



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

CARMEN BEATRIZ DA SILVA OLIVEIRA

**ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO
NO PRÉ E PÓS- OPERATÓRIO DE PACIENTES
BARIÁTRICOS**

Assinado digitalmente por: Elis Milena Ferreira do
Carmo Ramos

Razão: Eu Sou responsável Pelo documento

Localização: Ariquemes - RO

O tempo: 30- 11-2018 01:29:45

Ariquemes- RO
2018

CARMEN BEATRIZ DA SILVA OLIVEIRA

**ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO
NO PRÉ E PÓS- OPERATÓRIO DE PACIENTES
BARIÁTRICOS**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Farmácia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente– FAEMA como requisito parcial a obtenção do Grau de Bacharela em Farmácia.

Orientadora: Prof^a Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos

Ariquemes– RO

2018

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon – FAEMA

OL48a OLIVEIRA, Carmen Beatriz da Silva.

Atuação do profissional farmacêutico no pré e pós-operatório de pacientes bariátricos. / por Carmen Beatriz da Silva Oliveira. Ariquemes: FAEMA, 2018.

35 p.; il.

TCC (Graduação) - Bacharelado em Farmácia - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

AAA Orientador (a): Profa. Esp. Elis Milena Ferreira Carmo Ramos.

1. Farmácia. 2. Cirurgia Bariátrica. 3. OBesidade. 4. Tratamento. 5. Pós-Operatório. I Ramos, Elis Milena Ferreira Carmo . II. Título. III. FAEMA.

CDD:615.4

Bibliotecário Responsável
EDSON RODRIGUES CAVALCANTE
CRB 677/11

Carmen Beatriz da Silva Oliveira

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NO PRÉ E PÓS- OPERATÓRIO DE PACIENTES BARIÁTRICOS

Monografia apresentada ao curso de graduação em Farmácia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA, como requisito parcial à obtenção do Grau de Bacharela em Farmácia.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a. Esp. Elis Milena Ferreira C. Ramos
CV: <http://lattes.cnpq.br/8411996232888777>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA

Prof.^a Ms. Vera Lúcia Matias Gomes Geron
CV: <http://lattes.cnpq.br/9521475264052286>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof.^a Esp. Jessica de Sousa Vale
CV: <http://lattes.cnpq.br/9337717555170266>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes- RO, 19 de Novembro de 2018.

Dedico este trabalho de conclusão de curso à minha filha Pâmela Milena Gomes e ao meu esposo Marcos Alves de Oliveira que de muitas formas me incentivaram e me ampararam para que fosse possível a concretização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela vida e saúde que me proporcionou todos esses anos de lutas, mas também de vitórias.

Às minhas filhas Pâmela Milena Gomes e Paloma Lesleyanne da Silva Grespan, pelo amor incondicional e pela paciência, por terem sentido junto comigo, todas as angústias e felicidades, acompanhando cada passo de perto, sempre me passando forças para continuar.

Ao meu esposo Marcos Alves de Oliveira, por ter feito o possível e o impossível para me oferecer a oportunidade de fazer mais uma graduação em minha vida, acreditando e respeitando minhas decisões e nunca deixando que as dificuldades acabassem com os meus sonhos. Segurando inúmeras vezes as pontas no trabalho para que eu pudesse me dedicar aos estudos, principalmente em vésperas de provas.

A minha amiga Jacineide Maria da Silva, por ter sentido junto comigo, todas as angústias e felicidades, acompanhando cada passo de perto. Pelo amor, amizade, e apoio depositados, além da companhia maravilhosa por todos esses anos de estudos.

À minha mãe Eva Moraes da Silva e meu pai Maurilio Pompeo da Silva (*in memoriam*) que torceram e acreditaram na conclusão de mais este sonho.

Aos amigos da turma pelas boas lembranças que serão guardadas no coração e na memória, enquanto ainda houver vida.

Agradeço a todas as pessoas do meu convívio que acreditaram e contribuíram, mesmo que indiretamente, para a conclusão deste curso.

RESUMO

A obesidade pode ser definida como uma doença crônica não transmissível caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, sendo consequência do balanço energético positivo e que acarreta repercussões à saúde. Essa condição representa um problema de saúde pública que acomete atualmente mais de 400 milhões de pessoas segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). O tratamento baseia-se em mudança nos hábitos de vida, como alimentação, atividades físicas e medicamentos específicos para a resolução de comorbidades, porém em casos mais graves e onde os pacientes não apresentam resultados positivos em relação aos tratamentos tradicionais, é necessária intervenção cirúrgica, sendo a bariátrica a mais indicada nos dias atuais. Desse modo este trabalho teve o objetivo de conhecer e descrever os agravos físicos e psicológicos que acometem o paciente bariátrico. A metodologia utilizada na pesquisa foi a revisão bibliográfica, realizada através das bases de dados utilizadas são as disponíveis nas plataformas: Scielo, Pubmed entre outras de domínio científico. Com base nas literaturas utilizadas e ao final da construção desta pesquisa, observou-se a importância da atuação do farmacêutico, que se faz necessário para a orientação e acompanhamento do paciente bariátrico acerca do tratamento farmacoterapêutico para a prevenção de riscos acerca dos agravos físicos e psicológicos no pré e pós-operatório da cirurgia bariátrica, para alcançar e significativa melhora do quadro em sua totalidade.

Palavras-chave: Obesidade, Cirurgia bariátrica, tratamento.

ABSTRACT

Obesity can be defined as a non-transmissible chronic disease characterized by excessive accumulation of body fat, a consequence of a positive energy balance and with repercussions on health. This condition represents a public health problem that currently affects more than 400 million people according to the World Health Organization (WHO). The treatment is based on changes in lifestyle, such as diet, physical activities and specific medications for the resolution of comorbidities, but in more severe cases and where patients do not present positive results compared to traditional treatments, surgical intervention is necessary, being the bariatric one more indicated in the present days. In this way this work had the objective of knowing and describing the physical and psychological aggravations that affect the bariatric patient. Based on the literature and the end of the construction of this research, we observed the importance of the performance of the pharmacist, which is necessary for the orientation and follow-up of the bariatric patient about the pharmacotherapeutic treatment for the prevention of risks about the physical and psychological aggravations in the pre and postoperative period of the bariatric surgery, for the real and significant improvement of the whole picture.

Keywords: Obesity, bariatric surgery, treatment.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Art.	Artigo
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DGYR	Derivação Gástrica em Y Roux
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
IMC	Índice de Massa Corporal
IBECS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Kg	Quilograma
LILACS	Literatura Latino-Americanae do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
pH	Potencial Hidrogeniônico
Pubmed	National Library of Medicine National Institutes Health
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVOGERAL.....	12
2.2 OBJETIVOSESPECÍFICOS.....	12
3 METODOLOGIA	13
4 REVISÃO DE LITERATURA	14
4.1 OBESIDADE.....	14
4.2 PATOLOGIAS ASSOCIADAS A OBESIDADE	16
4.3 PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA OBESIDADE.....	18
4.3.1 Procedimentos cirurgicos	21
4.5 ASPECTOS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS DOS PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA.....	24
4.6 ASPECTOS NUTRICIONAIS PÓS-CIRURGICO.....	24
4.7 ATENÇÃO FARMACÊUTICA PÓS-CIRÚRGICO.....	26
CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), nas últimas décadas, notou-se um aumento contínuo no número de pessoas obesas ou com excesso de peso, o que tornou a obesidade, doença crônica e de etiologia multifatorial, causada pelo acúmulo de gordura no organismo, fator de risco para diversas doenças e um dos principais problemas de saúde pública no mundo contemporâneo, acometendo mais de 400 milhões de pessoas (YOUNES; RIZZOTTO & ARAUJO, 2016).

