

AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA EM CONSULTAS NUTRICIONAIS DOS PACIENTES APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

Nutritional consultations frequency after bariatric surgery

Ana Luiza Savaris **MENEGOTTO**, Magda Rosa Ramos **CRUZ**, Fernando Lucas **SOARES**,
Mario Gilberto Jesus **NUNES**, Alcides José **BRANCO-FILHO**

Trabalho realizado no Centro Avançado de Videolaparoscopia do Paraná (CEVIP), Curitiba, Paraná, Brasil.

DESCRIPTORIOS - Obesidade mórbida. Cirurgia bariátrica. Período pós-operatório.

Correspondência:

Ana Luiza Savaris Menegotto
e-mail: savaris_ana@yahoo.com.br

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

Recebido para publicação: 27/09/2012
Aceito para publicação: 11/12/2012

HEADINGS - Obesity, morbid. Bariatric surgery. Postoperative Period.

RESUMO – Racional – Com o crescimento das intervenções cirúrgicas para reduzir a obesidade, há necessidade de acompanhamento nutricional periódico a longo prazo para garantir o estado nutricional dos pacientes. **Objetivo** - Avaliar a adesão ao acompanhamento nutricional periódico dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Métodos** - Foram coletados dados das fichas de cadastro do serviço de nutrição de pacientes que realizaram operação bariátrica entre 2001 e 2008. **Resultados** - Foram avaliadas 469 fichas. Delas 83% eram de mulheres e 16,8% de homens com média de idade de $38,2 \pm 12,03$ anos. O acompanhamento apresentou média de $2,04 \pm 0,77$ consultas no pré-operatório e $3,4 \pm 9,19$ consultas no pós-operatório e houve redução progressiva da assiduidade destes pacientes em relação ao tempo pós-cirúrgico. **Conclusão** - Verificou-se alta evasão no acompanhamento nutricional no pós-operatório, sendo preocupante a alta desistência principalmente após dois anos, o que pode resultar em complicações metabólicas e recuperação do peso perdido.

ABSTRACT – Background - With the growth of surgical interventions to reduce obesity, there is a necessity of a periodic nutritional attendance at long term to ensure the nutritional status of the patients. **Aim** - To assess the adherence to the periodic nutritional attendance of patients undergoing bariatric surgery. **Methods** - Data were collected from registration forms of a nutrition service from patients who underwent bariatric surgery between 2001 and 2008. **Results** - Were evaluated 469 registration forms, of which 83% corresponded to female and 16.8% to male, with a mean age of 38.2 ± 12.03 years. The attendance showed an average of 2.04 ± 0.77 pre-operatively queries and 3.4 ± 9.19 post-operative queries and there was progressive reduction in assiduity of these patients in surgical follow-up. **Conclusion** - There was a high dropout of the patients in post-operative nutritional attendance, being primarily concerned about the high dropout after two years of surgery; this tendency may result in metabolic complications and regain of lost weight.

INTRODUÇÃO

O significativo aumento mundial dos casos de obesidade mórbida vem resultando no crescimento das intervenções cirúrgicas para correção deste mal. Intenciona reduzir, através da perda significativa do excesso de peso, o risco de mortalidade e comorbidades - hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito tipo 2, apnéia obstrutiva do sono, dislipidemia e doença hepática¹⁹. Contudo, a indicação do tratamento cirúrgico deve ser sugerida através de avaliação clínica realizada por equipe multidisciplinar²⁰, considerando o histórico de tratamentos progressos não invasivos para perda de peso como utilização de medicamentos, acompanhamento nutricional e prática de atividades físicas¹⁰.

No Brasil, a pesquisa entre os anos de 2008 e 2009 de Orçamentos Familiares do IBGE demonstrou prevalência de obesidade na população brasileira de 16,9% e 12,4% entre as mulheres e os homens respectivamente¹².

