

## PRESENÇA DE COMORBIDADES EM MULHERES COM REGANHO DE PESO APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Raissa Dias Fernandez<sup>1</sup>; Camila Negrão da Conceição<sup>1</sup>; Álina Célia Silva de Souza<sup>1</sup>;  
Daniela Lopes Gomes<sup>2</sup>; Kenia Mara Baiocchi de Carvalho<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ensino Médio Completo, <sup>2</sup>Doutorado, <sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Universidade Federal do Pará (UFPA),

<sup>3</sup>UNB

raissadias\_fernandez@hotmail.com

**Introdução:** A obesidade é uma doença grave, que já atinge proporções epidêmicas. Uma grande preocupação é o risco elevado de doenças que estão associadas ao sobrepeso e à obesidade, tais como diabetes, doenças cardiovasculares (DCV), dislipidemias e até alguns tipos de cânceres. É importante que o diagnóstico dessas comorbidades sejam descobertos precocemente, para permitir que o tratamento seja o mais adequado, e identificar assim os pacientes que podem se beneficiar com a perda de peso. Isso permitirá a identificação e avaliação de risco, de forma que as intervenções adequadas possam ser realizadas para reduzir a mortalidade associada<sup>1</sup>. O risco de comorbidades está correlacionado com o IMC (Índice de Massa Corporal), sendo a gordura abdominal ou visceral a que gera maior preocupação, atuando como fator de risco independente para as doenças associadas ao sobrepeso e a obesidade. Sabe-se que não existe nenhum tratamento farmacológico ou dietético em longo prazo que não envolva mudanças de estilo de vida, e que para se obtenha sucesso e melhora na qualidade de vida, é necessário que se tenha um controle na ingestão alimentar, além de apoio social, familiar e automonitorização. Portanto, surgiu um tratamento eficaz em curto e longo prazo, não somente no que diz respeito à perda de peso, mas também na melhora e até resolução de comorbidades, que foi o tratamento cirúrgico como opção para a obesidade. Alguns critérios devem ser seguidos para a indicação da operação, tais como indivíduos que tenham IMC maior ou igual a 40 kg/m<sup>2</sup> sem comorbidades associadas ou maior que 35 kg/m<sup>2</sup> com comorbidades de difícil manejo clínico<sup>2</sup>. Nos pacientes com obesidade grave, os tratamentos conservadores promovem uma redução de peso, porém, a cirurgia bariátrica promove perda mais significativa e sustentada de peso ponderal. A cirurgia bariátrica é vista atualmente, como a ferramenta mais eficaz no controle e tratamento da obesidade mórbida. Dentre os principais benefícios percebidos desta cirurgia podemos destacar a perda e manutenção de peso a longo prazo, melhora das comorbidades associadas com consequente melhoria na qualidade de vida desses indivíduos<sup>2</sup>. Entre as comorbidades mais relevantes a cirurgia bariátrica mostrou-se extremamente eficiente no controle de algumas doenças, principalmente o diabetes tipo II. A resolução do diabetes acontece precocemente após esse tipo de operação, antes mesmo que ocorra grande perda de peso. Tal fato pode ser explicado pelo efeito endócrino que esse procedimento produz, mesmo no período pós-operatório mais precoce<sup>3</sup>. Porém, após a Cirurgia Bariátrica pode haver recuperação de peso e com ele o retorno das comorbidades, diversos fatores são apontados como preditivos para a ocorrência de reganho ponderal, tais como hábitos alimentares inadequados, dilatação da bolsa gástrica, inatividade física e adaptações hormonais. A forma como o conjunto de fatores relacionados ao processo de emagrecimento interagem é que determina os resultados da operação sobre o peso corporal, em curto e em longo prazo, e a recorrência de comorbidades pode causar complicações clínicas e piora da qualidade de vida, comprometendo o sucesso cirúrgico em longo prazo e dificultando a recuperação dos pacientes.<sup>4</sup> **Objetivos:** Avaliar as presença de comorbidades em mulheres no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Métodos:** Estudo transversal descritivo realizado em um hospital público de Brasília –

