

## CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ANTROPOMÉTRICO DE MULHERES APÓS 24 MESES DE BYPASS GÁSTRICO

Camila Negrão da Conceição<sup>1</sup>; Daniela Lopes Gomes<sup>2</sup>; Letícia dos Santos Rodrigues<sup>3</sup>;  
Naiza Nayla Bandeira de Sá<sup>4</sup>; Adriana Moreira de Sousa<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Nutrição, Universidade Federal do Pará (UFPA);

<sup>2</sup>Doutorado em Nutrição Humana pela UnB, UFPA;

<sup>3</sup>Graduanda em Nutrição, UFPA;

<sup>4</sup>Doutorado em Ciências da Saúde pela UnB, UFPA;

<sup>5</sup>Graduada em Nutrição, UFPA

nutri.camilanegrao@hotmail.com

**Introdução:** A obesidade é tida como uma enfermidade metabólica de longa duração e apresenta uma origem multifatorial, em que o tratamento envolve inúmeras abordagens, como: acompanhamento nutricional, exercício físico regular e o uso de fármacos antiobesidade. Alguns pacientes, entretanto, não possuem respostas positivas aos tratamentos convencionais, ocorrendo a necessidade de uma intervenção mais eficaz. A cirurgia bariátrica tem se mostrado a técnica mais eficiente para pacientes classificados como obesos mórbidos, principalmente quando associada à educação nutricional e à atividade física regular. Houve um aumento exponencial, nos últimos anos na indicação deste procedimento que se baseia numa análise prévia e rigorosa de múltiplos aspectos inerentes ao paciente. Entre as diversas técnicas cirúrgicas realizadas, o bypass gástrico em Y de Roux (BGYR) é considerado como o padrão ouro da cirurgia bariátrica, quando comparada aos procedimentos puramente restritivos, sendo por isso a mais utilizada<sup>1</sup>. Após o período de 24 meses de cirurgia bariátrica o reganho de peso tem sido comumente relatado pela equipe multiprofissional de saúde. O reganho ponderal de peso passa a afetar principalmente os benefícios metabólicos e a qualidade de vida adquiridos ao longo do tratamento pós-cirúrgico. A identificação dos fatores associados ao reganho em conjunto com a proposta da adoção de condutas mais específicas para a prevenção e tratamento adequado nesses casos é importante para uma perda de peso satisfatória. A avaliação do perfil sociodemográfico da população estudada permite conhecer e identificar o tipo de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e tornar possível o delineamento de estratégias individualizadas em consonância com os aspectos sociais dos pacientes<sup>2</sup>. **Objetivos:** Avaliar o perfil sociodemográfico e estado nutricional de mulheres submetidas ao BGYR após 24 meses de pós operatório. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo transversal, realizado com pacientes do sexo feminino que realizaram BGYR, com idades entre 20 a 59 anos. A captação ocorreu por demanda espontânea no Projeto de Extensão Acompanhamento Nutricional em Cirurgia Bariátrica (ANCIB), da Faculdade de Nutrição (FANUT/UFPA) e os atendimentos ocorreram no Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB). A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista aos pacientes no momento das consultas nutricionais previamente agendadas, referente à identificação pessoal, como: sexo, idade, renda, escolaridade, estado civil, tempo de cirurgia e IMC pré-operatório. As medidas antropométricas foram obtidas no momento da consulta de rotina, sendo feita pela equipe de nutrição que realiza o atendimento para os cálculos do IMC. As variáveis referentes ao peso e estatura foram aferidas em balança mecânica, marca Welmy, com capacidade de 300 kg e precisão de 50 gramas. A estatura foi aferida por estadiômetro acoplado a esta mesma balança, com comprimento máximo de 2 metros em escala de 0,5 cm, com o paciente em posição ereta e com os braços relaxados ao lado do corpo, pés unidos e olhar direcionado ao horizonte. O IMC foi calculado por meio da razão do peso corporal e o quadrado das alturas. Posteriormente, foi realizada análise estatística

