

**CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ
MARYMAR PETRY DE SOUZA**

**AVALIAÇÃO DA PERDA DE PESO DE PACIENTES SUBMETIDOS À DERIVAÇÃO
GÁSTRICA EM Y DE ROUX ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE NUTRIÇÃO
NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL - PARANÁ**

**CASCAVEL
2020**

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ

MARYMAR PETRY DE SOUZA

**AVALIAÇÃO DA PERDA DE PESO DE PACIENTES SUBMETIDOS À DERIVAÇÃO
GÁSTRICA EM Y DE ROUX ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE NUTRIÇÃO
NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL - PARANÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Nutrição do
Centro Universitário Assis Gurgacz, como
requisito parcial para a obtenção do Título
de Bacharel em Nutrição.

Professora Orientadora: Ma. Debora
Regina Poletto Pappen.

CASCAVEL

2020

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ

MARYMAR PETRY DE SOUZA

**AVALIAÇÃO DA PERDA DE PESO DE PACIENTES SUBMETIDOS À DERIVAÇÃO
GÁSTRICA EM Y DE ROUX ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE NUTRIÇÃO
NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL - PARANÁ**

Trabalho apresentado ao Curso de Nutrição do Centro Universitário Assis Gurgacz, como requisito parcial para a obtenção do Título de Bacharel em Nutrição, sob a orientação da Professora Debora Regina Poletto Pappen.

BANCA EXAMINADORA

Debora Regina Poletto Pappen

Mestra em Engenharia de Alimentos – URI

Docente do Centro Universitário Assis Gurgacz – FAG

Vanessa Giraldi

Especialização em fisiologia humana pela UEM

Nanci Rouse Teruel Berto

Mestre em Desenvolvimento Rural Sustentável - UNIOESTE

Cascavel, 10 de julho de 2020.

AVALIAÇÃO DA PERDA DE PESO DE PACIENTES SUBMETIDOS À DERIVAÇÃO GÁSTRICA EM Y DE ROUX ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE NUTRIÇÃO NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL - PARANÁ

EVALUATION OF WEIGHT LOSS OF PATIENTS SUBMITTED TO ROUX Y GASTRIC DERIVATION ATTENDED IN A NUTRITION SCHOOL CLINIC IN THE MUNICIPALITY OF CASCAVEL - PARANÁ

Marymar Petry de Souza ¹, Debora Regina Poletto Pappen ² *

¹ Acadêmica do Centro Universitário Assis Gurgacz – FAG. ² Nutricionista, Mestra em Engenharia de Alimentos – URI Docente do Centro Universitário Assis Gurgacz – FAG

*Autora correspondente: de_poletto@hotmail.com

RESUMO

A obesidade é considerada um problema numeroso e de saúde pública. Em sua maioria, ela está associada à outras comorbidades. Uma forma de tratamento atual é a cirurgia, iniciada com o acompanhamento da reeducação nutricional e incentivando as mudanças nos hábitos alimentares no período pré-operatório; mastigação, redução no consumo de alimentos industrializados e conscientização sobre a cirurgia não representar fim aos problemas, mas o início da solução, até o emagrecimento de fato. Foi analisada a perda de peso dos pacientes com acompanhamento nutricional até a data da cirurgia, posteriormente avaliando a porcentagem de peso perdida desta data até o retorno, e o total perdido desde o início do tratamento. O presente estudo foi realizado com pacientes pós-bariátricos de determinada clínica no oeste paranaense, analisados via prontuários com dados de peso desde início do acompanhamento até seu fim. Como resultado, observou-se que a maioria destes pacientes reduziram uma porcentagem $\geq 5\%$ peso com o tratamento nutricional no acompanhamento até a data da cirurgia, quando pesado novamente para comparação dos dados com seu primeiro retorno ao atendimento nutricional, foi possível analisar os benefícios e porcentagem perdida durante o acompanhamento realizado - concluindo eficácia do acompanhamento multidisciplinar e da realização da cirurgia bariátrica.

Palavras chave: Bariátrica; Obesidade; Perda de Peso; Comorbidades.

