

PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA EM HOSPITAL MILITAR LOCALIZADO NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, NO ANO DE 2014

Recebido em 19/08/2016

Aceito para publicação em 16/09/2016

Heloisa de Sá da Silva Guerra¹
1º Ten (RM2-S) Rodrigo Jorge de Alcantara Guerra²
1º Ten (T) Giuliana Vasconcelos de Souza Fonseca³
1º Ten (RM2-S) Juliana Pandini Castelpoggi⁴

RESUMO

A pesquisa teve como objetivo descrever o perfil dos pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica em um hospital militar do município do Rio de Janeiro. Trata-se de um estudo descritivo e transversal de dados retrospectivos do ano de 2014. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, conforme protocolo nº 1.173.219 de 03/08/2015. A amostragem constitui de 26 pacientes com obesidade que realizaram a cirurgia bariátrica como recurso para o emagrecimento. O instrumento de coleta de dados foi feito através do prontuário eletrônico individual dos pacientes (PIN). Dentre os dados coletados no pré-cirúrgico, foram utilizadas as variáveis sexo, idade, massa corporal, estatura, IMC, data da cirurgia, hábitos de atividade física, consumo de álcool e cigarro e comorbidades (*Diabetes Mellitus* e hipertensão). Foram ainda utilizados os dados referentes aos coletados no dia da cirurgia (peso e IMC) e no pós-cirúrgico (peso após 6 meses, IMC e desenvolvimento da Síndrome de *Dumping*). As análises estatísticas foram realizadas utilizando-se o *software* R.3.2.2, com nível de significância de 5%. Observou-se que a população feminina foi maioria e com idade inferior a dos homens. *Diabetes Mellitus* acomete 19,2% do grupo estudado e 73,1% é hipertenso. O IMC pré e pós-cirúrgico apresentaram diminuição significativa. Foi visto que 56,5% não praticavam atividade física, 71,4% não era etilista, sendo observado o desenvolvimento da Síndrome de *Dumping* em 14,3% pacientes. A prática de cirurgia bariátrica vem aumentando, tornando-se necessário que os profissionais de saúde estejam sempre atualizados e preparados para proporcionar aos pacientes a melhor qualidade de vida possível.

Palavras-Chave: Cirurgia bariátrica; Obesidade; Perda de peso; Hospitais militares; Perfil de saúde.

ABSTRACT

The study aimed to describe the profile of patients who underwent bariatric surgery at a military hospital in the city of Rio de Janeiro. This is a descriptive cross-sectional study of retrospective data for the year 2014. This study was approved by the Ethics Committee as Protocol: 1173219 of 08/03/2015. The sample is of 26 obese patients who underwent bariatric surgery as a resource for weight loss. The data collection was done through individual electronic medical records of patients (PIN). Among the data collected preoperatively, we used the gender, age, body weight, height, BMI, date of surgery,

¹ Nutricionista. Pós-graduanda em Terapia Nutricional pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Endereço para correspondência: Rua Chá do Pilar, 295 – Guaratiba – RJ – CEP: 23028-360. Telefone: (21) 3795-0335. E-mail: nutriheloisaguerra@yahoo.com.br

² Biólogo. Pós-Doutorado em Biociências Nucleares pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Encarregado da Divisão de Pesquisa Clínica do Instituto de Pesquisas Biomédicas do Hospital Naval Marcílio Dias e do Laboratório de Biologia Molecular.

³ Estatística. Encarregada da Seção de Bioestatística do Instituto de Pesquisas Biomédicas do Hospital Naval Marcílio Dias.

⁴ Nutricionista. Encarregada do Serviço de Nutrição da Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória. Doutora em Ciências – Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho. Mestre em Ciências – Fisiologia e Fisiopatologia Clínica e Experimental pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Pós graduada em Nutrição Esportiva pela Universidade Estácio de Sá. Pós-graduada em Nutrição Clínica Ortomolecular, Biofuncional e Fitoterapia - NUTMED

physical activity habits, alcohol consumption and cigarette and comorbidities (diabetes mellitus and hypertension). They also used the data collected on the day of surgery (weight and BMI) and postoperative (weight after 6 months, BMI and development of Dumping Syndrome). Statistical analyzes were performed using the software R.3.2.2, with 5% significance level. It was observed that the female population was majority and younger men. Diabetes Mellitus affects 19.2% of the study group and 73.1% are hypertensive. Pre BMI and after surgery showed a significant decrease. It was seen that 56.5% did not exercise, 71.4% did not drink, and observed the development of Dumping Syndrome in 14.3% patients. The practice of bariatric surgery has increased, making it necessary that health professionals are up to date and prepared to provide patients the best possible quality of life.

