

# PERFIL DE PACIENTES QUE BUSCAM A CIRURGIA BARIÁTRICA

*Profile of patients who seek the bariatric surgery*

Paola Turchiello da SILVA, Luciana Dapieve PATIAS, Glauco da Costa ALVAREZ,  
Vanessa Ramos KIRSTEN, Elisângela COLPO, Cristina Machado Bragança de MORAES

Trabalho realizado na Clínica de Cirurgia da Obesidade e do Aparelho Digestivo de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brazil.

**RESUMO – Racional:** A obesidade é doença crônica considerada atualmente um dos maiores problemas de saúde pública. Mostrando-se eficaz em curto e longo prazo a cirurgia bariátrica surgiu como opção de tratamento para a obesidade grau III. **Objetivo:** Identificar o perfil dos pacientes que procuram a cirurgia bariátrica. **Métodos:** Foram entrevistados 100 pacientes em acompanhamento nutricional pré-operatório de cirurgia bariátrica. O estudo foi realizado através da aplicação de um questionário elaborado de acordo com os objetivos da pesquisa. **Resultados:** Dos indivíduos que buscaram a cirurgia bariátrica, 78% eram do sexo feminino, 62% casados e 69% dos entrevistados afirmaram praticar atividade física. A média de idade dos indivíduos pesquisados foi de  $37 \pm 10,83$  anos e a média de IMC foi de  $43,51 \pm 6,25$  kg/m<sup>2</sup>. A comorbidade que mais prevaleceu no grupo pesquisado foi a hipertensão arterial (51%). Dos tratamentos prévios para redução de peso, 92% já realizou dieta hipocalórica seguido de medicamento anorexígeno (83%). O sucesso destes tratamentos foi relatado por 92% dos pacientes; porém, o peso perdido foi recuperado em menos de um ano por 75%. Ao associarem-se as comorbidades com o IMC, encontrou-se diferença significativa entre os pacientes com e sem diabetes melito, assim como os com e sem dislipidemia. Os pacientes que apresentavam comorbidades mostraram menores níveis de IMC. **Conclusão:** O perfil dos pacientes que buscaram correção cirúrgica para sua obesidade eram predominantemente mulheres, com histórico familiar de obesidade, com média de idade de 37 anos e com comorbidades relacionadas à obesidade, com destaque para hipertensão arterial e diabetes melito.

**DESCRIPTORIOS:** Obesidade. Cirurgia Bariátrica. Epidemiologia.

## Correspondência:

Cristina Machado Bragança de Moraes  
E-mail: c\_bmoraes@yahoo.com

Fonte de financiamento: não há  
Conflito de interesses: não há

Recebido para publicação: 23/04/2015  
Aceito para publicação: 27/07/2015

**HEADINGS** - Obesity. Bariatric surgery. Epidemiology.

**ABSTRACT – Background:** Nowadays obesity is a chronic disease considered one of the greatest problems in public health. Showing to be effective in a short and long term, the bariatric surgery has emerged as an optional treatment for morbid obesity. **Aim:** Identify the profile of patients seeking bariatric surgery. **Methods:** Were interviewed 100 patients in preoperative nutritional monitoring of bariatric surgery. The study was conducted by applying a questionnaire prepared according to the research objectives. **Results:** From the individuals that were seeking bariatric surgery, 78% were female, 62% were married and 69% reported physical activity. The average age of those surveyed was  $37 \pm 10.83$  years and mean body mass index (BMI) was  $43.51 \pm 6.25$  kg/m<sup>2</sup>. The comorbidity more prevalent in this group was high blood pressure (51%). In previous treatments for weight reduction, 92% have already done hypocaloric diet followed by anorectic drug (83%). The success of these treatments was reported by 92% of patients; however, the weight lost was recovered in less than one year of 75%. Patients with diabetes mellitus and dyslipidemia had higher BMI values. The patients with comorbidities showed lower levels of BMI. **Conclusion:** The profile of patients who sought surgical treatment for their obesity were predominantly women with a family background of obesity and obesity-related comorbidities, especially hypertension and diabetes mellitus.

