

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ
ANA KELLY BONAPAZ

MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO ANTES E APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA
EM PACIENTES DE UMA CLÍNICA ESCOLA NO OESTE DO PARANÁ

CASCABEL
2018

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ
ANA KELLY BONAPAZ

MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO ANTES E APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA
EM PACIENTES DE UMA CLÍNICA ESCOLA NO OESTE DO PARANÁ

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para
obtenção do título de Bacharel em
Nutrição.

Professora Orientador: Nanci Rouse
Teruel Berto

CASCADEL
2018

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ

ANA KELLY BONAPAZ

**MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO ANTES E APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA
EM PACIENTES DE UMA CLÍNICA ESCOLA NO OESTE DO PARANÁ**

Trabalho apresentado no Curso de Nutrição do Centro Universitário Assis Gurgacz, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição, sob a orientação da Professora Nanci Rouse Teruel Berto

BANCA EXAMINADORA

Professora Orientadora
Titulação

Banca Examinadora

Banca Examinadora

Cascavel, de 2018

MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO ANTES E APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA EM PACIENTES DE UMA CLÍNICA ESCOLA NO OESTE DO PARANÁ

¹ BONAPAZ, Ana Kelly

² BERTO, Nanci Rouse Teruel

RESUMO

A obesidade está relacionada com o aumento de doenças crônicas não transmissíveis, consequente aumento de uso de medicamentos para controlar as doenças. O objetivo desse trabalho foi verificar quais medicamentos de uso contínuo foram utilizados antes da cirurgia bariátrica, conferindo se houve uma redução do uso dos medicamentos no pós operatório, e por fim verificar a qualidade de vida dos pacientes. Foram realizados questionários de qualidade de vida, uso de medicamentos de uso contínuo e emagrecedores, e aplicado com os pacientes. Participaram da pesquisa 34 pacientes sendo 88% do sexo feminino e 12% sexo masculino, 76% das pessoas utilizavam medicamentos de uso contínuo antes da cirurgia e apenas 24% não utilizavam. Após a cirurgia 81% das pessoas pararam com o uso de algum medicamento, e apenas 19% continuaram utilizando. Pessoas que já utilizaram um medicamento para emagrecer teve destaque de 92%. A opção de outros medicamentos se destacou com 53%, e sibutramina 26%, sendo o segundo medicamento mais utilizado. Do total, 76% dos pacientes consideram que a qualidade de vida melhorou 100%. Concluiu-se que a cirurgia bariátrica pode ser considerada como um tratamento eficaz para a obesidade, houve uma redução significativa dos medicamentos utilizados para diversas comorbidades, e observado que a qualidade de vida melhorou em todos os aspectos para a maioria das pessoas.

Palavras-chave: bariátrica, medicamentos, qualidade de vida.

¹ Acadêmico do Curso de Nutrição do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz.

² Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. Mestre em Desenvolvimento Rural Sustentável – UNIOESTE.

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade é uma condição mórbida definida pelo excesso de depósito de gordura corporal de acordo com o índice de massa corporal (IMC). A obesidade está relacionada ao aumento do risco de diabetes mellitus do tipo 2 (DM2), doenças cardiovasculares (DCV), alguns tipos de câncer, acréscimo da morbidade e mortalidade, elevação de custos com a saúde e, por conseguinte, diminuição da expectativa de vida (NEFF *et al.*, 2013; WHO, 2015).

Dentre as terapias utilizadas para controlar a obesidade, destaca-se a utilização de medicamentos, planos alimentares com calorias reduzidas, atividades físicas, modificações no estilo de vida, variações culturais e, por último, a cirurgia bariátrica (ELRAZEK *et al.*, 2014 ; GERBER *et al.*, 2015).

A utilização de um ou mais medicamentos pode causar algumas alterações na atuação aguardada dos fármacos, devido à interação medicamentosa. Em indivíduos críticos, tal como os candidatos à cirurgia bariátrica, interações medicamentosas se tornam de grande preocupação, já que, contidos a planos terapêuticos diversos, essas pessoas podem sofrer implicações originárias da falência de sistemas que tem a função de absorção, metabolização e excreção dos fármacos (COSTA E PINTO, 2015).

A obesidade em seu estado grave é refratária à tratamento com dieta alimentar e medicamentos, mas tem tido uma boa resposta à cirurgia bariátrica (KELLES *et al.*, 2015). Devido a essa resposta, a cirurgia bariátrica tem sido aconselhada como intervenção para a redução de peso e indicada para o controle de DM2, HAS e dislipidemias, que, em conjunto, resulta em Síndrome Metabólica. Evidências têm apontado que a cirurgia bariátrica é a intervenção mais eficiente para as patologias adjuntas à obesidade grave (FINELLI *et al.*, 2014), resultando em diminuição da mortalidade total em 30% e diminuição significativa no caso de câncer (NEFF *et al.*, 2013).

Em relação aos aspectos de comportamento é de importância que seja orientado e trabalhado no pré-operatório a reordenação de hábitos. O indivíduo tem que estar preparado para que o seu dia a dia sofra com algumas modificações, eternamente. Algumas técnicas de cirurgia bariátrica estabelecem ao paciente que ele fará o uso contínuo e constante de suplementação alimentar e medicamentosa (NUNES, 2013; REZENDE, 2011).

Posteriormente a cirurgia, o paciente prossegue com um tratamento constante de medicamentos anti-hipertensivos, hipoglicemiantes e hipolipemiantes, e dá início ao uso de suplementos (ELRAZEK *et al.*, 2014).

A utilização de suplementos, como vitamina B12, ferro, cálcio, dentre outros, é imprescindível no pós-operatório do paciente submetido à cirurgia bariátrica o que se deve à redução da absorção desses nutrientes, realizada especialmente no intestino, pelo grau restritivo ocasionado por a cirurgia (SALAMEH *et al.*, 2010 ; PECH *et al.*, 2012).

Portanto o objetivo desse trabalho foi verificar quais medicamentos de uso contínuo foram utilizados antes da cirurgia bariátrica, conferindo se houve uma redução do uso dos medicamentos no pós operatório, e por fim verificar a qualidade de vida dos pacientes.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Aprovação no comitê de ética

Antes da pesquisa ser desenvolvida, ela foi submetida por avaliação do comitê de ética em pesquisa com humanos e recebeu parecer favorável nº 84995617.7.0000.5219. (Anexo 1).

2.2 População e estudo

Este estudo foi realizado a partir de questionários aplicados em pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica, no entanto os dados são relatados pelos mesmos. Os pacientes consultam em caráter público, e são encaminhados para a clínica escola por indicação de médicos que atuam em unidades básicas de saúde, no local os pacientes recebem um tratamento multidisciplinar com nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, e fonoaudiólogos. Após a cirurgia bariátrica eles retornam para continuar tendo o acompanhamento necessário.

2.3 Termo de Consentimento

Foi obtida a assinatura de consentimento informado (APÊNDICE 1) por parte dos pacientes, foi lido o termo juntamente com os pacientes explicando sobre a importância

da colaboração de todos para a pesquisa, esclarecendo a todo momento sobre qualquer dúvida, deixando claro que poderiam desistir a qualquer momento da pesquisa.

2.4 Local de estudo

A população investigada foi constituída por pacientes encaminhados a uma clínica escola localizada na região Oeste do Paraná para acompanhamento pós cirúrgico bariátrico. Foi colhida assinatura do pesquisador em termo de confidencialidade e também coletado autorização do responsável pelo campo de pesquisa.

2.5 Análise estatística

Para avaliar os questionários, recorreu-se à análise descritiva dos dados por meio de tabelas, quadros e gráficos pelo Microsoft Excel 2013. Os resultados do questionário de qualidade de vida foram interpretados por a tabela de classificação Moorehead-Ardelt (MOOREHEAD *et al.*, 2003)

2.6 Descrição do Questionário de Qualidade de Vida Auto-estima e níveis de atividades - Moorehead-Ardelt

O questionário de qualidade de vida por Moorehead-Ardelt foi criado para fazer parte da análise bariátrica e do resultado do relato Sistema (BAROS) (MOOREHEAD *et al.*, 2003).