ABSTRACT

Obesity is considered a large and public health problem. Most of it is associated with other comorbidities. A current form of treatment is surgery, started with the monitoring of nutritional reeducation and encouraging changes in eating habits during the preoperative period; chewing, reduced consumption of processed foods and stay awareness about the surgery does not mean an end to problems, but the beginning of the solution, until the actual weight loss. The weight loss of patients with nutritional monitoring until the date of the surgery was analyzed, subsequently evaluating the percentage of weight lost from that date until the return, and the total lost since the beginning of the treatment. The present study was made out with post-bariatric patients from a determined clinic in western of Paraná state; the analysis was done using the medical records containing the weight data from the beginning of the follow-up until the end. As a result, it was observed that the majority of these patients reduced a percentage $\geq 5\%$ weight with nutritional treatment in the follow-up until the date of surgery, when weighed again to compare the data with their first return to nutritional treatment, it was possible to analyze the benefits and percentage lost during the follow-up - concluding the effectiveness of multidisciplinary follow-up and bariatric surgery.

Keywords: Bariatric; Obesity; Weight Loss; Comorbidities.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença cada vez mais comum e sua prevalência já atinge proporções epidêmicas (MELO, 2011). A predominância da obesidade volta a crescer no Brasil, segundo indicação da Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), de 2018, do Ministério da Saúde. Sobre esse índice, houve aumento de 67,8% nos últimos treze anos, saindo de 11,8% em 2006 para 19,8% em 2018. O Brasil, nos últimos três anos, exibia taxas estáveis da doença. Desde 2015, a superioridade de obesidade se manteve em 18,9%, em 2018 os dados apontaram que o aumento da obesidade foi maior entre os adultos de 25 a 34 anos e 35 a 44 anos, com 84,2% e 81,1%, respectivamente. Ainda que o excesso de peso seja mais comum entre os homens, em 2018, as mulheres apresentaram obesidade parcialmente maior, com 20,7%, em relação aos homens, 18,7% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

O acompanhamento nutricional ao paciente submetido à cirurgia bariátrica vai muito além da simples emissão do laudo. Podemos dividir o papel do nutricionista em três períodos distintos: pré-operatório, pós-operatório imediato e educação alimentar contínua. Há casos que apresentam carências vitamínicas antes mesmo da cirurgia, as quais devem ser corrigidas no pré-operatório, visando melhorar a recuperação e a cicatrização. Além disso, o paciente deve ser conscientizado que simples mudanças nos hábitos alimentares necessitam ser incorporadas no período pré-operatório, como exemplo a mastigação correta, a redução no consumo de alimentos industrializados e, principalmente, a conscientização de que a cirurgia não representa o fim dos problemas, mas sim o começo da solução e que o emagrecimento é um processo (PEREIRA *et al.*, 2017).

Diante disto, o objetivo da pesquisa é de avaliação da perda de peso da primeira consulta do paciente até a data da sua cirurgia metabólica e, posteriormente, de sua cirurgia até dois meses após a realização da mesma, sendo possível analisar também a perda total de peso durante todo o acompanhamento.

2. MATERIAIS E METÓDOS

Foram coletados dados de prontuários de específica clínica escola na cidade de Cascavel - Paraná. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, pelo número 3.962.356. A pesquisa foi realizada com um grupo de ambos os sexos e idade entre 18 anos e 70 anos, possuindo ou não comorbidades e os dados sendo em relação ao peso. Estes pacientes foram atendidos no período de fevereiro de 2018 à janeiro de 2019. O peso de cada paciente foi verificado em três momentos: peso no dia da primeira consulta, peso posterior à cirurgia e após ± 1 (um) mês do processo cirúrgico.

Para avaliar a perda de peso nos pacientes antes da realização da cirurgia utilizou-se o método de percentual de perda de peso, de acordo com Blackburn & Bistrian (1977), após a realização da cirurgia utiliza-se a fórmula do percentual de perda do excesso de peso de acordo com Deitel *et al.* (2007), já que a perda de peso é um dado importante no resultado do procedimento realizado:

$$\frac{\text{Peso usual} - \text{peso final}}{\text{Peso usual}} \times 100 = \% \text{ de perda de peso}$$

$$\frac{\text{Peso pré-operatório} - \text{peso atual}}{\text{Peso pré-operatório} - \text{peso ideal}} \times 100 = \% \text{ de excesso de peso}$$

Este método foi aplicado para realizar o percentual de peso em três fases do acompanhamento, como descrito:

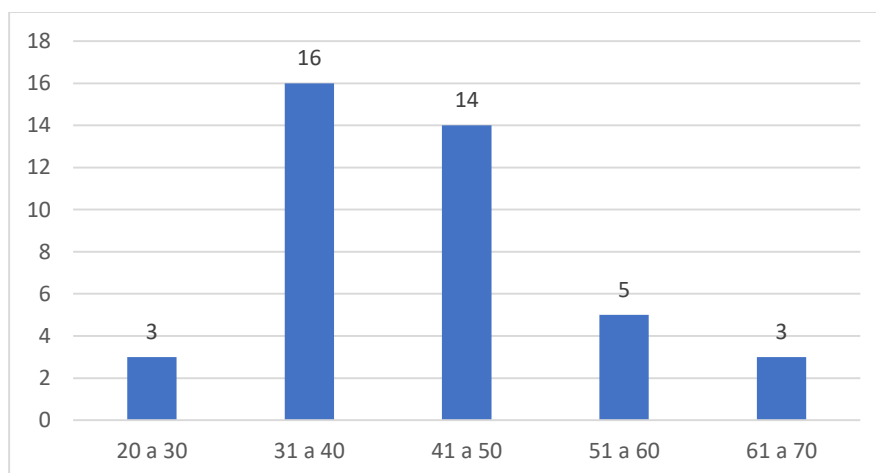
- Fase 1 = Pesagem na primeira consulta do acompanhamento nutricional, onde o indivíduo recebe uma dieta para a perda de peso e é instruído a realizar atividades físicas de leve impacto, iniciando com caminhadas.
- Fase 2 = Após o acompanhamento da equipe multiprofissional de em média 245 dias até a cirurgia ser realizada, no pré-operatório o paciente é pesado, utilizando então este peso como determinante.
- Fase 3 = Utilizou-se a fórmula de perda do excesso de peso, para que a mesma determinasse a eficácia da cirurgia bariátrica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram coletados dados de 41 prontuários, sendo possível verificar que 17% eram do sexo masculino e 93% do sexo feminino, corroborando com o estudo de Castanha *et al.* (2018), em que a maioria dos pacientes avaliados foi do sexo feminino (89,3%), no estudo de Barhouch (2010), a amostra foi constituída por 93 pacientes preponderantemente do sexo feminino (81,7%) com idade entre 19 e 61 anos, predominante do sexo feminino. No presente estudo não foi possível determinar a razão do índice maior em mulheres.

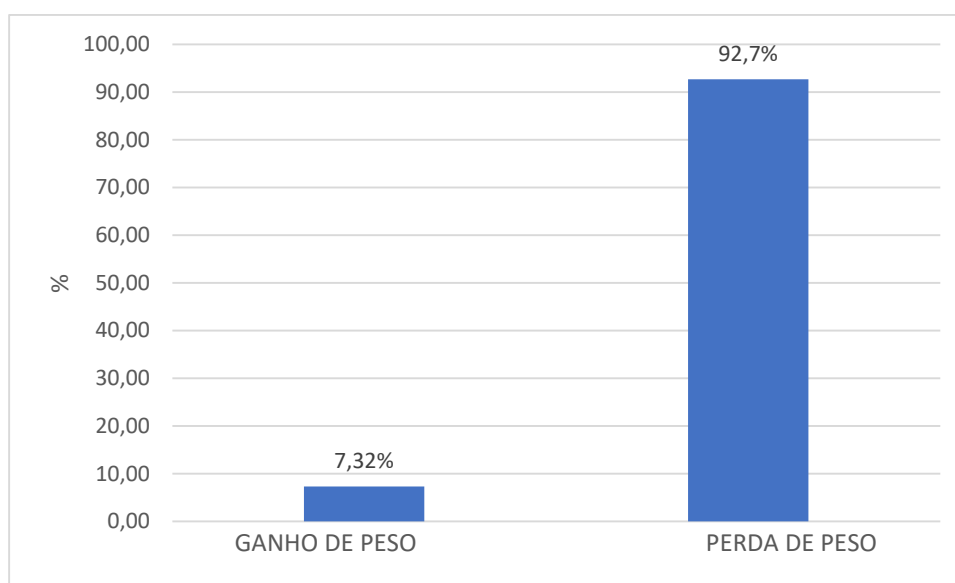
Em pesquisa de Correia *et al.* (2010), analisou-se mulheres em idade reprodutiva estimada de 20 a 49 anos, 16,1% apresentaram obesidade, 32,6% sobrepeso e ao todo 48,7% conviviam com níveis excessivos de peso. Foi possível observar que este problema foi evoluindo de acordo com o aumento da idade, o início precoce da puberdade apresentou-se como um importante fator determinante da obesidade em mulheres que, somadas à idade, a escolaridade e a situação conjugal se caracterizaram como os principais fatores determinantes da obesidade e do sobrepeso. Observou-se um significativo de risco para o nível de escolaridade decrescente, apresentando uma probabilidade 40% maior de serem obesas em comparação a mulheres com nível superior, quanto ao status de relacionamento o presente estudo encontrou que o fato de não estar engajada em um relacionamento pode trazer à mulher uma proteção dos distúrbios nutricionais, já mulheres que estavam em um relacionamento apresentaram um índice maior em obesidade, que pode ser descrito por uma menor dedicação a si mesmo, por conta dos esforços para o cuidado com o lar e os filhos.