Segundo o Ministério da Saúde, foram realizadas em 2008 um total de 3.195 operações bariátricas em hospitais que prestam serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS), mostrando aumento significativo de 542% desde o ano de 2001¹⁶.

Entretanto, para resultados efetivos no pós-operatório, o acompanhamento nutricional deve ser periódico e a longo prazo, garantindo alimentação adequada tanto em quantidade como em qualidade. Com o decorrer do tempo, podem surgir casos de carências nutricionais, devido à ingestão alimentar deficiente e a síndrome de má-absorção de vitaminas e minerais, resultando em desnutrição, neuropatias, intolerâncias alimentares e outras enfermidades^{1,9,14,21}.

Visando verificar o comprometimento do paciente, sua alimentação e manutenção de peso, este estudo tem como objetivo avaliar a adesão ao acompanhamento nutricional periódico dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

MÉTODOS

Estudo retrospectivo observacional foi organizado para coletar dados das fichas de cadastro do Serviço de Nutrição do Centro Avançado de Videolaparoscopia do Paraná (CEVIP), Curitiba, Paraná, Brasil, de pacientes atendidos entre os anos de 2001 a 2010, transcritos e analisados através do software Microsoft Excel®. Foram selecionados pacientes que realizaram operação bariátrica (bypass em Y-de-Roux ou derivação duodenal) entre 2001 e 2008. Pacientes que realizaram mais de uma operação ou outras técnicas cirúrgicas foram excluídos do estudo.

Todos os pacientes realizaram no mínimo duas consultas no pré-operatório, tendo seus retornos no pós-operatório pré-determinados, ambos conforme protocolo do serviço. Os retornos às consultas de nutrição foram classificados em relação ao tempo em dias após a operação: 1º mês (0 a 30 dias), 2º ao 3º mês (31 a 90 dias), 2º trimestre (91 a 180 dias), 3º trimestre (181 a 270 dias), 4º trimestre a 2 anos (271 a 720 dias), acima de dois anos (acima de 721 dias).

As variáveis foram analisadas descritivamente através de distribuição de frequência percentual, média e desvio-padrão.

RESULTADOS

Foram avaliados 469 fichas das quais 83% correspondiam a mulheres e 16,8% a homens. A média de idade foi de $38,2 \pm 12,03$ anos.

O acompanhamento apresentou média de $2,04 \pm 0,77$ consultas no pré-operatório e de $3,4 \pm 9,19$ - variando de 0 a 20 consultas - no pós-operatório. Verificou-se redução progressiva da assiduidade destes pacientes em relação ao tempo pós-cirúrgico (Tabela 1).

TABELA 1 - Assiduidade dos pacientes para consulta após cirurgia bariátrica

	Prevalência	Número médio de consultas
1º mês	81,45%	$1,22 \pm 0,08$
2º ao 3º mês	51,81%	$0,66 \pm 0,78$
2º trimestre	33,90%	$0,40 \pm 0,62$
3º trimestre	25,59%	$0,33 \pm 0,67$
4º trimestre a dois anos	25,37%	$0,50 \pm 1,31$
Acima de dois anos	14,93%	$0,31 \pm 1$

DISCUSSÃO

O predomínio de mulheres na amostra provavelmente decorre do fato destas procurarem mais o tratamento para o controle da obesidade^{10,11,12,13}.

A média da idade encontrada na população estudada mostra valor semelhante a outros estudos realizados com obesos mórbidos, evidenciando população relativamente jovem já necessitando de um procedimento tão complexo para o tratamento da obesidade^{2,4,15}.

Foi observada redução progressiva da assiduidade dos pacientes em relação ao tempo pós-operatório, ao contrário do publicado por Alvarado et al.², onde 87,8% dos pacientes avaliados aderiram ao acompanhamento no pós-operatório pelo período mínimo de um ano.

