



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

ANÁLISE DO REGANHO DE PESO EM PACIENTES
SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA E
DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES

Vitória Neiva Nascimento Soares

Dayanne da Costa Maynard

Brasília, 2018

RESUMO

A cirurgia bariátrica é um dos métodos mais utilizados na atualidade para combater a obesidade, porém ela não é a “cura” desta doença pois, se o paciente não mudar seus hábitos alimentares e de vida pode voltar a ser obeso. Como os casos de reganho de peso em pacientes pós-bariátricos que podem acontecer devido a transtornos alimentares pós-cirúrgicos. Este estudo teve como objetivo investigar os motivos que levam o paciente ao reganho de peso fazendo uma pesquisa de campo do tipo transversal e descritiva que foi realizada com um grupo de homens e mulheres entre 25 e 50 anos, por meio de um questionário online que buscou estabelecer um quantitativo dos casos de reganho de peso. De acordo com os dados analisados comparando os pacientes que reganharam ou não peso, foi encontrada diferença significativa ($p=0,02$) para a mudança de hábito pós-cirúrgico, sendo este um fator protetivo para o não reganho de peso, assim também aqueles que reganharam peso desenvolveram mais transtornos alimentares do que os que não reganharam ($p=0,01$), com prevalência para o transtorno de bulimia e compulsão nervosa. O acompanhamento nutricional antes da cirurgia também foi fator protetivo para o não reganho de peso. Os transtornos alimentares podem ser encontrados em pacientes que se submetem à cirurgia bariátrica, pois ocorre alteração do comportamento alimentar interferindo nos aspectos psicológicos, hábitos de vida e alimentares.

Palavras chave: Cirurgia bariátrica; Reganho de peso; Transtornos alimentares; Obesidade.

INTRODUÇÃO

A cirurgia bariátrica é uma técnica de grande auxílio na condução clínica de alguns casos de obesidade. Esta intervenção cirúrgica baseia-se em aspectos clínicos para que possa acontecer, tais como IMC maior que 35 associado a comorbidades, hipertensão arterial, diabetes tipo 2, e outros (RODRIGUES; SEILD, 2015).

A cirurgia bariátrica é indicada em casos específicos, pois é um processo delicado que pode acarretar problemas de saúde como déficit de nutrientes, intolerância alimentar ocasionando vômito, diarreia, constipação e síndrome de Dumping, assim tornando-se necessária uma maior avaliação das intolerâncias alimentares buscando reduzir as deficiências nutricionais e melhorar a aceitação da dieta e a qualidade de vida do paciente (VAZ, 2015).

Um dos procedimentos mais utilizados é o Bypass Gástrico em Y de Roux (RYGB), pois é o procedimento misto que combina a má absorção com a restrição desta forma gera maior auxílio na perda de peso com menores complicações. Os outros tipos de procedimento como balão gástrico, gastroplastia são restritivas e buscam gerar saciedade com a diminuição da capacidade volumétrica do estômago. Temos também o Bypass jejuno-ileal que é uma técnica disabsortivas que altera a anatomia intestinal buscando reduzir a absorção (VAZ, 2015).

No entanto, mesmo com todas essas complicações, muitos pacientes obesos optam por submeter-se a cirurgia, e não levam em consideração transtornos pós-cirúrgicos. Caso não aconteça mudanças em seus hábitos de vida como a prática de atividades físicas e nova rotina alimentar o paciente pode ganhar peso novamente tornando a cirurgia ineficaz (RODRIGUES; SEILD, 2015).

Este trabalho mostra a importância do acompanhamento nutricional e psicológico em todas as fases do tratamento visto que um dos motivos que levam ao ganho de peso são ocasionados pela falta de acompanhamento, nutricional e psicológico. Diante do exposto o objetivo do trabalho foi investigar os motivos que levaram os pacientes bariátricos a terem ganho de peso após o procedimento cirúrgico.

