

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA NÚCLEO DE
NUTRIÇÃO**

JOÃO VICTOR DE OLIVEIRA BARRETO LINS

**PACIENTES SUBMETIDOS AO SLEEVE E BYPASS GÁSTRICO EM
Y-DE-ROUX E CONSEQUÊNCIAS NUTRICIONAIS: UMA REVISÃO
DA LITERATURA**

RECIFE

2021

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA NÚCLEO DE
NUTRIÇÃO**

JOÃO VICTOR DE OLIVEIRA BARRETO LINS

**PACIENTES SUBMETIDOS AO SLEEVE E BYPASS GÁSTRICO EM
Y-DE-ROUX: E CONSEQUÊNCIAS NUTRICIONAIS: UMA REVISÃO
DA LITERATURA**

Projeto de Pesquisa apresentado como requisito parcial, para conclusão do curso de Bacharelado em Nutrição do Centro Universitário Brasileiro, sob a orientação da Mestre em nutrição Camila Chagas.

RECIFE

2021

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

L759p Lins, João Victor de Oliveira Barreto
Pacientes submetidos ao sleeve e bypass gástrico em y-de-roux: e
consequências nutricionais: uma revisão da literatura / João Victor de
Oliveira Barreto Lins. - Recife: O Autor, 2021.

20 p.

Orientador(a): Me. Camila Chagas.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Nutrição, 2021.

Inclui Referências.

1. Cirurgia bariátrica. 2. Emagrecimento. 3. Obesidade. I. Centro
Universitário Brasileiro - UNIBRA. II. Título.

CDU: 612.39

RESUMO

A cirurgia bariátrica é um tratamento utilizado para inibir a obesidade e comorbidades associadas a mesma. A obesidade além de ser uma doença crônica não transmissível, representa o principal fator de risco para patologias, como: hipertensão, doenças cardio vasculares, diabetes tipo 2, além de outros problemas físicos. Sendo assim, esta revisão baseia-se em uma pesquisa descritiva com base em artigos, com objetivo de estudar a evolução de pacientes submetidos ao baypass e sleeve, no controle de comorbidades relacionadas a obesidade, identificando fatores determinantes de reganho de peso. Não obstante, a não observação aos transtornos alimentares é um dos maiores fatores do reganho de peso, sendo imprescindível o acompanhamento nutricional contínuo, não só no pré operatório, mas como hábito na vida do paciente pós bariátrico. Inicialmente foram identificados os títulos dos artigos e aqueles considerados não condizentes com o objetivo deste estudo foram excluídos. Em seguida à exclusão se deu a leitura dos resumos, na qual foi identificada a presença de artigos duplicados. Os artigos considerados pertinentes para a análise (n = 12) foram separados para leitura completa. Segundo a (SBCBM) Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, destaca que procedimentos drásticos só devem ser adotados quando a obesidade estiver ameaçando a vida e os tratamentos convencionais não fizerem efeito. A indicação da cirurgia somente será adotada após minuciosa análise dos múltiplos aspectos clínicos da pessoa obesa, o que exige atenção de uma equipe multidisciplinar, e somente após ela demonstrar estar esclarecida a respeito de todos os detalhes, referentes ao seu diagnóstico, aos benefícios e riscos da cirurgia, bem como às repercussões e necessidades de tratamento posterior. Os resultados esperados com a cirurgia bariátrica incluem perda de peso, melhora das comorbidades relacionadas e aperfeiçoamento da qualidade de vida em geral. Estudos clínicos revelam que, após a cirurgia, muitos indivíduos perdem peso rapidamente e continuam a perder até 18 a 24 meses após o procedimento, podendo manter 50 a 60% da perda do excesso de peso de 10 a 14 anos após a cirurgia. Diante disso, o objetivo do estudo é verificar o perfil clínico e nutricional de pacientes submetidos ao baypass e sleeve, bem como estudar os fatores determinantes de reganho de peso.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica. Emagrecimento. Obesidade.

Sumário

1.INTRODUÇÃO	5
2.REFERENCIAL TEORICO.....	9
2.1Conceito e epidemiologia da obesidade.....	9
2.2 Consequências da obesidade.....	9
2.3Tratamento Da Obsidade.....	11
2.4Cirurgia Bariátrica.....	12
2.5 Consequencias da Cirurgia Bariátrica.....	13
3.METODOS.....	16
3.1Desenho De Estudo.....	16
3.2 Local De Pesquisa Período Do Estudo.....	16
3.3 Período do estudo.....	16
3.4 Critérios De Inclusão E Exclusão.....	17
3.4.1Critério De Inclusão.....	17
3.4.2 Critério De Exclusão.....	17
3.5 Procedimentos Ou Coleta De Dados	17
3.6 Processamento E Análise Dos Dados.....	17
4.Fluxograma.....	18
5.Resultados e Discussão.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

1.INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) as taxas de obesidade quase triplicaram desde 1975 e aumentaram quase cinco vezes em crianças e adolescentes, afetando pessoas de todas as idades, de todos os grupos sociais, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento. A obesidade é um dos principais fatores de risco para várias doenças, como as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, hipertensão, derrame e várias formas de câncer (KUSHNER et.al 2020; OMS, 2020).