O Questionário de qualidade de vida auto-estima e níveis de atividade - Moorehead-Ardelt, verificou como a pessoa se sente no dia atual comparado com antes da realização da cirurgia bariátrica. Foi avaliado como a pessoa se sente atualmente, se gosta de realizar atividades físicas, como é a relação social, sexual, interação no trabalho e relação com a comida (APÊNDICE 2).

O questionário é um método rápido e significativo para identificar a satisfação da pessoa em relação ao pós-cirúrgico.

2.7 Questionário do uso de medicamentos

Foi formulado um questionário sobre uso de medicamentos para verificar a utilização dos medicamentos de uso contínuo antes da cirurgia pelos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. Foi analisado para quais doenças eram utilizados os medicamentos e se após a cirurgia o indivíduo ainda estaria fazendo uso. Além disso foi questionado sobre uso de medicamentos emagrecedores anteriores a cirurgia. Todos os resultados obtidos foram a partir de auto relato dos pacientes (APÊNDICE 3).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Perfil dos pacientes

Participaram da pesquisa 34 pacientes sendo estes 30 (88%) do sexo feminino e 4 (12%) do sexo masculino, com faixa etária média de $46 \pm 10,61$ variando com idade mínima de 25 e idade máxima de 61 anos.

No estudo de Da Silva *et al.*, (2017), o perfil entre 50 pacientes, 39 pessoas eram do sexo feminino e 11 do sexo masculino, a média de idade foi $35,9 \pm 9,0$ anos, já no estudo de Silva *et al.*, (2017) o perfil entre 31 pacientes, 27 eram do sexo feminino e 4 do sexo masculino, na pesquisa de Zyger *et al.*, (2016) foram coletados dados de 50 indivíduos, 44 (88%) eram do sexo feminino e 6 (12%) eram do sexo masculino, apresentando média de faixa etária para os indivíduos de $38,1 \pm 11,9$ anos, variando com idade mínima 18 anos e máxima 66 anos. Comparando os estudos com a pesquisa realizada verificamos que há uma procura maior pelo método da cirurgia bariátrica pelo sexo feminino, sendo assim o sexo masculino é o público com menor procura do método, observando nos estudos não ultrapassam 20% do perfil dos pacientes, sendo as mulheres com predominância de mais de 80%.

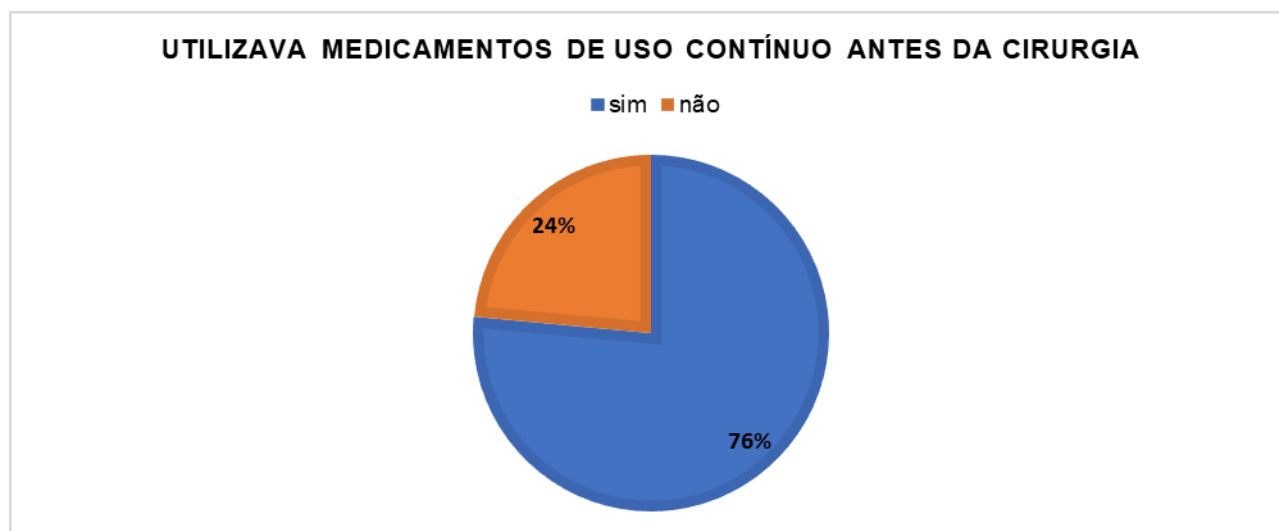
3.2 Medicamentos

3.2.1 Utilização de medicamentos de uso contínuo antes e depois da cirurgia bariátrica

Foi verificado a quantidade de pacientes que tomavam medicamentos no período anterior e posterior ao procedimento cirúrgico.

Os resultados estão expostos no Gráfico 1 para antes da cirurgia e no Gráfico 2 os resultados obtidos depois da cirurgia.

Gráfico 1 – Utilização de medicamentos antes da cirurgia bariátrica.



Fonte: Autora, 2018.

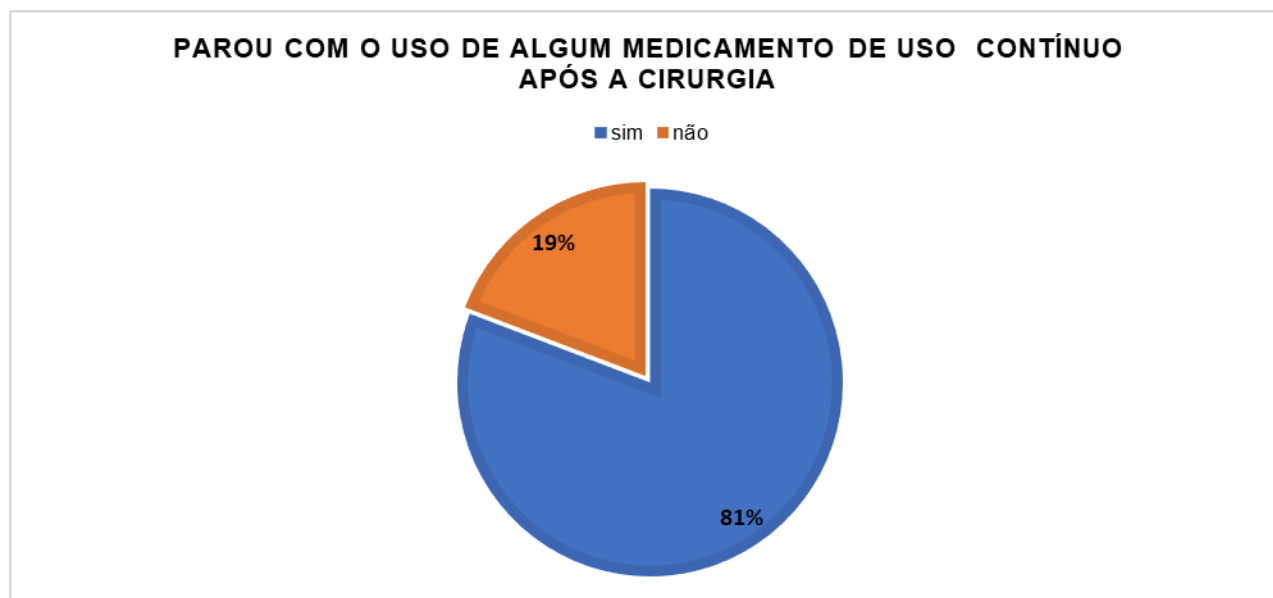
Conforme demonstra o gráfico 76% (26) das pessoas utilizavam medicamentos de uso contínuo antes da cirurgia e apenas 24% (8) não utilizavam.

No estudo de Junges *et al.*, (2016) foram avaliados 198 indivíduos candidatos a cirurgia bariátrica, e em relação ao uso de medicamentos antes do processo cirúrgico 67,7% dos indivíduos faziam uso de mais de um medicamento por dia, na pesquisa de Bock & Metodista (2014) foram avaliados dados de 72 pessoas e quanto ao perfil farmacoterapêutico, 69,4% utilizavam algum medicamento, na pesquisa de Da Silva *et al.*, (2017) foram avaliados 50 pacientes e destes 98% utilizavam medicamentos diários, no estudo realizado por Domingues & Assunção (2017) foram analisados dados de 20 pessoas sendo que 12 (55%) pacientes faziam de uso de medicamentos de uso contínuo.