OBJETIVOS

Objetivo primário

Analisar o motivo que levou os pacientes bariátricos ao ganho de peso, e relacionar com o desenvolvimento de transtornos alimentares subsequentes.

Objetivo secundário

- Apresentar o grau de satisfação dos pacientes após a cirurgia bariátrica;
- Avaliar se os pacientes já possuem algum tipo de transtorno alimentar;

MATERIAIS e MÉTODOS

Sujeitos da pesquisa

Foi realizada uma pesquisa com participantes adultos de ambos os sexos e com idade entre 25 e 55 anos.

Desenho do estudo

Foi realizada uma pesquisa de campo do tipo transversal e descritiva.

Metodologia

O estudo foi iniciado com um grupo de 35 adultos homens e mulheres na faixa etária de 25 a 55 anos que já realizaram o procedimento da cirurgia bariátrica. Após a exclusão pelos critérios adotados, o grupo foi composto por 28 adultos submetidos a cirurgia bariátrica.

A pesquisa foi realizada por meio da aplicação de um questionário online enviado por link via aplicativo de bate papo, meio que facilitou o contato para obtenção das respostas que buscou avaliar quantos indivíduos participantes da pesquisa ganharam peso novamente e os motivos que o levaram ao reganho de peso e desenvolvimento de transtornos alimentares após procedimento de cirurgia bariátrica.

As etapas do trabalho foram divididas em três, sendo a primeira o desenvolvimento do questionário, a segunda a aplicação do questionário ao público alvo e terceira e última etapa a avaliação dos resultados para gerar o embasamento do projeto.

O questionário foi enviado aos participantes por meio de link criado pela plataforma online *Google Forms* após um contato prévio onde foi explicado todo o projeto aos participantes para envio do questionário (Apêndice A).

A pesquisa foi realizada no período de duas semanas para que houvesse tempo para o contato primário com os indivíduos, e então o envio do questionário para os mesmos e obtenção dos resultados para que pudessem ser analisados e tabulados.

Análise de dados

Os dados da pesquisa foram analisados e reproduzidos em forma de gráficos ou tabelas. A análise descritiva foi utilizada para média e desvio padrão e o qui-quadrado de Pearson para análise das frequências, considerando significância estatística se $p < 0,05$. Os dados foram tabulados no programa SPSS (versão 2.1).

Critérios de inclusão

O critério de inclusão da pesquisa foram indivíduos que realizaram o procedimento cirúrgico de bariátrica a no mínimo um ano e meio.

Critérios de exclusão

Já a exclusão da pesquisa ocorreu para os indivíduos que não preencheram o questionário corretamente ou não aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Riscos

Os riscos da pesquisa foram mínimos visto que não houve interferência relevante para a saúde do indivíduo, pois se tratou de um questionário sem modificação da vida do indivíduo.

Benefícios

A pesquisa depois de realizada trouxe como benefício à conscientização dos pacientes que a cirurgia não será a solução dos problemas e que para obter melhores resultados o mesmo deverá associar a cirurgia com outros tipos de intervenção, seja ela uma prática de atividade física ou uma conscientização nutricional.

Aspectos éticos

Os procedimentos metodológicos do presente trabalho foram preparados dentro dos procedimentos éticos e científicos fundamentais,

como disposto na Resolução N.º 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

A coleta de dados foi iniciada apenas após a aprovação do Comitê de Ética em pesquisa com o n.85848418.6.0000.0023 e assinatura dos participantes do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B). Na execução e divulgação dos resultados foi garantido o total sigilo da identidade dos participantes e a não discriminação ou estigmatização dos sujeitos da pesquisa, além da conscientização dos sujeitos quanto à publicação de seus dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada com uma amostra de 35 pessoas, onde 96,4% eram mulheres na faixa etária de 25 a 55 anos. Dessa amostra de 35 indivíduos sete foram desclassificados, pois não estavam dentro dos pré requisitos necessários para participar da pesquisa.