A qualidade de vida das pessoas obesas é afetada quando comparada com a de pessoas com peso adequado. Estratégias para prevenir e tratar a obesidade englobam dietas, medicamentos e atividade física. Porém, vários pacientes não respondem a esses tratamentos tradicionais, necessitando assim de intervenção cirúrgica (SANTANA & OLIVEIRA, 2014).

Os métodos cirúrgicos estão cada vez mais avançados e atualmente, a cirurgia bariátrica é a melhor opção de tratamento para a obesidade mórbida, indicada para pacientes com Índice de Massa Corporal (IMC) maior ou igual a 40 kg/m² ou maior que 35kg/m² com diabetes, hipertensão arterial, dentre outras patologias (DOMINGUES; ASSUNÇÃO, 2017).

No entanto, os resultados das cirurgias bariátricas não dependem exclusivamente da perda de peso, mas também da resolução de comorbidades e melhoria da qualidade de vida do paciente. (BARROS, et al 2015).

Os riscos após a realização cirúrgica são reais, visto que cada organismo é único, respondendo de maneiras diversas a uma intervenção cirúrgica desse porte. Além das reações orgânicas, não se pode deixar de lado, os efeitos psíquicos e emocionais que envolvem os pacientes (TAFELLI, 2017).

Dentre as principais alterações, a deficiência protéica é a mais comumente relatada, cujo mecanismo não ocorre somente devido ao componente mal absorptivo da técnica cirúrgica, mas pode estar, associada a fatores que levam à diminuição da ingestão alimentar, como anorexia, vômitos persistentes, diarreia, intolerância alimentar, etilismo e reduzida capacidade individual absorptiva e adaptativa. Além da deficiência protéica, podemos destacar também a síndrome de *dumping* que é

caracterizada pela sensação de desconforto abdominal, fraqueza, tremores, sudorese, taquicardia, palidez e vertigem após as refeições, geralmente com maior concentração de carboidratos, causada pela alteração no esvaziamento gástrico pós-cirúrgico (MIRANDA, 2016).

Além das reações de caráter físico, os aspectos psíquicos e emocionais na maioria das vezes também sofrem alterações. Destacando principalmente o impacto da mudança brusca de peso na saúde psicológica dos indivíduos. Os mesmos podem apresentar transtornos emocionais, dificuldade em lidar com a nova imagem corporal e desenvolver transtornos compulsivos, desencadeando dessa forma, graves problemas na esfera psicológica, inclusive a depressão (MIRANDA, 2016).

Segundo as Diretrizes Brasileiras de Obesidade a cirurgia bariátrica é indicada em situações especiais, e para tal, é necessário o acompanhamento pré e pós-cirúrgico com uma equipe multiprofissional, auxiliando e motivando o tratamento e acompanhamento do paciente submetido ao procedimento bariátrico, principalmente no período pós-cirúrgico onde o paciente apresenta uma grande deficiência nutricional e conseqüentemente a necessidade de reposição vitamínica, com os fármacos e suplementação adequada (BRASIL, 2016).

Além do médico, enfermeiro, nutricionista, psicólogo e educador físico, a equipe multidisciplinar conta também com a atuação importante do farmacêutico no acompanhamento e educação aos pacientes, com objetivo de promover o uso racional de medicamentos, oferecendo garantia aos pacientes de que recebam o tratamento farmacológico adequado e evitando que possíveis reações adversas interfiram nos resultados terapêuticos (SILVA, et al 2017).

As intervenções farmacêuticas têm como objetivo identificar problemas ocasionados por medicamentos, além de promover prevenção dos problemas ocasionados pela maioria dos medicamentos (DOMINGUES; ASSUNÇÃO, 2017).

Neste sentido, faz-se necessário o presente estudo, analisando a problemática envolvendo os aspectos físicos e psicológicos em pacientes que são submetidos a realização da cirurgia bariátrica, concomitante à importância de uma equipe multidisciplinar, destacando assim o profissional farmacêutico no acompanhamento e orientação quanto a terapêutica medicamentosa durante o processo pré e pós cirúrgico.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Discriminar os agravos físicos e psicológicos que acometem o paciente bariátrico em seu pré e pós-operatório, relacionando com a importância do profissional farmacêutico no processo de utilização de fármacos para eficácia do tratamento e consequente melhora na qualidade de vida.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever sobre a obesidade, suas formas e os principais meios de prevenção e tratamento;
- Entender o processo da cirurgia Bariátrica e os principais fatores que levam a necessidade da sua realização;
- Relacionar os aspectos físicos, psicológicos e nutricionais dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.
- Analisar o papel do farmacêutico na atenção farmacêutica pós-cirurgia.
- Citar os medicamentos utilizados no processo pós-cirúrgico do paciente bariátrico.

3. METODOLOGIA

Este estudo foi realizado através de pesquisa bibliográfica, de caráter exploratório e descritivo de revisão da literatura específica e objetiva. Como estratégia de busca de referencial bibliográfico foram selecionados artigos disponíveis em plataformas indexadas digitais a exemplo da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (Scielo), U. S. National Library of Medicine National Institutes Health (Pubmed) e documentos de referências dispostas em portais específicos como o Ministério da Saúde (MS) e Organização Mundial da Saúde (OMS).

Foram examinadas obras literárias de alguns acervos disponíveis na biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. Os critérios de inclusão estabelecidos para esta pesquisa foram as publicações na íntegra, com acesso livre; nos idiomas Português e Inglês e com data de publicação entre os anos de 2013 a 2018. Os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) utilizados foram: Obesidade, cirurgia bariátrica e tratamento.

Foram utilizadas 44 referências no total, sendo em revistas 22 (48,8%), em livros 01 (2,2%), Dissertações 12 (26,6%), Manuais do Ministério da Saúde 02 (4,4%), Trabalho de Conclusão de Curso 08 (17,7%).

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 OBESIDADE

No período pré-histórico a obesidade era sinônimo de fertilidade e de representação da maternidade. Com o passar do tempo, na medicina Greco-romana, era entendida por Hipócrates como causa de infertilidade devido ao acúmulo de gordura no útero. Galeno acreditava que a obesidade era consequência da desobediência à natureza. No período bizantino já era conhecida e através de Cannon de Avicenna, um médico influente da época, pode-se conhecer melhor esta patologia, quando escreveu o primeiro livro sobre como reduzir a obesidade (HOINACKI, 2017).

No século XVII, as escolas de medicina da época iniciaram a produção de estudos a respeito da obesidade. Nesse momento, existiam vários estudos evidenciando os diferentes tipos de obesidade, baseados, sobretudo nos avanços das ciências da época. No século XX, os estudos acerca da obesidade fixaram a terapêutica no controle da ingestão alimentar e nos hábitos cotidianos (OLIVEIRA, 2017).

Atualmente a obesidade é considerada um dos principais problemas de saúde pública em diversos países, principalmente aqueles em desenvolvimento, sendo mencionada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como uma epidemia mundial. E por este motivo, esta doença vem trazendo preocupações para diversos países, uma vez que reduz a qualidade de vida da população (ALMEIDA; CAMPOS; RANDOW, 2017).