FIGURA 1. Faixa etária dos pacientes atendidos na clínica escola do município de Cascavel - PR



Observa-se na Figura 1 (um) que a faixa etária com maior índice de obesidade fica entre 31 e 50 anos, totalizando 73% da amostra. Correlacionado ao estudo de Palheta *et al.* (2017), quando analisada a faixa etária verificou-se o predomínio dos pacientes entre 36 a 50 anos, já o estudo segundo Lima *et al.* (2015), que realizou a análise da prevalência de excesso de peso e obesidade na adolescência e idade adulta em indivíduos, mostrou que nas mulheres a prevalência de excesso de peso aumentou de 23,6% aos 15 anos para 52,4% aos 30 anos, enquanto para a obesidade aumentou de 6,6% para 23,8%. Nos homens, o excesso de peso passou de 22,9% para 62,9%, enquanto para a obesidade o crescimento foi de 7,5% para 22,1%. No entanto, o aumento de excesso de peso e obesidade mostrou-se maior entre indivíduos com menor nível socioeconômico em ambos os sexos. A falta de informação sobre uma alimentação saudável, e também o valor monetário deste tipo de alimento, acaba por dificultar o acesso do público mais humilde a este tipo de alimentação, contribuindo assim para o sobrepeso nestes indivíduos.

FIGURA 2. Porcentagem de peso reduzido no acompanhamento nutricional de pacientes atendidos na clínica escola do município de Cascavel - PR

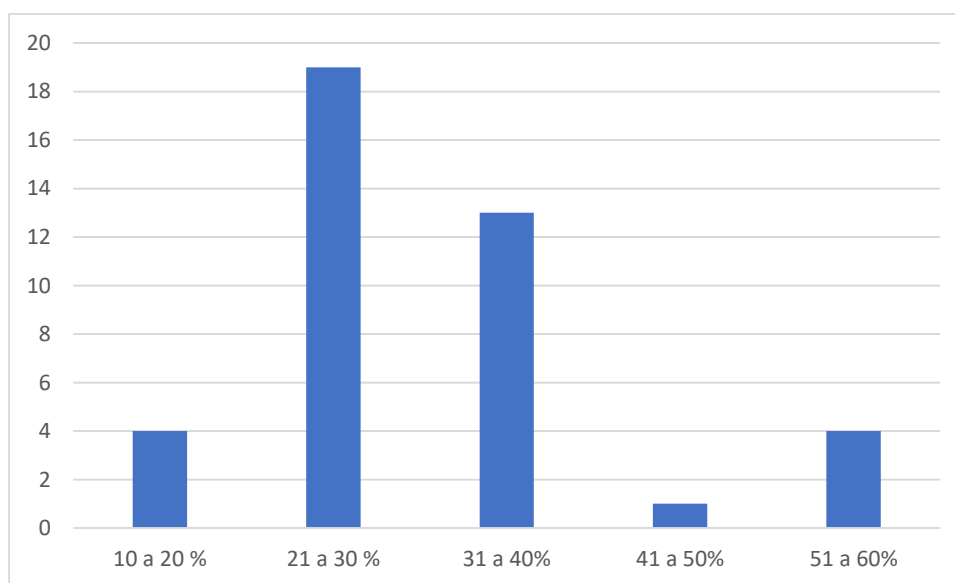


De acordo com a Figura 2 (dois) observa-se a perda de peso com a intervenção nutricional, comparando números entre a primeira pesagem e a pesagem no dia da cirurgia (que em média o acompanhamento com a equipe multidisciplinar é de 245 dias até a data da cirurgia) é possível notar uma porcentagem da perda de peso e eventuais aumentos do peso inicial em alguns pacientes. Este acompanhamento consiste em uma dieta destinada à perda de peso e incentivo da mudança dos hábitos alimentares, onde o paciente adequa

a sua rotina à uma nova forma de se alimentar. No acompanhamento pode-se notar que 46,3% obteve perda >5% de seu peso inicial e que 7,3% apresentou ganho de peso durante este período.