Segundo Kumar, Abbas, Fausto *et al.*,(2005) a obesidade é uma doença de desequilíbrio calórico que resulta do excesso de calorias ingeridas acima do consumo corporal. Foram identificados mecanismos humorais e neurais complexos que controlam o apetite e a saciedade.

Sabe-se que a obesidade ocorre em famílias, sugerindo um componente hereditário. Embora os fatores genéticos possam explicar algumas das variações individuais em termos de excesso de peso, as influências ambientais também contribuem de modo significativo. Essas influências incluem padrões alimentares familiares, falta de atividade em consequência de aparelhos que facilitam o trabalho, tempo gasto no computador e assistindo televisão, uso do automóvel para transporte, fácil acesso ao alimento, maior densidade energética do alimento, aumento do consumo de bebidas adoçadas com açúcar e tamanho crescente das porções (COELHO et.al 2020).

No que tange os fatores hormonais, quando se tem um grande aumento no nível de glicose na corrente sanguínea, há uma liberação de insulina pelas células do pâncreas, que irá estimular a lipogênese e bloquear a lipólise, ou seja, leva ao aumento do armazenamento de gordura nas vesículas lipídicas (tecido adiposo), aumentando o tecido adiposo, ocasionando o aumento do tamanho das células presentes nesse tecido (COELHO et.al 2020).

A cirurgia bariátrica vem sendo o método mais utilizado e eficaz no tratamento da obesidade em longo prazo, agindo na remissão das comorbidades e mudando a qualidade de vida dos pacientes que optam por este procedimento (KUSHNER et.al

2020). Para ser indicado à cirurgia bariátrica, o paciente deve possuir IMC de 35 a 40Kg/m², ter tentado a perda de peso pelo período de 2 anos com auxílio de atividade física e dieta, além de outras patologias, como: diabetes, apneia do sono, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, doenças osteoarticulares. Entretanto, enquadrar-se na contraindicação para este procedimento, pacientes com doença endócrinas específicas, transtorno mental, ou condições físico-clínicas de cirurgia de grande porte, destacando-se: cirrose, cardiopatia, pneumopatia, insuficiência renal crônica e outras.(KUSHNER et.al 2020).

Os objetivos das operações bariátricas incluem maximizar a perda de peso e manter ou alcançar saúde nutricional, evitando deficiências de micronutrientes e perda de massa corporal magra. As deficiências de micronutrientes após a cirurgia bariátrica podem surgir de vários mecanismos que incluem deficiência pré-operatória, ingestão dietética reduzida, má absorção e inadequação suplementar (KUSHNER et.al 2020).

Diante disso, o objetivo do estudo é verificar o perfil clínico e nutricional de pacientes submetidos ao baypass e sleeve, bem como estudar os fatores determinantes de ganho de peso.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Conceito, epidemiologia e consequências da Obesidade

A obesidade é um problema mundial a cada 10 pessoas no mundo 1 é obesa e 2,2 bilhões estão com excesso de peso acarretando milhões de mortes por ano. Diante dessas informações, o Brasil ocupa o quinto lugar mundial com 17% de sua população pessoas acima do peso, sendo 60 milhões acima do peso e 22 milhões obesos (DAHER et al, 2019).

A obesidade é conceituada como uma doença crônica não transmissível (DCNT) caracterizada pela alta concentração de tecido adiposo no organismo. as quais são de difícil conceituação, gerando aspectos polêmicos quanto à sua própria denominação, seja como doenças não-infecciosas, doenças crônicas-degenerativas ou como doenças crônicas não-transmissíveis, sendo esta última a conceituação atualmente mais utilizada. Essa doença é culpada por gerar maior desprazer na saúde física e mental e por desencadear outras doenças associadas como diabetes mellitus tipo II (DM2), hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia, apneia do sono, doenças cardiovasculares e câncer (PALHETA et al (2017).

Segundo Kumar, Abbas, Fausto *et al*(2016). a obesidade é uma doença de desequilíbrio calórico que resulta do excesso de calorias ingeridas acima do consumo corporal, foram identificados mecanismos humorais e neurais complexos que controlam o apetite e a saciedade.

Esses mecanismos neuro-humorais podem ser subdivididos em três componentes, e são eles: o sistema periférico ou aferente, que tem como seus componentes principais leptina e adiponectina, produzidas pelas células gordurosas; grelina no estômago; peptídeo YY (PYY) no íleo e no cólon; e insulina no pâncreas. O núcleo arqueado no hipotálamo, que possui a função de processar e integrar os sinais neuro-humorais periféricos e produzir sinais eferentes, e por fim, o sistema eferente, que tem a função de transportar os sinais produzidos nos neurônios

de segunda ordem do hipotálamo para controlar a ingestão alimentar e o gasto energético (COELHO et.al 2020).