## INTRODUÇÃO

A obesidade é doença crônica considerada atualmente um dos maiores problemas de saúde pública<sup>8</sup>. Vista como epidemia mundial, ela é definida como acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo, fruto da ingestão calórica que supera o gasto energético<sup>25</sup>.

Segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2008-2009<sup>24</sup>, realizada em parceria com o IBGE e o Ministério da Saúde, 188 mil pessoas brasileiras de todas as idades foram avaliadas, revelou que a obesidade e o excesso de peso têm aumentado rapidamente nos últimos anos, em todos os ciclos da vida. Neste levantamento 50% dos homens e 48% das mulheres encontravam-se com excesso de peso, sendo que 12,5% dos homens e 16,9% das mulheres apresentaram obesidade.

O risco de comorbidades está correlacionado com o IMC, sendo a gordura abdominal ou visceral a de maior preocupação, atuando como fator de risco independente para as doenças associadas ao sobrepeso e a obesidade<sup>47</sup>.

Visto que não existe nenhum tratamento farmacológico ou dietético em longo prazo que não envolva mudanças de estilo de vida, e que para obter sucesso o paciente depende de constante vigilância na ingestão alimentar - além de fatores, como apoio social, familiar e automonitorização - na maioria das vezes não são realizados com êxito e acabam causando desestímulo ao paciente<sup>16</sup>.

Mostrando-se 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, surgiu

o tratamento cirúrgico como opção para a obesidade grau III<sup>40</sup>. 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>7</sup>.

Este estudo teve como objetivo identificar o perfil dos pacientes que buscam a cirurgia bariátrica.

## MÉTODO

A pesquisa foi aprovada Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Franciscano sob protocolo número 235.073. Os pacientes foram informados quanto aos objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram entrevistados 100 pacientes atendidos na Clínica de Cirurgia da Obesidade e do Aparelho Digestivo de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil durante o período de abril a maio de 2013 em acompanhamento nutricional pré-operatório de cirurgia bariátrica.

O estudo foi realizado através da aplicação de um questionário elaborado de acordo com os objetivos da pesquisa, contendo informações gerais como dados de identificação do paciente (sexo, idade, estado civil, profissão) e informações específicas, como início da obesidade, prática de atividade física, outros métodos utilizados para perda de peso antes de optar pela cirurgia bariátrica, sucesso obtido e duração da perda de peso obtida através desses métodos, presença de comorbidades associadas, história familiar de obesidade, consumo frequente de álcool ou tabagismo. Também foi questionado o motivo pelo qual buscaram a cirurgia bariátrica como forma de tratamento e qual seria o principal objetivo do emagrecimento, se por fatores estéticos, para melhoria na saúde e qualidade de vida ou se por questões sociais.

Os dados foram analisados no software SPSS versão 18.0 e apresentados por meio de estatística descritiva simples, através de média, desvio-padrão e porcentagem. Para comparações entre as médias foi utilizado o teste T-Student.

## RESULTADOS

Dos indivíduos que buscaram a cirurgia bariátrica 78% eram mulheres, 62% casados, 11% tabagistas e 10% com consumo frequente de álcool. Relacionado à prática de atividade física, 69% afirmaram praticar algum tipo de atividade física (Tabela 1).

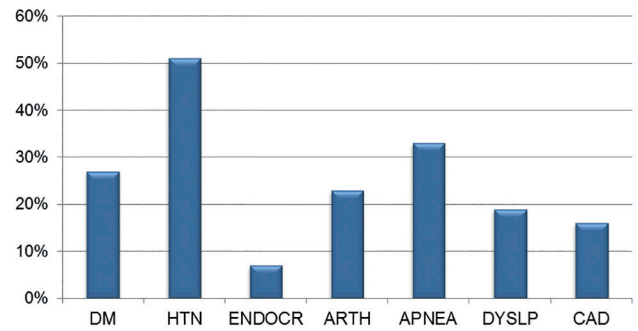
TABELA 1 – Característica dos indivíduos que buscam a cirurgia bariátrica

	Sexo		Estado Civil		Tabagismo		Consumo de álcool		Atividade Física	
	M	F	Solt	Cas	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
%	22	78	38	62	11	89	10	90	69	31
(n)	(22)	(78)	(38)	(62)	(11)	(89)	(10)	(90)	(69)	(31)

A média de idade dos indivíduos pesquisados foi de 37,8±10,8 anos, sendo que a idade mínima foi de 17 e a máxima de 68 anos. Com relação às comorbidades 24% mencionaram não existir, 39% até duas e 37% três. Dentre elas as mais frequentes foram hipertensão arterial, presentes em 51% dos indivíduos, seguida da apneia do sono em 33% e diabetes melito em 27% (Figura 1).