Comparando ao estudo com Rostey (2020), a meta da perda de peso geralmente está entre 5% a 10% do excesso de peso do paciente, e uma perda mais acentuada, quando indicada, pode ter impacto positivo direto na quantidade de peso perdida após a cirurgia, além de demonstrar boa aderência à mudança de hábitos dos pacientes. Ainda de acordo com o mesmo autor a perda de peso antes da cirurgia bariátrica deve ser gradativa, ao longo dos meses que antecedem a cirurgia, e deve ser acompanhada por um nutricionista que faz parte de equipe multidisciplinar. A dieta geralmente é hipocalórica, ou seja, restringe a quantidade total de calorias que o paciente irá ingerir e promove a perda necessária e indicada para cada paciente.

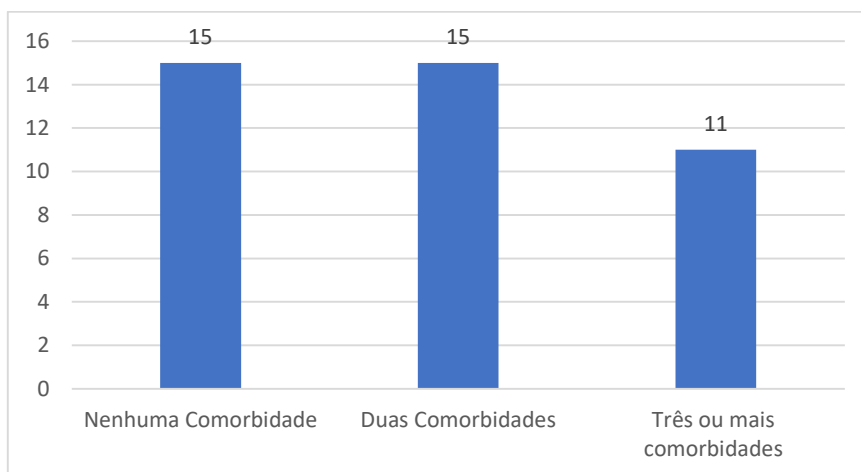
FIGURA 3. Porcentagem de peso eliminado de acordo com a fórmula de Deitel *et al.* (2007), na clínica escola do município de Cascavel - PR.



Considerando a figura 3 (três), o peso inicial da data de cirurgia após o tempo de acompanhamento realizado e o seu retorno (que ocorre em média 53 dias de pós-operatório) pode ser observada a perda de peso durante a média de tempo entre a alta e o retorno cirúrgico do paciente, e que o mesmo obteve uma perda de peso que vai indicar o sucesso do tratamento iniciado com o acompanhamento multidisciplinar, onde o mesmo é reeducado no âmbito alimentar e é indicado a deixar o sedentarismo (iniciando algum tipo de atividade física). Após o período de alta hospitalar se inicia a dieta, que de acordo com

Beleli (2017) a dieta evolui gradativamente, passa por fases, sendo-as: a primeira fase da dieta Líquida coada (1° ao 7° dia após a alta hospitalar), a segunda fase corresponde a dieta Líquida completa batida (8° ao 15° dia após a alta hospitalar), já a terceira fase corresponde a dieta Branda onde os alimentos deve ser bem cozidos apresentando consistência macia (16° ao 30° após a alta hospitalar), a quarta fase compreende uma dieta geral, realizando de 6 a 7 refeições por dia, optando por alimentos sem açúcar e com teor de gordura menor, não sendo indicado ao paciente o consumo de refrigerantes e bebidas alcoólicas dos primeiros 3 à 6 meses da cirurgia, o seguimento destas recomendações é parte do processo para o sucesso da cirurgia. De acordo com Curci *et al.* (2017), a cirurgia bariátrica é indicada para pacientes obesos que não apresentaram resposta ao tratamento clínico com medicamentos e mudanças de estilo de vida. A realização da cirurgia bariátrica determina perda de peso de 20-35% do peso inicial após 2-3 anos do procedimento, o que está associado a melhora de complicações da obesidade. Já no estudo de Anthone e colaboradores (2003), uma perda acima de 50% do excesso de peso é definido como resultado de sucesso. A eficácia da cirurgia pode ser avaliada de acordo com a redução de peso perdido em: excelente (perda maior que 35%); bom (perda de 25 a 34%); pobre (perda de 15 a 24%); falha (perda menor que 15%).