Comparando os estudos com a pesquisa realizada é comprovado que mais de 50% das pessoas candidatas a cirurgia bariátrica tomam algum tipo de medicamento de uso contínuo para tratamento de comorbidades variadas.

A definição para os medicamentos de uso contínuo seguiu com base em uma lógica que seria todo medicamento em que o paciente precisa estar utilizando quase todos os dias, ou todos os dias sem data para término do tratamento (PANIZ *et al.*, 2008).

Gráfico 2 – Utilização de medicamentos depois da cirurgia bariátrica.



Fonte: Autora, 2018.

Conforme demonstra o gráfico após a cirurgia 81% (21) das pessoas pararam com o uso de algum medicamento de uso contínuo, e apenas 19% (5) continuaram utilizando. Ou seja das 26 pessoas que utilizavam medicamentos antes da cirurgia, após a cirurgia esse número reduziu para 5 pessoas, tendo 21 pessoas que não fazem mais utilização, representando uma porcentagem muito significativa.

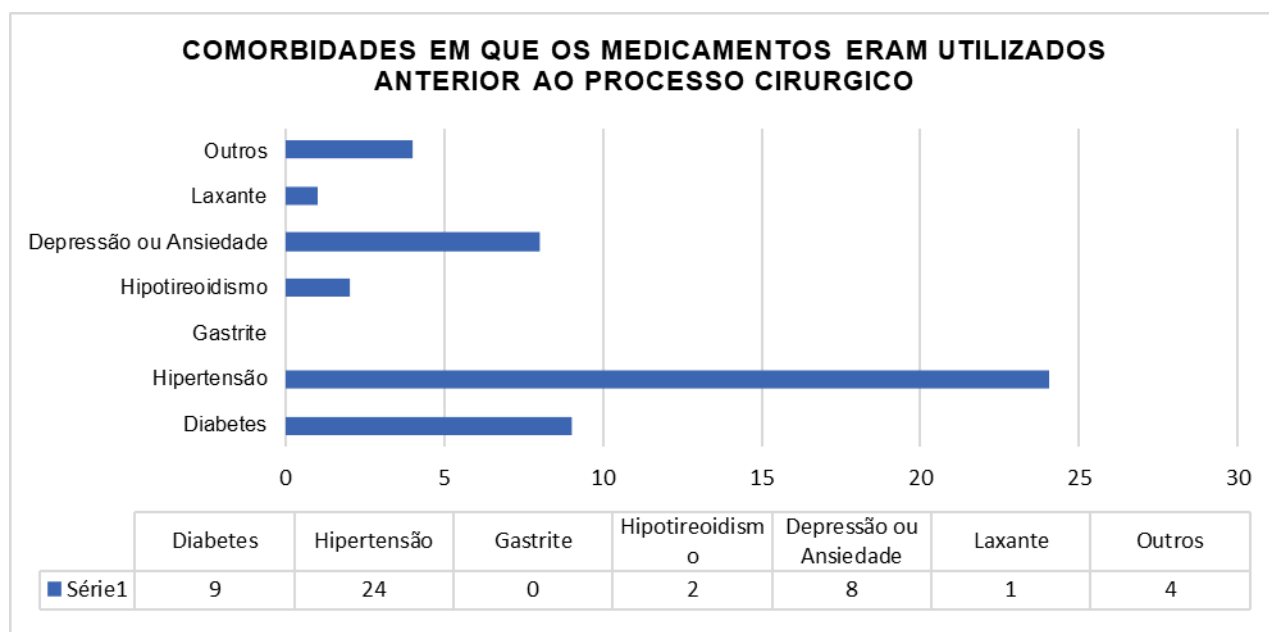
Em um estudo realizado por Kovalski *et al.*, (2016) relata que a cirurgia bariátrica proporciona a redução no uso dos medicamentos de uso contínuo usados para o controle das doenças ocasionadas pela obesidade, e também acaba melhorando de uma forma gradativa o perfil lipídico e os níveis de glicose sanguínea e pressão arterial, para Ghiassi *et al.*, (2012) a cirurgia bariátrica tem benefícios não só para a saúde geral do indivíduo, porque apresenta uma diminuição das despesas decorrentes de compras de medicamentos, segundo Buchwald *et al.*, (2004) depois do procedimento cirúrgico, a diminuição do peso é claramente visível, com consequente melhoria de comorbidades e qualidade de vida.

Com base nos estudos e na pesquisa realizada percebemos que houve uma grande redução de uso de medicamentos nos pacientes após a cirurgia, comprovando desta forma que a cirurgia bariátrica pode ser considerada um tratamento para grande maioria dos candidatos a cirurgia bariátrica.

3.2.2 Uso dos medicamentos para doenças antes e após a cirurgia bariátrica

Foi verificado para quais tipos de doenças os medicamentos estariam sendo aplicados antes da cirurgia conforme demonstra a Gráfico 3, as doenças em que depois da cirurgia os pacientes pararam com a utilização de medicamentos de uso contínuo estão expostas no Gráfico 4.

Gráfico 3 – Doenças em que os medicamentos de uso contínuo eram utilizados antes da cirurgia bariátrica.

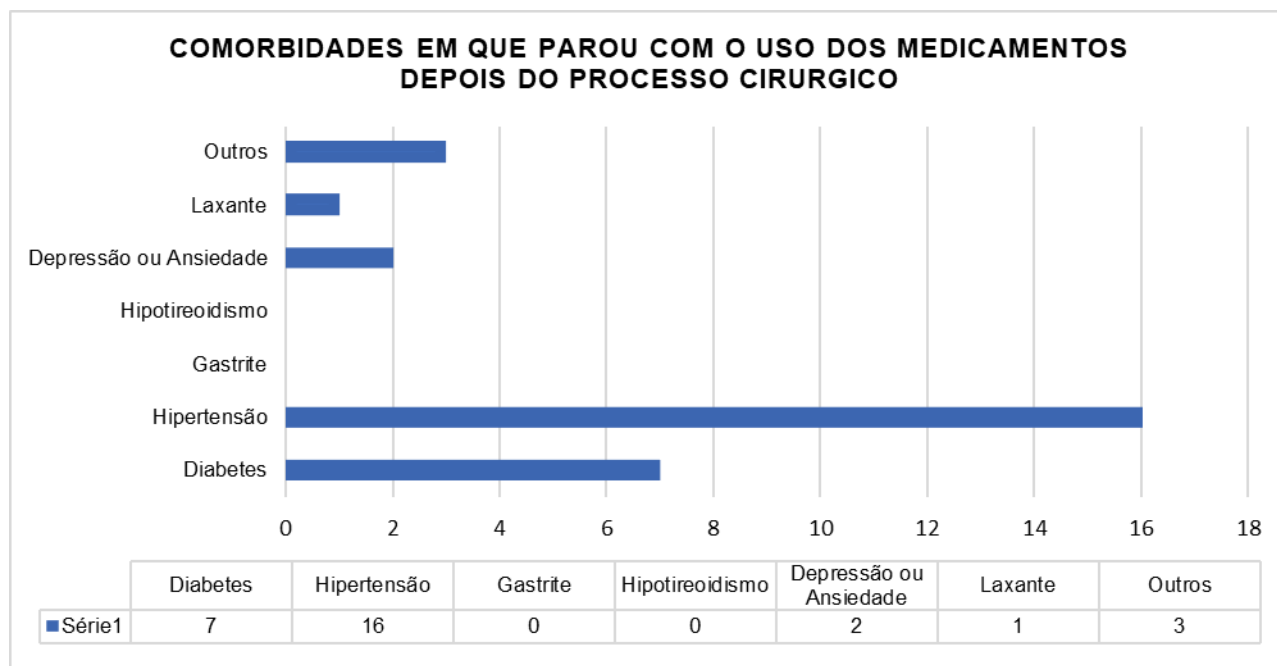


Fonte: Autora, 2018.