DF com mulheres submetidas ao BGYR há mais de 24 meses. Foi aplicado um questionário com perguntas sobre dados sociodemográficos e a presença de comorbidades associadas à obesidade no pré-operatório e atualmente. O percentual de ganho de peso foi calculado a partir do menor peso alcançado após a cirurgia (coletado no prontuário) e o peso atual aferido por meio de uma balança mecânica. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e todas as participantes assinaram o termo de consentimento. Os resultados foram tabulados e analisados pelo software SPSS, v. 21, onde foi calculada a frequência em percentual de comorbidades e média e desvio padrão dos dados sociodemográficos **Resultados e Discussão:** Foram avaliadas 25 mulheres com tempo médio de cirurgia de  $5,8 \pm 1,6$  anos após o bypass gástrico, média de idade  $48,5 \pm 11,1$  anos, 54,2% residia com companheiro, 45,8% tinha até 8 anos de estudo e renda familiar média de R\$2796,9 $\pm$ 2575,4. A média de Índice de Massa Corporal era de  $35,6 \pm 4,5$  kg/m<sup>2</sup> (obesidade grau 2) e média de ganho de  $16,1 \pm 10,6\%$ . Quanto à presença de comorbidades, a frequência de diabetes no período pré-operatório era de 37,5% e reduziu para 16,7% no pós-operatório, hipertensão no pré-operatório era de 66,7% reduzindo para 29,2% no pós-operatório, já o de doença cardiovascular era de 16,7% no pré e reduziu para 8,3% após a cirurgia, e a frequência de dislipidemias era de 20,8% no pré e foram para 12,5% no pós. Esses resultados demonstram que a cirurgia foi capaz de auxiliar no tratamento das comorbidades, mantendo uma frequência baixa de comorbidades mesmo em mulheres com ganho de peso, corroborando com dados encontrados na literatura. Estudos de intervenção clínica focados na redução do peso e na redução da RI mostraram-se eficazes na redução da progressão da intolerância à glicose para o diabetes<sup>3</sup>. Com relação ao risco cardiovascular dessa população, a cirurgia também mostra eficácia, porém é necessário que se melhore o perfil lipídico, reduzindo também os riscos de dislipidemias<sup>5</sup>. Apesar de os resultados obtidos após a cirurgia tenham sido positivos, é importante ressaltar que um estilo de vida saudável deve ser adotado para prevenção de complicações clínicas e de recorrência de comorbidades, auxiliando na melhora da qualidade de vida desses pacientes. **Conclusão:** Os dados obtidos demonstram eficácia da cirurgia na redução de comorbidades, porém, é necessário que esses pacientes tenham um acompanhamento nutricional regular por toda a vida para manutenção dos benefícios metabólicos da cirurgia e prevenção de recorrência de comorbidades associadas à obesidade. Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica, comorbidades, obesidade.

#### Referências:

1. MELO, M.E. Doenças Desencadeadas ou Agravadas pela Obesidade Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica – ABESO, Maio, 2011.
2. SILVA, P.T. PERFIL DE PACIENTES QUE BUSCAM A CIRURGIA BARIÁTRICA. ABCD Arq Bras Cir Dig 2015;28(4):270-273
3. GELONEZE, B; PAREJA, J.C. Cirurgia bariátrica cura a síndrome metabólica? Arq Bras Endocrinol Metab vol.50 no.2 São Paulo Apr. 2006.
4. BASTOS, E.C.L. Fatores determinantes do ganho ponderal no pós-operatório de cirurgia bariátrica. ABCD, arq. bras. cir. dig. vol.26 supl.1 São Paulo 2013
5. VIEIRA, R.A.L. Efeito da cirurgia bariátrica sobre o perfil lipídico mais aterogênico em curto prazo. Nutr. clín. diet. hosp. 2015; 35(1):24-31 DOI: 10.12873/351vieirarenata