A Organização Mundial de Saude (OMS) classifica a obesidade com fatores para o diagnóstico da obesidade, IMC (índice de massa corporal), no qual é definido por classificações, sendo considerada o obesidade grau I entre os valores de 30 e 34,9kg/m², obesidade grau II 35 a 39,9kg/m² e obesidade grau III, também conhecida como obesidade mórbida, a partir de 40kg/m². (BRASIL, 2020)

Além da obesidade desencadear várias doenças físicas, hormonais e mentais, essas complicações levam os indivíduos a terem uma má qualidade de vida e conseqüentemente um menor tempo de vida. O sobrepeso afeta ainda o convívio social, seja no trabalho, escolar, familiar, impedindo assim de seguir sua vida com suas atividades normais. Todos esses fatores podem desenvolver desequilíbrio emocional, depressão, desesperança e pensamentos negativos (TAROZO et al 2020).

Vale ressaltar que, pequenos avanços têm sido alcançados para tratamento da obesidade com as medidas medicamentosas e corriqueiras, entretanto, a cirurgia bariátrica é mais eficiente no estágio de obesidade mórbida. Para ser um candidato à cirurgia bariátrica o indivíduo deve conter o seguinte perfil: IMC maior que 40 kg/m² ou IMC maior que 35 kg/m², desde que associado a outras doenças decorrentes do excesso de peso. Ressalta-se que, é contra indicado para pacientes com doenças endócrinas específicas; transtorno mental(alcoolismo, drogas), ou doenças que impeçam cirurgias de grande porte (insuficiência renal crônica, cirrose, cardiopatia, pneumopatia e outras). (ABESO, 2021)

Muitos são os fatores que influenciam na causa da obesidade: genéticos, sociais e culturais (SILVA et al., 2017). Segundo a OMS, a taxa de indivíduos com excesso de gordura corporal só cresce, a estimativa para 2025 é de aproximadamente 2300 milhões de adultos com sobrepeso e 700 milhões com obesidade (ABESO, 2021). Conforme estudos da vigitel (vigilância dos fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquéritos telefônicos), a obesidade no Brasil passou de 11,8% em 2016 para 20,3% em 2019 (DAHER et al, 2019).

2.3 Tratamentos para obesidade

A obesidade pode ser considerada uma epidemia mundial com efeito progressivo cujo resultado é uma redução significativa na expectativa de vida (SUSMALLIAN et al., 2019). O tratamento utilizado para combater a obesidade pode ser realizado através de emagrecimento conservador que agrega mudanças no estilo de vida, como alimentação saudável e prática de atividade física (CAMPOS et al., 2020).

Não obstante, podemos observar casos em que o paciente opta pelo auto tratamento com base em dietas restritivas ou baseadas em dietas de outras pessoas, habitualmente nominadas como dietas da moda, que prometem perda de peso imediato e resultados em prazos impossíveis. Além de causar um déficit nutricional, não produz resultados significativos (CAMPOS et al., 2020).

Para Santos e Araújo (2012) e Costa et al. (2016), a prática conservadora habitual que abrange acompanhamento nutricional com dietas restritivas, terapia medicamentosa e práticas de exercícios físicos regularmente, porém, em casos graves a manutenção do peso ideal não é mantida a longo prazo.

Destarte, o tratamento cirúrgico atua na perda de peso a longo prazo, intervindo na redução de mortes e na remissão de comorbidades, com objetivo de melhorar e aumentar a qualidade de vida (CAMPOS et al., 2020).

Tem como recomendação da Associação brasileira para o estudo da obesidade e síndrome metabólica (ABESO) dietas balanceadas, que tem a características por serem compostas de 20% a 30% de gorduras, 55% a 60% de carboidratos e 15% a 20% de proteínas. As dietas balanceadas têm uma longa história, baseiam-se tipicamente em princípios científicos e são as que foram mais estudadas. Essas dietas são calculadas para promover um déficit de 500 a 1.000 kcal/dia, com um mínimo de 1.000 a 1.200 kcal/d para as mulheres e 1.200 a 1.400 kcal/d para os homens (exemplo, 1.000 a 1.500 kcal por dia para mulheres e 1.200 a 1.800 kcal por dia para homens). O objetivo das dietas balanceadas é permitir ao consumidor a escolha de maior variedade de alimentos, adequação nutricional, maior aderência, resultando em perda de peso pequena, mas sustentada. (ABESO.2016).

2.4 Técnicas de Cirurgia Bariátrica

Como já analisado neste trabalho, o controle da obesidade pode ser realizado através de três tipos de procedimentos cirúrgicos, apenas restritivos, mistos (restritivos e mal-absortivos) e puramente mal-absortivos. Dentre as diversas técnicas cirúrgicas, o *Bypass* Gástrico em Y de *Roux*, ou cirurgia de Fobbi-Capella, é considerado padrão-ouro e atualmente a mais realizada, devido aos resultados expressivos, que são: a perda de peso em longo prazo com menor reincidência da obesidade, além de aceitáveis índices de morbimortalidade (MORALES et.al, 2014).