O gráfico demonstra antes da cirurgia 50% (24) usavam medicamentos para hipertensão, 19% (9) para diabetes, 17% (8) depressão ou ansiedade, 8% (4) outros tipos de comorbidades, 4% (2) hipotireoidismo, 2% (1) laxante, 0% (0) gastrite, na hipertensão ocorreu um resultado similar no estudo de Silva *et al.*, (2017) 52% dos pacientes usavam medicamentos para hipertensão e 48% para diabetes, os resultados se apresentaram mais altos na pesquisa de Junges *et al.*, (2016) 26,3% pacientes usavam medicamentos para diabetes, 77,3% para hipertensão, e 75,3% para gastrite.

Com base nos estudos e na pesquisa realizada é verificado que a maioria dos pacientes usam medicamentos para controle de diabetes ou hipertensão.

Gráfico 4 – Doenças em que depois da cirurgia os pacientes pararam com a utilização de medicamentos de uso contínuo



Fonte: Autora, 2018.

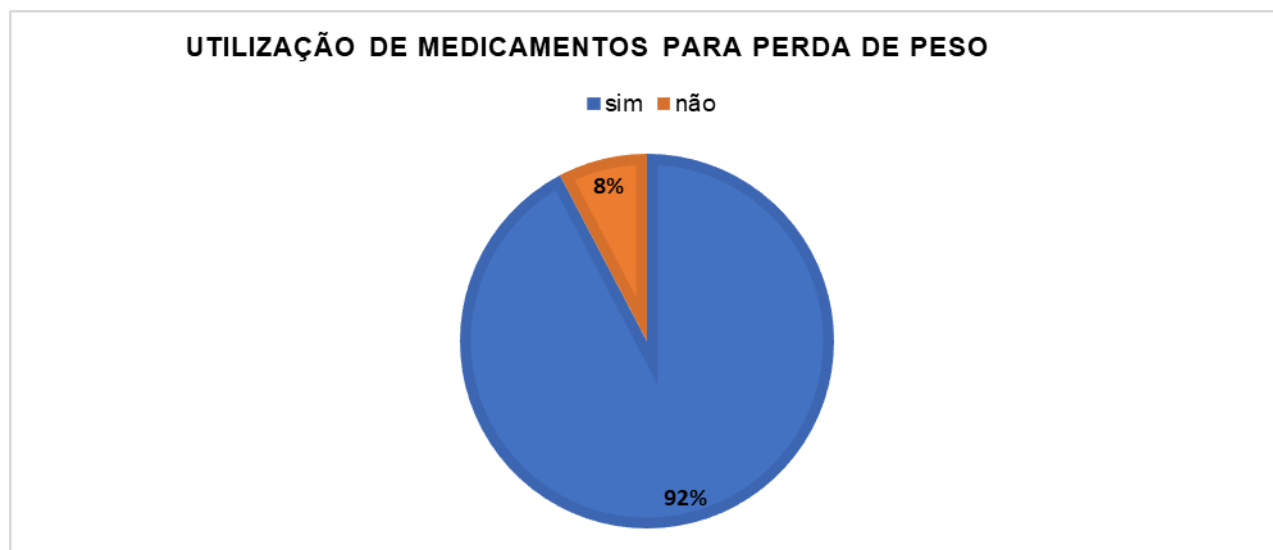
O gráfico demonstra que depois da cirurgia das 24 pessoas que usavam remédios para hipertensão, 16 pessoas pararam com uso, das 9 que utilizavam medicamentos para diabetes, 7 não utilizam mais, de 8 pacientes que precisavam de medicamento para depressão ou ansiedade, 2 não precisam mais, além disso das 4 pessoas que usavam medicamento para tratar outras comorbidades, 3 pararam com o uso, e o único caso do indivíduo que fazia uso de laxante eliminou a utilização. Verificamos que os resultados foram muito positivos no processo pós cirúrgico.

A cirurgia auxiliou na qualidade de vida de mais de 50% dos pacientes. Resultados positivos como esse foram encontrados no estudo de Bauer *et al.*, (2017) antes da cirurgia bariátrica, 68,9% dos pacientes tinham hipertensão, 31,8% com Diabetes Mellitus entre outros distúrbios. Após o procedimento cirúrgico, 73,7% relataram não apresentar nenhuma doença. Apenas 5,3% relataram hipertensão, diabetes 0% e 20,6% relataram outras comorbidades, na pesquisa de Rêgo *et al.*, 2017 as comorbidades associadas à obesidade apresentaram diminuição entre o período pré e pós-operatório da cirurgia bariátrica.

3.2.3 Uso do medicamento para emagrecer

Foi verificado se os pacientes utilizaram antes da cirurgia algum medicamento para emagrecer como demonstrado no Gráfico 5 e após verificado quais seriam conforme demonstra o gráfico 6.

Gráfico 5 – Pacientes que utilizaram medicamento com finalidade de emagrecimento



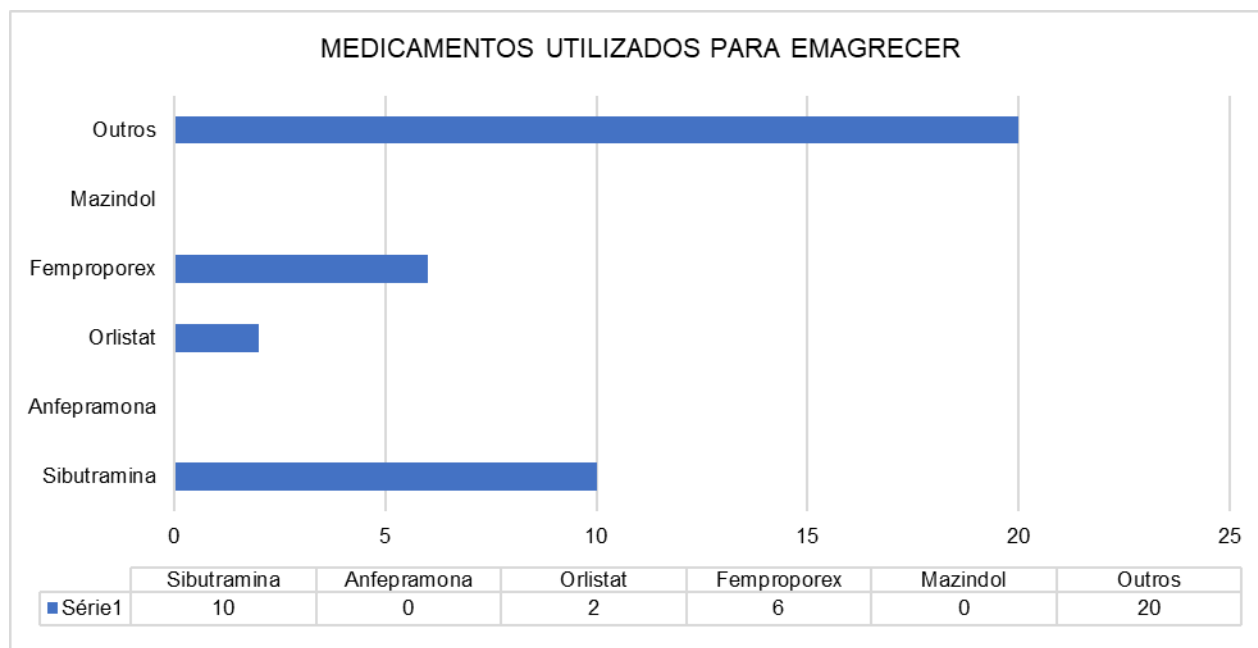
Fonte: Autora, 2018.

De acordo com Silva e Mella (2008) medicamentos usados no tratamento de indivíduos que tem obesidade são alvo de discussões, pelo fato que há uma utilização muitas vezes de forma irracional dos mesmos, pela extensa prescrição médica, pelos locais de venda abusiva de manipulações possuindo emagrecedores e consequente desvalorização de um tratamento aliando dietas com exercícios físicos e modificação de hábitos.