Keywords: *Bariatric surgery; Obesity; Weight loss; Military hospitals; Health profile.*

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica não transmissível caracterizada pelo excesso de gordura corporal causada por fatores genéticos, comportamentais e ambientais que traz consequências sociais e psicológicas graves e afetam todas as idades e grupos sociais. Ela aumenta o risco do indivíduo desenvolver doenças como diabetes tipo 2, hipertensão, cardiovasculares, dislipidemias e algumas formas de câncer. Essa doença, que tem sido considerada pela Organização Mundial de Saúde como um problema de saúde pública mundial, pode trazer mortes prematuras e condições de saúde crônicas que diminuem a qualidade de vida.¹ Segundo dados divulgados em 2015 pelo Ministério da Saúde, atualmente 52,5% da população brasileira está com sobrepeso e 17,9% dos brasileiros apresentam obesidade.

As primeiras e principais estratégias para o tratamento da obesidade são o planejamento dietético, programação de atividades físicas e uso de medicamentos antiobesidade. Outro tratamento oferecido é a cirurgia bariátrica, procedimento invasivo utilizado no mundo todo. Trata-se de um processo cirúrgico realizado no trato gastro intestinal e é tida como um tratamento eficaz contra a obesidade grave.²⁻³

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, o tratamento cirúrgico é indicado com base no Índice de Massa Corporal (IMC), idade e tempo da doença. Para pacientes

com IMC acima de 40kg/m² a cirurgia independe de doenças associadas. Pacientes com IMC entre 30kg/m² e 40kg/m² a cirurgia poderá ser realizada na presença de patologias ou comorbidades classificadas como graves, determinadas por um médico especialista na respectiva área da doença, desde que comprovada a impossibilidade de tratamento clínico da obesidade por um endocrinologista. Com relação ao tempo da doença, os pacientes candidatos ao tratamento cirúrgico devem apresentar IMC e doenças em faixa de risco por pelo menos 2 anos.³

Em 2014 houve um crescimento de 10% nas realizações de cirurgias em comparação ao ano de 2013, totalizando 88 mil procedimentos somente em 2014. Esses dados colocam o Brasil em segundo lugar no ranking de cirurgias bariátricas no mundo, atrás apenas dos Estados Unidos. Esse número também é crescente nas cirurgias realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com aumento de 45% entre 2010 e 2013, de 4.489 para 6.493.³⁻⁴

Após a cirurgia existe a necessidade de mudanças nos hábitos alimentares, sociais e comportamentais, uma vez que inúmeras complicações podem ocorrer em decorrência deste procedimento cirúrgico e do resultado anatômico obtido. Dentre as principais alterações observadas, destaca-se a Síndrome *Dumping*, que ocorre quando o jejuno enche-se rapidamente com alimento não digerido no estômago, causando desagradáveis efeitos digestivos. Pode ser desencadeada devido ao consumo de carboidratos simples ou carboidratos com alto índice glicêmico.⁵⁻⁶

O presente estudo se justifica à medida que podemos observar o crescimento constante do sobrepeso, o grande número de indivíduos que apresentam obesidade e o crescimento da cirurgia bariátrica como solução para este problema. O nutricionista exerce papel fundamental nesses indivíduos nas ações de prevenção dos agravos causados pela obesidade e sobrepeso, atuando de forma ativa no pré e pós-operatório imediato do paciente submetido ao procedimento cirúrgico, no acompanhamento nutricional do pós-cirúrgico tardio reduzindo carências nutricionais, melhorando a qualidade de vida daquele que desenvolve algum tipo de transtorno gastrointestinal causado pela cirurgia, além de promover a perda de peso deste paciente com reeducação alimentar e educação nutricional.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é descrever o perfil dos pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica em 2014 no Hospital Naval Marcílio Dias.