Referente à classificação do estado nutricional segundo o IMC, 81% classificaram-se com obesidade grau III.

A maioria (83%) relatou apresentar histórico familiar de obesidade, e 54% referiram que apresentaram excesso de peso desde a infância (Tabela 2).



DM=diabetes melito; HAS=hipertensão arterial; DHORM=doenças hormonais; ART=artrites; AP SONO=apneia do sono; DILPS=dislipidemias; CARDIO=doenças cardiovasculares

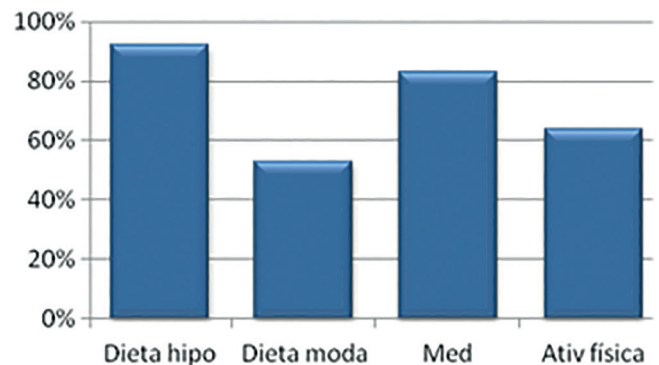
FIGURA 1 – Comorbidades associadas à obesidade em pacientes no pré-operatório de cirurgia bariátrica

TABELA 2 – Classificação do estado nutricional segundo o IMC, história familiar de obesidade e excesso de peso na infância

	Estado nutricional		História familiar de obesidade		Excesso de peso na infância	
	Obes II	Obes III	Sim	Não	Sim	Não
%	19	81	83	17	54	46
(n)	(19)	(81)	(83)	(17)	(54)	(46)

A média de IMC foi de 43,51±6,25 kg/m<sup>2</sup>, sendo que o menor valor encontrado foi de 35 kg/m<sup>2</sup> e o maior de 85,78 kg/m<sup>2</sup>.

Quando os indivíduos foram questionados a respeito do uso de outros tratamentos prévios para redução de peso, 92% citaram que já havia feito dieta hipocalórica e 53% já ter utilizado como método de tratamento dietas da moda. O uso de medicamentos anorexígenos foi referido por número elevado (83%) (Figura 2).



Dieta hipo=dieta hipocalórica; Med=medicamentos; Atv física=atividade física

FIGURA 2 – Métodos de tratamento prévios para a perda de peso

O sucesso dos tratamentos citados na Figura 2 foi relatado por 92% dos pacientes; porém, o peso foi recuperado em menos de um ano por 75% dos entrevistados.

Quanto ao acompanhamento de profissionais da saúde nos tratamentos para redução de peso já utilizados, 24% referiram acompanhamento por nutricionista; 20% por médico; 42% ambos; e 14% relataram não ter tido acompanhamento.

Os homens apresentaram maior IMC que as mulheres, assim como o IMC mostrou-se maior nos indivíduos solteiros (p<0,01).