Oliveira (2018), demonstra que a obesidade tem por definição o acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal em forma de tecido adiposo, podendo trazer riscos à saúde. O autor comenta que no ano de 2014, mais de 1,9 bilhões de adultos no mundo (39%), com 18 anos ou mais, estavam acima do peso. Destes, mais de 600 milhões eram obesos (13%). Ainda de acordo com a OMS, a obesidade é classificada de acordo com o cálculo IMC (massa corporal/estatura). Conforme a Tabela 1:

Tabela 1 – Classificação de obesidade conforme cálculo do índice de massa corporal

– IMC

OBESO GRAU I	OBESO GRAU II	OBESO GRAU III
IMC – 30,0 a 34,9 kg/m ²	IMC – 35,0 a 39,9 kg/m ²	IMC ≥ 40,0 kg/m ²

Fonte: OLIVEIRA (2018).

No Brasil, a obesidade é um fenômeno majoritariamente urbano, a faixa etária acima de 40 anos é a que possui maior frequência de obesidade, com 50% das mulheres e 37% dos homens entre 45 e 54 anos sofrendo sobrepeso, que se caracteriza pelo peso acima do considerado normal ou saudável para a idade ou (estatura), fato que causa preocupação, pois a obesidade está relacionada ao aparecimento e agravamento de muitas doenças crônicas degenerativas (SILVA, 2014).

Mais da metade da população brasileira (52,5%) está acima do peso e, dessa parcela, 17,9% estão obesos. De acordo com o Ministério da Saúde, o peso dos brasileiros é um dos pontos de grande preocupação, considerando o impacto da obesidade no sistema de saúde coletiva, uma vez que o paciente obeso tem um potencial maior para apresentar comorbidades como hipertensão, diabetes, câncer e doenças cardiovasculares (MENDES, 2018).

A obesidade possui uma etiologia complexa e multifatorial, compreendendo fatores genéticos, comportamentais, metabólicos e ambientais, e como citados anteriormente, relaciona-se diretamente ao risco de desenvolver doenças severas como diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, dislipidemias, apneia obstrutiva do sono, osteoartrite e alguns tipos de neoplasias (TAFELLI, 2017). A obesidade pode ser classificada, em quatro tipos conforme quadro 1:

OBESIDADE I	OBESIDADE II	OBESIDADE II	OBESIDADE V
- Caracterizada pelo excesso de massa gorda corporal total sem nenhuma concentração particular de	- Caracterizada pelo excesso de gordura subcutânea na região abdominal e do tronco. Está associada a altos níveis de colesterol,	- Caracterizada pelo excesso de gordura víscero-abdominal.	- Caracterizada pelo excesso de gordura glúteo-femoral. Comum em mulheres, principalmente

gordura numa região corporal	aumentando o risco de doenças cardiovasculares.		em seu ciclo reprodutivo.
------------------------------	---	--	---------------------------

Fonte: OLIVEIRA(2017).

Quadro1 – Classificação dos tipos de obesidade conforme sintomatologia

Muitos são os indicadores para diagnóstico da obesidade na população. Porém a antropometria costuma ser a mais utilizada em estudos epidemiológicos, devido à sua praticidade, baixo custo operacional, boa aceitação popular e boa correlação com avaliações diretas e como risco cardiovascular e metabólico (FERREIRA & BENICIO, 2017).

Segundo Costa e Duarte (2017), a obesidade nas últimas décadas tem tomado proporções epidêmicas e a OMS sabe que se não forem tomadas providencias extremas para prevenir e tratar a obesidade, metade da população será obesa em 2025.

Sendo a obesidade um problema de saúde pública, surge a necessidade de adotar medidas como a prática de atividades físicas e a diminuição na ingestão calórica para que haja melhora significativa nesse caso, evitando agravos e proporcionando qualidade de vida aos indivíduos (RADAELLI, PEDROSO & MEDEIROS, 2016)

4.2 PATOLOGIAS ASSOCIADAS À OBESIDADE



A obesidade, principalmente em níveis elevados de índice de massa corporal, associa-se significativamente ao risco de mortalidade e também contribui significativamente, para inúmeras comorbidades, sendo uma das principais causas

da obesidade e do sobrepeso, o desequilíbrio entre a ingestão de calorias e o gasto calórico, decorrente do alto consumo de carboidratos e gorduras, além do aumento do sedentarismo na população urbana (TAFELLI, 2017).

Obesidade e sobrepeso em adultos acarretam sérias consequências, como doenças cardiovasculares, diabetes, osteoartrite, algumas neoplasias (colorretal, renal, esofágico endometrial, mamária, ovariana e prostática), dificuldades respiratórias como hipoventilação crônica (síndrome de Pickwick) e apneia do sono, infertilidade masculina, colelitíase, esteatose, refluxo gastroesofágico, transtornos psicossociais, além da hipertensão arterial sistêmica (WANNMACHER, 2016).

Em termos de mortes associadas à obesidade, os principais fatores de risco são a hipertensão arterial (contribui para 13% das mortes no mundo), seguida do consumo de tabaco (9%), hiperglicemia (6%), inatividade física (6%) e excesso de peso ou obesidade (5%) (MENDES, 2018).

Segundo o relatório “Estatísticas Mundiais de Saúde de 2012”, publicado em dezesseis de maio de dois mil e doze pela OMS, a cada ano morrem no mundo 2,8 milhões de pessoas devido ao sobre peso e à obesidade, o que aumenta quando associada a patologias crônicas (JARDIM & SOUZA, 2017).

Já em crianças associa-se a maior chance de obesidade, morte prematura e incapacidade funcional na fase adulta. Além desses riscos futuros, crianças obesas têm dificuldades respiratórias, maior risco de fraturas, distúrbios psicológicos e precoces indicadores de doença cardiovascular e resistência à insulina (WANNMACHER, 2016).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), uma em cada três crianças entre 5 e 9 anos está acima do peso ideal. A resolução deste problema na infância é fundamental, pois, pode resultar no desenvolvimento de doenças crônicas na fase adulta (COSTA & DUARTE, 2017).

Quando há obesos na família, a chance da criança desenvolver obesidade é muito maior. Esse aspecto é importante para o processo de prevenção, e os pais devem ser alertados sobre esse risco. Quando pai e mãe são obesos, a chance da criança ser obesa é de 80%; mas quando apenas um tem o problema, a chance é de 40%. Por todas essas razões a obesidade na infância e na adolescência é determinante de morbidade na vida adulta. (MENDES, 2018, p.14).

A obesidade infantil tornou-se atualmente uma doença nutricional mais prevalente em países desenvolvidos, sendo considerada pela OMS um dos maiores

problemas de Saúde Pública no Mundo. O aumento da prevalência de obesidade infantil é importante preditor de obesidade, na vida adulta e de várias comorbidades, assim como em adultos, além ainda de problemas psicossociais como discriminação e aceitação diminuída, isolamento e afastamento das atividades sociais (CASTRO, et al 2016).

4.3 PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA OBESIDADE

Dentre os fatores envolvidos na etiologia da obesidade, a alimentação de má qualidade associada ao baixo gasto calórico ocasionado pela inatividade física são os principais responsáveis pelo aumento na prevalência de excesso de peso na população (FERREIRA & BENICIO, 2017).

O controle alimentar é a principal forma utilizada contra a obesidade, tanto na prevenção quanto no tratamento, pois a alimentação saudável além de promover o bom estado físico e nutricional ainda atua na prevenção de muitas doenças de alta prevalência nas sociedades atuais. Englobando mudanças no total energético ingerido ou na própria composição dietética. Contudo, o maior obstáculo encontrado em manter uma dieta hipocalórica é a dificuldade na manutenção do peso perdido (DUARTE, 2015).

Mundialmente, vem crescendo o índice de ingestão de alimentos ricos em gordura, sal e açúcares, mas pobres em vitaminas, minerais e outros micronutrientes, juntamente com uma significativa diminuição na prática de atividades físicas (OLIVEIRA, 2017).

