



Perfil nutricional e perda de peso de pacientes submetidos à cirurgia de bypass gástrico em y de roux de uma clinica particular em salvador - BA

Rita de Cássia Costa Santos

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença multifatorial de prevalência crescente e que vem adquirindo proporções alarmantemente epidêmicas. Apesar de invasiva, a cirurgia bariátrica tem alcançado resultados satisfatórios, com redução superior a 50% do excesso de peso ou 30% a 40% do peso inicial. A técnica de gastroplastia com derivação gastrojejunal, conhecida por derivação gástrica em Y de Roux (DGYR) é a mais utilizada atualmente. A escolha pela cirurgia bariátrica para tratamento da obesidade deve ser avaliada com muita cautela, pois os indivíduos após o procedimento cirúrgico podem apresentar deficiências nutricionais, incluindo deficiências de ferro, cálcio, vitamina B12, vitamina D, ácido fólico, zinco e albumina.

2 OBJETIVOS

Determinar o perfil nutricional dos pacientes submetidos a cirurgia de Bypass-Y-Roux

3 METODOLOGIA

Foram avaliados 36 pacientes. Os dados foram coletados dos prontuários dos pacientes, sendo avaliados dados pré operatórios e após 6 meses de cirurgia: peso, circunferência abdominal e do quadril, IMC composição corpórea através do aparelho modelo TANITA BC 601, comorbidades e perda de peso.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de pacientes, 86,1% eram do sexo feminino e a idade média 38,78 anos. Observou-se que 28,6% daqueles com 6 meses eram obesos grau I, 21,4% sobrepesos, 50% eutróficos. Entre os pacientes com mais tempo de cirurgia, observou-se a média de



I SEVEN
CONGRESS OF HEALTH

70,6 % de perda de peso. O peso atual, IMC atual, a CB e CQ, composição corporal e perda de peso, melhora das comorbidades apresentaram associação positiva com o tempo de cirurgia. Quando comparado peso, antes e depois da cirurgia, este também apresentou significância estatística.

5 CONCLUSÕES

Este trabalho permitiu concluir que a cirurgia bariátrica pode reduzir ou erradicar as comorbidades inerentes à obesidade, assim como promover uma redução satisfatória no índice de massa corporal, além disso, houve redução de gordura corporal e aumento de massa magra e água. Esses resultados comprovam a eficácia da cirurgia bariátrica na redução do peso, e consequente mudança do estado nutricional. Diante disso, a cirurgia surge como forma de tratamento para a obesidade grave e tem sido considerada o método mais eficaz para a perda de peso, desde que o paciente seja bem orientado pela equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

World health organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: who; 2014.

Ministério da saúde (br). Vigitel, brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: ministério da saúde; 2015.

Associação brasileira para estudos da obesidade e da síndrome metabólica. Quase 60% dos brasileiros estão acima do peso, revela

Ibge [internet]. 2015 [cited 2016 july 14]. Available from: <http://www.abeso.org.br/noticia/quase-60-dos-brasileiros-estao-acima-dopeso-revela-pesquisa-do-ibge>

Lyznicki, j.m.; e colaboradores. Obesity: assessment and management in primary care. Acp j club, v. 137, n. 90, p. 90, 2002.

Mello, j.f., et al psicossomática hoje, in: cap. 26 obesidade: um desafio, Kahtalian, a., ed. Artes médicas, são paulo,1980.

6.polanczyk ca. Fatores de risco cardiovascular no brasil: os próximos 50 anos. Archi bras cardiol 2005;84:199-201.



I SEVEN
CONGRESS OF HEALTH

7.souza lj, neto cg, chalita feb, reis aff, bastos da, soto filho jtd, souza tf, côrtes va. Prevalência de obesidade e fatores de risco cardiovascular em campos, rio de janeiro. *Arq bras endocrinol metab* 2003;47:669-670.

Halmi ka, long m, stunkard aj. Psychiatric diagnosis of morbidly obese gastric bypass patients. *Am j psychiatry* 1980;137:470-472.

Bressan j, costa agv. Tratamento nutricional da obesidade. In: nunes ma, appolinário jc, galvão al, coutinho w, et al. *Transtornos alimentares e obesidade*. 2ª ed. Porto alegre: artmed; 2006. P. 315-325.