A cirurgia bariátrica no Brasil começou na década de 1970 utilizando técnicas do jejuno-ileais do tipo Payne. Considerado o pai da cirurgia bariátrica, o cirurgião americano Edward E. Mason, M.D deu continuidade na década de 1980 foi o primeiro a introduzir o conceito de restrição gástrica que levou o desenvolvimento da técnica bypass gástrico, gastroplastia horizontal e vertical com anel de polipropileno. Em 1990 foram aprimorando as técnicas de derivação gástricas em y de Roux passando a oferecer melhores resultados e segurança aos pacientes(SBCBM, 2017).

Cumprе salientar, que existem outros tratamentos paliativos contra a obesidade como dietas hipocalóricas e medicamentos fitoterápicos, porém, os resultados são mais positivos em indivíduos com sobrepeso, obesidade grau I e II, fazendo com o que a cirurgia seja indicada quando o tratamento conservador não está mais respondendo. Já nos casos de paciente com obesidade grau III, a cirurgia bariátrica é a técnica mais utilizada e eficaz.(SBCBM, 2017).

Logo, a cirurgia bariátrica insiste em um procedimento que atua estrategicamente na diminuição da ingesta calórica, bem como, consequentemente na redução de absorção de nutrientes e suas técnicas podem ser classificadas em malabsortivas ou disabsortivas, restritivas e mistas.(SBCBM, 2017).

A técnica malabsortiva ou disabsortiva funciona na redução da absorção de alguns nutrientes, calorias e proteínas. O método restritivo funciona na diminuição da ingestão de alimentos, fazendo com que o indivíduo obtenha saciedade mais rápido após se alimentar. Considera-se técnica mista a junção destas duas técnicas(SBCBM, 2017).

Já a técnica disabsortiva, contempla procedimentos caracterizados por um desvio maior no trânsito intestinal e pouca alteração na capacidade do estômago em

receber alimentos. A técnica restritiva é conhecida por diminuir a quantidade de alimento no estômago(SBCBM, 2017).

Por fim, na técnica mista que é a junção das duas técnicas: restritivas e disabsortivas, ela causa restrição na quantidade de alimento no estômago e possui desvio no trânsito intestinal, no Brasil, o procedimento cirurgico mais utilizado é a tecnica mista bypass gástrico em y de roux.(SBCBM, 2017).

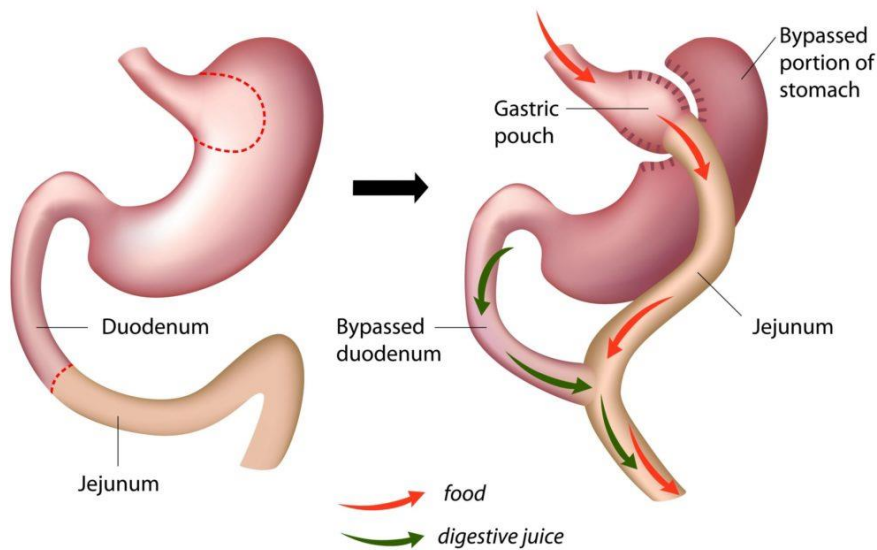
Destacam-se como benefícios da cirurgia bariátrica a redução de peso, melhora de alterações metabólicas e na redução das comorbidades que acompanham uma boa parte dos casos. Entretanto, podem apresentar algumas complicações devido à má absorção de nutrientes no pós- operatório, como por exemplo: anemia, osteoporose, distúrbios neurológicos e desnutrição (SBCBM, 2017).

Atualmente são feitos dois tipos de procedimento bariátricos: a by-pass gástrico em Y-de-Roux(BGYR) e a gastrectomia vertical(GVs), estas técnicas apresentam segurança e resultado, porém cada uma produz efeitos diferentes ao se tratar de remissões das comorbidades (SOUZA et.al, 2020).

Nesse liame, o paciente submetido ao procedimento by-pass gástrico perde de 70 a 80% do excesso de peso inicial, neste procedimento misto é feito o grampeamento de parte do estômago, que reduz o espaço para o alimento. É um desvio do intestino inicial, que promove o aumento de hormônios que dão saciedade e diminuem a fome, essa somatória entre menor ingestão de alimentos e aumento da saciedade é o que leva ao emagrecimento, além de controlar o diabetes e outras doenças, como a hipertensão arterial(BASTOS et.al.2013).