MÉTODO

O estudo foi realizado no Hospital Naval Marcílio Dias, um hospital militar da zona norte do Rio de Janeiro. Todos os procedimentos foram avaliados e aprovados pelo Comitê de Ética nem pesquisa sob número 1.173.219 em 03/08/2015.

Trata-se de estudo descritivo e transversal, com dados retrospectivos do ano de 2014 obtidos de pacientes encaminhados ao Serviço de Nutrição e Dietética (SND), específico para atendimento a pacientes candidatos a cirurgia bariátrica, pelas clínicas de endocrinologia e/ou cirurgia geral deste hospital.

Foram coletados dados provenientes dos prontuários eletrônicos dos pacientes (PIN), sendo utilizado como critério de inclusão os pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica no período de janeiro a dezembro de 2014.

A amostra excluiu os pacientes que realizaram a cirurgia fora do período determinado (jan-dez/2014), os pacientes que realizaram a cirurgia fora do hospital estudado, assim como os pacientes que não realizaram o acompanhamento multiprofissional no SND do hospital. Foram excluídos também pacientes que realizaram a colocação do balão gástrico, não caracterizado como procedimento cirúrgico.

Dentre os dados coletados no pré-cirúrgico, foram utilizadas as variáveis sexo, idade, peso, altura, Índice de Massa Corporal (IMC), data da cirurgia, hábitos de atividade física, consumo de bebidas alcoólicas e cigarro e comorbidades como *Diabetes Mellitus* (DM) e Hipertensão Arterial (HAS). Foram coletados ainda o peso e o IMC do dia da cirurgia. As informações do pós-operatório foram coletadas após 6 meses do procedimento e as variáveis foram peso, IMC e o desenvolvimento da Síndrome de *Dumping*.

Foi realizada análise descritiva por meio de medidas de tendência central, de variabilidade e frequências, de acordo com as características estudadas. As análises estatísticas foram realizadas utilizando-se o *software* livre R 3.2.2, sendo adotado um nível de significância de 5%.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra foi composta por 26 pacientes de ambos os sexos, sendo n=8 (30,8%) homens e n=18 (69,2%) mulheres, diagnosticados com obesidade e que foram submetidos à cirurgia bariátrica no ano de 2014, no hospital em estudo. Esse trabalho identificou o público feminino como maioria na busca da cirurgia bariátrica no tratamento da obesidade. Em geral, as mulheres têm um

cuidado maior com a saúde, procuram por tratamentos e acompanhamentos médicos. Ainda assim, as inúmeras questões culturais da vaidade, por vezes, pré-estabelecem padrões de beleza feminina que influenciam essa parcela da população na busca, muitas vezes exagerada, por um perfil aceitável pela sociedade. O público masculino parece sofrer menos influência dos padrões de beleza estipulados, apresentando uma maior aceitação independentemente da condição física. Por questões culturais, o homem tem seu perfil mais associado ao poder aquisitivo e ao sucesso profissional, além disso, a frequência dos homens pela busca por acompanhamento médico é menor quando comparado ao gênero feminino.¹³

Essa tendência de gêneros foi observada por Nascimento e colaboradores (2013) e Barros e colaboradores (2015), que também apontaram o gênero feminino como predominante na realização desse procedimento, assim como observado por Mota em sua dissertação de mestrado (2012). No estudo a autora seleciona sua amostra de acordo com a maior demanda de atendimento no hospital onde realizou sua pesquisa, tendo o sexo feminino como predominante na busca pela cirurgia bariátrica.⁷⁻⁹ Resultados similares aos discutidos neste tópico foram também observados em estudos recentemente publicados.¹⁰⁻¹⁶

Verifica-se que pacientes do sexo feminino submetidos ao procedimento cirúrgico tendem a ser mais jovens que os pacientes do sexo masculino. Enquanto que no sexo feminino as idades foram de 27 a 68 anos, no sexo masculino variaram de 41 a 71 anos (tabela 1). Metade das pacientes do sexo feminino são mais jovens (menos de 42 anos) que o paciente mais jovem do sexo masculino (41 anos).