FIGURA 4. Comorbidades dos pacientes atendidos na clínica escola do município de Cascavel - PR



Como constatado na Figura 4 (quatro), 63,4% dos pacientes estudados apresentaram comorbidades anteriores à cirurgia, no prontuário analisado não foi possível interpretar se a cirurgia trouxe benefícios para os indivíduos, mas na literatura estas comorbidades podem ser relacionadas ao estudo de Castanha *et al.* (2018), em que todos os 59 pacientes apresentavam uma comorbidade anterior à cirurgia bariátrica, sendo assim,

a mesma se mostrou eficaz com uma progressiva diminuição da perda de peso, assim como também ocorreram efeitos benéficos na diminuição e redução de comorbidades como DM, HAS, apneia do sono, distúrbios gastrointestinais, dores na coluna e articulações e esteatose hepática, demonstrando que o tratamento cirúrgico promove resultados positivos, alcançando sucesso no pós-operatório.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível concluir que em ambos resultados se obteve números satisfatórios em sua maioria. Até o momento de acompanhamento alguns pacientes alcançaram um grande resultado de perda ponderal do peso (com o acompanhamento multidisciplinar realizado), enquanto outros atingiram a perda após a cirurgia. É válido ressaltar que houve uma mudança grande desde o início e os pacientes apresentaram perda de peso que comprova a eficácia da cirurgia bariátrica, em análise dos dados da média de 53 dias de alta hospitalar, indica que em menos de 12 meses apresenta a eficácia da cirurgia, também se mostra importante o acompanhamento nutricional e multidisciplinar com a cirurgia bariátrica pois nesta fase o paciente aprende a reeducação que vai seguir após a realização da cirurgia. Sugiro que um próximo estudo acompanhe desde a primeira consulta para o acompanhamento até 36 meses de pós-operatório para a avaliação de perda ponderal dos pacientes.

4. REFERÊNCIAS

ANTHONE, G. G. J.; e colaboradores. **The duodenal switch operation for the treatment of morbidity obesity**. Annals of surgery, v. 238, n. 4, p. 618-628, 2003.

BARHOUC, A. S. **Variação do percentual da perda do excesso de peso no pós-operatório tardio dos pacientes obesos mórbidos submetidos ao by-pass gástrico em y de roux**. 2010. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/1553/1/422343.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2020.

BELELI, C. A. Valbon. **Manual de Orientação Nutricional na Cirurgia Bariátrica- GCBV: dieta após a cirurgia**. Dieta após a cirurgia. 2017. Disponível em:

https://www.clinicaconcon.com.br/files/pdf/manual_de_nutricao_marco_2017.pdf. Acesso em: 22 jul. 2020.

BRASIL.; PENIDO, A. Ministério da Saúde. **Brasileiros atingem maior índice de obesidade nos últimos treze anos**. 2019. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45612-brasileiros-atingem-maior-indice-de-obesidade-nos-ultimos%20trezeanos#:~:text=O%20Brasil%20nos%20%C3%BAltimos%20tr%C3%AAs,81%2C1%25%2C%20respectivamente> Acesso em: 07 maio 2020.

CASTANHA, C. R.; *et al.* **Avaliação da qualidade de vida, perda de peso e comorbidades de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica**. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-69912018000300158&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 20 jun. 2020.

CORREIA, L. L.; *et al.* **Prevalência e determinantes de obesidade e sobrepeso em mulheres em idade reprodutiva residentes na região semiárida do Brasil**. 2010. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2011.v16n1/133-145/>. Acesso em: 22 jul. 2020.

CURCI, K. A.; *et al* (org.). **Manual de diretrizes para o enfrentamento da obesidade na saúde suplementar brasileira**. 2017. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/final_obesidade_18_12.pdf. Acesso em: 22 jul. 2020.

DEITEL, M.; *et al.* Reporting Weight Loss 2007. **Obesity Surgery**, [S.L.], v. 17, n. 5, p. 565-568, maio 2007. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s11695-007-9116-0>.

GALVÃO, T. D. **Evolução de perda de peso após cirurgia bariátrica**. Disponível em: http://drthalesdelmondes.com.br/evolucao_de_peso_apos_cirurgia_bariatrica/. Acesso em: 20 jun. 20.