Segundo Vargas (2014) a preocupação com a aparência e a procura por um corpo magro influencia em todas as partes do mundo, a mídia estimula a seguir um padrão estético e qual é o modelo seguido aceito pela sociedade. Devido a isso, os cuidados com a aparência estimulam a população a passar por inúmeros sacrifícios como dietas da moda e remédios "milagrosos".

Observamos no gráfico que 92% (24) das pessoas já utilizaram um medicamento para emagrecer, o número é muito mais alarmante em um estudo feito com pacientes obesos por Rodrigues e Miceli (2017) realizado com 35 pessoas de ambos os sexos, 100% dos pacientes já utilizaram algum tipo de medicamento para emagrecer.

Gráfico 6 – Os medicamentos mais utilizados com a finalidade de emagrecimento



Fonte: Autora: 2018.

O questionário foi formulado com os medicamentos mais utilizados com a finalidade de emagrecimento antes da cirurgia bariátrica, a opção outros se destacou com 53% (20), por relato dos pacientes eles fizeram uso de medicamentos manipulados misturando várias drogas para emagrecer, manzidol e anfepramona 0% (0), ou seja não houve uso desses medicamentos, femproporex 16% (6), orlistat 5% (2) e sibutramina 26% (10), sendo o segundo medicamento mais utilizado, já no estudo de Bock e Metodista (2014) em relação ao tratamento medicamentoso com finalidade de perda de peso, a maior parte dos pacientes, sendo 79,2% (57) usou algum tipo de medicamento antes do processo cirúrgico da bariátrica, sendo o medicamento mais utilizado a sibutramina com 31,9% (23), seguido por femproporex, anfepramona entre outros.

De acordo com Berleze (2013) no Brasil, cinco medicamentos estão registrados para atuar de forma terapêutica contra a obesidade. Os medicamentos são divididos em conforme suas funções, apresentados como os que reduzem a fome (anfepramona, femproporex e mazindol) que promove saciedade (sibutramina) e os que diminuem a absorção e digestão de nutrientes (orlistat).

Segundo Kaplan (2013) e Berg (1999) os medicamentos para emagrecer são parcialmente eficientes na redução de peso, principalmente quando é suspendida a utilização do medicamento comumente sucede a recuperação do peso.

3.3 Questionário de Qualidade de Vida Autoestima e níveis de atividades (MOOREHEAD-ARDELT).

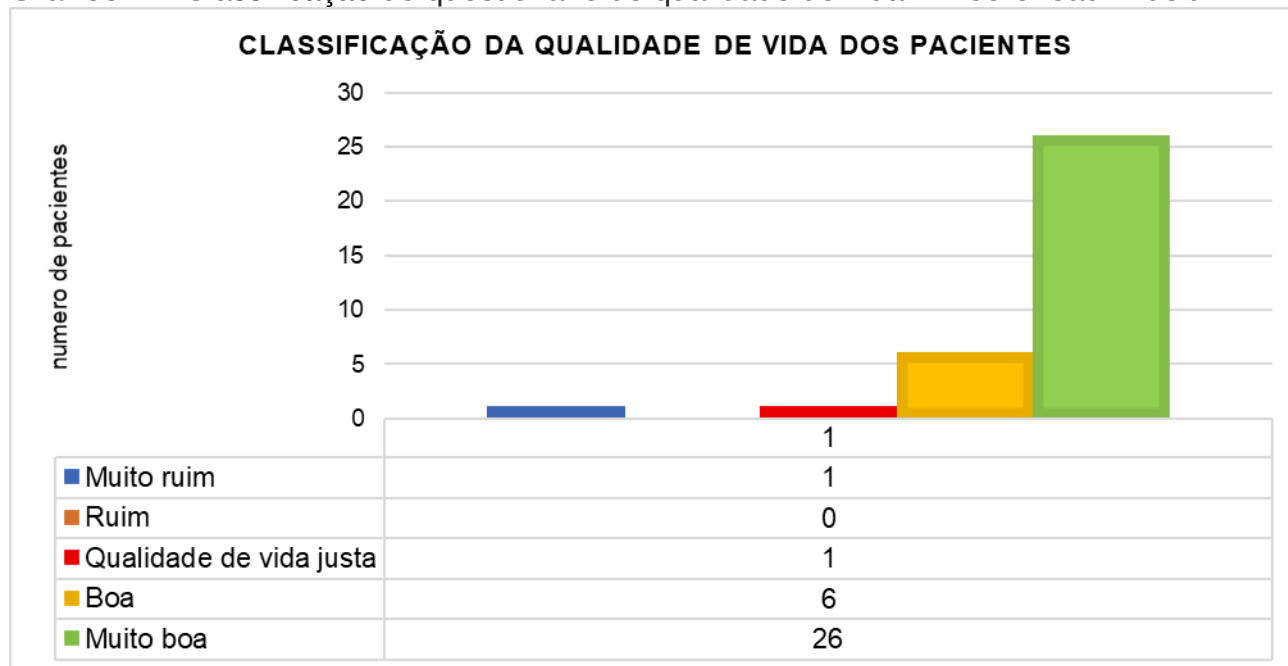
Foi realizado o questionário de qualidade de vida com o intuito de verificar como está a qualidade de vida de uma maneira geral após a cirurgia conforme demonstrado no Gráfico 7. O questionário foi classificado de acordo com a tabela 1.

Tabela 1 – Classificação Moorehead-Ardelt

Classificação da qualidade de vida de acordo com a pontuação obtida no questionário de Moorehead-Ardelt	Intervalo de pontuação
Muito ruim	- 3,00 a -2,1
Ruim	-2,00 a -1,1
Qualidade de vida Justa	-1 a 1
Boa	1,1 a 2
Muito boa	2,1 a 3

MOOREHEAD *et al.*, 2003.

Gráfico 7 – Classificação do questionário de qualidade de vida – Moorehead-Ardelt



Fonte: Autora, 2018.

De acordo com o gráfico 76% (26) dos pacientes consideram que a qualidade de vida melhorou 100% após a cirurgia, 18% (6) consideram a qualidade de vida boa, 3% (1) considera que é uma qualidade de vida justa, e 3% (1) considera muito ruim. A média do questionário teve nota $2,35 \pm 1,31$.

No estudo de Rosa *et al.*, (2018) foi aplicado o questionário de qualidade de vida Moorehead-Ardelt com 36 pacientes e foi observado que a cirurgia trouxe uma melhora na qualidade de vida em mais de 90% dos pacientes. A média do questionário foi de 2,18 muito similar com o resultado da pesquisa realizada. No estudo de Fernández Rodriguez *et al.*, (2016) é observado que a qualidade de 72% dos pacientes melhorou sendo o maior ganho obtido com as relações sociais.

4. CONCLUSÃO

Concluiu-se que a cirurgia bariátrica pode ser considerada como um tratamento eficaz para a obesidade, houve uma redução significativa dos medicamentos utilizados para diversas comorbidades, e observado que a qualidade de vida melhorou em todos os aspectos para a maioria das pessoas.

REFERENCIAS

BAUER, E.; GIOVANARDI, H. J.; ALVES, M. K.; DE SOUZA, J. S. M. **Complexidade da obesidade antes e após a cirurgia bariátrica método sleeve**. RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, 11(68), 653-660, 2017.

BERLEZE, L. **Termogênicos um ponto de partida para o desenvolvimento de novos fármacos anti obesidade. Trabalho de conclusão de curso. – Faculdade de Farmácia, Universidade federal do Rio Grande do Sul**, 2013. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/152796/000904987.pdf?sequence=1>> Acesso em: 10 de junho 2018.

BERG, F. M. **Health Risks Associated With Weight Loss and Obesity Treatment Programs**. Journal of Social Issues. V. 55, n. 2, p. 277-297, 1999.

BOCK, P. M.; METODISTA, D. I. **Perfil farmacoterapêutico de Pacientes obesos Pré-cirurgia bariátrica**. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo v, 5(3), 6-11, 2014.

BUCHWALD, H.; AVIDOR, Y.; BRAUNWALD, E.; JENSEN, M. D.; PORIES, W.; FAHRBACH, K.; SCHOELLES, K. **Bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis**. Jama, 292(14), 1724-1737, 2004.