A adesão às consultas foi maior no primeiro trimestre, decaindo significativamente até o primeiro ano de pós-operatório. Tal fato denota a maior preocupação dos pacientes no período inicial após o ato cirúrgico, onde a dieta possui características específicas e as complicações são maiores; todavia, reflete a não compreensão do principal objetivo do procedimento que é auxiliar o processo de reeducação alimentar, evitando deficiências nutricionais e perda de peso inadequada.

No que diz respeito aos retornos para consulta após dois anos, observou-se grande redução - cerca de 85% - na frequência dos pacientes. Avaliando pós-operatório com mais de cinco anos, Hernández et al.¹¹ demonstraram que 81,5% dos pacientes desistiram do acompanhamento, ou seja, resultado semelhante ao encontrado neste estudo e preocupante, visto que estes pacientes podem estar retomando os antigos hábitos de vida, o que pode levar à deficiências nutricionais e reganho de peso.

Quanto ao possível aumento de peso no pós-operatório, enfatizando o período superior há dois anos, fica evidente a necessidade de avaliação nutricional periódica da ingestão alimentar, visando a continuidade do processo de reeducação alimentar^{8,18}. Christou et al.⁶ avaliando pacientes com mais de 16 anos da operação, mostraram redução do percentual de perda de excesso de peso médio de 77,4% em 10 anos e 55% em 16 anos, confirmando a possível recuperação de peso⁶.

Antonini et al.³ e Cruz et al.⁷ reafirmam que somente o acompanhamento nutricional adequado

garante o sucesso da operação, evitando complicações nutricionais e prejuízos na perda de peso, reforçando também a necessidade de atenção constante quanto a reeducação alimentar a longo prazo. Ambos os autores confirmam que operação bariátrica é procedimento eficaz para promover perda ponderal, sua manutenção, melhorar parâmetros bioquímicos e reduzir comorbidades, utilizando-se de monitorização nutricional especializada.

Outro aspecto de grande relevância deste estudo, considerando que a maior parte da amostra se faz de pacientes do gênero feminino, é a saúde óssea já que Campos et al.⁵ relataram consumo de cálcio insuficiente nos pacientes submetidos há oito anos de bypass em Y-de-Roux; as mulheres apresentaram consumo 50% menor de cálcio que o recomendado, associado com alta ocorrência de osteopenia.

A atuação do nutricionista no pré e pós-operatório no procedimento cirúrgico bariátrico é importante para preparar e auxiliar o paciente a perder peso de forma saudável e sustentável, para atuar na correção de carências nutricionais e para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Muitas complicações do estado nutricional podem ocorrer após a operação; elas podem ser evitadas com acompanhamento periódico.

Cabe a toda equipe multidisciplinar enfatizar a importância do acompanhamento nutricional para que sejam diminuídas complicações metabólicas e recuperação do peso perdido.

CONCLUSÃO

Verificou-se alta evasão dos pacientes ao acompanhamento nutricional no pós-operatório de cirurgia bariátrica, sendo preocupante a alta desistência principalmente após dois anos da operação. Uma possível alternativa a este problema seria trabalho mais específico no pré-operatório e o uso de diferentes estratégias para individualizar o atendimento nutricional.