A mídia e a sociedade a todo o momento apontam que o padrão de beleza é um corpo magro, e isso, faz com que ocorra a adoção de estratégias radicais como: uso de remédios, laxantes, jejum prolongado e excesso de atividade física e processo de globalização que acabaram por trazer importantes alterações nos hábitos de vida (OLIVEIRA; CORDEIRO, 2013).

Para a dinâmica de tratamento da obesidade é necessário o envolvimento de uma equipe multidisciplinar, exigindo um trabalho integral. Nota-se a necessidade de promover prevenção e controle desta doença, sendo necessário criar, organizar, monitorar e avaliar os programas de intervenção, bem como a necessidade de gerenciar um processo de mudança, reorganizando os serviços, programas e ações

para um apropriado atendimento levando-se em consideração fatores como, por exemplo, a transição nutricional (ALMEIDA, 2018).

O tratamento medicamentoso antiobesidade, age atuando na redução do apetite, inibindo absorção de gordura ou aumentando o consumo de energia e termogênese, e também em sistemas de neurotransmissão (RADAELLI, PEDROSO & MEDEIROS, 2016).

Segundo Costa & Duarte (2017), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) afirma que o Brasil possui cinco medicamentos registrados e em uso para o tratamento da obesidade: femproporex, anfepramona, manzidol, pertencentes a classe dos noradrenérgicos. Sibutramina, pertencente à classe dos noradrenérgicos e serotoninérgicos e orlistate, do grupo dos inibidores da absorção intestinal de lipídios. Suas respectivas ações conforme quadro 2.

FÁRMACO	CARACTERÍSTICAS
FEMPROPOREX	Medicamento anorexígeno utilizado como auxiliar no tratamento da obesidade moderada a grave. O fármaco causa redução do apetite e conseqüente diminuição das sensações de odor e sabor, ocasionando uma redução da ingestão de alimentos, pois potencializa a liberação de neurotransmissores inibindo a recaptção de dopamina nos centros hipotalâmicos que regulam o apetite.
AMFEPRAMONA	Medicamento que causa a supressão do apetite devido à inibição da recaptção e aumento da liberação de noradrenalina no hipotálamo.
MANZIDOL	Tem ação central semelhante às anfetaminas, estimulando o sistema nervoso central, aumentando os batimentos cardíacos, aumentando a pressão sanguínea e resultando na redução do apetite.
SIBUTRAMINA	Atua inibindo a recaptção de três neurotransmissores, são eles: serotonina e a dopamina, fazendo com que essas substâncias fiquem livres por mais tempos excitando os neurônios e conseqüentemente reduzindo o apetite.

ORLISTATI	Potente inibidor de lípases gástricas e pancreáticas que atua exclusivamente no lúmen intestinal formando uma ligação covalente com o sítio serina ativo das lípases gastrointestinais, assim a enzima inativada impede a hidrólise da gordura dietética em 30% diminuindo a absorção de
-----------	--

Fonte: COSTA & DUARTE (2017).

Quadro 2 – Medicamentos utilizados para o tratamento da obesidade

Na busca de novas perspectivas para o tratamento da obesidade, a fitoterapia desponta como mais uma alternativa. O baixo custo e poucos efeitos colaterais são fatores que tornam os medicamentos fitoterápicos cada vez mais populares (VERRENGIA, KINOSHITA & AMADEI, 2013).

No Brasil, nos dias atuais, após a implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares do Sistema Único de Saúde (SUS), compartilha com a população os avanços de todo o movimento iniciado na Europa e nos países asiáticos que culminaram na aceitação, legitimação e legalização da utilização de fitoterápicos para o auxílio e tratamento de diversas doenças (YOUNES; RIZZOTTO & ARAUJO, 2017).

No contexto da utilização de fitoterápicos faz-se importante a existência de normatização a ser cumprida com a finalidade de garantir a qualidade destes medicamentos, de forma a possibilitar um adequado tratamento das enfermidades. (FIGUEREDO; GURGEL; JUNIOR. 2014).

São identificados como medicamentos fitoterápicos aqueles que são obtidos através de derivados de plantas, como objetivo de promoção a saúde. São vistos como produtos naturais, mas não são totalmente isentos de toxicidade. De acordo com Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), devem apresentar finalidade curativa e benéfica para o consumidor. (NICOLETTI et al 2014).

As plantas medicinais são consideradas como o mais antigo meio de tratamento das doenças e sua diferença em comparação aos fitoterápicos, se encontra no fato das plantas terem a finalidade de cura. Já os fitoterápicos são aqueles com substâncias isoladas e padronizadas, segundo a ANVISA (GOMES, 2016).

Estudos apontam que os fitoterápicos no organismo tem ação moderadora de apetite ou aceleradora de metabolismo, promovendo redução da ingestão alimentar,

diminuindo os níveis séricos de colesterol, além de ação antioxidante, diurética e lipolítica. Esses efeitos ocorrem devido aos princípios ativos de cada fitoterápico dentro das doses recomendadas, cada um com função específica, gerando assim a ação terapêutica (VERRENGIA; KINOSHITA; AMADEI, 2013).

4.3.1 Procedimentos cirúrgicos

A forma de tratamento cirúrgico para a obesidade surgiu na Europa, na década de 60, inicialmente teve objetivo de restringir a alimentação, um exemplo é a gastroplastia restritiva com derivação gastrointestinal em Y Roux, realizada pelo cirurgião Mason, e que atualmente é considerado como "padrão ouro" em cirurgia bariátrica (NASCIMENTO, 2011).

Os objetivos fundamentais do tratamento cirúrgico incluem a redução da absorção calórica, excluindo porções do intestino delgado, reduzir a capacidade gástrica ou induzir a má absorção e reduzir o reservatório gástrico. Os mecanismos de ação dos procedimentos incluem alterações das vias metabólicas, hormonais e outros procedimentos que modulam o apetite e a ingestão alimentar. (OLIVEIRA, et al 2018)

De acordo com Moura (2018), as cirurgias utilizadas para tratamento de obesidade mórbida (OM), podem ser didaticamente divididas baseadas nos seus princípios de funcionamento.

Cirurgia Restritiva: Nesta técnica cirúrgica, a quantidade de alimento que o paciente ingere em cada refeição é limitada pela capacidade reduzida do estômago para obter a perda de peso desejada (ou seja, mediante a uma redução gástricas e obtém uma saciedade precoce. Como exemplo: Banda gástrica, gastroplastia vertical e gastrectomia em manga (BARROS, et al.2015).

Cirurgias mal absorptivas: Nesta técnica cirúrgica a anatomia intestinal é modificada para reduzir a sua superfície absorptiva. Estas foram as primeiras cirurgias realizadas para o tratamento da obesidade mórbida devido sua efetividade na redução do peso dos pacientes (RAMOS & MELLO, 2015).

Entretanto pelo grande número de complicações relacionadas à perda de proteínas, eletrólitos, cálcio e bile, pela incidência de doenças renais por depósito de cálcio e insuficiência hepática, foram abandonadas progressivamente pelas equipes

cirúrgicas no final da década 1970. Como exemplo: Derivação gástricas em Y de Roux (CENEVIVA, 2016).