COSTA, A.J.R.B.; PINTO, S.L. **Transtorno da compulsão alimentar periódica e qualidade de vida de pacientes candidatos a cirurgia bariátrica**. Arq Bras Cir Dig. 2015;28(Supl.1):52-5.

DA SILVA, C. D. A.; DE ANDRADE FIGUEIRA, M.; GAMA, M. C. D. S. P.; GONÇALVES, R. L.; SANCHEZ, F. F. **Perfil clínico de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica**. RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, 11(64), 211-216, 2017.

DOMINGUES, T.; ASSUNÇÃO, D. P. S. F. **A importância do farmacêutico no pré e pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica**. Visão Acadêmica, 18(3), 2017.

ELRAZEK, A.E.; ELBANNA, A.E.; BILASY, S.E. **Medical management of patients after bariatric surgery: Principles and guidelines.** World Jounal Gastrointest Surg.27 Nov, 2014.

FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, M.; GUERRA MORA, P.; MARTÍN SÁNCHEZ, E.; FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, C. **Calidad de vida en pacientes intervenidos de cirugía bariátrica.** Nutr. clín. diet. hosp, 106-113, 2016.

FINELLI, C.; PADULA, M.C.; MARTELLI, G.; TARANTINO, G. **Could the improvement of obesity-related co-morbidities depend on modified gut hormones secretion?** World J Gastroenterol. Nov 28, 2014.

GERBER, P.; ANDERIN, C.; THORELL, A. **Weight loss prior to bariatric surgery: an updated review of the literature.** Scand J Surg. 104(1):33-9, 2015.

GHIASSI, S.; MORTON, J.; BELLATORRE, N.; EISENBERG, D. **Short-term medication cost savings for treating hypertension and diabetes after gastric bypass.** Surgery for Obesity and Related Diseases, 8(3), 269-274, 2012.

JUNGES, V. M. S.; CAVALHEIRO, J. M. B.; FAM, E. F.; CLOSS, V. E.; & GOTTLIEB, M. G. V. **Perfil do paciente obeso e portador de síndrome metabólica candidato à cirurgia bariátrica em uma clínica particular de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.** Scientia Medica, 26(3), 1-8, 2016.

KAPLAN, M. D.; KASNAKOÜĞLU, B. T.; YIGITBASI, T.; KAPLAN, Y. C. **Evaluation of satisfaction with over-the-counter weight loss supplements.** Journal of Medical Marketing, 13(2), 68-73, 2013.

KELLES, S.M.B.; DINIZ, M.F.H.S.; MACHADO, C.J.; BARRETO, S.M. **The profile of patients undergoing bariatric surgery in the Brazilian Unified National Health System: a systematic review.** Cad Saude Publica. 2015 Aug;31(8):1587-601.

KOVALESKI, E. S.; SCHROEDER, H.; KRAUSE, M.; DANI, C.; BOCK, P. M. **Perfil farmacoterapêutico de pacientes obesos no pós-operatório de cirurgia bariátrica.** *Jornal Vascular Brasileiro*, 15(3), 2016.

MOOREHEAD, M. K.; ARDELT-GATTINGER, E.; LECHNER, H.; ORIA, H. E. **The validation of the Moorehead-Ardelt quality of life questionnaire II.** *Obesity Surgery*, 13(5), 684-692, 2003.

NAVARRO, A. C., & NAVARRO, F. N. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 2013.

NEFF, K.J.; OLBERS, T.; LE ROUX, C.W. **Bariatric surgery: the challenges with candidate selection, individualizing treatment and clinical outcomes.** *BMC Med.* 2013 Jan 10;11:8.

NUNES, R. M. **Transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) e a abordagem da terapia cognitiva comportamental (TCC).** Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora - Instituto de Ciências Biológicas, 2013.

OLIVEIRA, A.P.F.; MALHEIROS, C.A.; SANTOS, A.S.; JESUS, S.R.; MANUEL, J. **Perfil de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica atendidos em um hospital universitário do município de São Paulo.** *Saúde Colet.*35(6):275-9, 2009.

OLIVEIRA, D. C.; SILVA, L. O.; MARINI, D, Cristine. **Perfil da dispensação e do uso de sibutramina para tratamento da obesidade.** *Foco*, São Paulo, v. 5, n. 7, p.61-78, dez. 2014.

PANIZ, V. M. V.; FASSA, A. G.; FACCHINI, L. A.; BERTOLDI, A. D.; PICCINI, R. X.; TOMASI, E.; RODRIGUES, M. A. **Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil.** *Cadernos de Saúde Pública*, 24(2), 267-280, 2008.

PECH, N.; MEYER, F.; LIPPERT, H. **Complications, reoperations, and nutrient deficiencies two years after sleeve gastrectomy.** *J Obes.* 2012;2012:828737.

REZENDE, F. R. **Percepção da imagem corporal, resiliência e estratégias de coping em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.** Dissertação de Mestrado. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (SP), 2011.

RÊGO, A. D. S.; ZULIN, A.; SCOLARI, S.; MARCON, S. S.; RADOVANOVIC, C. A. T. **Análise das condições clínicas de pessoas obesas em período pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica.** Rev. Col. Bras. Cir, 44(2), 171-178, 2017.

RODRIGUES, A. N.; MICELI, B. C. **Farmacoterapia da obesidade: Avaliação do uso de Psicofármacos e Fitoterápicos no controle de peso em pacientes de uma farmácia magistral de Matozinhos/MG.** Revista Brasileira de Ciências da Vida, 5(1), 2017.

ROSA, S. C.; MACEDO, J. L. S. D.; CASULARI, L. A.; CANEDO, L. R.; MARQUES, J. V. A. **Anthropometric and clinical profiles of post-bariatric patients submitted to procedures in plastic surgery.** Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 45(2), 2018.

SALAMEH, B.S.; KHOUKAZ, M.T.; BELL, R.L. **Metabolic and nutritional changes after bariatric surgery.** Expert Ver Gastroenterol Hepatol. 4(2):217-23, 2010.

SILVA, M. C.; MELLA, E. A. C. **Avaliação do uso de anorexígenos por acadêmicas de uma instituição de ensino superior em Maringá - PR.** Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, v. 12, n. 1, p.43-50, 2008.

SILVA, J.; MONTEIRO, F. A.; NUNES, R. C. M.; DO NASCIMENTO COSTA, J. A. B.; TAVARES, F. C. D. L. P. **Avaliação de aspectos clínicos e nutricionais em obesos em pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica em um hospital universitário de João Pessoa-PB.** RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, 11(67), 506-522, 2017.

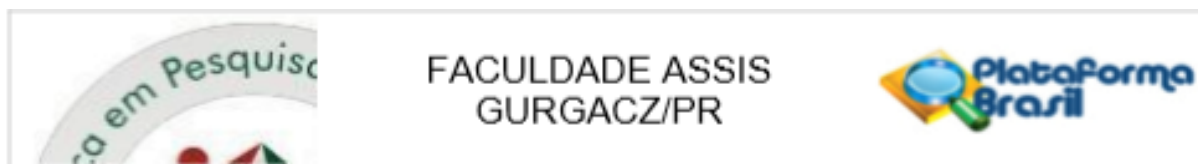
VARGAS, E. G. A. **A influência da mídia na construção da imagem corporal.** Rev Bras Nutr Clin, v. 29, n. 1, p. 73-75. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health topics Obesity.** Copenhagen: WHO; 2015.

ZYGER, L. T.; ZANARDO, V. P. S.; TOMICKI, C. **Perfil nutricional e estilo de vida de pacientes pré e pós cirurgia bariátrica.** Scientia Medica, 26(3), 12, 2016.

ANEXOS

ANEXO 1



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO MULTIFATORIAL EM PACIENTES PRÉ E PÓS BARIATRICO

Pesquisador: Nanci Rouse Teruel Berto

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 84995617.7.0000.5219

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.604.228

Apresentação do Projeto:

A pesquisa intitulada AVALIAÇÃO MULTIFATORIAL EM PACIENTES PRÉ E PÓS BARIATRICO sob responsabilidade do pesquisador Nanci Rouse Teruel Berto e número de CAAE 84995617.7.0000.5219 ENCONTRA-SE DE ACORDO com as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme normativas do Sistema CEP/CONEP. A equipe da pesquisa respeita os participantes da pesquisa e a confidencialidade dos dados coletados, bem como, descreve que oferecerá o suporte necessário em eventual risco.