REFERÊNCIAS

1. Aasheim ET, Björkman S, Søvik TT, Engström M, Hanvold SE, Mala T, Olbers T, Bohmer T. Vitamin status after bariatric surgery: a randomized study of gastric bypass and duodenal switch. *Am. J. Clin. Nutr.* 2009;90(1):15-22.
2. Alvarado R, Alami RS, Hsu G, Safadi BY, Sanchez BR, Morton JM, Curet MJ. The Impact of Preoperative Weight Loss in Patients Undergoing Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass. *Obes. Surg.* 2005; 15: 1282-1286
3. Antonini DR, Pereira CRV, Simões N et al. Avaliação nutricional de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Bol. Cirur. Obes.* 2001; 2(4): 3.
4. Balduf LM, Kohn GP, Galanko JA, Farrell TM. The Impact of Socioeconomic Factors on Patient Preparation for Bariatric Surgery. *Obes. Surg.* 2009; 19: 1089-10959.
5. Campos CD, Dalcanale L, Pajeci D, Garrido A, Halpern A. Calcium Intake and Metabolic Bone Disease after Eight Years of Roux-en-Y Gastric Bypass. *Obes. Surg.* 2008; 18: 386-390.
6. Christou NV, Sampalis JS, Liberman M, et al. Surgery decreases long-term mortality, morbidity, and health care use in morbidly obese patients. *Ann. Surg.* 2004;240:416-23.
7. Cruz MRR, Morimoto IMI. Intervenção nutricional no tratamento cirúrgico da obesidade mórbida: resultados de um protocolo diferenciado. *Rev. Nutr.* 2004; 17(2): 263-72.
8. Dalcanale L, Oliveira CPMS, Faintuch J, Nogueira MA, Rondó P, Lima VMR, Mendonça S, Pajeci D, Mancini M, Carrilho FJ. Long-Term Nutritional Outcome After Gastric Bypass. *Obes. Surg.* 2010, 20:181-187
9. Davies DJ, Baxter JM, Baxter JN. Nutritional deficiencies after bariatric surgery. *Obes. Surg.* 2007;17(9):1150-8.
10. Francischi RPP, Pereira LO, Freitas CS, Klopfer M, Santos RC, Vieira P et al. Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. *Rev. Nutr.* 2000;13(1):17-28.
11. Hernández MAR, Sancho EM, Fuster MA, Gómez JD, Viñuela IC. Comparación a 5 años de dos técnicas de cirugía bariátrica en pacientes con obesidad mórbida seguidos en consulta enfermera. *Rev. Nutr. Hosp.* 2009; 24(6):667-675.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa de orçamentos familiares: 2008-2009: Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
13. Júnior WS, Amaral JL, Nonino-Borges CB. Factors Related to Weight Loss up to 4 Years after Bariatric Surgery. *Obes. Surg.* 2011.
14. Koffman BM, Greenfield J, Ali MI, Pirzada NA. Neurologic Complications After Surgery For Obesity. *Muscle Nerve* 2006; 33:166-76.
15. Lima LP, Sampaio HAC. Caracterização socioeconômica, antropométrica e alimentar de obesos graves. *Rev. Ciência Saúde Coletiva.* 2007; 12 (4):1011-1020.
16. Ministério da Saúde. Total de cirurgias de redução de estômago sobe 542%. (09 de Mar de 2009) [citado em 29 de março de 2011]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/reportagensEspeciais/default.cfm?pg=dspDetalhes&id_area=124&CO_NOTICIA=10008
17. Padwal R, Klarenbach S, Wiebe N, Hazel M, Birch D, Karmali S, et al. Bariatric Surgery: A Systematic Review of the Clinical and Economic Evidence. *J. Gen. Intern. Med.* 2011; 26(10):1183-94.
18. Pedrosa IV, Burgos MGPA, Souza NC, Moraes CN. Aspectos nutricionais em obesos antes e após a cirurgia bariátrica. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2009; 36(4): 316-322.
19. Poirier P, Cornier M, Mazzone T, Stiles S, Cummings S, Klein S, McCullough P, Fielding CR, Franklin BA. Bariatric Surgery and Cardiovascular Risk Factors: A Scientific Statement From the American Heart Association. *J. Am. Heart Assoc.*; 2011;123:1683-1701.
20. Segal A, Fandiño J. Indicações e contra-indicações para realização das operações bariátricas. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2002, 24(Suppl 3):68-72.
21. Shankar P, Boylan M, Sriram K. Micronutrient deficiencies after bariatric surgery. *Nutrition.* 2010; 26(11-12):1031-7.
22. Toledo CC, Camilo GB, Guimarães RL, Moraes FR, Júnior CS. Qualidade de Vida no Pós-Operatório Tardio de pacientes submetidos à Cirurgia Bariátrica. *Rev. APS.* 2010;13(2):202-9.