Cirurgias Mistas: Nesta técnica cirúrgica são associadas às características de ambos os procedimentos cirúrgicos anteriormente citados. Técnica que atua na redução da capacidade gástrica associada a uma derivação gastroentérica. Como exemplo: derivação biliopancreática (scopinaro ou Switch Duodenal) (LOPES & BENITO, 2017)

Nos dias atuais, a cirurgia bariátrica vem sendo considerada a melhor opção

1 – IMC maior ou igual a 40 kg/m ² ou maior que 35 kg/m ² com a presença de alguma doença associada, resultante ou agravada pela obesidade, como apneia do sono, dificuldade de locomoção, diabetes, hipertensão arterial e dislipidemia.
2 – Paciente que não tenha obtido sucesso por meio de métodos conservadores de emagrecimento (dieta, atividade física e medicamentos).
3 – Ausência de causas endócrinas de obesidade.
4 – Avaliação favorável das condições psiquiátricas de suportar as transformações radicais de comportamento impostas pela operação.

para o tratamento da obesidade mórbida, juntamente com a prática de outras terapias para o controle de peso e de patologias associadas ao excesso de adiposidade no organismo. Além de promover significativamente uma perda ponderal sustentável, em longo prazo, esse procedimento cirúrgico, afeta positivamente o metabolismo do indivíduo com a resolução de diversas doenças, bem como favorece o bem-estar físico, psicológico e social (BARROS, et. al. 2015).

A cirurgia bariátrica tem seu nome derivado da palavra grega barros que significa “peso” e iatrike, que significa “tratamento”. Os parâmetros estabelecidos para que o paciente seja submetido ao tratamento cirúrgico são apresentados no quadro 2 (MULINARI, 2015).

Fonte: MULINARI, 2015.

QUADRO 2 – Parâmetros para indicação cirúrgica

A faixa etária indicada para cirurgia bariátrica no Brasil realizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) teve uma alteração de 18 para 16 anos, e a idade máxima de 65 anos também foi alterada, hoje já não existe mais limite de idade, desde que os requisitos estabelecidos sejam preenchidos (SOARES, OLIVEIRA & ROCHA, 2016).

A cirurgia bariátrica provoca uma alteração anatômica e fisiológica no trato digestório, tendo como técnicas cirúrgicas utilizadas de formas restritivas, onde objetivo é a perda de peso por restrição do volume total do alimento ingerido e também na forma restritivas-disabsortivas, onde ocorre uma diminuição da área absorptiva por derivação do intestino delgado (MULINARI, 2015).

No Brasil, a técnica mais utilizada é a Derivação Gástrica em Y Roux (DGYR) feita por via laparoscópica, também conhecida como Fobi-Capella, por favorecer perda ponderal de cerca de 40% do peso inicial, mantido em longo prazo e, além de reduzir o surgimento de alterações nutricionais e metabólicas importantes, contribuindo para que o indivíduo tenha melhor qualidade de vida tanto no aspecto físico, como no emocional (BARROS, et al 2015).

4.5 ASPECTOS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS DOS PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

No processo pós-cirurgia bariátrica, observa-se uma melhora significativa nos aspectos físicos, como a perda do excesso de peso e redução das comorbidades, como diabetes, hipertensão, dislipidemia, apneia do sono, esteatose hepática, fibrose, refluxo esofágico e osteoartrite (BELO et al 2018).

Além dos aspectos psicológicos, melhorando a auto-estima, maior disposição para a realização de atividades físicas, melhora nas relações sociais e aumento da disposição para o trabalho e atividade sexual. Entretanto não soluciona em totalidade os fatores desencadeantes da obesidade. Pacientes com distúrbios alimentares precisam ser acompanhados para aumentar as possibilidades de sucesso pós-cirúrgico (BARROS, et al 2015).

A ocorrência de compulsão pode acometer principalmente pacientes que sofrem de ansiedade, depressão e como emocional prejudicado, sendo agravado após o procedimento cirúrgico. Além disso, a depressão também é evidenciada como transtorno de humor, no qual o indivíduo perde o interesse ou prazer em realizar até mesmo atividades do dia a dia. A insatisfação corporal após a cirurgia pode gerar ou aumentar os sintomas de depressão (DOMINGUES; ASSUNÇÃO, 2015).

4.6 ASPECTOS NUTRICIONAIS PÓS-CIRURGICO

A cirurgia traz inúmeros benefícios, entre eles, a melhora acentuada de doenças crônicas como hipertensão, diabetes e hiperlipidemia. Porém, apesar de a cirurgia apresentar resultados satisfatórios no que diz respeito à qualidade de vida do obeso mórbido, pode também, por outro lado, trazer algumas morbidades no período pós-operativo inicial e em longo prazo, como as deficiências nutricionais (DUARTE, 2015).

Essas deficiências nutricionais encontram-se como as mais relevantes complicações em longo prazo das intervenções, uma vez que podem levar à hematológica, metabólica e desordens neurológicas (FAÉ; LIBERALI; COUTINHO, 2015).

Conceitualmente, as deficiências nutricionais mais comuns da cirurgia bariátrica são relacionadas a proteínas, fosfato, vitamina B12, ferro, zinco, cálcio e vitamina D (TRINDADE et al 2016).

A maioria das deficiências pode ocorrer entre 12 e 15 meses de pós-operatório, mas a deficiência de vitamina D3 ocorre significativamente mais cedo em 9 a 7 meses, sendo necessária sua suplementação, pois esta vitamina associa-se a absorção do cálcio, osteoporose e aumento do risco de mortalidade (SILVA, et.al 2017).

Devido à redução do estômago, um componente restritivo é criado no qual tem a capacidade diminuída de alimentos a ser ingerido, o que dificulta à nova condição alimentar (ANDRIOLLI et al 2017).

É de caráter imprescindível a mudança de atitudes e de comportamentos alimentares durante esse processo. E para isso a necessidade do acompanhamento multiprofissional, através de médicos, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos, entre outros, visando maximizar a perda e prevenir o reganho de peso, prevenir deficiências nutricionais e perceber rapidamente possíveis complicações com a cirurgia (PAULA, et al 2017).

Apesar de o processo cirúrgico apresentar resultados satisfatórios no que concerne à qualidade de vida do obeso mórbido, também pode, por outro lado, trazer algumas morbidades no que corresponde ao período pós-operativo inicial e em também à longo prazo, como os déficit nutricionais. As deficiências nutricionais

incluem as complicações mais significativas em longo prazo, uma vez que podem acabar conduzindo a agravos de ordem hematológica, metabólica e neurológica (FAÉ; LIBERALI; COUTINHO. 2015).

As deficiências nutricionais mais comuns são de vitamina D, vitamina B12, ferro e fosfato. Os agravos causados pelas deficiências nutricionais pode depender da má-absorção induzida pela modificação do trato gastrointestinal, pela existência de déficits pré-cirúrgicos como os causados pela insuficiência nutritiva na alimentação antes do procedimento cirúrgico, pela intolerância alimentar devido a náuseas (comum no pós-operatório), modificação de hábitos alimentares, adesão ou não adesão a recomendações alimentares e suplementação no pós-operatório (ANTUNES, 2017).

4.7 O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO FARMACÊUTICA PÓS-CIRURGICA

O tratamento farmacológico da obesidade, com frequência, se faz necessário para a obtenção de resultados satisfatórios e consistentes. A avaliação de evidências científicas que demonstram a eficácia e a segurança dos medicamentos propostos é fator essencial, considerando inclusive, à necessidade de um tratamento a longo prazo (MENDES, 2018).

Mediante realização da cirurgia bariátrica, a capacidade gástrica é diminuída e conseqüentemente, conforme a técnica utilizada à redução da superfície intestinal acontece em maior ou menor proporção. Além de interferir na absorção de nutrientes, os aspectos farmacocinéticos e farmacodinâmicos de medicamentos também sofrem interferência devido às alterações fisiológicas do aparelho digestivo e das mudanças metabólicas (SOUZA LUCAS, 2016).