Fontaine kr, redder dt, wang c, westfall ao, allison db. Years of life lost due extremely obesity. *Jama*. 2003 jan 8;289(2):187-93. [Http://dx.doi.org/10.1001/jama.289.2.187](http://dx.doi.org/10.1001/jama.289.2.187)

Sjöström l, gummesson a, sjöström cd, narbro k, peltonen m, wedel h, bengtsson c, bouchard c, carlsson b, dahlgren s, jacobson p, karason k, karlsson j, larsson b, lindroos ak, lönroth h, näslund i, olbers t, stenlöf k, torgerson j, carlsson lm; swedish obese subjects study. Effects of bariatric surgery on mortality in swedish obese subjects. *Lancet oncol*. 2009 july;10(7):653-62. [Http://dx.doi.org/10.1016/s1470-2045\(09\)70159-7](http://dx.doi.org/10.1016/s1470-2045(09)70159-7)

Sociedade brasileira de cirurgia bariátrica e metabólica. Número de cirurgias bariátricas realizadas no brasil [internet]. Available from: <http://www.scb.org.br/imprensa.php?menu=3>

Parkes e. Nutritional management of patients after bariatric surgery. *Am j med sci*. 2006; 331:207-13. [Http://dx.doi.org/10.1097/00000441-200604000-00007](http://dx.doi.org/10.1097/00000441-200604000-00007)

Allied health sciences section ad hoc nutrition committee, aills l, blankenship j, buffington c, furtado m, parrott j. Asmb's allied health nutritional guidelines for the surgical weight loss patient. *Surg obes relat dis*. 2008 sept-oct;4(5 suppl): s73-108. [Http://dx.doi.org/10.1016/j.soard.2008.03.002](http://dx.doi.org/10.1016/j.soard.2008.03.002)

Pedrosa iv, burgos mgpa, souza nc, morais cn. Aspectos nutricionais em obesos antes e após a cirurgia bariátrica. *Rev col bras cir*. 2009;36(4):316-22. [Http://dx.doi.org/10.1590/s0100-69912009000400008](http://dx.doi.org/10.1590/s0100-69912009000400008)

Dalcanale l, oliveira cp, faintuch j, nogueira ma, rondó p, lima vm, mendonça s, pajacki d, mancini m, carrilho fj. Long-term nutritional outcome after gastric bypass. *Obes surg*. 2010 feb;20(2):181-7. [Http://dx.doi.org/10.1007/s11695-009-9916-5](http://dx.doi.org/10.1007/s11695-009-9916-5)

Bregion no, silva sa, salvo vlma. Estado nutricional e condição de saúde de 2 pacientes nos períodos pré e pós-operatórios de cirurgia bariátrica. *Rev brasileira de ciências da saúde* 2007; (14):33-42.

Ravelli mn, merhi val, mônaco dv, aranha n. Obesidade, cirurgia bariátrica e implicações nutricionais. *Revista brasileira em promoção da saúde* 2007; 20(4):259-266.



I SEVEN
CONGRESS OF HEALTH

Inge th, krebs nf, garcia vf, skelton ja, guice ks, strauss rs, albanese ct, brandt ml, hammer ld, harmon cm, kane td, klish wj, oldham kt, rudolph cd, helmrath ma, donavan e, daniels sr. Bariatric surgery for severely overweight adolescents: concerns and recommendations. *Pediatrics* 2004;114(1):217-29.

Cruz mrr, morimoto imi. Intervenção nutricional no tratamento cirúrgico da obesidade mórbida: resultados de um protocolo diferenciado. *Rev nutrição* 2004;17(2):263-72.

Cambi mpc, marchesini jb. Acompanhamento clínico, dieta e medicação. In: garrido jr. Ab, ferraz em, barroso fl, marchesini jb, szegö t. *Cirurgia da obesidade*. São paulo: atheneu; 2002, p.255-72.

Garcia vf, lagford l, inge th. Application of laparoscopy for bariatric surgery in adolescents. *Curr opin pediatr* 2003;15:248-55.

Maclean ld, rhode bm, shizgal hm. Nutrition following gastric operations for morbid obesity. *Ann surg* 1983;198(3):347-55.

Kushner rf. Micronutrient deficiencies and bariatric surgery. *Curr opin endocrinol diab* 2006;13(5):405-11.

Rhode ba, maclean ld. Vitamin and mineral supplementation after gastric bypass. In: deitel m, cowan-jr gsm. *Update: surgery for the morbidly obese patient*. Canadá: fd-communications; 2000. P.161-70.

Bloomberg rd, fleishman a, nalle je, herron dm, kini s. Nutritional deficiencies following bariatric surgery: what have we learned?. *Obes surg* 2005;15:145-54.

Alvarez-leite ji. Nutrient deficiencies secondary to bariatric surgery. *Curr opin clin nutr metab care* 2004;7(5):569-75.

Ledoux s, msika s, moussa f, larger e, boudou p, salomon l, roy c, clerici c. Comparison of nutritional consequences of conventional therapy of obesity, adjustable gastric banding, and gastric bypass. *Obes surg* 2006;16:1041-9.

Cominetti c, garrido-jr ab, cozzolino smf. Zinc nutritional status of morbidly obese patients before and after roux-en-y gastric bypass: a preliminary report. *Obes surg* 2006; 16:448-53.