O IMC médio pré-cirúrgico foi de 43,94 kg/m² considerado como obesidade mórbida. Em outros estudos analisando o IMC pré-cirúrgico a média do valor observado é similar a obtida neste estudo (SEGAL; FANDIÑO, 2002).

A maioria dos procedimentos realizados foi o bypass gástrico também conhecido como fobi-capella ou bypass em y de roux este procedimento é um dos mais comuns, pois com este procedimento a ingestão de carboidratos pode gerar sintomas como náuseas, vômitos, rubor e dor epigástrica, também conhecida como síndrome de dumping, esta síndrome desempenha importante papel na manutenção da perda de peso, porém tende a ser tempo-limitada. É uma operação segura e devido aos resultados iniciais obtidos que podem levar a redução de 35 a 40% peso inicial a longo prazo (SEGAL; FANDIÑO, 2002).

A maioria dos pacientes (39,3%) alegaram estar muito satisfeito (nota 10) após a cirurgia bariátrica. Dados semelhantes foram observados nos resultados de um estudo realizado em Cascavel/PR com entrevista realizada com nove pacientes submetidos ao procedimento a mais de um ano que relataram estarem satisfeitos após o procedimento de cirurgia bariátrica (LEMOS, 2010).

A maior parte dos pacientes passou a praticar atividade física após a cirurgia (figuras 1 e 2), fator que contribui para o não reganho de peso. Assim como observado no estudo realizado em Brasília – DF, com a análise de 50 prontuários de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. Neste estudo, observou-se um aumento significativo de indivíduos que aderiram à prática de atividade física após a cirurgia bariátrica (QUEIROZ et al., 2014).

Figura 1. Praticantes de atividade física antes da cirurgia. Brasília – DF, 2018.

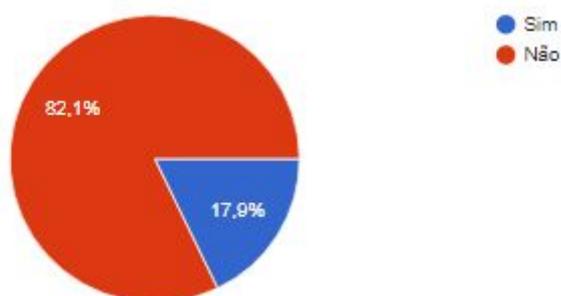
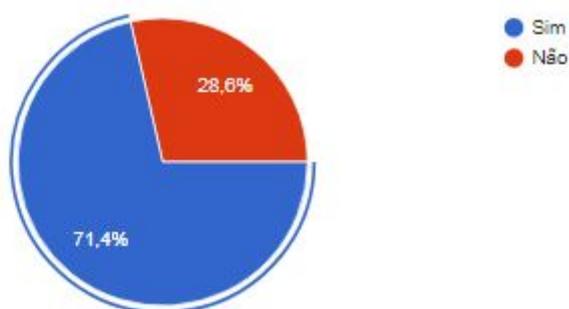


Figura 2. Praticantes de atividade física após a cirurgia. Brasília – DF, 2018.



Já em relação a análise do desenvolvimento de transtornos alimentares, aqueles que reganharam peso desenvolveram mais transtornos do que os que não reganharam peso, com diferença significativa ($p = 0,01$). Em relação ao tipo de transtorno, houve prevalência para a bulimia e compulsão nervosa (Figura 3), e desenvolvimento de alguns outros transtornos, como o de maior relevância os vômitos frequentes ou também chamado “síndrome de dumping” (Figura 4).

Em um estudo em São Paulo no ano de 2008, o autor apresenta resultados parecidos e até mesmo o desenvolvimento de outro transtorno não avaliado neste estudo, como o desenvolvimento do hábito de “beliscar” sendo uma outra forma de compulsão nervosa, e no desenvolvimento deste hábito de beliscar o estudo relata que 33% dos pacientes desenvolveram este hábito após a cirurgia e que 63% dos pacientes já o possuíam (MACHADO et al., 2008).

Figura 3. Transtornos alimentares, distúrbios de imagem ou problemas observados antes do procedimento. Brasília – DF, 2018.