Em virtude deste fato, no processo pós-cirúrgico, a escolha das formas farmacêuticas de medicamentos e suplementos é de extrema importância, pois a absorção de medicamentos tem diminuição significativa devido aos fármacos ácidos estarem em pH elevado no trato digestório e a área de absorção ser menor (SANTOS, 2017).

Tornam-se a melhor opção, os fármacos com liberação imediata, como injetáveis, pois são administradas diretamente na corrente sanguínea. Além também das formas líquidas. Já os comprimidos, cápsulas e drágeas devem ser de pequeno

tamanho, pois necessitam de ácido gástrico para liberação do fármaco e após a cirurgia o ácido gástrico é reduzido (DOMINGUES; ASSUNÇÃO. 2015).

A liberação dos medicamentos imediatos precisam substituir as de liberação prolongada, para que ocorra um aumento da frequência de administração. A troca por fórmulas líquidas tende a aumentar a absorção, pois não necessita da dissolução do fármaco. Outras abordagens, incluindo a administração subcutânea, intravenosa, retal, vaginal, intranasal e transdérmica, por sua vez, devem ser consideradas (MULINARI, 2015).

O Seguimento Farmacoterapêutico, necessita ser feito de forma contínua, sistematizada e documentada, em colaboração com o paciente e com os demais profissionais de saúde, contribuindo para melhorar a qualidade de vida do paciente, por meio da otimização e individualização da farmacoterapia (VIEIRA, 2016).

Já no pós-operatório imediato, muitas comorbidades melhoram significativamente, enquanto outras podem ter evolução progressiva e gradual. O ajuste das doses dos medicamentos deve ser realizado de maneira freqüente e responsável (MULINARI, 2015)

O uso correto de medicamentos implica na adequação de suas doses às funções orgânicas dos pacientes, sendo muito comum a equipe médica não observar esses fatores e, por causa disso, ocorrerem intoxicações medicamentosas em fármacos com janela terapêutica estreita (MAXIMO, 2017).

Durante o processo multidisciplinar que envolve a assistência ao paciente submetido à cirurgia bariátrica encontra-se o farmacêutico com um importante atuante no acompanhamento e educação aos pacientes, visando promover o uso racional de medicamentos, assegurando aos pacientes que recebam o tratamento farmacológico adequado, evitando que reações adversas interfiram nos resultados terapêuticos. (DOMINGUES; ASSUNÇÃO. 2017)

As intervenções farmacêuticas tendem a identificar problemas causados por medicamentos e atuar na prevenção dos problemas ocasionados pela grande maioria deles. (COSTA & DUARTE, 2017)

A eficácia da terapia medicamentosa esta intimamente relacionada à comunicação direta do Farmacêutico com o paciente. Esta relação permite ao profissional conhecer e registrar dados do paciente relevantes para o acompanhamento do tratamento (evolução do tratamento, dados laboratoriais, procedimentos já realizados), além do acompanhamento farmacológico

propriamente dito. Um dos objetivos do acompanhamento farmacoterapêutico é a responsabilidade com o tratamento e com o paciente (BANDEIRA, 2016).

Ações do profissional farmacêutico devem ser direcionadas para favorecer a efetividade do medicamento prescrito e o acompanhamento dos possíveis efeitos indesejados, com vistas à identificação de problemas relacionados ao medicamento e favorecimento da adesão ao tratamento (MENDES, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se observar que a realização da cirurgia bariátrica promove ao paciente uma melhora significativa no quadro de obesidade e suas comorbidades, além da auto-estima dos mesmos. Concomitante a isso, nota-se as dificuldades e complicações encontradas em uma parcela dos pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico, principalmente em relação ao déficit nutricional, que provoca sintomas físicos e emocionais, má aceitação com a nova imagem e em muitos casos, a depressão.

O papel do profissional farmacêutico tem grande importância no pré e pós operatório de uma cirurgia bariátrica, para melhor assistir junto à equipe, este paciente submetido a tal.

Ao tocante exposto, marca-se a importância do apoio terapêutico, medicamentos que ajudem a solucionar os problemas causados e conseqüentemente a melhora e manutenção da boa qualidade de vida. Este trabalho, buscou aprofundar-se no conhecimento acerca da cirurgia bariátrica no tratamento da obesidade, visto que atualmente não se encontram grandes volumes de literaturas acerca desse tema, e nota-se a importância e relevância de trabalhos futuros, analisando os aspectos físicos e psicológicos dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica e evidenciando o profissional farmacêutico como parte fundamental no processo pré e pós-cirúrgico dentro de uma equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Luana Mirelle De; CAMPOS, Katia Ferreira Costa; RANDOW, Raquel. Estratégias e desafios da gestão da atenção primária à saúde no controle e prevenção da obesidade. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**. Brasília - DF. 2017. Disponível em <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/23924/pdf_1>. Acesso em: 01 Março 2018.

ANDRIOLLI, Cintia; KUNTZ, Marilyn Gonçalves Ferreira; MEURER, Vanessa; GONÇALVES, Andreia Nunes. Avaliação da redução de excesso de peso e de carências nutricionais em pacientes pré e pós cirurgia bariátrica. **Revista brasileira de obesidade, nutrição e emagrecimento**. V. 11. n. 66. São Paulo - SP 2017. Disponível em:< file:///C:/Users/Usuario/Downloads/643-2846-1- PB.pdf>. Acesso em: 24 Setembro 2018.

ANTUNES, Daniela Cristina Maia. Status do déficit de vitaminas no contexto de cirurgia bariátrica. PORTO. 2017. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/110201/2/243582.pdf>>. Acesso em: 08 Agosto 2018.

BANDEIRA, Laís Bié Pinto. **Diagnóstico situacional da assistência farmacêutica básica em centros de saúde da região leste do Distrito Federal**. Brasília-DF. 2016. Disponível em: < file:///C:/Users/Usuario/Desktop/TCC/2016_LaisBiePintoBandeira.pdf>. Acesso em: 21 Setembro 2018.

BARROS, Livia M. et al. Avaliação dos resultados da cirurgia bariátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Rio Grande do Sul, 2015. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/16435/1/2015_art_Imbarros.pdf>. Acesso em: 20 Março 2018.

BELO, Giselle de Queiroz Menezes Batista; SIQUEIRA, Luciana Teixeira De; FILHO, Djalma A. Agripino Melo Filho; KREIMER, RAMOS, Vania Pinheiro; FERRAZ, Álvaro Antônio Bandeira. Fatores preditivos da perda de seguimento de pacientes submetidos á cirurgia bariátrica. **Revista Colegio brasileiro de cirurgia**. Recife – PE, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v45n2/pt_0100-6991-rcbc-45-02-e1779.pdf>. Acesso em 18 Outubro 2018.

BRASIL. **Diretrizes Brasileiras de Obesidade**. Associação brasileira para o estudo da obesidade e da síndrome metabólica. São Paulo. 2017. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fcc403e5da.pdf>>. Acesso em: 07 Março 2018.

CASTRO, Gisélia Gonçalves de; FIGUEIREDO, Glória Lucia Alves; SILVA, Talita Sabrina da; FARIA, Kelly Christinade. Qualidade de vida em crianças escolares com sobrepeso e obesidade. **Revista do Departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul/Unisc**. Santa Cruz do Sul - RS. 2016. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8067/5345>>. Acesso em: 08 Setembro 2018.

