

## SINAIS E SINTOMAS DE DEFICIÊNCIAS NUTRICIONAIS EM PACIENTES PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA

Irlana Sardinha de Lima<sup>1</sup>; Emilye Pimentel Santa Brígida<sup>1</sup>; Rayelly Cintia Ataíde Palheta<sup>1</sup>; Vanessa Vieira Lourenço-Costa<sup>2</sup>; Alexandre Augusto Calado Nogueira<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Graduação, <sup>2</sup>Mestrado, <sup>3</sup>Especialização

<sup>1</sup>Universidade Federal do Pará (UFPA),

<sup>2</sup>UFAM/UEPA,

<sup>3</sup>Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica

irlana.s.lima@gmail.com

**Introdução:** A obesidade é uma doença crônica não transmissível, tendo como característica o acúmulo de gordura corporal. Sendo fator de risco para outras doenças como diabetes, hipertensão, dislipidemias, alguns tipos de cânceres, doenças cardiovasculares, dentre outras. A prevalência da obesidade vem aumentando nos últimos anos, não só no Brasil, mas em diversos países ao redor do mundo, tornando assim uma epidemia global e consequentemente um problema de saúde pública. Estima-se que em 2025 o Brasil será o 5º país com maior prevalência de obesos graves em sua população<sup>1,2</sup>. Os fatores que envolvem a causa da obesidade em geral decorrem de alterações endócrinas, metabólicas, genéticas, ambientais e psicológicas. O tratamento convencional da doença envolve associações de dieta adequada com prática de atividades físicas e fármacos antiobesidade. Outro importante método é o procedimento cirúrgico bariátrico, sendo este o mais efetivo em pacientes com obesidade grau III, quando o Índice de Massa Corpórea (IMC) encontra-se maior ou igual a 40 Kg/m<sup>2</sup><sup>2</sup>. A cirurgia bariátrica é uma importante via de tratamento aos obesos graves, pois trazem benefícios duradouros quanto à perda de peso expressiva e redução de morbidades associadas e melhora da qualidade de vida. No entanto as alterações no trato gastrointestinal decorrentes das técnicas cirúrgicas bariátricas ocasionam deficiências nutricionais que implicam no estado nutricional do indivíduo ao reduzirem a digestão e absorção dos nutrientes. Essas deficiências nutricionais se manifestam em sinais clínicos pós-cirurgia bariátrica e o uso de suplementos no pós-operatório visa diminuir os riscos decorrentes das deficiências nutricionais<sup>3</sup>

**Objetivos:** Demonstrar os sinais e sintomas clínicos de deficiências nutricionais apresentados pelos pacientes pós-cirurgia bariátrica. **Métodos:** Este estudo foi realizado com base no banco de dados do projeto de pesquisa “Perfil Clínico Nutricional e Qualidade de vida de Pacientes Pós-cirurgia Bariátrica em Belém”, de delineamento transversal retrospectivo, realizado a partir de prontuários e questionários via e-mail de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em uma clínica privada especializada em tratamentos da obesidade em Belém. A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, de acordo com o parecer nº 1.389.809. A coleta de dados teve duração de março a maio de 2016. Participaram da pesquisa 126 pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, submetidos a qualquer técnica cirúrgica bariátrica, que apresentassem dados antropométricos no pré-operatório e em 3, 6 e 12 meses pós-cirúrgico e que concordasse com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados obtidos foram tabulados em planilha eletrônica do Excel versão 2007, nesta planilha continham informações como: as iniciais dos nomes, sexo, idade, tipo de cirurgia, peso, altura, IMC, e sintomas de deficiências nutricionais e sintomas gastrointestinais, nos períodos pré-operatórios e em 3, 6 e 12 meses pós-operatórios. As análises estatísticas estão expressas em valores máximos e mínimos, média e desvio padrão realizadas pelo aplicativo Statistic versão 6.0. **Resultados e Discussão:** Dos 126 pacientes analisados neste estudo 68,25% são do sexo feminino e 31,75% do sexo masculino. A idade média dos pacientes submetidos à