Idade (anos)			
Sexo	Mínimo - Máximo	1º Quartil - 3º Quartil	Mediana - Média
Feminino	27 - 68	35 - 48,25	42 - 42,83
Masculino	41 - 71	43,5 - 47	45,5 - 47,88

Tabela 1 - Resumo descritivo das idades dos pacientes pelo sexo

Esse mesmo perfil foi observado no estudo de Oliveira e colaboradores (2009) em um hospital universitário do Município de São Paulo, no qual se verificou que a idade média da cirurgia foi maior para os pacientes do sexo masculino em relação ao do sexo feminino. Magno e colaboradores (2014) também apresentaram esse perfil em estudo realizado no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho no Rio de Janeiro.¹⁷⁻¹⁸ Já o estudo rea-

lizado no hospital de João Pessoa – PB, por Germano e colaboradores (2010), identificou a predominância feminina, com média de idade de 37,8 anos para o sexo feminino e 33,6 anos para os pacientes do sexo masculino, o mesmo resultado foi verificado por Oliveira, Passos e Marques em pacientes do Hospital Geral de Goiânia (2013).^{11,13}

Esse trabalho avaliou a presença de *Diabetes Mellitus* (DM) de acordo com o sexo dos pacientes estudados e observou-se que a prevalência de DM entre os pacientes do sexo feminino foi de 3 pacientes (16,7%), já no sexo masculino observamos que 2 pacientes apresentaram a doença (25,0%), totalizando uma prevalência de 5 pacientes (19,2%) no grupo em estudo.

Durante a análise de doenças crônicas associadas, pode-se observar que a ocorrência de DM, bem como de Hipertensão Arterial Sistólica (HAS) estão diretamente associadas à condição física, independente do sexo do paciente. Diversos estudos já demonstraram que a obesidade é um extremo facilitador para o surgimento de patologia dessa natureza.^{3,11}

No mesmo estudo de Germano e colaboradores (2010) realizado em um hospital de João Pessoa - PB foi observado que 6,25% dos pacientes do sexo masculino possuíam a doença e 6,77% dos pacientes do sexo feminino eram diagnosticadas com DM tipo 2.¹¹ Foi observado no estudo de Gomes, Rosa e Faria (2009), que 27,8% dos pacientes analisados eram diabéticos antes do procedimento cirúrgico.¹⁰ O estudo de Oliveira, Passos e Marques, (2013) constatou que 26,47% dos pacientes candidatos à cirurgia bariátrica também possuíam esse diagnóstico, o que reforça a associação entre obesidade e DM tipo 2.¹³

O presente estudo observou que 73,1% dos pacientes apresentavam HAS. Pacientes do sexo feminino têm maior prevalência, com 77,8% dos casos totalizando 14 pacientes. Cinco pacientes do sexo masculino apresentaram essa comorbidade, representando 62,5% da amostra. Essa prevalência não foi observada no estudo de Germano e colaboradores (2010), que mostrou predomínio dessa comorbidade em pacientes do sexo masculino, com 22,98%, sendo observado em 20,97% do gênero feminino.¹¹ Oliveira, Passos e Marques identificaram (2013) que 79,41% dos pacientes do estudo tinham a doença.¹³ É evidente o impacto da obesidade nos índices de HAS, justificado pela hiperinsulinemia apresentada em indivíduos obesos que provoca o aumento das atividades do sistema nervoso simpático e a reabsorção de sódio que reflete no aumento da pressão arterial.¹⁹

Conforme a tabela 2, observa-se que para ambos os sexos, houve aumento na variação (desvio-padrão) entre a primeira medição do IMC e do dia da cirurgia. Isso indica que alguns pacientes tiveram seu peso reduzido e outros aumentado, no primeiro intervalo de medição. Entretanto, não há indícios de diferença na média do IMC Inicial e no dia da Cirurgia, em ambos os sexos.

Por outro lado, a média observada para os IMC do dia da Cirurgia e 6 meses após sugere uma diferença entre estes momentos, bem como uma possível redução da variação do IMC no sexo masculino (Tabela 2).