Objetivo da Pesquisa:

O Objetivo da pesquisa AVALIAÇÃO MULTIFATORIAL EM PACIENTES PRÉ E PÓS BARIATRICO está adequado à formulação do problema bem como das hipóteses. Busca conhecer o perfil e demonstrar as maiores dificuldades dos pacientes em preparo de cirurgia bariátrica assim como os benefícios no pós operatório utilizando para isso a educação nutricional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa ENCONTRA-SE DE ACORDO a resolução 466/12 quanto aos Riscos e Benefícios conforme o item I.3 - assistência ao participante da pesquisa:

II.3.1 - assistência imediata - é aquela emergencial e sem ônus de qualquer espécie ao

Endereço: Avenida das Torres, 500

Bairro: FAG

CEP: 85.806-095

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3321-3791

Fax: (45)3321-3902

E-mail: comitedeetica@fag.edu.br



FACULDADE ASSIS
GURGACZ/PR



Continuação do Parecer: 2.604.228

participante da pesquisa, em situações em que este dela necessite; e

II.3.2 - assistência integral - é aquela prestada para atender complicações e danos decorrentes, direta ou indiretamente, da pesquisa;

II.4 - benefícios da pesquisa - proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa.

De acordo com o informado no projeto de pesquisa a coleta de dados terá riscos mínimos, levando em consideração possíveis desconfortos e constrangimento ao responderem as perguntas do questionário. Para minimizar os riscos e desconforto do participante será garantido lugar reservado e liberdade para não responder questões que não se sentirem a vontade.

Com relação aos benefícios, ficou bem claro a pertinência desse estudo para a população que é candidata à cirurgia bariátrica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa enviada a este CEP possui relevância social e tem um enfoque bem importante em relação à saúde pública e qualidade de vida, considerando-se que é uma condição cada vez mais incidente na população; nesse sentido, os estudos realizados que têm como objetivo possibilitar o conhecimento acerca da patologia bem como das medidas que possam minimizar as sequelas, são imprescindíveis.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram corretamente anexados e ESTÃO DE ACORDO com os critérios éticos exigidos. As autorizações estão assinadas e carimbadas e o TCLE contempla todos os itens exigidos, sendo claro, objetivo e informativo quanto aos procedimentos que serão realizados durante a coleta de dados.

Recomendações:

Recomenda-se que o pesquisador siga fielmente os procedimentos metodológicos descritos no projeto, bem como envie relatório final ao término da pesquisa. Caso haja alguma modificação no projeto, este CEP deverá ser informado por meio de emenda.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Esta pesquisa encontra-se APROVADA e não possui pendências ou lista de inadequações.

Endereço: Avenida das Torres, 500

Bairro: FAG

CEP: 85.806-095

UF: PR

Município: CASCATEL

Telefone: (45)3321-3791

Fax: (45)3321-3902

E-mail: comiteeetica@fag.edu.br



FACULDADE ASSIS
GURGACZ/PR



Continuação do Parecer: 2.604.228

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1042423.pdf	08/03/2018 22:39:01		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetopronto.pdf	08/03/2018 22:37:18	Nanci Rouse Teruel Berto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle1.pdf	08/03/2018 22:36:48	Nanci Rouse Teruel Berto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle2.pdf	28/02/2018 14:17:17	Nanci Rouse Teruel Berto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	28/02/2018 14:16:43	Nanci Rouse Teruel Berto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declarac1.pdf	13/02/2018 15:33:51	Nanci Rouse Teruel Berto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declarac.pdf	13/02/2018 15:33:12	Nanci Rouse Teruel Berto	Aceito
Outros	termocomp1.pdf	13/02/2018 15:31:11	Nanci Rouse Teruel Berto	Aceito
Outros	termocomp.pdf	13/02/2018 15:30:08	Nanci Rouse Teruel Berto	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao.pdf	13/02/2018 15:27:42	Nanci Rouse Teruel Berto	Aceito
Outros	fichaastendimento1.pdf	13/02/2018 15:24:03	Nanci Rouse Teruel Berto	Aceito
Outros	fichaastendimento.pdf	13/02/2018 15:23:35	Nanci Rouse Teruel Berto	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	13/02/2018 15:00:23	Nanci Rouse Teruel Berto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Avenida das Torres, 500

Bairro: FAG

CEP: 85.806-095

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3321-3791

Fax: (45)3321-3902

E-mail: comitedeetica@fag.edu.br

Continuação do Parecer: 2.604.228

Não

CASCADEL, 17 de Abril de 2018

Assinado por:
Thayse Dal Molin Alérico
(Coordenador)

Endereço: Avenida das Torres, 500

Bairro: FAG

CEP: 85.806-095

UF: PR

Município: CASCADEL

Telefone: (45)3321-3791

Fax: (45)3321-3902

E-mail: comitedeetica@fag.edu.br

APÊNDICES

APENDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1. NATUREZA DESSE ESTUDO

Este documento é chamado de termo de consentimento livre e esclarecido. Ele contém uma explicação completa ao estudo ao qual você está sendo convidado a participar, além de uma página que deverá assinar caso queira participar desse estudo.

O Objetivo desse estudo é avaliar a qualidade de vida, perda peso e impacto nas comorbidades dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica.

2. EXPLICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS A SEREM SEGUIDOS

Você será submetido a uma entrevista com aplicação de questionários que iram interferir nos dados antropométricos e perguntas diretas sobre suas doenças relacionadas a obesidade e qualidade de vida após a cirurgia. A entrevista terá cerca de 20 minutos sem ônus para o paciente. A mesma é destituída de efeitos colaterais, riscos ou desconfortos.

3. POSSIVEIS BENEFICIOS DO ESTUDO

Você não receberá nenhum benefício direto por participar desse estudo, pois esse estudo não irá fornecer tratamento algum. No entanto a ciência e as outras pessoas poderão se beneficiar das informações obtidas nesse estudo.

4. DIREITO DE SE RETIRAR DESSE ESTUDO

A participação nesse estudo é voluntária e caso você decida não participar, ou se retirar do estudo, você não sofrerá qualquer penalidade ou perda de benefícios. Você poderá mudar de ideia em relação a sua participação a qualquer momento durante esse estudo.

5. CONFIDENCIALIDADE

Os dados pessoais não serão divulgados, serão de total sigilo do pesquisador.

6. RESPOSTAS E PERGUNTAS SOBRE ESSE ESTUDO

Antes de assinar esse termo, não deixe de fazer perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. As dúvidas serão tiradas antes, durante e depois do estudo.

7. CONSENTIMENTO

Eu, _____, declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informado (a) pela pesquisadora– Ana Bonapaz – dos procedimentos que serão utilizados, concordando participar da pesquisa.

Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento. Declaro ainda que recebi uma cópia desse Termo de Consentimento.

Poderei consultar o pesquisador responsável (acima identificado) ou o CEP/FAG, com endereço no Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Av. das Torres, 500, CEP 85807-030, Fone: (45) 33213871, no e-mail: comitedeetica@fag.edu.br sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e minha participação no mesmo.

Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

Ao assinar esse Termo de consentimento Livre e esclarecido, certifico que todas as informações fornecidas , incluindo meu histórico médico, são verdadeiras e fiéis no melhor do meu conhecimento

Nome por extenso e assinatura do paciente

Nome por extenso da pessoa que explicou o termo de consentimento

Data

APENDICE 2

MOORHEAD-ARDELT II - Questionário de qualidade de vida auto-estima e níveis de atividade

Assinale com um X a opção que melhor significa como você se sente HOJE comparado com ANTES de realizar a cirurgia bariátrica?