Utilizada há mais de duas décadas, a técnica gastrectomia vertical conhecida como sleeve, é também bastante utilizada pela sua eficácia, em comparação à perda de peso da técnica by-pass. Nessa conduta, o estômago é transformado em um tubo passando a comportar de 80 a 100 mililitros (ml), ajudando na perda de peso (SBCB, 2017).

Roux-en-Y Gastric Bypass (RNY)



<https://cliniadrglaucoalvarez.com.br/especialidades/bypass-gastrico/>

2.5 Repercussões pós Cirurgia Bariátrica

Apesar de inúmeros benefícios que a cirurgia bariátrica oferece para o indivíduo, apresentando melhora das comorbidades associadas à obesidade, esse procedimento pode desencadear em longo prazo deficiências nutricionais (TOREZAN, 2013)

Após o procedimento cirúrgico, o paciente passa por mudanças fisiológicas, anatômicas, entretanto, algumas deficiências nutricionais já existentes podem se agravar. Sendo assim, a falta de vitaminas e minerais como: cálcio, vitamina B12, ferro, vitamina D, entre outros macronutrientes podem desencadear a síndrome da realimentação (SBCBM, 2017). Assim sendo, a deficiência de nutrientes pode ser muito comum após a cirurgia bariátrica, que é resultado da redução na ingestão de alimentos, e também pela dificuldade de absorção dos nutrientes, já que o paciente sofre uma alteração na região de absorção (SBCBM, 2017).

É fundamental para resultados satisfatórios a longo prazo, que o paciente continue sendo acompanhado por uma equipe multidisciplinar, composto por nutricionista, psicólogos e médicos (SBCBM, 2017). Ressalta-se que, vários estudos mostram que certos ganhos ocorrem a partir de dois anos após a operação, e entre outros fatores, os hábitos alimentares inadequados, a dilatação da bolsa gástrica, a

redução da atividade física e adaptações hormonais, são considerados auxiliares deste ganho (SOUZA et.al, 2020).

Devido às mudanças no tamanho da bolsa e no hormônio intestinal, os pacientes podem não sentir fome física logo após o BGYR e, durante a alimentação, eles experimentam deparam com a saciedade precoce. À medida que o peso se estabiliza e a necessidade de calorias externas aumenta, as sensações de fome e consciência de saciedade retornam, os pacientes também podem desenvolver intolerâncias e aversões alimentares (KUSHNER et.al 2020).

Aprender a escolher alimentos saudáveis, não suprimir refeições e prepara-las no dia a dia faz parte das habilidades e objetivos que todos os pacientes devem aprender. Os pacientes podem precisar de continuação lembretes de que a cirurgia mudou seu corpo, mas não o ambiente, educação frequente, apoio emocional e sessões de aconselhamento com um nutricionista registrado com experiência em bariátrica a cirurgia é essencial (KUSHNER et.al 2020).

Por outro lado, a gastrectomia vertical conhecida também como cirurgia de sleeve ou gastrectomia é um procedimento restritivo e metabólico, no qual o estômago é transformado em um tubo, com capacidade de 80 a 100 mililitros (ml). Essa intervenção também provoca uma substancial perda de peso, comparada à bypass gástrico e maior que a proporcionada pela banda gástrica ajustável. Cumpre ressaltar que, este procedimento já é feito há mais de 20 anos e tem boa eficácia sobre o controle da hipertensão e dislipidemias (KUSHNER et.al 2020).

Cumpre destacar, que a gastrectomia vertical faz a ressecção da grande curvatura do estômago incluindo o fundo de olho e promove o esvaziamento gástrico rápido, trânsito acelerado de nutrientes para o duodeno e intestino proximal, e mudanças favoráveis no microbioma intestinal. SG também muda sinalização do hormônio intestinal reduzindo a grelina em jejum e pós-prandial e aumentando os nutrientes estimulou a liberação de peptídeo-1 semelhante a glucagon (GLP-1) e peptídeo YY (PYY) O mecanismo de a perda de peso e a melhora da comorbidade resultante observada após SG podem estar relacionadas à gástrica restrição ou alterações neuro-humorais observadas após o procedimento devido ao estômago ressecção ou alguns outros fatores não identificados.(KUSHNER et.al 2020).

A dieta após a cirurgia bariátrica é baseada em uma abordagem em etapas com ênfase na nutrição necessidades em cada estágio de cura e perda de peso. Além disso, é dada consideração à textura e o volume de comida que os pacientes podem

tolerar. Enquanto todos os pacientes pós-cirurgia bariátrica irão beneficiar de um avanço dietético bem planejado que garante a cura adequada da cirurgia e desenvolve hábitos alimentares saudáveis ao longo da vida, tais planos devem levar em consideração uma grande variação na tolerância alimentar, dependendo da natureza da operação bariátrica (KUSHNER et.al 2020).