TABELA 3 – Relação entre IMC vs sexo, e IMC vs estado civil

IMC (kg/m <sup>2</sup> ) DP	IMC vs sexo			IMC vs estado civil		
	Fem	Masc	p	Solteiro	Casado	p
	42,04±4,45	48,04 ±9,82	<0,01	44,12 ±5,1	42,89 ±7,21	<0,01

(\*) Teste T-Student

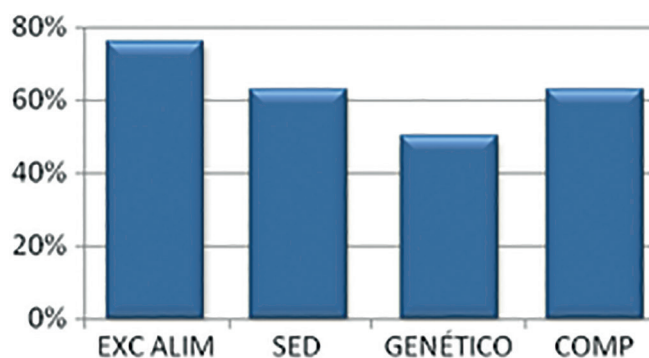
Quanto às comorbidades observou-se que ao associá-las com o IMC, encontrou-se diferença significativa entre os pacientes com e sem diabetes melito, com e sem dislipidemia, e os pacientes que apresentavam estas doenças mostraram menores níveis de IMC ( $p < 0,05$ ) (Tabela 4).

TABELA 4 - Relação entre IMC e comorbidades

DOENÇAS		IMC (kg/m <sup>2</sup> ) DP	p
DM	Sim	41,25±5,51	0,04
	Não	44,14±6,68	
HAS	Sim	43,44±7,57	0,89
	Não	43,26±5,2	
Apnéia do sono	Sim	44,04±9,26	0,45
	Não	43,02±4,61	
Doenças hormonais	Sim	41,22±4,13	0,36
	Não	43,51±6,62	
Artrite	Sim	42,55±4,40	0,50
	Não	43,59±6,99	
Dislipidemias	Sim	39,98±5,59	0,01
	Não	44,15±6,46	
Cardio	Sim	44,01±12,42	0,66
	Não	43,23±4,71	

DM=diabete melito; HAS=hipertensão arterial; Cardio=doença cardiovascular

Quando questionado quais os fatores que haviam influenciado no excesso de peso ao longo da vida, 76% responderam que foi devido aos excessos alimentares, 63% ao sedentarismo, 50% por fator genético e 63% por compulsão alimentar. Pôde-se observar que a maioria atribuiu o excesso de peso a mais de um fator (Figura 3).



EXCALIM=excessos alimentares; SED=sedentarismo; COMP=compulsão alimentar

FIGURA 3 – Fatores relacionados ao excesso de peso.

Quando questionado sobre o que levou a optar pela cirurgia bariátrica como forma de tratamento, 49% afirmaram a falta de sucesso em tratamentos anteriores, 39% às doenças associadas, 12% pela eficiência no tratamento e facilidade na perda de peso.

Quanto ao objetivo pelo qual os pacientes buscaram a cirurgia bariátrica, 87% mencionaram que o principal seria ter melhor qualidade de vida; 82% para melhorar a saúde; 34% por fator estético; e 15% por fator social, ou seja, para enquadrar-se nos padrões da sociedade.

## DISCUSSÃO

A maior prevalência das operações em mulheres deve estar relacionada com maior preocupação com a aparência e os fatores estéticos. Com relação à idade, a média para ambos os sexos foi de 37 anos mostrando que, cada vez mais, tem sido realizado esse tipo de operação em pacientes mais jovens. Com relação ao IMC verificou-se que 81% classificaram-se com obesidade grau III, fato este já referido por outros autores<sup>10,44,19</sup>.

Pôde-se observar que a maioria (62%) era casada. Segundo Craig e Truswell o matrimônio pode influenciar o ganho de peso, principalmente em mulheres. As razões podem ser redução no gasto energético e aumento na ingestão calórica por alterações nos hábitos<sup>11</sup>. Neste estudo, diferentemente, o IMC mostrou-se maior nos indivíduos solteiros, e os homens tinham maior IMC que as mulheres. Esses resultados podem ser justificados pela questão da vida social dos solteiros associada aos hábitos errôneos, como o consumo de álcool e grande número de refeições realizadas fora de casa com alto consumo calórico.