cirurgia bariátrica foi de  $39 \pm 10$  anos, a idade mínima foi de 19 anos e máxima de 67 anos, a faixa etária prevalente foi de 35 a 49 anos (50,00%). A prevalência do sexo feminino foi semelhante ao resultado encontrado por Silva et al.<sup>4</sup>, o número crescente da procura pela realização da cirurgia bariátrica pelo sexo feminino pode estar relacionada com os padrões estéticos impostos pela sociedade atual <sup>4</sup>. Com relação às técnicas cirúrgicas bariátricas realizadas a maioria utilizou a técnica Bypass Gástrico (86,16%) seguida dos que realizaram a técnica Sleeve, com percentual de 19,84%. A prevalência da técnica do Bypass Gástrico é semelhante ao encontrado por Barros et al.<sup>5</sup>, é uma técnica mista pois reduz a ingestão dos alimentos ao restringir o tamanho da cavidade gástrica e por reduzir a superfície de absorção intestinal. É considerada uma técnica segura e eficaz, pois favorece a perda ponderal de 40% do peso inicial e mantém a um longo prazo <sup>5,3</sup>. No que se refere ao diagnóstico do IMC no pré-operatório a maioria dos pacientes encontravam-se com obesidade grau III (66,67%), após 3 meses de cirurgia a prevalência foi do diagnóstico de obesidade grau II (36,76%), com 6 meses de cirurgia bariátrica a maioria dos pacientes foram diagnosticados com obesidade grau I (31,89%) e com 12 meses do pós-operatório a maioria dos pacientes foram diagnosticados com sobrepeso (42,86%). Observa-se que os diagnósticos do IMC foram reduzindo a cada análise, este resultado apresenta-se satisfatório, pois pacientes com obesidade grave conseguem reduzir seu peso e IMC a um grau de diagnóstico menor de forma gradativa pelas dificuldades de redução de peso no estado grave da obesidade<sup>5</sup>. Com relação aos sinais e sintomas de deficiências nutricionais e sintomas gastrointestinais apresentados pelos pacientes nos períodos analisados foram em geral vômito, diarreia, constipação intestinal, náuseas, queda de cabelo, unhas enfraquecidas e pele ressecada. Sendo que o sinal clínico mais frequente presente em todos os períodos foi à queda de cabelo, esses resultados são semelhantes aos encontrados por Silva et al.<sup>4</sup>. A queda de cabelo pode estar relacionada com deficiências nutricionais de zinco, proteínas e ácidos graxos essenciais. As deficiências de proteínas não estão relacionadas apenas devido à redução da absorção decorrente das técnicas cirúrgicas podem estar relacionadas a fatores que diminuem a ingestão desses nutrientes, como diarreia, vômitos, e outros <sup>4,5</sup>. Os sinais e sintomas de deficiências nutricionais presentes neste estudo foram reduzindo a cada mês analisado este importante fator pode estar relacionado com a crescente aderência do uso de suplementos nutricionais no pós-cirúrgico bariátrico. O uso de suplementos nutricionais é uma importante medida terapêutica na prevenção de deficiências nutricionais pós-cirurgia bariátrica. A administração deve ser realizada de forma regular e adequada com polivitamínicos/minerais, 2 comprimidos diariamente, e a recomendação da ingestão de 60 a 80 g/dia de proteínas ou 1,0 a 1,5 g/Kg corporal ideal<sup>3</sup>. O acompanhamento nutricional em longo prazo associado com o uso regular e adequado de suplementos nutricionais garante o sucesso da cirurgia bariátrica e previne complicações no pós-operatório bariátrico<sup>2</sup> **Conclusão:** A cirurgia bariátrica demonstrou ser um importante método na redução de peso em obesos graves, no entanto devido às técnicas cirúrgicas que alteram o trato gástrico intestinal causam algumas deficiências nutricionais que se manifestam em sinais clínicos de deficiências nutricionais como pode ser observado neste estudo. A administração adequada e regular de suplementos nutricionais é uma importante medida terapêutica para prevenir complicações de deficiências nutricionais pós-cirurgia bariátrica. O acompanhamento nutricional regular associado com o uso de suplementos é importantíssimo no tratamento e prevenção dessas complicações a fim de recuperar e preservar o estado nutricional de pacientes bariátricos.

## **Referências:**

1. Morais JM, Caregnato RCA, Schneider DS. Qualidade de vida antes e após a cirurgia bariátrica. *Acta Paul Enferm.* 2014; 27(2): 157-64.
2. Costa D. Eficiência do acompanhamento nutricional no pré e pós-operatório da cirurgia bariátrica. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.* 2013; 39(7): 57-68.
3. Bordalo LA, Teixeira, TFS, Bressan J, Mourão DM. Cirurgia Bariátrica: Como e Por que Suplementar. *Rev. Assoc. Med. Bra* 2011; 57(1): 113-120.
4. Silva PRB, de Souza MR, da Silva EM, da Silva SA. Estado Nutricional e Qualidade de Vida em Pacientes Submetidos à Cirurgia Bariátrica. *Arq Bras Cir Dig.* 2014; 27 Suppl 1: 35-38.
5. Barros LM, Frota NM, Moreira RAN, Araújo TM, Caetano JA. Avaliação dos Resultados da Cirurgia Bariátrica. *Rev Gaúcha Enferm* 2015; 36(1): 21-27.