Nesse liame, o reganho do peso após a cirurgia comprova o conceito de que obesidade é uma doença crônica, progressiva, que não tem cura e necessita de tratamento específico e acompanhamento contínuo(BASTOS et.al.2013).

No entanto, diversos fatores não cirúrgicos são apontados como preditivos do ganho de peso nos pacientes submetidos ao derivação gastrojejunal em Y-de-Roux (DGYR), dentre eles: sedentarismo, hábitos alimentares inadequados, baixa adesão ao acompanhamento pós-operatório, IMC inicial muito elevado, dentre outros. Entretanto, a respeito ao hábito tabágico e ao consumo de bebida alcoólica, constataram-se maiores frequências de não fumantes e não etilistas (BASTOS et.al.2013).

A saciedade é característica proeminente da perda de peso após bypass gástrico e persiste nos pacientes com excelente resultado, os pacientes que recuperam grandes quantidades de peso referem ingestão alimentar semelhante à anterior à operação. Isso ocorre porque eles passam a ter os mesmo hábitos e costumes que apresentavam antes do procedimento cirúrgico (BASTOS et.al.2013).

Uma vez que as tolerâncias alimentares variam muito entre os indivíduos que passaram por RYGB ou SG, a maioria dos programas segue o mesmo avanço da dieta e recomendações nos pós-SG e pós-BGYR, onde o monitoramento próximo com um nutricionista registrado durante as transições de fase da dieta demonstra-se útil para pacientes que experimentam intolerâncias, ou que lutam para se manter adequadamente hidratado (KUSHNER et.al 2020).

Por fim, as recomendações nutricionais para macro nutrientes após SG são semelhantes àquelas após RYGB, embora necessidades exatas não estão claramente definidas e podem precisar ser avaliadas individualmente (KUSHNER et.al 2020).

3. METODOS

3.1 Desenho de estudo

Esta é uma pesquisa descritiva, com base em artigos selecionados em que se destacou o perfil de pacientes submetidos ao procedimento de sleeve e by-pass gástrico em y-de-roux, com devida análise aos tratamentos nutricionais.

3.2 Local de pesquisa

A busca bibliográfica foi realizada em Biblioteca Virtual e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME).

3.3 Período do estudo

O período de pesquisa foi entre fevereiro a novembro de 2021.

3.4 Critérios de inclusão e exclusão

3.4.1 Critérios de inclusão

Artigos, periódicos, livros, estudos, revistas com disponibilidade de texto completo em suporte eletrônico, publicado em periódicos nacionais e internacionais dos anos 2013 a 2021.

3.4.2 Critérios de exclusão

Teses, capítulos de teses, anais de congressos e conferências.

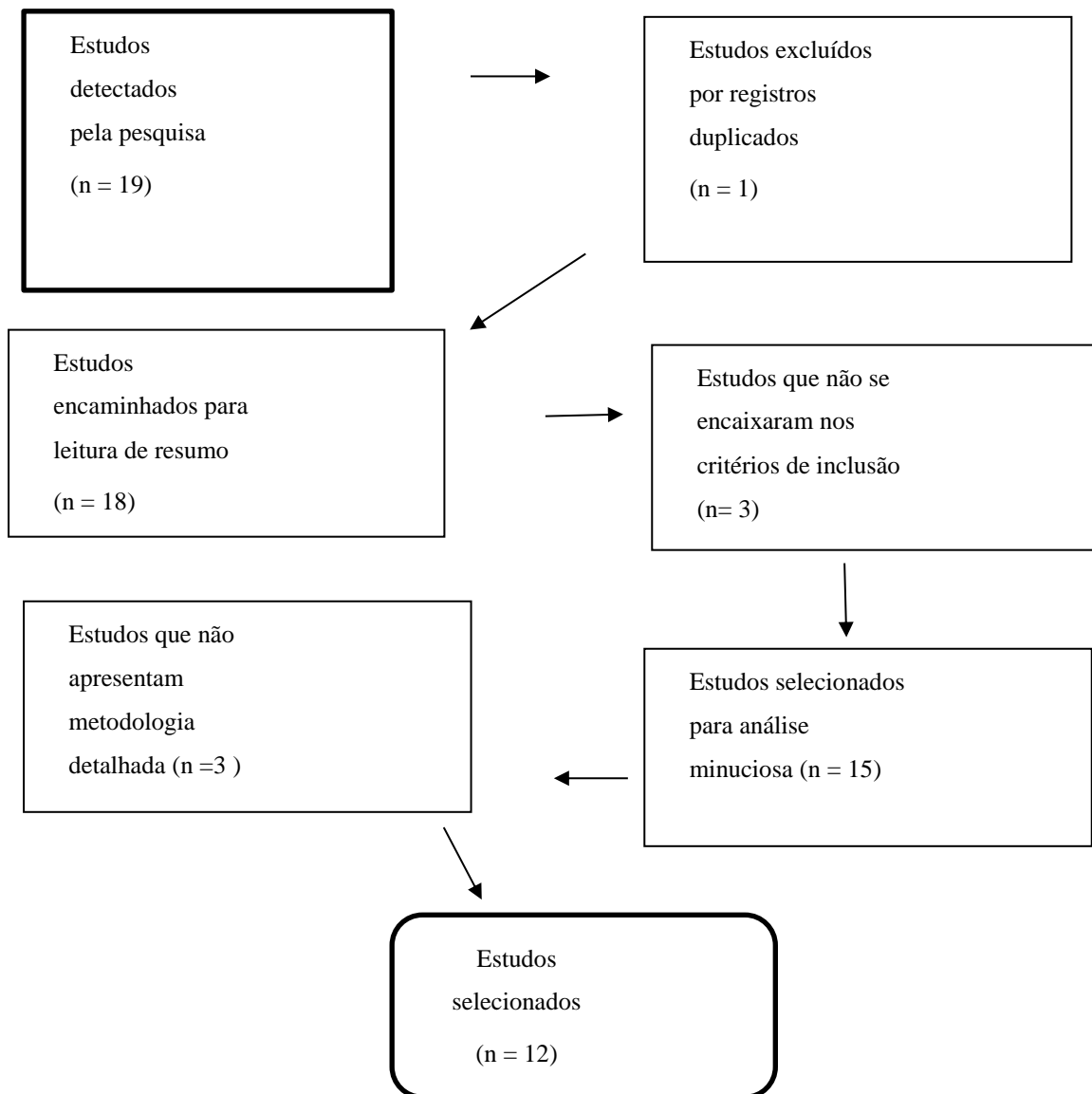
3.5 Procedimentos ou Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada a partir do resumo dos artigos encontrados que correspondiam ao problema da pesquisa, desta leitura foram selecionados os artigos e referencial de livros que se encaixaram no critério de inclusão e exclusão.