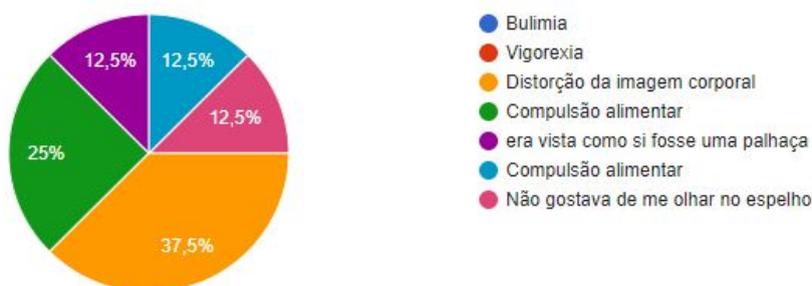
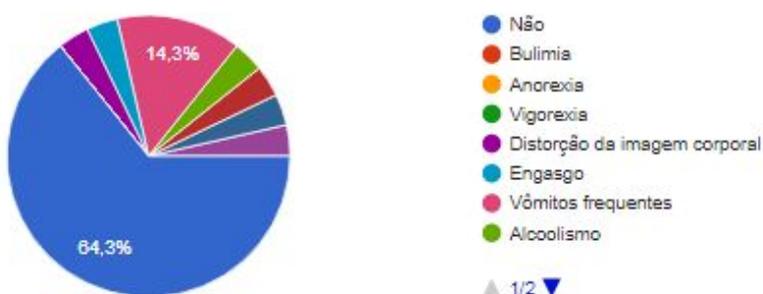
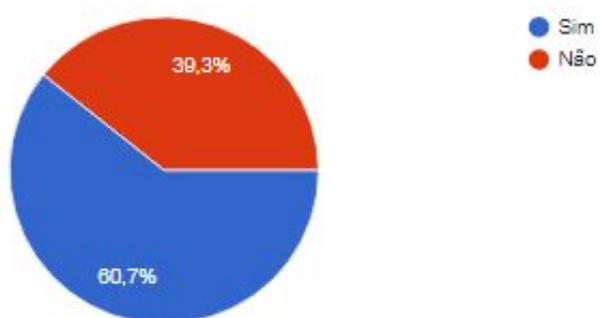


Figura 4. Transtornos alimentares, distúrbios de imagem ou problemas observados após o procedimento. Brasília – DF, 2018.



Em relação a pergunta se o paciente fez acompanhamento nutricional antes da cirurgia bariátrica, o resultado mostrou que os pacientes que realizaram o acompanhamento nutricional antes da cirurgia bariátrica tiveram menos chance de reganharem peso, sendo este um fator protetivo para o não reganho de peso ($p=0,02$) (Gráfico 5). Dados estes que são semelhantes ao estudo realizado sobre a importância do acompanhamento nutricional no pós-operatório, ao qual foi mostrado que é papel do nutricionista orientar seu paciente a dietas hipocalóricas, balanceadas e adequadas às necessidades de cada indivíduo. Desta forma auxiliando na aceleração da redução de peso e a mantê-lo ao longo dos anos, buscando o não reganho de peso (SILVA et al., 2018).

Figura 5. Acompanhamento nutricional antes da cirurgia. Brasília – DF, 2018.



A cirurgia exerceu o seu papel de emagrecimento nos pacientes, assim como apresentado no estudo. Porém os pacientes voltaram a reganhar peso, como apresentado na tabela 1.

Tabela 1. Tempo de cirurgia, peso e IMC dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Brasília – DF, 2018.