LEÃO, M. **Técnicas Cirúrgicas.** 2016. Disponível em: <<http://www.sbcbm.org.br/wordpress/tratamento-cirurgico/cirurgia-laparoscopica/>>. Acesso em: 29 abril. 2020.

LEÃO, M. **Sociedade brasileira de cirurgia bariátrica e metabólica: O que é e Causas.** 2017. Disponível em: <<https://www.sbcbm.org.br/o-que-e-e-causas/>>. Acesso em: 29 abril 2020.

LIMA, N. P.; *et al.* Evolução do excesso de peso e obesidade até a idade adulta, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 1982-2012. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 31, n. 9, p. 2017-2025, set. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00173814>.

MALTA, D. C.; *et al.* **Tendência temporal dos indicadores de excesso de peso em adultos nas capitais brasileiras.** 2013 Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n4/1061-1069/pt/#>. Acesso em: 20 jun. 2020.

MELO, M. E. **Doenças Desencadeadas ou Agravadas pela Obesidade.** 2011. Disponível em:<<http://www.abeso.org.br/pdf/Artigo%20%20Obesidade%20e%20Doencas%20associadas%20maio%202011.pdf>>. Acesso em: 27 abr. 2020.

PALHETA, R. A. *et al.* **Avaliação da perda de peso e comorbidades em pacientes submetido à cirurgia bariátrica em uma clínica particular em Belém-PA.** Rbone: Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, Belém, v. 65, n. 11, p. 281-289, 07 set. 2017.

PEREIRA, S. E.; FERRAZ, L. de M.; ROSSONI, C.; PRECYBELIVICZ, T.; VALENTINI, R.; GONÇALVES, I. **O papel do nutricionista na cirurgia bariátrica.** 2017. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/o-papel-do-nutricionista-na-cirurgia-bariatrica/>. Acesso em: 07 maio 2020.

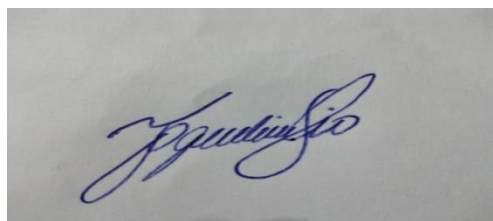
ROSTEY, N. **A Importância da Perda de Peso Antes da Cirurgia Bariátrica.** 2020. Disponível em: <https://rrmedicos.com.br/a-importancia-da-perda-de-peso-antes-da-cirurgia-bariatrica/>. Acesso em: 20 jun. 20.

VASCONCELLOS, A. B. et al. **Obesidade**. 12. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 110 p. Disponível em: <www.saude.gov.br/nutricao>. Acesso em: 20 abril. 2020.

Eu, Jaqueline da Silva, RG.: 9.666.646-2, CPF: 009.850.659-58, e-mail: jakjaqueline@outlook.com.br, telefone (45) 9 9985-0857, declaro para os devidos fins que foi feita a correção ortográfica e gramatical do artigo intitulado “AVALIAÇÃO DA PERDA DE PESO DE PACIENTES SUBMETIDOS À DERIVAÇÃO GÁSTRICA EM Y DE ROUX ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE NUTRIÇÃO NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL - PARANÁ”, de autoria de Marymar Petry de Souza, acadêmica regularmente matriculada no Curso de Nutrição do Centro Universitário Assis Gurgacz.

Por ser verdade, firmo o presente documento.

Cascavel, 24 de julho de 2020.



Jaqueline da Silva

Graduada em Letras - língua e
literaturas portuguesa e espanhola pela
Universidade Federal do Paraná.