descritiva: distribuição percentual, n amostral para as variáveis de estudo e para a obtenção dos dados, foi utilizado o software SPSS, versão 20.0. **Resultados e Discussão:** A população estudada na pesquisa foi de 18 pacientes, todas com mais de 24 meses de pós-operatório. Com relação à idade, a distribuição percentual ficou igual (33,3%) para todas as faixas etárias distribuídas entre 20 e 30 anos, 31 a 39 e mais de 40 anos. Estudos demonstram que a maior parcela do público que realiza a Cirurgia Bariátrica é representada pelas mulheres, pois alguns fatores ligados são por conta da maior vaidade (a busca do alcance do corpo perfeito ou a busca por um ideal de beleza imposto pela sociedade, mais característico do sexo feminino), maior presença de comorbidades físicas, psíquicas e sociais<sup>3</sup>. Com relação à escolaridade das participantes, 5,6% tinham ensino fundamental incompleto, 11,1% ensino fundamental completo, 5,6% ensino médio incompleto, 16,7% ensino médio completo, 33,3% superior incompleto, 22,2% ensino superior completo e 5,6% com pós graduação, mostrando que a maioria das pacientes tinham ensino superior incompleto. Entretanto, demais estudos demonstram que a maioria das participantes submetidas à cirurgia tinham apenas o ensino médio completo (37%)<sup>4</sup>. Ao analisar a renda familiar das pacientes, a maioria (44,4%) tinham entre 3 a 6 salários mínimos (SM), 27,8% entre 1 a 3 SM, 16,7% até 1 SM e 11,1% entre 6 a 9 SM. Esses dados, também diferem de outros estudos realizados, pois é observado que a maioria dos participantes apresentavam renda de até 3 salários mínimos<sup>4</sup>. O percentual de pacientes que declararam ter companheiro foi de 61,1% e sem companheiro foi de 38,9%. Esse resultado é similar ao encontrado em estudo realizado na cidade de Recife, apontando que o maior percentual (53,3%) foi de pacientes que tinham companheiro, seguido de 33,3% sem companheiro<sup>5</sup>. A análise do IMC pré-operatório mostrou que 100% das participantes apresentavam obesidade grau III, entretanto houve uma redução, pois o IMC atual ficou em média 33,7 Kg/m<sup>2</sup>, ou seja, obesidade grau I. Entretanto, estudos demonstram que a média de IMC no pós-operatório é entre 40 a 44 kg/m<sup>2</sup> classificados como obesidade grau II<sup>5</sup>. Essa redução do IMC é importante e está associada ao fato de que a cirurgia bariátrica além de promover uma perda de peso significativa, também pode melhorar o perfil metabólico, com redução das comorbidades normalmente associadas ao IMC elevado. **Conclusão:** Conhecer o perfil sociodemográfico, assim como o estado nutricional dos pacientes submetidos ao BGYR auxilia na escolha de estratégias individualizadas, e assim, aumentar as chances de sucesso na reeducação alimentar e consequentemente na qualidade de vida dos pacientes.

**Descritores:** Cirurgia bariátrica, Fatores socioeconômicos, Antropometria.

### Referências:

1. Silva RF, Kelly EO. Reganho de Peso Após o Segundo Ano do Bypass Gástrico em Y de Roux. *Com. Ciências Saúd.* 2013;24(4): 341-350.
2. Silva FBL. Fatores Associados ao Reganho de Peso Após 24 Meses de Gastroplastia Redutora em Y-De-Roux [Dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília. Mestrado em Nutrição Humana, 2012.
3. Diniz MFHS Passos VMA, Barreto SM, Diniz MTC, Linares DB, Mendes, LN. Perfil de pacientes obesos classe III do sistema público de saúde submetidos à gastroplastia em “Y de ROUX”, no Hospital das Clínicas da UFMG: altas comorbidades e mortalidade hospitalar. *Rev med.* 2008; 18(3):183-190.
4. Oliveira, MS, Lima EFA, Leite FMC, Primo CC. Perfil do paciente obeso submetido a cirurgia bariátrica. *Cogitare Enferm.* 2013 Jan/Mar;18(1):90-4.

5. Cavalcante RC, Análise comportamental de obesos mórbidos e de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica [Dissertação]. Recife: Universidade Federal do Pernambuco. Curso de Psicologia, 2009.