Sexo		Inicial	Cirurgia	6 meses
Feminino	Média	44,91	44,69	34,33 ⁶
	Desvio Padrão	5,98	6,42	6,31 ⁶
Masculino	Média	45,06 ⁷	45,62	35,71 ⁸
	Desvio Padrão	3,92 ⁷	8,99	4,65 ⁸

6 A informação não foi registrada para 2 pacientes do sexo feminino
7 A informação não foi registrada para 1 paciente do sexo masculino
8 A informação não foi registrada para 4 pacientes do sexo masculino

Tabela 2 - IMC médio (desvio-padrão) dos pacientes por sexo.

A pouca sensibilidade nos resultados dos IMCs do início do tratamento e no dia da cirurgia talvez possa ser explicado pelo paciente já estar esperando o procedimento cirúrgico para começar a perder peso. Esses pacientes têm toda expectativa na cirurgia e provavelmente acreditam que se apresentarem uma perda de peso significativa antes do procedimento cirúrgico ele pode não realizá-lo e ser retirado da fila. Durante o acompanhamento pré cirúrgico, os pacientes são orientados pela equipe que a perda de peso antes da cirurgia não é um fator determinante para não realização do procedimento, mas que eventualmente, em casos muito específicos isso pode ocorrer. É importante destacar que a perda de peso antes da cirurgia é muito favorável para o paciente porque melhora suas condições clínicas e atua positivamente no resultado da cirurgia.²⁶

Os dados obtidos e correlacionados na tabela acima apresentam o mesmo perfil identificado por Germano e colaboradores (2010).¹¹ No estudo de Oliveira, Passos e Marques (2013), a média de IMC entre os pacientes candidatos à cirurgia foi de 48,99kg/m² nos homens e e 47,76kg/m² entre as mulheres, perfil que também se assemelha ao presente estudo, demonstrando que os homens apresentaram IMC inicial um pouco acima do quando comparado aos pacientes de sexo feminino.¹³

Quanto a diferença entre o IMC inicial e o IMC após 6 meses de procedimento, o estudo do ambulatório de Nutrição do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais identificou que houve uma variação muito grande entre eles, apesar de não diferenciar os gêneros em suas análises.¹⁰ Análise similar foi realizada em estudo de 2014, verificando que a média do IMC pós-operatório foi 8,72kg/m² menor.¹⁵ Boscatto, Duarte e Gomes (2011) identificaram redução similar de IMC, no qual verificaram a mudança do comportamento para atividade física em obesos mórbidos antes e depois da cirurgia bariátrica e mostraram que o IMC médio dos pacientes no pré-operatório foi de 46,9kg/m² e no pós-operatório o IMC caiu para 32,4kg/m².²⁰ Em 2012, um estudo similar realizado em Presidente Prudente - SP e constatou que houve redução bastante significativa do IMC pré e pós-operatório.²¹ Mota (2011) mostrou que a avaliação do estado nutricional obtida pelo IMC no pré-operatório dos pacientes do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto em SP foi de 49,08kg/m², enquanto que o IMC de pós-operatório foi de 37,06kg/m².⁹

Neste estudo não foi observada diferença significativa entre os pesos dos pacientes no momento inicial e no dia da Cirurgia (p-valor=0,1883). Por outro lado, o peso dos pacientes 6 meses após a cirurgia é significativamente diferente do momento inicial (p-valor<0,000) e o dia da Cirurgia (p-valor<0,000) (Figura 1).

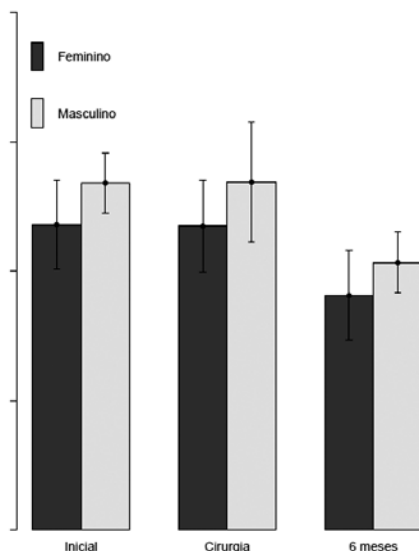


Figura 1 – Peso médio dos pacientes.

