105

Transtorno 142, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 179, 180

Traqueia 120, 121, 122, 123, 124, 125

Tratamento 2, 5, 6, 8, 19, 26, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 55, 56, 60, 61, 63, 76, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 94, 95, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 110, 111, 114, 115, 117, 120, 124, 128, 129, 144, 145, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 186, 189, 190, 191, 199, 202, 220, 235

Tricotilomania 171, 172, 173, 174, 176, 177, 179, 180, 181

Trissomia XYY 139, 144

V

Validade 199, 205, 208, 210, 220, 221

Abordagens em **MEDICINA:**

**ESTADO CUMULATIVO
DE BEM ESTAR
FÍSICO,
MENTAL E
PSICOLÓGICO**



 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora
Ano 2021

Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO
DE BEM ESTAR
FÍSICO,
MENTAL E
PSICOLÓGICO



 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora
Ano 2021