Variável	Pacientes que	Pacientes que não
	reganharam peso	reganharam peso
	Média (desvio-padrão)	Média (desvio-padrão)
Tempo de cirurgia (anos)	7,21 (4,3)	3,16 (3,17)
IMC pré cirúrgico (Kg/m ²)	45,51 (8,49)	42,54 (7,35)
Peso após a cirurgia (Kg)	102,62 (25,90)	80,44 (21,92)
Peso eliminado (Kg)	42,50 (11,01)	40,04 (17,31)
Peso readquirido (Kg)	17,18 (24,76)	0,1 (0,32)

CONCLUSÃO

Os pacientes submetidos à cirurgia bariátrica apresentaram se bem satisfeitos com sua saúde, porém transtornos alimentares ainda podem ser encontrados em pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica, pois ocorrem alterações de comportamento alimentar que interferem nos aspectos psicológicos, hábitos de vida e alimentares.

O acompanhamento nutricional é importante tanto no pré como no pós operatório para evitar o reganho de peso, uma vez que foi observado nos resultados obtidos pela pesquisa que parte dos pacientes que abandonaram o acompanhamento nutricional faziam parte do grupo de pacientes que tiveram o reganho de peso, mesmo que mínimo.

É importante manter o acompanhamento pois sem ajuda os transtornos alimentares ficam mais difíceis de serem controlados, que podem ocasionar o reganho de peso, não distante a isso, a cirurgia bariátrica não seria a única solução para o tratamento da obesidade, visto que mesmo com todas as mudanças ocasionadas pelo procedimento é possível ganhar peso novamente e até mesmo desenvolver outros transtornos além da compulsão alimentar observada em vários pacientes.

REFERÊNCIAS

ABREU-RODRIGUES, M.; SEIDL, E.M.F. Apoio social e ganho de peso pós-cirurgia bariátrica: estudo de caso sobre intervenção com cuidador. Temas psicol. Ribeirão Preto , v. 23, n. 4, p. 1003-1016, dez. 2015.

ARAÚJO, A.de M.; SILVA, T.H.M.; FORTES, R.C. A importância do acompanhamento nutricional de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. Com. Ciências Saúde. v. 21, n. 2, p.139-150, 2010.

BARDAL, A.G.; CECCATTO, V.; MEZZOMO, T.R. Fatores de risco para recidiva de peso no pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica. v. 26, n. 4 2016 - ISSN 1980 - 6108.

BARROS, L.M. MOREIRA, N.A.R.; FROTA, M.N.; CAETANO, Á.J. Mudanças na qualidade de vida após a cirurgia bariátrica. Revista de enfermagem UFPE on line - ISSN: 1981-8963, [S.l.], v. 7, n. 5, p. 1365-1375, abr. 2013. ISSN 1981-8963.

FANDINÕ, J.; BENCHIMOL, A.K.; COUTINHO, W.F.; APPOLINÁRIO J.C. Cirurgia bariátrica: aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. Rev. psiquiatr. v.26, n.1, 2004.

FRANCA, F.T. Avaliação da perda de peso e da qualidade de vida nos pacientes obesos mórbidos submetidos à cirurgia de bypass gástrico em y de roux com anel redutor e sem anel, após o primeiro ano de seguimento. Trabalho de conclusão do curso de Residência Médica no programa de cirurgia do Aparelho Digestivo do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo 2011.

LEMOS, M.C.M. Qualidade de vida de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica no município de Cascavel/PR. Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, v. 10, n. 3, p. 155-163, set./dez. 2006.

MACHADO, C.E.; ZILBERSTEIN, B.; CECCONELLO, I. MONTEIRO, M. Compulsão alimentar antes e após a cirurgia bariátrica. ABCD, Arq. bras. cir. dig., São Paulo, v. 21, n. 4, p. 185-191, Dec. 2008

PEIXOTO, J.S.; GANEM, K.M.G. Prevalência de transtornos alimentares após cirurgia bariátrica. Revista Saúde e Pesquisa, v. 3, n. 3, p. 353-358, set./dez. 2010 - ISSN 1983-1870.

QUADROS, M.R.R.; BRUSCATO, G.T.; BRANCO FILHO, A.J. Compulsão alimentar em pacientes no pré-operatório de cirurgia bariátrica= Binge-eating in pre-operative patients after bariatric surgery. Psicologia Argumento, Curitiba, v. 24, n. 45, p. 59-65, abr. /jun. 2006.