CENEVIVA, Reginaldo. Inclusão do duodeno no trânsito alimentar para prevenção ou correção de deficiências nutricionais resultantes da derivação gástrica em y de Roux no tratamento da obesidade. **Revista Colegio Brasileiro de Cirurgia**. Ribeirão Preto - SP. 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/v43n2a11%20(1).pdf>. Acesso em: 10 Setembro 2018.

COSTA, Alciêne Maria de Jesus; DUARTE, Stênio Fernando Pimentel. Principais medicamentos utilizados no tratamento da obesidade e vias de ação: Uma revisão sistemática. **Revista psicologia**. V. 11 N.35. 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/TCC/728-2270-1-PB.pdf>. Acesso em: 19 setembro 2018.

DOMINGUES, T. E. S; ASSUNÇÃO, D. P. S. F. **A importância do farmacêutico no pré e pós-operatório de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica**. Ponta Grossa - PR. 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/53993/33503>. Acesso em: 04 Abril 2018.

DUARTE, Edna Santos. **A atuação da equipe multidisciplinar na assistência aos pacientes no pós-operatório de cirurgia bariátrica: uma revisão bibliográfica**. Porto Velho - RO. 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/TCC/Edna%20Santos%20Duarte%20-%20A%20atua%C3%A7%C3%A3o%20da%20equipe%20multidisciplinar%20na%20assist%C3%A2ncia%20aos%20pacientes%20no%20p%C3%B3s%20operat%C3%B3rios%20de%20cirurgia%20bari%C3%A1trica%20uma%20revis%C3%A3o%20bibliogr%C3%A1fica.pdf>. Acesso em: 23 Setembro 2018.

FAÉ, Caroline; LIBERALI, Rafaela; COUTINHO, Vanessa Fernandes. Deficiência de Nutrientes a longo prazo no pós-operatório de cirurgia bariátrica – revisão sistemática. **Revista de saúde e biologia - SaBios**. Florianópolis - SC. 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/ARTIGOS%20TCC%20MAE/1288-9611-1-PB.pdf>. Acesso em 23 Maio 2018.

FAGUNDES, Maria Anobes Bonet Grespan; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; SILVEIRA, Luiza Maria de Oliveira Braga. **Variáveis psicológicas associadas à cirurgia bariátrica**. Aletheia v.49, n 2, p.47-54. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/v49n2/v49n2a06.pdf>. Acesso em: 11 Maio 2018.

FERREIRA, Regicely Aline Brandão; BENICIO, Maria Helena D'Aquino; Obesidade em mulheres brasileiras: associação com paridade e nível sócio e econômico. **Revista panamericana de salud pública**. V.42. São Paulo - SP. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1020-49892015000400022&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em: 27 Setembro 2018.

FIGUEIREDO, Climério Avelino de; GURGEL, Idê Gomes Dantas; GURGEL JUNIOR, Garibaldi Dantas. A política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. **Revista de saúde coletiva: v.28, Número 3**. São Paulo -

SP. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/physis/2014.v24n2/381-400/>>. Acesso em: 24 Agosto 2018.

GOMES, Jéssica Schmitz. **O uso irracional de medicamentos fitoterápicos no emagrecimento: uma revisão de literatura**. Ariquemes, RO. 2016. Disponível em:<<http://repositorio.faema.edu.br:8000/bitstream/123456789/410/1/GOMES%2C%20J.%20S.%20%20O%20USO%20IRRACIONAL%20DE%20MEDICAMENTOS%20FITOTER%2C%20%20PICOS%20NO%20EMAGRECIMENTO..%20UMA%20REVIS%20%20DE%20LITERATURA.pdf>>. Acesso em: 03 Junho 2018.

HOINACKI, Marília. **A imagem corporal em pacientes que realizaram cirurgia bariátrica**. In: **VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XXII, 2017**. Anais. Curitiba- PR: Centro Reichiano, 2017. [ISBN-978-85-69218-02-9]. Disponível em: <http://www.centroreichiano.com.br/artigos/Anais_2017/pdf/164%20-%20168%20-%20HOINACKI_Marilia.pdf>. Acesso em: 01 Outubro 2018.

JARDIM, Jeam Brum; SOUZA, Inês Leoneza De. **Obesidade Infantil no Brasil: Uma revisão Integrativa**. **Journal of Management and Primary Health Care**. Macaé - RJ. 2017. Disponível em: <<http://jmpfhc.com.br/jmpfhc/article/view/275/419>>. Acesso em: 08 Setembro 2018.

LOPES, Fernanda Souza; BENITO, Linconl Agudo Oliveira Benito. **Conhecimento de estudantes universitários sobre a cirurgia bariátrica**. Brasília - DF. 2017. Disponível em: < file:///C:/Users/Usuario/Desktop/REFERENCIAS%20MAE/4272-21916-2-PB.pdf>. Acesso em: 20 Setembro 2018.

MAXIMO, Samuel Amano. **A assistência farmacêutica no cuidado a saúde na atenção básica: tão perto, tão longe**. São Paulo - SP. 2017. Disponível em: <<http://www.repositorio.unifesp.br/jspui/bitstream/11600/41868/1/2017-0017.pdf>>. Acesso em: 09 Setembro 2018.

MENDES, Carla Fernanda de Oliveira. **Assistência farmacêutica na obesidade :uma nova análise**. 2018. 48 f. Monografia (Graduação em Farmácia) - Escola de Farmácia, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2018. Disponível em: <<http://www.monografias.ufop.br/handle/35400000/1057>>. Acesso em: 10 Setembro 2018.

MIRANDA, Rafaella Cristina Dimbarre De. **Tecnologias de comunicação em nutrição como ferramentas para segurança do paciente em cirurgia bariátrica**. Florianópolis, SC. 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/175882/345612.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 05 Fevereiro 2017.

MOURA, Deise Silva de. **Qualidade de vida e percepção da imagem corporal de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica**. Santa Maria - RS. 2018. Disponível em:<file:///C:/Users/Usuario/Desktop/REFERENCIAS%20MAE/Dissertacao_DeiseSilvaDeMoura.pdf>. Acesso em: 13 Setembro 2018.

MULINARI, Raquel. O papel do farmacêutico hospitalar no pré e pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Revista On-line IPOG**. Porto Alegre - RS. 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/o-papel-do-farmacoeutico-hospitalar-no-pre-e-pos-operatorio-de-pacientes-submetidos-a-cirurgia-bariatrica-818311%20(1).pdf>. Acesso em: 20 Maio 2018.

NASCIMENTO, Naína Menezes. Status da perda ponderal após gastroplastia em pacientes obesos. **Revista brasileira de obesidade, nutrição e emagrecimento ISSN 1981-9919 versão eletrônica**. São Paulo, SP. 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/256-1004-1-PB%20(1).pdf>. Acesso em: 10 Maio 2018.

NICOLETTI, Maria Aparecida; ITO, Rosilene Kinue; FUKUSHIMA, André Rinaldi; LEANDRO, Aline Camata. Farmacovigilância de drogas vegetais e seus derivados: uma ação necessária e já iniciada para a segurança do paciente, no contexto do uso racional de medicamentos. *Revista visa em debate*. Guarulhos-SP. 2014. Disponível em: http://isags-unasur.org/wp-content/uploads/2018/03/artigo_farmacovigilancia_2015_port-1.pdf>. Acesso em 13 Outubro 2018.

OLIVEIRA, Iasmim Calixto de; CORDEIRO, Paula Balbi de Melo Hollanda. **Os fitoterápicos como coadjuvantes no tratamento da obesidade**. Volta Redonda - RJ. 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/REFERENCIAS%20MAE/1240-4673-1-PB.pdf>. Acesso em 15 Setembro 2018.