A redução de peso desses pacientes só foi significativa após 6 meses de procedimento. Segundo observado nos dados, os pesos dos pacientes obtidos no primeiro atendimento e no momento da cirurgia, não apresentaram diferenças significati-

vas. Diversos profissionais de saúde citam que a desmotivação apresentada pelos pacientes, por conta de tentativas frustradas de emagrecimento, parece ser um fator determinante para um menor comprometimento e perda de peso, além de depositarem somente na cirurgia a esperança dessa perda de maneira mais significativa e efetiva.

Dentre os indivíduos avaliados observou-se que apenas 6 pacientes do sexo feminino (40%) e 4 pacientes do sexo masculino (50%) declararam realizar atividades físicas, ou seja, 10 pacientes (43,5%) fazem alguma atividade física, enquanto que 13 pacientes (56,5%) não realizam nenhum tipo de exercício.

A atividade física e o hábito étlico estão muito associados ao convívio social e comportamento humano. Indivíduos obesos normalmente se sentem desconfortáveis em realizar atividades físicas muitas vezes porque não conseguem executá-las da forma correta e acabam desistindo, além disso são apontados por muitos como fracos e que por isso encontram-se acima do peso. É provável que após a cirurgia ocorra melhora na auto estima dos pacientes, o que estimulará a busca pela prática de exercícios e novos hábitos de vida, como o consumo de álcool e outros comportamentos que não eram comuns na obesidade.^{2,9,18}

Segundo Boscatto, Duarte e Gomes (2011) existem vários fatores que contribuem ao indivíduo para a não realização do exercício, porém a cirurgia bariátrica tende a facilitar essas barreiras, pois promove a perda de peso e a redução das morbidades relacionadas.²⁰ De forma semelhante outro estudo demonstrou que a prevalência de pacientes que faziam exercício físico no pré-operatório era de 14% enquanto que 86% eram sedentários, enquanto que no pós-operatório observou-se que 96% aderiram à prática de exercício físico.¹⁵

Diferente do perfil observado neste estudo, o trabalho de Germano e colaboradores (2010) a maioria dos pacientes praticantes de atividade física eram do sexo feminino, 18,9%, contra 13,5% do sexo masculino, sendo observado ainda alto índice de sedentarismo.¹¹ Esse estilo sedentário de vida se repete no trabalho de Oliveira, Passos e Marques (2013), que demonstraram que 82,35% eram sedentários e apenas 17,65% faziam algum tipo de atividade, dados estes que corroboram os observados neste estudo.¹³ Estudo em 2015 mostrou que no período pré-operatório a atividade física se confirmou menor quando comparado com o período pós-operatório dos pacientes estudados.⁸

Neste estudo foi observado que 33,3% das pacientes do sexo feminino e 16,7% dos pacientes do sexo masculino alegaram consumo de álcool. Dos pacientes acompanhados 28,6% declararam etilismo e 71,4% não possuem este hábito. Muitos estudos que analisaram o comportamento dos indivíduos após a cirurgia apontam que hábitos como etilismo e tabagismo são adquiridos no pós-operatório, essa tendência é explicada pela renovação do convívio social que antes era mínimo ou inexistente devido as dificuldades trazidas pela obesidade.²²

Foi registrada a ocorrência da Síndrome de *Dumping* em 3 pacientes, 18 não desenvolveram e essa informação não foi registrada para 5 pacientes (4 de sexo feminino e 1 do sexo masculino).

Estudos prévios demonstram que o surgimento desta síndrome pode ser uma consequência comum dependendo do procedimento escolhido para realização da cirurgia.^{3,6}