QUEIROZ, I.L.; FORTES, R.C.; MILHOMEM, P.D.; ARRUDA, S.L.M. Perfil antropométrico de pacientes antes e após gastroplastia redutora com bypass gástrico em Y de Roux. Curso de Nutrição da Universidade Paulista, Brasília-DF, Brasil; J Health Sci Inst. v. 32, n. 4, p.419-23, 2014.

SANCHES, G.D.; GAZONI, F.M.; KONISHI, R.K.; GUIMARÃES, H.P.; VENDRAME, L.S.; LOPES, R.D. Cuidados Intensivos para Pacientes em Pós-Operatório de Cirurgia Bariátrica. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. v. 19 n.2, p.205 -209, Abril-Junho, 2007.

SEGAL, A.; FANDIÑO, F. Indicações e contra-indicações para Indicações e contra-indicações para realização das operações bariátricas realização das operações bariátricas Bariatric surgery indications and Bariatric surgery indications and contraindications contraindications. Rev Bras Psiquiatria, v. 24, 2002.

SILVA, R.L.F.; ALVES, H.C.C.; CARMO, J.F.V.; FAVORETO, N.F. A importância do acompanhamento nutricional em pacientes pós-operatório de cirurgia bariátrica. Revisão de literatura. Disponível em: [http://www.atenas.edu.br/Faculdade/arquivos/NucleoIniciacaoCiencia/REVISTA S/REVIST2015/n5/4%20A%20IMPORT%C3%82NCIA%20DO%20ACOMPANHAMENTO%20NUTRICIONAL%20EM%20PACIENTES%20P%C3%93S-OPERAT%C3%93RIO%20DE%20CIRURGIA%20BARI%C3%81TRICA.pdf](http://www.atenas.edu.br/Faculdade/arquivos/NucleoIniciacaoCiencia/REVISTA%20S/REVIST2015/n5/4%20A%20IMPORT%C3%82NCIA%20DO%20ACOMPANHAMENTO%20NUTRICIONAL%20EM%20PACIENTES%20P%C3%93S-OPERAT%C3%93RIO%20DE%20CIRURGIA%20BARI%C3%81TRICA.pdf). Acesso em: 11/06/2018 às 21:41

TOLEDO, C. C.; CAMILO, G. B.; GUIMARÃES, R. L.; MORAES, F. R.; JÚNIOR, C. S. Qualidade de Vida no Pós-Operatório Tardio de pacientes submetidos à Cirurgia Bariátrica. Revista de APS, v.13 n.2, p. 202-209, abr./jun. 2010.

APÊNDICE A

1) NOME: _____

2) IDADE: _____

3) GÊNERO: MASCULINO () FEMININO ()

4) DATA DA REALIZAÇÃO DA CIRURGIA: _____

5) CLASSIFICAÇÃO PELO IMC ANTES DA CIRURGIA? _____

6) CLASSIFICAÇÃO PELO IMC DEPOIS DA CIRURGIA? _____

7) PESO ELIMINADO: _____

8) PESO ADQUIRIDO NOVAMENTE: _____

9) QUÃO SATISFEITO (A) VOCÊ ESTÁ COM SUA SAÚDE?

INSATISFEITO () SATISFEITO () MUITO SATISFEITO ()

SE INSATISFEITO, PORQUE ? _____

10) HOVE MUDANÇA DE HÁBITOS ALIMENTARES APÓS A CIRURGIA?

SIM () NÃO ()

11) PASSOU A PRATICAR ATIVIDADE FÍSICA APÓS A CIRURGIA?

SIM () NÃO ()

SE SIM, QUANTAS VEZES POR SEMANA? _____

12) PRATICAVA ALGUMA ATIVIDADE FÍSICA ANTES DA CIRURGIA?