Quanto às comorbidades, 76% mencionaram alguma doença, dados bastante superiores aos encontrados por Cambi et al. onde apenas 40% as tinham<sup>6</sup>. Segundo a OMS, à medida que ocorre aumento do IMC, aumenta o risco de comorbidades, predominando a hipertensão arterial, seguida da apnéia do sono e diabete melito<sup>37</sup>. Resultados diferentes obtiveram Lichtblau et al. com prevalência de problemas respiratórios (70%) e osteoarticulares (63,3%) e, depois, a hipertensão (53,3%)<sup>27</sup>.

Em relação ao tabagismo e alcoolismo, encontrou-se baixo consumo, 11 e 10% respectivamente, o que vem a ser satisfatório visto que segundo Still, Benotti, Wood et al. a dependência de álcool ou drogas ilícitas é contra-indicação para operação bariátrica<sup>41</sup>.

Neste estudo a prática de atividade física foi relatada por 69% dos entrevistados. Este número pode ser justificado devido ao acompanhamento por equipe multidisciplinar no pré-operatório. Programas de atividade física propiciam benefícios à saúde, como melhor controle das comorbidades, além de proporcionar melhora da função cognitiva e da autoestima. O hábito da prática de exercícios físicos, quando estabelecido na infância, apresenta maiores chances de perdurar na vida adulta<sup>32</sup>.

O tratamento farmacológico ajuda o paciente a perder peso, mas a eficácia e segurança da medicação por tempo maior que dois anos não é completamente estabelecida. Sucesso nos tratamentos prévios à operação, foi citado por 92%; porém, o peso foi recuperado em menos de um ano por 75% dos entrevistados. Segundo Segal e Fandiño o tratamento convencional leva a recuperar o peso inicial em dois anos<sup>39</sup>, provavelmente por dietas inadequadas e pouca adesão à correta manutenção dietofisioterápica por parte dos pacientes<sup>31</sup>. De acordo com o National Institute of Health, estima-se que 80% das pessoas que perdem peso o recuperam, e entre 1/3 a 2/3 desta recuperação ocorre logo no primeiro ano após a perda<sup>34</sup>.

Neste estudo, 83% dos entrevistados relataram apresentar histórico familiar de obesidade, sendo que 54% referiram excesso de peso desde a infância, corroborando com Porto et al. que encontrou 81% (n=256) dos pacientes com história familiar de obesidade<sup>37</sup>. É altamente provável a herança poligênica como fator determinante. O risco de uma criança ser obesa aumenta em função da obesidade dos pais. Quando nenhum dos pais é obeso o risco é de 9%; contudo, quando um dos genitores é gordo, eleva-se a 50%, e a 80% quando ambos o são<sup>43</sup>. As crianças em suas famílias acabam geralmente propensas ao estilo de vida dos seus pais. Quando questionado aos entrevistados porque achavam que haviam adquirido excesso de peso, 76% responderam ser devido a excessos alimentares, 63% acreditavam ser ao sedentarismo, 50% ao fator genético, e ainda 63% afirmaram que foi a compulsão alimentar.

Na maioria a causa da obesidade não é facilmente identificada. Ela é multifatorial e pode ser classificada em dois

grandes contextos: exógena, influenciada por fatores externos de origem comportamental, dietética e ambiental em 95% dos casos, e endógena, por fatores genéticos, neuropsicológicos, endócrinos e metabólicos em 5%<sup>13</sup>.

Estudos epidemiológicos externos demonstraram compulsão alimentar em 15% a 50% dos pacientes que buscaram tratamento para emagrecer, com tendência 1,5 maior para as mulheres. No Brasil é de 27-47%<sup>2</sup>.

Em resposta ao principal objetivo na busca da cirurgia bariátrica, 87% mencionaram que seria para ter melhor qualidade de vida. O tratamento cirúrgico promove emagrecimento, melhoria metabólica e da qualidade de vida. Porém, a intervenção cirúrgica vem sendo utilizada como "solução milagrosa" para todos os problemas e complicações referentes à obesidade<sup>20</sup>.

## CONCLUSÃO

O perfil dos pacientes que buscaram correção cirúrgica para sua obesidade eram predominantemente mulheres, com histórico familiar de obesidade, com média de idade de 37 anos e com comorbidades relacionadas à obesidade, com destaque para hipertensão arterial e diabetes melito.