Portaria do registro profissional nº. 95414

Relatório DOCxWEB: <https://www.docxweb.com>**Título: avaliação da bariátrica**

Data: 23/06/2020 11:08

Usuário: Marymar Petry de Souza

Email: marymarpetrydesouza@gmail.com

WEB

Ajuda

Autenticidade em relação a INTERNET

Autenticidade Calculada: **87 %**

Autenticidade Total: 87 %

Ocorrência de Links

Ocorrência	Fragmento
5%	https://rrmedicos.com.br/a-importancia-da-perda-de-peso-antes-da-cirurgia-bariatrica/
5%	https://www.gastroserv.com.br/a-importancia-da-perda-de-peso-antes-da-cirurgia-bariatrica-2/
4%	http://www.riocomsaude.rj.gov.br/site/Conteudo/Noticia.aspx?C=7362
3%	https://correio.rac.com.br/_conteudo/2019/08/campinas_e_rmc/858987-mercado-da-moda-plus-size-temfuturo-promissor.html
3%	https://drmarlonmoreno.com/o-papel-do-nutricionista-na-cirurgia-bariatrica-31-de-agosto-dia-donutricionista/
3%	https://blogjornaldamulher.blogspot.com/2017/08/o-papel-do-nutricionista-na-cirurgia.html
2%	https://nutricao.t4h.com.br/noticias/vigitel-brasileiros-atingem-maior-indice-de-obesidade-nos-ultimos-trezeanos/
2%	https://gastrocenter.net.br/brasileiros-atingem-maior-indice-de-obesidade-nos-ultimos-treze-anos/
2%	https://www.redepress.com.br/noticias/2019/07/brasileiros-atingem-maior-indice-de-obesidade-nos-ultimostreze-anos/
2%	https://opera10blog.com.br/tema-de-redacao-20n10-e-sugestoes-de-leitura-obesidade-enem-fuvest-vunespunicamp-ufu-e-demaiss-vestibulares/
2%	https://www.jolrn.com.br/2019/07/25/obesidade-volta-a-crescer-no-pais-e-atinge-maior-indice-em-13-anos/
2%	https://www.conasems.org.br/brasileiros-atingem-maior-indice-de-obesidade-nos-ultimos-treze-anos/
2%	http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45612-brasileiros-atingem-maior-indice-de-obesidade-nosultimos-treze-anos
2%	https://www.osul.com.br/a-obesidade-cresce-no-brasil-e-atinge-o-maior-indice-em-treze-anos/
2%	https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2019/07/25/brasileiros-atingem-maior-indice-deobesidade-nos-ultimos-treze-anos.htm
1%	https://clinicaella.com.br/nutricionista/
1%	https://saudedebate.com.br/noticias/obesidade-um-problema-de-saude-publica
1%	https://www.outrosquinhentos.com/como-o-excesso-de-peso-interfere-na-fertilidade/
1%	http://gastroiato.com.br/educacao-alimentar-para-pacientes-bariatricos/

Texto Pesquisado

A obesidade é uma doença cada vez mais comum, onde sua prevalência já atinge proporções epidêmicas (MELO, 2011). A predominância **da obesidade volta a crescer no Brasil, é o que indica a Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), de 2018, do Ministério da Saúde. Sobre esse índice, houve aumento de 67,8% nos últimos treze anos, saindo de 11,8% em 2006 para 19,8% em 2018. O Brasil nos últimos três** anos exibia taxas estáveis da doença. Desde 2015, a superioridade **de obesidade se manteve em 18,9%, em 2018, os dados** apontaram que o aumento **da obesidade foi maior entre os adultos de 25 a 34 anos e 35 a 44 anos, com 84,2% e 81,1%, respectivamente.**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação de qualidade de vida, perda de peso e comorbidades de pacientes submetidos a derivação gástrica em Y de roux atendidos em uma clínica escola de nutrição no município de Cascavel Paraná. **Pesquisador:** Débora Regina Hendges Poletto Pappen **Área**

Temática:

Versão: 2

CAAE: 25753819.1.0000.5219

Instituição Proponente: FUNDACAO ASSIS GURGACZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.962.356

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo "Projeto Detalhado/Brochura investigado" (tcccorigido.pdf, de 05/03/2020).

INTRODUÇÃO:

A cirurgia bariátrica representa o melhor tratamento para pacientes obesos, pelo método eficaz na eliminação de peso a longo prazo, visando que a obesidade afeta muitas pessoas na atualidade não somente a parte física quanto a parte estética e mental, pessoas com IMC 40kg/m² já em obesidade tendem a possuir restrições para se deslocar, ou ainda possuem receio de sair e acontecer algum imprevisto, recorrendo a cirurgia bariátrica encontram uma solução para eliminação de peso, alcançando então o corpo sonhado por tantos anos.

HIPÓTESE:

H0 A cirurgia não alterou as comorbidades.

H1 A cirurgia alterou as comorbidades as reduzindo-as e aumentando a qualidade de vida do indivíduo.

Endereço: Avenida das Torres, 500

Bairro: FAG

CEP: 85.806-095

UF: PR

Município: CASCABEL

Telefone: (45)3321-3791

Fax: (45)3321-3902

E-mail: comitedeetica@fag.edu.br