Dentre os sintomas clínicos, a Síndrome de *Dumping* é um sintoma característico no pós-cirúrgico da técnica de *Bypass* gástrico em Y de Roux. Um estudo de 2009 demonstrou que 8 pacientes relataram o desenvolvimento dessa Síndrome, de um total de 18 indivíduos após o tratamento cirúrgico.¹⁰ O mesmo problema pós-cirúrgico foi observado em 2012 por 32% dos pacientes.⁹ Em 2011, pesquisadores realizaram análises de problemas pós-cirúrgicos em 69 pacientes, dos quais 37,7% apresentaram algum tipo de intolerância alimentar. A Síndrome de *Dumping* representou 19% dessa população.²³ O desenvolvimento de intolerâncias alimentares pós-cirúrgicas foi observado em outros estudos recentes. Na cidade de Recife, de 61 pacientes com intolerância alimentar operados em uma clínica particular, observaram o desenvolvimento de Síndrome de *Dumping* em 3 pacientes, entre os primeiros 6 meses de cirurgia, e 2 pacientes a partir do sétimo mês de cirurgia.²⁴ Em 2014, um estudo que acompanhou o pós-cirúrgico de 31 indivíduos observou que a Síndrome de *Dumping* afetou um total de 10 destes pacientes.²⁵

CONCLUSÃO

Esse estudo mostrou que o público feminino é o segmento da população que mais procura a cirurgia bariátrica para o tratamento da obesidade. Esse público também se mostrou mais jovem e com maior prevalência de HAS quando comparado ao sexo masculino. No entanto, são os homens que apresentam maior incidência de DM.

Observou-se que o IMC pré-cirúrgico e o IMC do dia da cirurgia não apresentaram diferenças significativas em ambos os sexos. Já o IMC pré-cirúrgico e o IMC pós-cirúrgico mostraram diminuição no grupo estudado, sendo o sexo feminino com o menor indicador de IMC nos três momentos distintos e que apresentam média de peso inicial mais baixa.

A maior parte da amostra não realiza nenhum tipo de exercício físico, não faz uso de bebidas alcoólicas e somente pacientes do sexo feminino desenvolveram Síndrome de *Dumping*.

A prática de cirurgia bariátrica vem aumentando, tornando-se necessário que os profissionais de saúde estejam sempre atualizados e preparados para proporcionar aos pacientes a melhor qualidade de vida possível, promovendo saúde, perda de peso adequada, bem-estar social, equilíbrio nutricional, conforto gástrico e evitar carências nutricionais graves, além de estar dispostos a encarar as dificuldades que o paciente pode apresentar no decorrer do tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Baptista TJR. A obesidade e a indústria do emagrecimento. Com Ciência. 2013 fev;(145).
2. Ehrenbrink PP, Pinto EEP, Prando FL. Um novo olhar sobre a cirurgia bariátrica e os transtornos alimentares. *Psicol Hosp.* 2009;7(1):88-105.
3. SBCBM – Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica [Internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica; 2015 [acesso em 22 out 2015]. Disponível em: <http://www.sbc.org.br/>
4. Blog da Saúde [Internet]. Número de cirurgia bariátrica cresce em 2014 no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; c2014 [acesso em 2 set 2015]. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/34789-numero-de-cirurgiasbariatricas-cresce-em-2014-no-brasil>
5. Fandiño J, Benchimol AK, Coutinho WF, Appolinário JC. Cirurgia bariátrica: aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. *Rev Psiquiatr.* 2004;26(1):47-51.
6. Loos AB, Souza AAP, Pitombo CA, Milcent M, Madureira FAV. Avaliação da síndrome de dumping em pacientes obesos mórbidos submetidos à operação de bypass gástrico com reconstrução em Y de Roux. *Rev Col Bras Cir.* 2009;36(5):413-9.
7. Nascimento CAD, Bezerra SMMS, Angelim EMS. Vivência da obesidade e do emagrecimento em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica.

Estud Psicol. 2013;18(2):193-201.

8. Barros LM, Moreira RAN, Frota NM, Araújo TM, Caetano JA. Qualidade de vida entre obesos mórbidos e pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Rev Eletr Enf [Internet]. 2015 abr/jun;17(2): 312-21. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i2.27367>>.

9. Mota DCL. Comportamento alimentar, ansiedade, depressão e imagem corporal em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica [dissertação]. 135 f. Mestrado em Ciências - Departamento de Psicologia da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2012.

10. Gomes GS, Rosa MA, Faria HRM. Perfil nutricional de pacientes de pós-operatório de cirurgia bariátrica. Nutrir Gerais. Rev Digit Nutr. 2009 ago/dez;3(5):462-76.