3.6 Processamento e análise dos dados

Para mapeamento das produções científicas, utilizou-se ficha documental, contendo: ano da publicação, região da produção e o tipo de estudo.

4. Fluxograma



4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foram identificados os títulos dos artigos e aqueles considerados não condizentes com o objetivo deste estudo foram excluídos. Em seguida à exclusão se deu a leitura dos resumos, na qual foi identificada a presença de artigos duplicados. Os artigos considerados pertinentes para a análise (n = 12) foram separados para leitura completa.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) destaca que procedimentos invasivos só devem ser adotados quando a obesidade estiver ameaçando a vida e os tratamentos convencionais não fizerem efeito. A indicação da cirurgia somente será adotada após minuciosa análise dos múltiplos aspectos clínicos da pessoa obesa, o que exige atenção de uma equipe multidisciplinar, e somente após ela demonstrar estar esclarecida a respeito de todos os detalhes, referentes ao seu diagnóstico, aos benefícios e riscos da cirurgia, bem como às repercussões e necessidades de tratamento posterior. (SBCBM, 2018)

Os resultados esperados com a cirurgia bariátrica incluem perda de peso, melhora das comorbidades relacionadas e aperfeiçoamento da qualidade de vida em geral. Estudos clínicos (marcelino; patrício, 2011) revelam que, após a cirurgia, muitos indivíduos perdem peso rapidamente e continuam a perder até 18 a 24 meses após o procedimento, podendo manter 50 a 60% da perda do excesso de peso de 10 a 14 anos após a cirurgia (MARCELINO; PATRÍCIO, 2011).

A obesidade vem ganhando o interesse da população no que se diz respeito ao estudo sobre o tema, pois, apresenta estimativas de crescimento, sem perspectiva de estabilização global, (ABESO, 2010). Esse crescimento pode estar relacionado ao histórico familiar, inatividade física, alimentação inadequada, entre outros fatores, acarretando prejuízo na qualidade de vida dos indivíduos. (COELHO, 2020)

Dos 12 artigos finais, 8 relataram efeitos da cirurgia bariátrica. A maioria dos estudos analisaram pacientes que realizaram o procedimento BYPASS e SLEEVE. Foram encontrados em (KUSHNER et.al 2020). O autor relata o uso do procedimento BYPASS em Y DE ROUX, Relatos dos processos cirurgicos e seus efeitos trazidos aos pacientes, além do emagrecimento, mudanças em hábitos alimentares, mudanças psicológicas, além da qualidade de vida.

A dieta após a cirurgia bariátrica é baseada em uma abordagem em etapas com ênfase na nutrição, apresentando a necessidade em cada estágio de perda de peso. Além disso é realizada a modificação da textura e do volume da dieta. Os pacientes pós- cirurgia bariátrica irão se beneficiar de um plano dietético adequado que garante a cicatrização adequada da cirurgia, sem esquecer de enfatizar a hidratação adequada e a ingestão de proteína (KUSHNER et.al.2020).

O (MORALES et.al.2014) abordou as informações do processo cirurgico desde o momento pré-operatório até a alta hospitalar, a preparação do paciente para

mudança dos hábitos, tudo isso com o auxílio da equipe multidisciplinar.(BASTOS et.al.,2013) Identifica os fatores determinantes de ganho em usuários a cirurgia bariátrica em prazo de até 24 meses, Diversos fatores não cirúrgicos são apontados como causa do ganho de peso nos pacientes submetidos ao DGYR, dentre eles: sedentarismo, hábitos alimentares inadequados, baixa adesão ao acompanhamento pós-operatório, IMC inicial muito elevado, dentre outros.