SIM () NÃO ()

SE SIM, QUANTAS VEZES POR SEMANA? _____

13) POSSUÍA ALGUM TRANSTORNO ALIMENTAR ANTES DE REALIZAR A CIRURGIA?

SIM () NÃO () QUAL (IS): _____

14) DESENVOLVEU ALGUM TRANSTORNO ALIMENTAR APÓS A CIRURGIA?

SIM () NÃO () QUAL (IS): _____

15) EVITA ALGUM TIPO DE ALIMENTO?

SIM () NÃO ()

QUAL: _____

16) FAZ ALGUM TIPO DE DIETA?

SIM () NÃO ()

QUAL:

PRESCRITA POR UM NUTRICIONISTA ()

DIETA CETOGÊNICA ()

LOW CARB ()

DIETA MEDITERRÂNEA ()

DIETA PALEO ()

17) EXISTE ALGUM TIPO DE ALIMENTO QUE CONSOME EXAGERADAMENTE?

SIM () NÃO ()

QUAL (IS): _____

18) APRESENTOU ALGUMA REJEIÇÃO ALIMENTAR APÓS A CIRURGIA?

SIM () NÃO () QUAL (IS): _____

19) FAZIA ACOMPANHAMENTO COM NUTRICIONISTA ANTES DA CIRURGIA? _____

20) PASSOU A REALIZAR ACOMPANHAMENTO COM NUTRICIONISTA APÓS A CIRURGIA?

SIM () NÃO ()

SE SIM, POR QUANTO TEMPO? _____

21) FAZIA USO DE ALGUM MEDICAMENTO ANTES DA CIRURGIA?

SIM () NÃO ()

SE SIM, QUAL(IS) ? _____

22) PASSOU A FAZER O USO DE ALGUM MEDICAMENTO APÓS DA CIRURGIA?

SIM () NÃO ()

SE SIM, QUAL(IS) ? _____

23) SE REGANHOU PESO, O QUE VOCÊ ACREDITA QUE TENHA CONTRIBUÍDO PARA QUE ISSO TENHA ACONTECIDO ?

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

“ANÁLISE DO REGANHO DE PESO EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA E DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES.”

Instituição do/a pesquisador(a): Centro Universitário de Brasília - UniCeub

Pesquisador(a) responsável : Vitória Neiva Nascimento Soares

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

- O objetivo específico deste estudo é avaliar os motivos que levam os pacientes pós bariátricos a reganharem peso e desenvolverem transtornos alimentares.
- Você está sendo convidado a participar exatamente por ter realizado o procedimento da cirurgia bariátrica a um ano e meio.

Procedimentos do estudo

- Sua participação consiste em responder a um questionário.

- O procedimento é responder um questionário.
-
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.
- A pesquisa será realizada por e-mail.
- **Riscos e benefícios**
- Este estudo possui riscos mínimos, por se tratar de um questionário que busca fazer perguntas diretas sem ofender a qualquer um dos participantes.
- Medidas preventivas como privacidade das informações básicas como nome ou e-mail serão tomadas durante a apresentação do trabalho e para minimizar qualquer risco ou incômodo.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.
- Com sua participação nesta pesquisa você poderá fazer uma auto avaliação, além de contribuir para maior conhecimento sobre os motivos que levam ao reganho de peso e que podem ocasionar transtornos alimentares.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.

- Os dados e instrumentos utilizado como o questionário, ficarão guardados sob a responsabilidade de Vitória Neiva N. Soares com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, _____ RG _____, após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Brasília, _____ de _____ de _____.

Participante

Vitória Neiva N. Soares, celular (61) 99526-4802/ telefone institucional (61)
3966-1201

Endereço dos(as) responsável(eis) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: Centro Universitário de Brasília - Uniceub

Endereço: Rua 4B chac. 282B casa 16

Bairro: /CEP/Cidade: Vicente Pires

Telefones p/contato: (61) 3597-6202 / 995264802

ANEXO 1

O anexo em questão é referente ao aceite do SLAN que será apresentado em novembro de 2018 e estará apresentado na página seguinte.