11. Germano ACPL, Camelo CMBM, Batista FM, Carvalho NMA, Liberali R, Coutinho VF. Perfil nutricional dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e dos critérios adotados para encaminhamento em um hospital de João Pessoa, PB. Ens Ciênc. 2010;4(2):43-59.

12. Pessoa PB. Avaliação da redução do peso da circunferência abdominal e manutenção da força dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica associados à suplementação de proteína. RBNE. 2011;5(27):215-23.

13. Oliveira RMM, Passos XS, Marques MS. Perfil do indivíduo candidato à cirurgia bariátrica no Hospital Geral de Goiânia-GO. J Health Sci Inst. 2013;31(2):172-5.

14. Oliveira MS, Lima EFA, Leite FMC, Primo CC. Perfil do paciente obeso submetido à cirurgia bariátrica. Cogitare Enfermagem. 2013;18(1):90-4.

15. Queiroz IL, Fortes RC, Milhomem PD, Arruda SLM. Perfil antropométrico de pacientes antes e após a gastroplastia redutora com bypassgástrico em Y de Roux. J Health Sci Inst. 2014; 32(4):419-23.

16. Silveira-Júnior S, Albuquerque MM, Nascimento RR, Rosa LS, Hygidio DA, Zapelini RN. Repercussões nutricionais em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Arq Bras Cir Dig. 2015;28(1):48-52.

17. Oliveira APF, Malheiros CA, Santos AS, Jesus SR, Manuel J. Perfil de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica atendidos em um hospital universitário do município de São Paulo. Saúde Colet. 2009;6(35):275-9.

18. Magno FCCM, Silva MS, Cohen L, Sarmiento LA, Rosado EL, Carneiro JRI. Perfil nutricional de pacientes em programa

multidisciplinar de tratamento da obesidade grave e em préoperatório de cirurgia bariátrica. Arq Bras Cir Dig. 2014;27(1):31-4.

19. Burgos PFM, Costa W, Bombig MTN, Bianco HT. A obesidade como fator de risco para hipertensão. Rev Bras Hipertens. 2014;21(2):68-74.

20. Boscatto EC, Duarte MFS, Gomes MA. Estágios de mudança de comportamento e barreiras para atividade física em obesos mórbidos. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum. 2011;13(5):329-34.

21. Portaluppi VA, Portella LM, Garcia JR Jr. Avaliação dos parâmetros nutricionais de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Colloquium Vitae. 2012 jul/dez;4(Espec):54-62.

22. Antonini VDS, Hintze LJ, Silva DF, Hermoso DAM, Carolino IDR, Nardo Jr N. Comportamentos associados a manutenção dos resultados após cirurgia bariátrica. Medicina (Ribeirão Preto). 2014;47(2):149-56.

23. Silva MRSB, Silva SRB, Ferreira AD. Intolerância alimentar pós-operatória e perda de peso em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica pela técnica Bypass gástrico. J Health Sci Inst. 2011;29(1):41-4.

24. Moreira MA, Espínola PRM, Azevedo CW. Intolerâncias alimentares e sintomas associados em pacientes submetidos à técnica de Fobi-Capella sem anel gástrico. Arq Bras Cir Dig. 2015;28(1):36-9.

25. Vasconcelos TFS, Silva CT, Soaress FM, Neto EFS, Barbosa KBF, Cândido MF. Frequência de intolerância alimentar e perda ponderal em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em um hospital universitário do nordeste do Brasil. J Health Sci Inst. 2014;32(1):64-9.

26. Santos LG, Araújo MSM. Perda de peso préoperatória em pacientes submetidos à gastroplastia redutora com derivação gastrointestinal em Y-de-Roux: uma revisão de literatura. Com Ciências Saúde. 2012;24(2):127-34.

Como citar este artigo: Guerra HSS, Guerra RJA, Fonseca GVS, Castelpoggi JP. Perfil dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em Hospital Militar localizado na cidade do Rio de Janeiro, no ano de 2014. Arq Bras Med Naval. 2016 jan/dez;77(1):29-35.



Queremos o bem
do nosso maior bem:
Família Naval

Acesse o site:
www.saudenaival.mar.mil.br



Saúde Naval