O procedimento pode resultar em desnutrição se uma dieta adequada não seja seguida, em alguns casos o ganho de peso, o consumo de industrializados de baixa qualidade é um dos grandes motivos do ganho de peso, junto a ele o consumo de álcool, tabagismo entre outros. É necessário lembrar que a cirurgia mudou o corpo, mas não o ambiente. Educação frequente, apoio emocional e sessões de aconselhamento com um nutricionista experiente em bariátrica. As práticas de atividades físicas é de suma importância no processo para manter o peso e a qualidade de vida após a bariátrica.

Diante do exposto acima, verifica-se que a cirurgia bariátrica é um tratamento utilizado para combater a obesidade e comorbidades associadas a mesma, tais como hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2. O ganho de peso após a cirurgia bariátrica é resultado da instabilidade emocional do paciente, que necessita do acompanhamento da equipe multidisciplinar de saúde, mantendo a qualidade do tratamento. Devem ser passados ensinamentos e experiências para que alcance o objetivo do tratamento, dando atenção ao subjetivo das questões envolvendo o ganho de peso.

REFERÊNCIAS

ABESO Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. (2021) disponível em < <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/> > Acessado em 09 de março de 2021.

ABESO Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. <Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf

(abeso.org.br)>Acessado em 08 de novembro 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDODA OBESIDADE E DA SINDROME METABOLICA disponível em <<https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa>

aobesidade/#:~:text=Em%202025%2C%20a%20estimativa%20%C3%A9,19%2C8%25%20em%202018 >. Acessado em 09 de março de 2021.

BASTOS et.al., Fatores determinantes do ganho ponderal no pós-Operatório de cirurgia bariátrica. ABCD Arq Bras Cir Dig 2013;26(Suplemento 1):26-32

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. (2020, 03 de março). Documento eletrônico. Disponível em <<http://bvsmis.saude.gov.br/ultimas-noticias/3134-04-3-dia-mundial-da-obesidade/#:~:text=Pela%20definição%20da%20Organização%20Mundial,24%2C9%20kg%2Fm2.>> Acessado em 11 de março de 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 Disponível em <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/27/vigitel-brasil-2019-vigilancia-fatores-risco.pdf> >. Acessado em 07 de abril de 2021.

COELHO et.al 2020. Obesidade: conceito, epidemiologia, fisiopatologia, tipos e danos; disponível em <https://www.sanarmed.com/obesidade-conceito-epidemiologia-fisiopatologia-tipos-e-danos-colunistas>.

IBGE (2020, 21 de outubro). **Um em cada quatro adultos do país estava obeso em 2019;** disponível em < <https://censo2021.ibge.gov.br/2012-agencia-denoticias/noticias/29204-um-em-cada-quatro-adultos-do-pais-estava-obeso-em-2019.html>.acesso >Acessado em 18 de março de 2021.

KORTCHMAR E, MERIGHI MA, Conz CA, Jesus MC, Oliveira DM. **Reganho de peso após a cirurgia bariátrica: um enfoque da fenomenologia social.** *Acta Paul Enferm.* 2018;31(4):417-22.

KUSHNER et.al. **Bariatric surgery: Postoperative nutritional management.** May 07, 2020.

MARCELINO, L.F; PATRÍCIO, Z.M. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.16, n. 12, p. 4767-4776, 2011.

MORALES et.al., **A comunicação no período perioperatório sob a ótica dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.** *enferm.* vol.23 no.2 Florianópolis Apr./June 2014

NG M, et al. **Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013.** *Lancet.* 2014;384(9945):766-81. PMID: 24880830 DOI:< [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60460-8) 2.> Acessado em 09 de março de 2021

Organização Mundial da Saúde. (2020, 4 de março).

Dia Mundial da Obesidade. Disponível em: < <https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/03/04/default-calendar/world-obesity-day>.> Acessado em 15 de março de 2021

Robbins & Cotran Patologia - Bases Patológicas das Doenças

Kumar, Abbas, Fausto *et al*(2016).

Sociedade Brasileira De Cirurgia Bariátrica E Metabólica (2017). A Cirurgia Bariátrica. Disponível Em: < <https://www.sbcbm.org.br/A-Cirurgia-Bariatrica/>> . Acessado Em 11 De Março De 2021

SOUZA, Natália M. M. et.al. Impacto nutricional da cirurgia bariátrica: estudo comparativo do Bypass gástrico em Y de Roux e do Sleeve entre pacientes dos sistemas público e privado de saúde. **Revista Colégio Brasileiro de Cirurgiões.** Organização Mundial da Saúde. (2020, 4 de março). Dia Mundial da Obesidade. disponível em < <https://www.who.int/newsroom/events/detail/2020/03/04/default-calendar/world-obesity-day>> Acessado em 17 de março de 2021.