OLIVEIRA, Jessica Tarquino Costa De. **A Obesidade “Em solução” (De Lispector): Sentimentos, Ações e Reações**. Natal-RN. 2017. Disponível em: <http://monografias.ufrn.br:8080/jspui/bitstream/123456789/4187/1/Obesidadesolu%C3%A7%C3%A3olispector_2017_Trabalho%20de%20Conclus%C3%A3o%20de%20Curso>. Acesso em: 02 Março 2018.

OLIVEIRA, Lucas Silva Franco De; FILHO, Mauro Lucio Mazini; VENTURINI,. Repercussões da cirurgia bariátrica na qualidade de vida de pacientes com obesidade: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento ISSN 1981-9919**. São Paulo - SP. 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-RepercussoesDaCirurgiaBariatricaNaQualidadeDeVidaD-6301533.pdf>. Acesso em: 08 Abril 2018.

PAULA, Luiza de Avelar; MATOS, Cristiane de Souza; RADOMINSKI, Rosana Bento; FIGUEIREDO, Maria do Desterro de. **Avaliação tipológica e psicodinâmica de pacientes pós-bariátrica**. Curitiba - PR. 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/REFERENCIAS%20MAE/139-560-2-PB.pdf>. Acesso em: 20 Setembro 2018.

RAMOS, Camila Perlin; MELLO, Elza Daniel de; Manejo nutrológico no pós-operatório de cirurgia bariátrica. **International Journal of nutrology, v.8, n-2, p.39-49**. Rio Grande do Sul - RS 2015. Disponível em:

<file:///C:/Users/Usuario/Desktop/REFERENCIAS%20MAE/Manejonutrologiconopós-operatóriodecirurgiabariátrica.pdf>. Acesso em 12 Setembro 2018.

RADAELLI, Maqueli; PEDROSO, Roberto Costa; MEDEIROS, Liciane Fernandes. Farmacoterapia da obesidade: benefícios e riscos. **Revista saúde e desenvolvimento humano – ISSN 2317-8582. v.4 n.1.2016.** Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/REFERENCIAS%20MAE/2613-9276-1-PB.pdf>. Acesso em 10 Agosto 2018.

SANTANA, Janilson Teixeira de; OLIVEIRA, Jeorgeany Dias de. **A importância do acompanhamento nutricional e psicológico no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica.** Aracaju - SE. 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/TCC/TCC%20ATUALIZADO%20PARA%20ENTREGA.pdf>. Acesso em: 19 Setembro 2018.

SANTOS, Lucilene Pereira de. **Atenção farmacêutica voltada à identificação da interação fármaco-nutrientes e suas implicações.** Itabuna–BA.2017. Disponível em:<file:///C:/Users/Usuario/Desktop/TCC/LUCILENE_PEREIRA_DOS_SANTOS_A TI VIDADE_4.pdf>. Acesso em: 21Setembro 2018.

SILVA, Amanda P. et al. **A intervenção da Enfermagem no sobrepeso e obesidade para diminuir o risco de doenças crônicas degenerativas.** Pirenópolis - GO.2014. Disponível em: <http://www.anais.ueg.br/index.php/cepe/article/view/9228/6453>. Acesso em: 05 Março 2018.

SILVA, Cássio Daniel Araújo da; FIGUEIRA, Madria de Andrade; MACIEL, Maria Clara de Souza Pereira; GONÇALVES, Roberta Lins; SANCHEZ, Fernanda Figueiroa. Perfil clínico de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.** São Paulo, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/521-2352-1-PB.pdf>. Acesso em: 03 Março 2018.

SOARES, Amanda Hansen; OLIVEIRA, Caroline de; ROCHA, Talita Ribeiro. **Por que obesos abandonam o planejamento nutricional em uma clínica-escola de nutrição?.** Americana-SP. 2016. Disponível em: <http://aplicacao.vestibularfam.com.br:881/pergamumweb/vinculos/000005/0000050b.pdf>. Acesso em: 10 Setembro 2018.

SOUZA LUCAS, Cristina Maria de. **Correlação entre a redução de peso corporal e o balanço simpato-vagal após a cirurgia bariátrica.** Vitória–ES. 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/TCC/tese_10418_Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Cristina%20Maria%20de%20Souza%20Lucas20170123-163741.pdf>. Acesso em 22 Setembro 2018.

TAFELLI, Dimas Siloé. **A tutela jurisdicional da cirurgia bariátrica: uma análise sob a ótica da responsabilidade civil por erro medico.** Bauru - SP. 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/DimasSiloetafelli_Rev.pdf>. Acesso em 20 setembro 2018.

TRINDADE, Elisângela Mara; GEBARA, Telma Souza e Silva; CAMBI, Maria Paula Carlini; BARETTA, Giorgio Alfredo Pedroso. **Aspectos nutricionais e o uso de suplementos alimentares em mulheres submetidas ao bypass gástrico**. São Paulo, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-67202017000100011&script=sci_arttext&tIng=pt>. Acesso em: 20 Outubro 2016.

VERRENGIA, E. C.; KINOSHITA, S. A. T.; AMADEI, J. L.. Phyto therapeutic Drugs for Obesity Treatment. **Uniciências**, v. 17, n. 1, p. 53-58, 2013. Disponível em <http://www.cesuap.edu.br/anais/congresso-multidisciplinar-2016/nutricao/consumo_de_fitoterapicos_manipulados.pdf>. Acesso em: 22 Abril de 2018.

WANNMACHER, Lenita. et al. **Obesidade como fator de risco para morbidade e mortalidade: evidências sobre o manejo com medidas não medicamentosas**. Brasília-DF. 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&alias=1535-obesidade-como-fator-risco-para-morbidade-e-mortalidade-evidencias-sobre-o-manejo-com-medidas-nao-medicamentosas-5&Itemid=965>. Acesso em: 10 Abril 2018.

YOUNES, Soraia; RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon; ARAUJO, Allan Cesar Faria. Itinerário terapêutico de pacientes atendidos no serviço de assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade, do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP). **Revista Saúde em Debate**. Rio de Janeiro-RJ. 2016. Disponível em: < <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2017.v41n115/1046-1060/pt>>. Acesso em: 20 Setembro 2018.

28/11/2018

Currículo do Sistema de Currículos Lattes (Carmen Beatriz da Silva)



Carmen Beatriz da Silva

Endereço para acessar este CV:
<http://lattes.cnpq.br/4786515837355595> Última atualização do currículo em 27/11/2018

Possui graduação em Pedagogia pela Faculdades Integradas de Ariquemes(2005). Atualmente é Técnico Educacional da Secretaria de Estado de Educação - RO. Tem experiência na área de Educação, com ênfase em Administração Educacional. **(Texto gerado automaticamente pela aplicação CVLattes)**

Identificação

Nome	Carmen Beatriz da Silva
Nome em citações bibliográficas	SILVA, C. B.

Endereço

Formação acadêmica/titulação

2014	Graduação em andamento em Farmácia. Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Brasil.
2002 - 2005	Graduação em Pedagogia. Faculdades Integradas de Ariquemes, FIAR, Brasil. Orientador: Eliane.

Atuação Profissional

Secretaria de Estado de Educação - RO, SEDUC,

Brasil. Vínculo institucional

2004 - Atual

Vínculo: Servidor Público, Enquadramento Funcional: Técnico Educacional

Áreas de atuação

1.	Grande área: Ciências Humanas / Área: Educação / Subárea: Administração Educacional/Especialidade: Administração de Sistemas Educacionais.
-----------	--

Produções

Produção bibliográfica