## REFERÊNCIAS

1. Azevedo AP, Santos CC, Fonseca DC. Transtorno da compulsão alimentar periódica. *Rev Psiquiatr Clin*. 2004; 31(4):170-2.
2. Cambi MPC, Michels G, Marchesini JB. Aspectos nutricionais e de qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Rev Bras Nutr Clin*. 2003; 18(8): 8-15.
3. Carreiro, DM; Zilberstein B. Mitos e Realidades sobre Obesidade e Cirurgia Bariátrica. São Paulo: Metha, 2004.
4. Cintra IP, Oliveira CL, Fisberg M. Obesidade: tratamento e prevenção. *Rev Nutr em Pauta* 2001; 50: 11-17.
5. Craig PL, Truswell AS. Dynamics of food habits of newly married couples: weight and exercise patterns. *Aust J Nutr Dietet* 1990;47:42-6.
6. Damaso A, Guerra RLF, Botero JP, Prado WL. Etiologia da obesidade. In: DAMASO, A. Obesidade. Rio de Janeiro: Medsi, 2003;03-15.
7. Diretrizes Brasileiras de Obesidade. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade da Síndrome Metabólica. ABESO 3ª ed. São Paulo, 2009/2010. [acesso em 13/09/2012]. Disponível em: [http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes\\_brasileiras\\_obesidade\\_2009\\_2010\\_1.pdf](http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes_brasileiras_obesidade_2009_2010_1.pdf).
8. Garrido AB, Gama-Rodrigues JJ, Waitzberg DL. Obesidade mórbida: tratamento cirúrgico. In: Waitzberg DL. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. São Paulo: Atheneu, 2000; 1041-1047.
9. Garrido AB. Cirurgia da Obesidade. São Paulo: Atheneu, 2004.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009. [acesso em 13/09/2012]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualizada.php?id\\_noticia=1699&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualizada.php?id_noticia=1699&id_pagina=1).
11. James PT. Obesity: The Worldwide Epidemic. *Clin Dermatol* 2004;22(4):276-280.
12. Lichtblau MEF, Souza YSS. Critérios Adotados para a realização da Cirurgia Bariátrica nos Hospitais de Florianópolis/SC. 2006. Monografia (Especialização em Obesidade e Emagrecimento), Universidade Veiga de Almeida, Santa Catarina.
13. Mendes MJFL, Alves JGB, Alves AV, Siqueira PP, Freire EFC. Associação de fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescentes e seus pais. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2006;6: 49-54.
14. NIH, N. I. o. H., Institute, N. H. L. a. B., & Obesity, N. A. A. f. t. S. o. (2000, outubro). The Practical Guide: Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults. NIH Publication Number 00-4084.
15. Porto MCV. et al. Perfil do obeso classe III do ambulatório de obesidade de um hospital universitário de Salvador, Bahia. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2002; 46:6.
16. Sjostrom L et al. Lifestyle, diabetes, and cardiovascular risk factors 10 years after bariatric surgery. *N Engl J Med* 2004;351(26):2683-86.
17. Still CD, Benotti P, Wood CG, et al. Outcomes of pre-operative weight loss in high-risk patients undergoing gastric bypass surgery. *Arch Surg* 2007;142:994-8.
18. Van den Bree MB, Eaves LJ, Dwyer JT. Genetic and environmental influences on eating patterns of twins aged >=50 y. *Am J Clin Nutr* 1999;70:456-65.
19. Vargas CB, Moraes MB, Liberali R. Descrição do Padrão de Execução das Técnicas Fisioterapêuticas Propostas para Prevenção de Complicações Respiratórias em Pacientes que Realizaram Cirurgia Bariátrica no Centro de Obesidade e Síndrome Metabólica. *Rev Bras Obes, Nutr Emagrecimento* 2009;3(15):.251-259.
20. Wyatt SB, Winters KP, Dubbert PM. Overweight and obesity: Prevalence, Consequences and Causes of a Growing Public Health problem. *Am J Med Sci* 2006;331(4):166-174.