1. GERALMENTE, EU ME SINTO



Muito pior



Muito melhor

(-0,5) (-0,4) (-0,3) (-0,2) (-0,1) (0,1) (0,2) (0,3) (0,4) (0,5)

2. EU GOSTO DE PARTICIPAR DE ATIVIDADES FÍSICAS



Muito menos



Muito mais

(-0,5) (-0,4) (-0,3) (-0,2) (-0,1) (0,1) (0,2) (0,3) (0,4) (0,5)

3. EU TENHO SATISFAÇÃO DE ME ENVOLVER SOCIALMENTE



Muito menos



Muito mais

(-0,5) (-0,4) (-0,3) (-0,2) (-0,1) (0,1) (0,2) (0,3) (0,4) (0,5)

4. ESTOU ME DESEMPENHANDO NO TRABALHO



Muito menos



Muito mais

(-0,5) (-0,4) (-0,3) (-0,2) (-0,1) (0,1) (0,2) (0,3) (0,4) (0,5)

5. ATUALMENTE ME INTERESSA POR SEXO



Muito pior



Muito melhor

(-0,5) (-0,4) (-0,3) (-0,2) (-0,1) (0,1) (0,2) (0,3) (0,4) (0,5)

6. O MODO COMO EU APROVEITO A COMIDA É....



Eu vivo para comer



Eu como para viver

(-0,5) (-0,4) (-0,3) (-0,2) (-0,1) (0,1) (0,2) (0,3) (0,4) (0,5)

APENDICE 3

PESQUISA SOBRE O USO DE MEDICAMENTOS ANTES E APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA EM PACIENTES DE UMA CLÍNICA ESCOLA NO OESTE DO PARANÁ

Nome _____

Idade _____ Sexo: Feminino () Masculino ()

Data da cirurgia: ____/____/____

1.Você utilizava medicamentos de uso contínuo antes da cirurgia?

() Sim () Não

2. Se sim, que doenças você utilizava os medicamentos?

() Diabetes () Hipertensão () Depressão ou Ansiedade

() Gastrite () Hipotireoidismo () Laxante () Outros

3.Você parou com o uso de algum medicamento de uso contínuo após a cirurgia?

() Sim () Não

4. Se sim, para quais doenças você parou com o uso de medicamentos após a cirurgia?

() Diabetes () Hipertensão () Depressão ou Ansiedade

() Gastrite () Hipotireoidismo () Laxante () Outros

5.Já utilizou medicamentos para a perda de peso?

() Sim () Não

6. Se utilizou, quais foram os medicamentos?

() Sibutramina () Orlistat () Manzidol

() Anfepramona () Femproporex () Outros

APENDICE 4

Autenticidade em relação a INTERNET

Autenticidade Calculada: **98 %**

Autenticidade Total: 70 %

Ocorrência de Links

Ocorrência Link

2%	http://www.enaf.com.br/novosite/revista_cientifica/revista_congresso_cientifico_2016_01.pdf
2%	http://www.unifil.br/porta/images/pdf/documentos/livros/vi-congresso-multiprofissional-de-saude.pdf
2%	http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2014-05/diretrizes-sbd-2014.pdf
2%	http://www.ccs.ufpb.br/ppgeold/dissertacoes2009/lidianygaldino.pdf
1%	http://www.redebrasilatual.com.br/cidadania/2016/12/expectativa-de-vida-sobe-para-75-5-anos-79-para-mulheres-e-72-para-homens-3
1%	http://concursoparaenfermagem.blogspot.com/2010/07/cuidados-enfermagem-pre-e-pos.html
1%	http://leaosampaio.edu.br/pdfs/anais_iii_conenf.pdf
1%	http://www.unieuro.edu.br/sitenovo/revistas/downloads/farmacia/cenarium_04_13.pdf
1%	http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/download/11774/6923
1%	https://pt.wikipedia.org/wiki/obesidade#classificação
1%	https://www.mdsaude.com/category/endocrinologia-2
1%	https://www.scribd.com/document/379223745/saude-mental-e-genero-o-perfil-sociodemografico-de-pacientes
1%	http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/993/tcc_colostomia_pronto.pdf?sequence=1
1%	http://www.abennacional.org.br/download/catalogo_2006.doc
1%	http://www.unifil.br/porta/images/pdf/documentos/anais/simposio/simposio-2011.pdf
1%	https://www.researchgate.net/publication/305637907_a_terapia_cognitivo-comportamental_e_a_cirurgia_bariatrica_como_tratamentos_para_a_obesidade_cognitive_behavioral_therapy_and_bariatric_surgery_as
1%	https://pt.wikipedia.org/wiki/obesidade
1%	http://www.unoesc.edu.br/images/uploads/mestrado/arnaldo_eloj_benvegnu_junior.pdf
1%	https://pt.wikipedia.org/wiki/porta:eventos_atuais

Texto Pesquisado

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade é uma condição mórbida definida pelo excesso de depósito de gordura corporal d de massa corporal (IMC). A obesidade está relacionada ao aumento do risco de diabetes mellitus do tipo 2 (DM2), doenças cardiovasculares (D câncer, acréscimo da morbidade e mortalidade, elevação de custos com a saúde e, por conseguinte, diminuição da expectativa de vida (NEFF e 2015).

Dentre as terapias utilizadas para o controlar a obesidade, destaca-se a utilização de medicamentos, planos alimentares com calorias reduzid modificações no estilo de vida, variações culturais e, por ultimo, a cirurgia bariátrica (ELRAZEK et al.,2014 ; GERBER et al., 2015).

A utilização de um ou mais medicamentos pode causar algumas alterações na atuação aguardada dos fármacos, devido à interação medicamen críticos, tal como os candidatos à cirurgia bariátrica, interações medicamentosas se tornam de grande preocupação, já que, contidos a planos essas pessoas podem sofrer implicações originárias da falência de sistemas que tem a função de absorção, metabolização e excreção dos fár PINTO, 2015).

A obesidade em seu estado grave é refratária à tratamento com dieta alimentar e medicamentos, mas tem tido uma boa resposta à cirurgia bari (2015). Devido a essa resposta, a cirurgia bariátrica tem sido aconselhada como intervenção para a redução de peso e indicada para o controle de dislipidemias, que, em conjunto, ocasiona em Síndrome Metabólica. Evidências têm apontado que a cirurgia bariátrica é a intervenção mais efi patologias adjuntas à obesidade grave (FINELLI et al., 2014), resultando em diminuição da mortalidade total em 30% e diminuição significativa no et al., 2013).

Em relação aos aspectos de comportamento, é de importância que seja orientado e trabalhado no pré-operatório a reordenação de hábitos. O indiv preparado para que o seu dia a dia sofra com algumas modificações, eternamente. Algumas técnicas de cirurgia bariátrica estabelecem ao paci contínuo e constante de suplementação alimentar e medicamentosa (NUNES, 2013; REZENDE, 2011).

Posteriormente a cirurgia, o paciente prossegue com um tratamento constante de medicamentos anti-hipertensivos, hipoglicemiantes e hipolipi ao uso de suplementos (ELRAZEK et al.,2014).

A utilização de suplementos, como vitamina B12, ferro, cálcio, dentre outros, é imprescindível no pós-operatório do paciente submetido à ciru se deve à redução da absorção desses nutrientes, realizada especialmente no intestino, pelo grau restritivo ocasionado por a cirurgia (SALA DECU et al. 2012).

APENDICE 5



Curso de Nutrição
DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE PLÁGIO



Eu Ana Kelly Bonopoz, na qualidade de aluno(a) da Graduação de Nutrição, do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, declaro, para os devidos fins, que o Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em anexo, requisito necessário à obtenção do grau de bacharel em Nutrição, encontra-se plenamente em conformidade com os critérios técnicos, acadêmicos e científicos de originalidade. Declaro ainda que, com exceção das citações diretas e indiretas claramente indicadas e referenciadas, este trabalho foi escrito por mim e, portanto, não contém plágio. Esta declaração pode ser confirmada através do relatório (DOC x WEB) em anexo a este documento. Eu estou consciente que a utilização de material de terceiros incluindo uso de paráfrase sem a devida indicação das fontes será considerado plágio, e estará sujeito à processo administrativo da FAG - Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz e sanções legais.

Cascavel, 09 de julho de **2018**.

Ana Kelly Bonopoz
ASSINATURA DO ALUNO

RG: 9.783.041-0 /SSPPR

CPF: 055.681-219.07